

Recommandations de l'ONUSIDA concernant la modification de certains articles problématiques de la loi de N'Djamena sur le VIH (2004)

Introduction

1. En septembre 2004, l'Action for West Africa Region- HIV/AIDS (AWARE-HIV/AIDS) a tenu une séance à N'Djamena, Chad. À cette occasion, les participants ont mis la dernière main au texte d'une loi type sur le VIH pour l'Afrique centrale et occidentale [« la loi de N'Djamena »]. Comme on le reconnaît dans l'Exposé des motifs de la loi de N'Djamena, la législation nationale peut jouer un rôle crucial dans l'élaboration de la réponse de chaque pays à l'épidémie de VIH. Selon l'Exposé des motifs, « la spécificité de la pandémie du sida, son caractère multidimensionnel, la rapidité avec laquelle elle se propage, l'ampleur des dégâts qu'elle cause, justifient une intervention tout aussi spécifique. »¹ Le rôle vital de la législation dans la lutte contre le VIH a été confirmé dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de l'Assemblée générale des Nations Unies [« la Déclaration d'engagement »]² et dans la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de l'Assemblée générale [« la Déclaration politique »].³ Dans la *Déclaration politique*, les États membres se sont engagés à

...intensifier leurs efforts pour promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres de groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux...⁴

2. À cet égard, la loi de N'Djamena représente une étape positive vers la réalisation des engagements formulés dans la *Déclaration d'engagement* et la *Déclaration politique*, et elle comporte plusieurs éléments législatifs qui devraient servir de fondement aux réponses nationales au VIH. Certaines dispositions de la loi de N'Djamena gagneraient toutefois à être révisées de manière à mieux répondre à deux objectifs essentiels de la lutte contre l'épidémie de VIH : la protection de la santé publique et la protection des droits de la personne.
3. À titre d'introduction, l'ONUSIDA souhaite souligner que, depuis le début de l'épidémie, il est devenu évident que des efforts doivent être consacrés pour amener les gens à se protéger contre l'infection à VIH, et, lorsqu'ils sont infectés, les aider à continuer de vivre des vies productives. Pour se protéger contre l'infection à VIH et parvenir à vivre avec le VIH en cas d'infection, les gens ont besoin de quatre choses : (1) l'accès à de l'information et de l'éducation sur le VIH et aux moyens

¹ AWARE-HIV/AIDS, « Regional Workshop to adopt a model law for STI/HIV/AIDS for West and Central Africa – General report », Septembre 2004, annexe 1, p. 7. Accessible à <http://www.awarehiv.org/images%5Cinserts%5CModel%20law%20on%20HIV-AIDS%20.PDF.pdf>.

² *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, Assemblée générale des Nations Unies, Rés/S-26/2, 27 juin 2001, par. 58.

³ *Déclaration politique sur le VIH/sida*, Assemblée générale des Nations Unies, Rés/60/262, 2 juin 2006.

⁴ *Déclaration politique*, par. 29.

d'éviter l'infection, ou la réinfection; (2) l'accès à des biens et services de prévention; (3) le soutien social favorisant des changements de comportement permanents; et (4) un environnement social et juridique qui leur permet d'avoir ou de négocier des rapports sexuels sans risque et par ailleurs de prendre des précautions pour se protéger contre l'infection; qui les protège contre la discrimination et la violence sexuelle; et qui leur assure l'accès au traitement, aux soins et au soutien, en cas d'infection.

4. Ce sont là les éléments d'action nationale contre le VIH qui fonctionnent, c'est-à-dire qui réalisent efficacement les objectifs de santé publique axés sur prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien. Ce sont également les éléments d'une réponse au VIH fondée sur les droits de la personne, c'est-à-dire une réponse qui s'appuie sur la réalisation des droits de la personne et lui est fondamentale (par ex. les droits à l'éducation, à l'information, à la santé, à la protection contre la discrimination, à la vie privée, à l'emploi, au soutien social et à la protection contre la violence). Les réponses fondées sur la santé publique et les droits de la personne reposent sur les droits et les responsabilités des personnes infectées et non infectées, en ce qu'elles donnent aux gens la possibilité de faire leur part pour se protéger contre l'infection et, lorsqu'ils sont infectés, de subir un traitement et d'éviter de transmettre l'infection à d'autres, ce qui en retour réduit l'infectiosité.
5. Par ailleurs, les approches punitives, qui comprennent les tests de dépistage du VIH, la divulgation ou le traitement obligatoires, ou criminalisent la transmission du VIH, exacerbent la stigmatisation et la discrimination déjà présentes et éloignent les gens des programmes de prévention et de traitement au profit de la peur, du secret et du déni. En conséquence, les gens ont peur de subir des tests, de divulguer leur séropositivité et d'opter pour la prévention et le traitement qui pourraient révéler qu'ils sont séropositifs – ce qui entretient la spirale : plus d'infections, moins de traitements et plus d'infections. Les lois qui adoptent ces approches punitives tentent de sanctionner par la force du droit des comportements qui doivent être modifiés par l'information, la mobilisation communautaire, le soutien social et le respect des droits de la personne.
6. Donc, la législation nationale doit faire en sorte de soutenir une approche du VIH fondée sur l'éducation, la prise en main personnelle, la protection contre la discrimination et l'engagement communautaire, les quatre éléments d'une réponse efficace fondée sur les droits de la personne mentionnés ci-dessus. Dans ce contexte, ONUSIDA offre respectueusement le présent texte, qui propose une formulation différente de certaines dispositions de la loi de N'Djamena. Le texte proposé touche les sujets suivants :
 - l'éducation sur le VIH et le sida dans les établissements d'enseignement (article 2 de la loi de N'Djamena);
 - les questions relatives au dépistage du VIH (articles 17, 18 et 24);
 - la divulgation aux partenaires (article 27);
 - l'interdiction de la discrimination et du dénigrement (chapitre VII);
 - la criminalisation de la transmission du VIH (articles 1 et 36);
 - les droits des femmes (non traités dans la loi de N'Djamena);
 - les prisons (article 8); et

concrètes que peuvent prendre les législateurs et les représentants de l'État pour appliquer les 12 *Directives internationales*.

12. En général, une consultation étroite entre les législateurs et les personnes touchées par les lois en question est extrêmement profitable dans tout processus de conception ou de réforme des lois. En ce qui a trait aux lois relatives au VIH, la consultation étroite exige que les personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont touchées par le virus, de même que les membres de groupes particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, participent de près à la détermination de la portée et du contenu des réformes législatives dans ce domaine. Les responsables de l'orientation des politiques reconnaissent depuis longtemps l'importance et les avantages de la participation des personnes qui vivent avec le VIH à la formulation des politiques et à la prestation de services. Au Sommet de Paris sur le VIH/sida en 1994, de nombreux gouvernements ont formellement reconnu le principe de la « Participation accrue des personnes vivant avec le VIH » (GIPA, de l'anglais Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS), en déclarant que la GIPA est cruciale pour garantir l'éthique et l'efficacité des ripostes à l'épidémie de VIH.
13. Le processus de consultation dans la réforme des lois est également une expression spécifique du droit de chacun « de prendre part à la direction des affaires publiques ». ⁶ L'ONUSIDA recommande donc que les personnes qui vivent avec le VIH et qui sont touchées par le virus, ainsi que les membres de groupes particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, participent étroitement aux discussions concernant la modification des parties plus problématiques de la loi de N'Djamena. Ces personnes ont une expérience et des connaissances inestimables qui devraient guider la loi, les politiques et les programmes qui mettent la loi en application.

A. L'éducation et l'information (article 2)

Contexte et orientation politique

14. L'accès à l'information sur le VIH sans discrimination est un aspect essentiel de la protection de la santé publique. C'est également un droit de la personne. Le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* (PIRDPC) garantit à chacun le droit « de rechercher, de recevoir et de répandre des informations de toute espèce », y compris des informations sur sa santé. ⁷ Le droit à l'éducation est garanti par de nombreux instruments juridiques internationaux. ⁸

⁶ PIRDCP, art. 25.

⁷ *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, A.G. rés. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) à 52, U.N. Doc. A/6316 (1966), article 19.

⁸ *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*, article 9; *Déclaration universelle des droits de l'homme*, article 26; *Pacte international relatif aux droits économiques, culturels et sociaux*, article 13; *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*, articles 10 et 14; *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*, article 5; *Convention relative aux droits de l'enfant*, articles 28 et 29.

d'exiger l'utilisation de préservatifs, la responsabilité des garçons et des hommes de s'abstenir de toute coercition sexuelle, violence sexuelle ou exploitation sexuelle, et d'éviter toute forme de discrimination ou de violence physique contre les femmes ou les filles qui divulguent leur séropositivité, ou qui que ce soit d'autre.

Modifications proposées

(Termes à ajouter à la section des définitions)

« personne vivant avec le VIH » désigne une personne qui a des anticorps anti-VIH présents dans son corps;

« populations vulnérables » comprend les femmes, les enfants, les personnes sans ressources, les minorités, les populations autochtones, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les personnes handicapées, les détenus, les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les toxicomanes par voie intraveineuse.¹³

Article xx – L'éducation concernant le VIH et le sida dans les établissements d'enseignement (en remplacement de l'article 2)

[1] Le [ministère chargé de l'Éducation] et le [ministère chargé de la Santé] doivent veiller à ce que l'enseignement sur le VIH et le sida soit dispensé dans les écoles publiques et privées aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, y compris les systèmes d'apprentissage formels, non formels et autochtones.

[2] Le [ministère chargé de l'Éducation] et le [ministère chargé de la Santé] doivent veiller à ce que

- i. l'enseignement couvre les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et le sida et des populations vulnérables;
- ii. l'enseignement comporte des cours et des activités qui favorisent l'égalité entre les hommes/garçons et les femmes/filles, dénoncent toute forme de violence envers les femmes et les filles ou toute forme d'exploitation sexuelle des enfants, affirment la capacité de chacun de négocier ses rapports sexuels et autres de manière à se protéger et à protéger les autres en réduisant ou en éliminant les risques de transmission du VIH et à éviter la violence et la coercition sexuelles, et développent l'estime de soi et d'autres aptitudes à la vie quotidienne; et
- iii. le contenu de cet enseignement soit scientifiquement exact, conçu en fonction de l'âge et, s'il y a lieu, offert dans les langues locales.

¹³ Cette formulation est inspirée des *Directives internationales*, par. 97.

[3] Le [ministère chargé de l'Éducation] et le [ministère chargé de la Santé] doivent faire en sorte que les personnes qui dispensent cet enseignement aient une formation adéquate et disposent du matériel didactique nécessaire.

[4] Le [ministère chargé de l'Éducation] et le [ministère chargé de la Santé] doivent adopter des politiques et des moyens d'application pour empêcher, dans les établissements d'enseignement (les écoles publiques et privées aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, y compris les systèmes d'apprentissage formels, non formels et autochtones), toute forme de violence sexuelle et d'exploitation sexuelle de la part des administrateurs, des enseignants, des élèves ou d'autres personnes.

B. Les tests de dépistage (articles 17, 18 et 24)

Contexte et orientation politique

20. Les *Directives internationales* prévoient que « [l]a législation relative à la santé publique, la législation pénale et les lois antidiscriminatoires doivent interdire la recherche obligatoire du VIH pour certains groupes, notamment les groupes vulnérables. »¹⁴ La Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH prévoit clairement :

Les '3 C' dont la promotion remonte au début de la disponibilité du test VIH, en 1985, restent les principes qui doivent étayer les tests VIH individuels. En effet, les tests individuels doivent être :

- confidentiels;
- accompagnés de conseil;
- pratiqués seulement avec le consentement éclairé du patient, c'est-à-dire que ce dernier doit être à la fois informé et volontaire.

L'ONUSIDA/l'OMS ne soutiennent pas le dépistage obligatoire d'individus pour des motifs de santé publique. Un dépistage volontaire a en effet plus de chances de conduire à un changement de comportement évitant la transmission du VIH à d'autres personnes.¹⁵

21. Selon l'OMS, le dépistage obligatoire de groupes de population particuliers peut nuire aux efforts accomplis pour prévenir la transmission du VIH – et n'est donc pas dans l'intérêt de la santé publique – pour les motifs suivants :

- Compte tenu de la stigmatisation et de la discrimination dirigées contre les personnes vivant avec le VIH, les personnes qui craignent d'être atteintes de la maladie ont tendance à choisir la « clandestinité » pour échapper au dépistage obligatoire. En conséquence, les personnes les plus à risque de contracter l'infection à VIH sont susceptibles de ne pas entendre les messages sur la prévention du VIH ou de n'en pas tenir compte;

¹⁴ *Directives internationales*, par. 30(j).

¹⁵ ONUSIDA/OMS, *Déclaration de politique sur les tests VIH*, 2004, p. 2.

- Le dépistage effectué sans consentement éclairé nuit à la crédibilité des services de santé et peut dissuader les personnes qui ont besoin des services de les obtenir;
- Le dépistage obligatoire peut créer un faux sentiment de sécurité, surtout chez les personnes qui ne sont pas visées par celui-ci et qui s'en servent comme excuse pour ignorer les mesures plus efficaces pour se protéger et protéger les autres contre l'infection;
- Les programmes de dépistage obligatoires sont coûteux et détournent des ressources que l'on pourrait employer à des mesures de prévention efficaces.¹⁶

22. Selon les *Directives internationales*, la législation relative à la santé publique doit assurer :

- « que les tests de recherche du VIH sont effectués seulement avec le consentement accordé en connaissance de cause des intéressés »;
- « autant que possible, que des conseils soient fournis avant et après les test dans tous les cas »;
- « que les cas d'infection à VIH et de sida signalés aux autorités sanitaires à des fins épidémiologiques le soient selon des règles strictes de protection et de confidentialité des données »;
- « que les renseignements relatifs à la situation sérologique pour le VIH ne puissent être recueillis, utilisés ou communiqués sans autorisation en milieu médicalisé ou ailleurs et que ces données ne peuvent être utilisées sans un consentement accordé en connaissance de cause. »¹⁷

23. La seule exception à l'interdiction des tests obligatoires qui soit considérée comme justifiable est le cas des dons de sang et de tissus/organes humains, où il est manifestement impératif du point de vue sanitaire d'effectuer des tests VIH. D'ailleurs, dans ces cas, l'État a une obligation juridique de diligence envers les receveurs potentiels.

Modifications proposées

(Termes à ajouter à la section des définitions)

« soins de santé » désigne les services offerts par des fournisseurs de soins de santé dans le système de santé formel pour la prévention ou le traitement de maladies ou troubles d'ordre physique ou mental;

« professionnels de la santé » désigne toute personne autorisée selon la [loi sur la santé pertinente] à fournir des services de santé. Les professionnels de la santé comprennent les médecins accrédités, les infirmières autorisées, le personnel paramédical et autres membres du personnel médical qualifié;

¹⁶ OMS, *Déclaration de la consultation sur le dépistage de l'infection à VIH et le conseil*, 1992, p. 3-4.

¹⁷ *Directives internationales*, par. 20b-f.

- e) discuter avec le patient de ses inquiétudes immédiates et l'aider à déterminer auprès de qui il pourra trouver un soutien immédiat dans son réseau social;
- f) décrire les services de suivi qui sont offerts dans les établissements de santé et dans la communauté, en accordant une attention spéciale aux traitements disponibles, à la PTME et aux services de soins et de soutien;
- g) fournir des informations sur les moyens de prévenir la transmission du VIH, et même donner des préservatifs masculins et féminins et des indications sur leur utilisation;
- h) donner des renseignements sur toute autre mesure sanitaire de prévention, au besoin;
- i) discuter de la communication éventuelle du résultat : à quel moment, de quelle manière et à qui;
- j) encourager le conseil et le dépistage du partenaire et des enfants;
- k) évaluer le risque de violence ou de suicide et discuter des moyens possibles pour garantir la sécurité physique des patients, particulièrement des femmes;
- l) fixer un rendez-vous pour les visites de suivi ou l'orientation vers le traitement, les soins, le conseil, le soutien et d'autres services au besoin.¹⁸

Article xx – Le test VIH (en remplacement des articles 17 et 18)

La présente Partie s'applique à tous les tests VIH, à l'exception du test VIH exécuté sur du sang, des liquides organiques ou des parties du corps (comme des tissus, des organes et des cellules reproductrices) donnés par une personne aux fins de transfusion et/ou de transplantation à une autre personne.¹⁹

Article xx

Commet une infraction toute personne qui exécute un test VIH, si ce n'est à la demande d'un professionnel de la santé autorisé par la loi à demander ce type de test pour un patient.

Article xx

Commet une infraction toute personne qui exécute un test VIH, sauf

¹⁸ Cette formulation est inspirée de OMS/ONUSIDA, *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*, 2007, p. 39-42.

¹⁹ En outre, dans les pays où les trousse de dépistage rapide du VIH sont autorisées, il peut être nécessaire d'ajouter ce qui suit à l'article : « par une personne qui utilise pour elle-même une trousse de dépistage du VIH approuvée à cette fin conformément à [article pertinent ou disposition d'une loi sur la santé publique] ». L'utilisation de ces tests de dépistage rapide du VIH devrait être strictement réglementée.

- i. avec le consentement volontaire et éclairé de la personne qui doit subir le test; ou
- ii. lorsque la personne qui doit subir le test est âgée de moins de [âge prévu pour le consentement aux soins de santé] et est, de l'avis de la personne qui lui fournit des informations avant le test, incapable de comprendre la signification et les conséquences du test VIH, avec le consentement volontaire et éclairé d'un parent ou tuteur légal de la personne; ou
- iii. lorsque la personne qui doit subir le test souffre d'un handicap qui, de l'avis de la personne qui lui fournit des informations avant le test, la rend incapable de comprendre la signification et les conséquences du test VIH, avec le consentement volontaire et éclairé de l'une des personnes suivantes, par ordre d'apparition dans la liste :
 - a) un tuteur légal de la personne; ou
 - b) le conjoint de la personne; ou
 - c) le père ou la mère de la personne; ou
 - d) un enfant de la personne âgé de 18 ans ou plus.

Article xx

Commet une infraction toute personne qui exécute un test VIH, sans que :

- i. le test soit précédé d'information;
- ii. les résultats du test soient communiqués à la personne qui a subi le test, et
- iii. la personne demande le test offre le conseil après le test à la personne qui l'a subi, après la communication des résultats.

Article xx

Commet une infraction toute personne qui, ayant exécuté ou fait exécuter un test VIH, divulgue le résultat de ce test, sauf

- i. à la personne qui a subi le test ou avec son consentement écrit et exprès; ou
- ii. lorsqu'une autre personne a légitimement donné un consentement volontaire et éclairé au test pour une personne mineure ou une personne handicapée conformément à [article ci-dessus], à cette personne; ou
- iii. avec le consentement de la personne qui a donné un consentement volontaire et éclairé, à une personne qui participe directement aux services de soins, de traitement ou de conseil offerts à la personne, lorsque le renseignement est requis en lien avec l'administration des soins, du traitement ou du conseil.

Article xx – La confidentialité (en remplacement de l’article 24)

Il est interdit à quiconque de communiquer des renseignements concernant l’état sérologique relativement au VIH d’une personne à une autre personne, sauf

- i. avec le consentement écrit de cette personne, ou de son tuteur, conjoint ou parent, selon le cas;
- ii. à un professionnel de la santé qui participe directement aux soins de santé prodigués à cette personne, lorsque la connaissance du diagnostic de l’infection à VIH ou de sida est nécessaire ou pertinente pour permettre de prendre des décisions cliniques dans le meilleur intérêt de la personne;
- iii. pour des fins d’étude épidémiologique, lorsque la communication des renseignements ne permet pas d’identifier la personne à laquelle ils se rapportent;
- iv. conformément à une ordonnance judiciaire, lorsque les renseignements contenus dans le dossier médical ont un lien direct avec les procédures devant la cour.

C. La notification aux partenaires (article 26)

Contexte et orientation politique

24. La notification aux partenaires est l’ensemble des activités par lesquelles les personnes qui ont été exposées à un risque sérieux d’infection par le VIH sont avisées de la possibilité qu’elles aient été exposées au VIH et informées des services offerts.

25. Les *Directives internationales* recommandent la notification volontaire aux partenaires, mais admettent la possibilité de circonstances exceptionnelles. Selon les *Directives internationales* :

Aux termes de la législation relative à la santé publique, les professionnels de la santé doivent être autorisés, mais sans y être obligés, à décider, suivant la nature du cas et en fonction de considérations éthiques, d’informer les partenaires sexuels d’un patient de sa séropositivité. Une telle décision est cependant subordonnée aux critères suivants :

- Le porteur du virus a reçu tous les conseils nécessaires;
- Ces conseils ont été inutiles pour provoquer chez lui le changement de comportement souhaité;
- Le porteur du virus a refusé d’informer ses partenaires ou n’a pas consenti à ce qu’ils soient informés;
- Un risque réel de transmission du VIH au(x) partenaire(s) existe;
- Le porteur du virus a reçu un préavis suffisant;
- Si possible, l’identité du porteur du virus n’est pas révélée au(x) partenaire(s);
- Le cas échéant, un suivi est assuré pour aider les intéressés.²⁰

²⁰ *Directives internationales*, Directive 3(g).

26. La confidentialité des renseignements médicaux (y compris l'état sérologique relativement au VIH) est particulièrement essentielle à la protection des droits fondamentaux des femmes, parce que celles-ci peuvent être victimes d'abandon, de violence conjugale, ou d'ostracisme si leur conjoint, leur famille ou leur communauté découvre qu'elles sont séropositives. Des recherches en provenance d'Afrique indiquent que la peur de la communication de leur séropositivité est l'un des principaux obstacles au recours aux services de conseil et de dépistage par les femmes, et que cette peur « reflète le pouvoir inégal et limité qu'ont de nombreuses femmes de contrôler leur risque d'infection. »²¹ En outre, dans certains cas – particulièrement pour les femmes – la crainte de violence peut être un motif pour ne pas divulguer leur séropositivité, c'est-à-dire notifier leur partenaire. Dans le cadre du processus de notification aux partenaires, les services de soutien devraient comprendre une enquête sur la violence conjugale ou/et un signalement aux services spécialisés dans le cas des femmes qui craignent de subir de la violence et/ou qui en ont déjà été victimes.²²

Modifications proposées

Article xx – La notification des partenaires (en remplacement de l'article 26)

[1] Le professionnel de la santé qui fournit des services de traitement, de soins ou de conseil à une personne infectée par le VIH peut notifier un partenaire sexuel de la personne vivant avec le VIH lorsque

- i. la personne vivant avec le VIH lui a demandé de le faire; ou
- ii. lorsque toutes les conditions suivantes sont présentes :
 - a. de l'avis du professionnel de la santé il existe un risque important de transmission du VIH par la personne vivant avec le VIH au partenaire sexuel; et
 - b. les services de conseil offerts à la personne vivant avec le VIH n'ont pas entraîné le changement de comportement nécessaire pour réduire suffisamment le risque de transmission du VIH au partenaire sexuel pour le rendre négligeable; et
 - c. la personne vivant avec le VIH a refusé de notifier le partenaire sexuel, ou de consentir à la notification; et
 - d. le professionnel de la santé donne à la personne vivant avec le VIH un préavis d'un délai raisonnable dans les circonstances; et

²¹ S. Maman et al., « Women's barriers to HIV-1 testing and disclosure: challenges for HIV-1 voluntary counseling and testing », *AIDS Care*, Vol. 13, N° 5, p. 601.

²² A. Medley, C. Garcia-Moreno, S. McGill, et S. Maman, « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 2004; 82: 299-307.

- e. de l'avis du professionnel de la santé, la personne vivant avec le VIH ne s'expose pas à un danger de préjudice grave en conséquence de la notification au partenaire sexuel; ou
- iii. lorsque toutes les conditions suivantes sont présentes :
 - a. la personne infectée par le VIH est décédée, inconsciente ou par ailleurs incapable de consentir à la notification; et
 - b. il est peu probable qu'elle reprenne conscience ou retrouve la capacité de consentir; et
 - c. de l'avis du professionnel de la santé, il existe ou existait un risque important de transmission du VIH par la personne infectée par le VIH au partenaire sexuel.

[2] La notification prévue au paragraphe (1) doit, autant que possible, être effectuée de manière à taire l'identité de la personne infectée.

[3] Lorsqu'une personne a été notifiée conformément au paragraphe (1), le professionnel de la santé doit lui offrir le test VIH, accompagné d'informations avant le test et de conseil après le test, ainsi que la prophylaxie post-exposition au besoin, conformément à la présente loi.

D. L'interdiction de la discrimination et du dénigrement (Chapitre VII)

Contexte et orientation politique

27. La discrimination envers les personnes vivant avec le VIH ou touchées par la maladie, ou les personnes dont on soupçonne qu'elles sont séropositives ou vivent avec le sida, est un obstacle considérable à l'accès aux programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH, de même qu'à leur mise en application. Elle porte également atteinte au droit à la protection contre la discrimination.²³ La Commission des droits de l'homme des Nations Unies (maintenant le Conseil des droits de l'homme de l'ONU) a déclaré que toute personne devait être protégée contre la discrimination fondée sur l'état de santé, y compris le VIH ou le sida, réel ou présumé.²⁴

²³ Voir *Déclaration universelle des droits de l'homme* (art. 2); *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* (PIRDGP) (art. 2, 26); *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIRDÉSC) (art. 2); *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (art. 12); *Convention relative aux droits de l'enfant* (art. 2); *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples* (art. 2,28); *Convention américaine relative aux droits de l'homme* (art. 1, 24); et *Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales* (art. 14).

²⁴ Voir, par exemple, *Protection des droits fondamentaux dans le contexte du Virus d'immunodéficience humaine (VIH) et du Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)*, Commission des droits de l'homme de l'ONU, Résolution 1999/49. Voir aussi les Résolutions 1995/44, 1996/43, 2001/51, 2003/47 et 2005/84.

- ii. télédiffusion, de visionnement de bande magnétoscopique ou autre matériel d'enregistrement;
- iii. toute autre conduite observable par le public, y compris les actions et gestes et le port ou l'étalage de vêtements, de signes, de drapeaux, d'emblèmes et d'insignes; et
- iii. la distribution ou la diffusion de tout document au public;

(Ajout au Chapitre VII)

Article xx – Interdiction de la discrimination fondée sur le VIH

[1] Toute discrimination à l'encontre d'une personne, ou d'un parent ou associé de cette personne, fondée sur le motif que cette personne est séropositive est interdite en ce qui a trait [aux domaines prévus par la législation anti-discriminatoire], y compris, mais non exclusivement, dans

- i. les services, biens et installations,
- ii. la distribution ou l'occupation de locaux [ou « le logement et l'hébergement » ou autre terme équivalent,
- iii. l'emploi,
- iv. la capacité de contracter,
- v. l'éducation et la formation,
- vi. l'affiliation à un syndicat, à une association professionnelle ou commerciale ou à une profession autonome,
- vii. la propriété de biens (meubles et immeubles),
- viii. le partage de biens à l'occasion d'un décès ou d'un divorce,
- ix. la garde d'enfants, et
- x. les successions.

[2] Une personne (l'auteur de la discrimination) exerce une discrimination contre une autre personne (la personne lésée) à raison de sa séropositivité si, à cause de

- i. la séropositivité réelle ou supposée de la personne lésée;
- ii. la séropositivité réelle ou supposée d'un parent ou d'un associé de la personne lésée;

l'auteur de la discrimination

- i. traite la personne lésée de manière moins favorable qu'il traite ou traiterait une personne séronégative, dans des circonstances identiques ou très semblables; ou
- ii. désavantage la personne lésée en exigeant que celle-ci satisfasse une disposition, un critère ou une procédure qui nuit ou nuirait de manière disproportionnée à la personne qui vit avec le VIH;

et que sa conduite n'est ni raisonnable ni bien fondée dans les circonstances.

Article xx – Les mesures spéciales destinées à établir l'égalité

Ne constitue pas un acte de discrimination envers une autre personne selon la présente loi une mesure spéciale adoptée dans l'optique d'établir l'égalité entre des personnes d'états sérologiques différents relativement au VIH.

Article xx – L'interdiction du dénigrement/discours haineux

[1] Commet une infraction quiconque, par un acte public, incite à la haine ou au mépris envers une personne ou un groupe de personnes pour le motif que cette personne ou les personnes membres de ce groupe vivent avec le VIH ou sont soupçonnées de vivre avec le VIH (qu'elles soient séropositives ou non), ou les ridiculise.

[2] Rien dans le présent article n'interdit

- i. le compte rendu honnête d'un acte public mentionné au paragraphe 1; ou
- ii. l'exécution d'un acte public, de manière raisonnable et de bonne foi, à des fins éducatives, artistiques, scientifiques, ou à des fins de recherche, de discussion religieuse ou d'enseignement, ou pour d'autres motifs d'intérêt public, y compris la discussion, le débat ou l'exposition sur tout acte ou sujet.²⁷

E. La criminalisation de la transmission du VIH (articles 1 et 36)

Contexte et orientation politique

31. Le droit criminel est généralement considéré comme [traduction] « un instrument brutal qui ne peut ni saisir adéquatement la complexité des contextes dans lesquels se produit la transmission du VIH ni traiter efficacement de questions comme la probabilité relative de transmission. »²⁸ Rien ne prouve que la criminalisation de la transmission du VIH est un moyen efficace de prévenir la transmission du VIH.²⁹ En outre, l'ONUSIDA craint que la criminalisation de la transmission du VIH nuise aux efforts de prévention en dissuadant les gens de subir des tests ou de divulguer leur séropositivité, et affaiblisse le message selon lequel les gens doivent prendre

²⁷ La « Loi togolaise portant protection des personnes en matière de VIH/sida » (No 2005-012) contient une disposition similaire à l'article 63.

²⁸ OMS Europe, *WHO technical consultation in collaboration with European AIDS Treatment Group and AIDS Action Europe on the criminalization of HIV and other sexually transmitted infections* (Copenhague, 16 octobre 2006), p. 3, accessible à : www.euro.who.int/Document/SHA/crimconsultation_latest.pdf.

²⁹ Z. Lazzarini, S. Bray & S. Burris, « Evaluating the Impact of Criminal Laws on HIV Risk Behavior », *Journal of Law, Medicine & Ethics* 2002; 30: 239-253; S. Burris et al., « Do Criminal Laws Influence HIV Risk Behavior? An Empirical Trial », (2007) 39 *Ariz. State L.J.* 467, accessible à : http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=977274.

des moyens pour se protéger contre la transmission du VIH plutôt que de compter sur l'éventuelle divulgation de la séropositivité de leur partenaire sexuel. Enfin, la criminalisation de la transmission du VIH contribue à la stigmatisation et à la discrimination en lien avec le VIH.³⁰ Pour ces motifs, l'ONUSIDA demande aux gouvernements de restreindre la criminalisation de la transmission du VIH à la transmission intentionnelle du VIH, c'est-à-dire au cas où une personne commet un acte avec le propos délibéré de transmettre le virus et où le virus est effectivement transmis.³¹ Tenant compte de ces préoccupations, certains États africains ont récemment adopté des lois sur le VIH qui ne contiennent pas d'articles sur la criminalisation de la transmission du VIH ou l'exposition.³²

32. Dans la mesure où le droit criminel est utilisé, les *Directives internationales* recommandent ce qui suit aux États :

La législation pénale et/ou la législation relative à la santé publique ne doit pas viser expressément les cas exceptionnels de transmission délibérée et intentionnelle du VIH, mais plutôt les traiter comme un autre délit. Elle garantirait ainsi que les éléments de prévisibilité, d'intention, de causalité et de consentement sont clairement stipulés dans la loi à l'appui d'un verdict de culpabilité et/ou de peines plus sévères.³³

33. En plus, dans les cas de recours au droit pénal, ONUSIDA a formulé les recommandations suivantes :

- Aucune responsabilité pénale ne doit être retenue contre une personne s'il n'est pas démontré, au-delà du doute raisonnable, que cette personne savait qu'elle était infectée par le VIH et que la conduite incriminée comportait un risque significatif de transmission du virus;
- Aucune responsabilité pénale ne doit être retenue dans les cas où le partenaire sexuel ou autre savait que la personne était séropositive pour le VIH et a donné un consentement honnête et volontaire, car cela constituerait une atteinte non justifiée à l'autonomie de la personne. (S'il est démontré que le consentement a été obtenu par la contrainte ou n'a pas été donné librement – par exemple, si le consentement est donné dans le contexte d'une relation marquée par des mauvais traitements – la loi devrait en tenir compte.);

³⁰ C. Dodds et al., « Outsider Status: stigma and discrimination experienced by Gay men and African people with HIV » (Londres : Sigma Research, 2004), accessible à : www.sigmaresearch.org.uk/downloads/report04f.pdf; C. Dodds et al., « A telling dilemma: HIV disclosure between male (homo)sexual partners » (Londres : Sigma Research, 2004), accessible à : www.sigmaresearch.org.uk/downloads/report04e.pdf; R. Klitzman et al., « Naming names: perceptions of name-based reporting, partner notification and criminalisation of non-disclosure among persons living with HIV », *Sexuality Research and Social Policy* 2004; 1(3):38-57; C.L. Galletly & S.D. Pinkerton, « Conflicting Messages: How Criminal HIV Disclosure Laws Undermine Public Health Efforts to Control the Spread of HIV », *AIDS and Behaviour* 2006; 10: 451-461.

³¹ ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : Étude des politiques possibles*, 2002.

³² Voir, par exemple, République de Maurice, « HIV and AIDS Act », N° 31 de 2006.

³³ *Le VIH/sida et les droits de l'homme – Directives internationales*, Version consolidée 2006 (Genève : ONUSIDA/HCRNUDH, 2006), Directive 4, par. 21(a), accessible à : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_fr.pdf (en français).

- Aucune responsabilité pénale ne doit être retenue lorsque la PVVIH a pris des précautions pour réduire le risque de transmission de manière à le rendre négligeable (par ex. en utilisant des préservatifs ou en évitant les activités sexuelles à risque élevé), car cela banaliserait la gravité des sanctions pénales (qui sont la réaction la plus radicale de la société contre les conduites répréhensibles) et que cela pénaliserait les personnes qui se comportent de manière responsable, respectent les avis de la santé publique et adoptent des pratiques sexuelles sans danger; et
- Aucune responsabilité ne doit être retenue lorsque la PVVIH ne dévoile pas son état ou ne prend pas de précautions contre la transmission, parce qu'elle a des motifs raisonnables de craindre la violence ou d'autres conséquences néfastes. Bien que ce soit la réalité pour de nombreuses PVVIH, c'est le cas d'un nombre disproportionné de femmes qui vivent avec le VIH, étant donné l'ampleur de la violence, de la discrimination et d'autres mauvais traitements dont elles sont victimes dans le monde entier, y compris de la part de leurs partenaires.³⁴

Modifications proposées

Définition de « transmission volontaire » (en remplacement de la définition actuelle à l'article 1)

« transmission volontaire » désigne la transmission du VIH qui a lieu à l'occasion d'un acte exécuté avec l'intention délibérée de transmettre le VIH;

Restrictions à la responsabilité pénale (ajout à l'article 36)

Personne ne peut être tenu criminellement responsable selon la présente loi ou toute autre loi applicable, lorsque la transmission du VIH, ou l'exposition au risque d'infection, est attribuable ou associée à :

- i. un acte qui ne comporte pas de risque important d'infection par le VIH;
- ii. une personne vivant avec le VIH qui ignorait qu'elle était séropositive au moment de l'infraction présumée;
- iii. une personne vivant avec le VIH qui ne comprenait pas comment se transmet le VIH au moment de l'infraction présumée;
- iv. une personne vivant avec le VIH qui a opté pour des pratiques sexuelles sans risques, par exemple en utilisant des préservatifs;

³⁴ ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : Étude des politiques possibles*, 2002. Au sujet de la violence hors de proportion à laquelle sont exposées les femmes qui vivent avec le VIH, voir *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women* (Genève: OMS, 2004), accessible à : www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index.html; S. Maman & A. Medley, *Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes – A Review Paper* (Genève: OMS, 2004), accessible à : www.who.int/gender/documents/en/genderdimensions.pdf.

- v. une personne vivant avec le VIH qui a divulgué sa séropositivité à son partenaire sexuel ou autre avant de faire un acte comportant un risque important de transmission;
- vi. une situation dans laquelle le partenaire sexuel ou autre connaissait d'une manière ou d'une autre la séropositivité de la personne;
- vii. une personne vivant avec le VIH qui ne divulgue pas sa séropositivité parce qu'elle éprouve une crainte raisonnable de subir un préjudice grave de la part de l'autre personne; ou
- viii. la possibilité de transmission du VIH d'une mère à son enfant avant ou pendant la naissance de l'enfant, ou par l'allaitement de l'enfant.

F. Les droits des femmes (non traités dans la loi de N'Djamena)

Contexte et orientation politique

34. Les femmes en Afrique subsaharienne sont touchées de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH.³⁵ Sur les 22 500 000 personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne en 2007, 61% étaient des femmes. L'effet de cette disproportion est particulièrement évident chez les jeunes.

35. La *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* adoptée par Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2001 soulignait la nécessité d'intégrer les droits des femmes et des filles dans la lutte mondiale contre le VIH/sida. Elle engageait les États à :

59. D'ici à 2005, étant donné le contexte et la nature de l'épidémie et compte tenu du fait que partout dans le monde les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, élaborer et accélérer la mise en oeuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; d'encourager les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet les décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH;

60. D'ici à 2005, appliquer des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, notamment dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, et par le biais d'une éducation préventive encourageant l'égalité entre les sexes dans un cadre tenant compte des particularités culturelles et des sexospécificités;

³⁵Les données sur la prévalence contenues dans la présente section sont tirées de ONUSIDA/OMS, *Le point sur l'épidémie de sida: Décembre 2007*.

61. D'ici à 2005, veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles.

36. Dans la *Déclaration politique*, les États membres se sont engagés à :

...à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH, notamment en leur fournissant les soins et les services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et de la santé en matière de reproduction, et le plein accès à l'information et à l'éducation, à veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à leur sexualité, y compris à leur hygiène sexuelle et à leur santé en matière de procréation, sans être soumises à la coercition, à la discrimination et à la violence, afin de mieux se protéger contre l'infection par le VIH et à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'instaurer un environnement qui favorise l'autonomisation des femmes et de renforcer leur indépendance économique, et, à cet égard, réaffirmons l'importance du rôle que les hommes et les garçons jouent dans la réalisation de l'égalité des sexes.³⁶

37. Les *Directives internationales* soulignent la nécessité des lois concernant la discrimination et la violence à l'égard des femmes. La Directive 8 des *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme* (« Femmes, enfants et autres groupes vulnérables ») déclare que :

La violence, les pratiques traditionnelles dommageables, les sévices sexuels, l'exploitation, le mariage précoce et les mutilations sexuelles dont les femmes sont victimes devraient disparaître. Des mesures constructives, parmi lesquelles l'organisation de programmes d'éducation formelle et informelle, l'augmentation des possibilités d'emploi et la fourniture de services d'appui, devraient être prises... Les États devraient aider les organisations de femmes à inclure dans leurs programmes des questions relatives au VIH/sida et aux droits de l'homme... Les États devraient veiller à ce que toutes les femmes et les jeunes filles en âge de procréer aient accès à des informations et à des conseils fiables et exhaustifs sur la manière de prévenir la transmission du VIH et sur le risque de transmission verticale du virus, ainsi qu'aux moyens disponibles pour réduire ce risque autant que possible ou pour mener à bonne fin une grossesse si elles choisissent de le faire.³⁷

38. Au niveau régional, la *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples* demande « à tous les États d'éliminer toute forme de discrimination à l'égard des femmes et d'assurer la protection des droits de la femme, tels que stipulés dans les déclarations et conventions internationales. »³⁸

39. L'article 14 du *Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relative aux droits des femmes*, note ce qui suit :

³⁶ *Déclaration politique*, par. 30.

³⁷ *Directives internationales*, par. 9.

³⁸ Article 18(3).

1. Les États assurent le respect et la promotion des droits de la femme à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive. Ces droits comprennent:
 - a) le droit d'exercer un contrôle sur leur fécondité;
 - b) le droit de décider de leur maternité, du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances;
 - c) le libre choix des méthodes de contraception;
 - d) le droit de se protéger et d'être protégées contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida;
 - e) le droit 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;
 - f) le droit à l'éducation sur la planification familiale.

40. Certains gouvernements ont essayé de protéger les femmes dans le contexte du VIH en adoptant des lois prévoyant l'obligation juridique de divulgation de la séropositivité, le dépistage préconjugal obligatoire et la criminalisation de la transmission du VIH. Ces lois ne protègent cependant pas les femmes et sont souvent appliquées de manière disproportionnée contre les femmes, qui sont souvent les premières à apprendre qu'elles sont séropositives, parce qu'elles consultent les services de santé plus souvent que les hommes. Au lieu de ces lois, l'ONUSIDA recommande que les États, pour protéger les femmes dans le contexte du VIH, adoptent et appliquent des lois qui (1) protègent les femmes contre le viol, la violence sexuelle et familiale, dans le mariage et hors mariage; (2) donnent aux femmes la capacité de refuser d'avoir des rapports sexuels ou de négocier des rapports sexuels sans risque; (3) donnent aux femmes la capacité de divorcer (et de partir) pour mettre fin à des mariages et à des relations qui les exposent au risque d'infection, à des conditions équivalentes à celles des hommes du point de vue du partage des biens, des successions et de la garde des enfants; et (4) garantissent aux femmes l'égalité d'accès à l'éducation, à l'emploi, au crédit, aux successions et à la propriété, de manière à ce que l'indépendance économique leur permette d'échapper aux relations qui les exposent au risque d'infection.³⁹

Modifications proposées

(Ajout à l'article des définitions)

« Genre » désigne les conditions et les possibilités économiques, sociales et culturelles associées au fait d'être un homme ou une femme à un moment particulier et dans un contexte culturel donné;

³⁹La *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDAW) invite les États parties à « prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes » (article 2(f)) et à « modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes » (article 5(a)). La CEDAW invite également les États parties à prendre « toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille » (article 12). Voir la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (CEDAW), A.G. Rés. 34/180, U.N. Doc. A/34/46, entrée en vigueur le 3 septembre 1981.

« Sexe » désigne les caractéristiques biologiques qui définissent les êtres humains comme hommes ou femmes;⁴⁰

Les femmes et les filles (ajout d'un nouveau Chapitre)

Article xx – Les différences fondées sur le sexe et le genre dans la prestation des services autorisés par la présente loi

Le Directeur de [l'Autorité sanitaire nationale et/ou la commission nationale sur le sida, selon le cas] doit veiller au respect des différences de sexe et de genre dans la prestation de services d'éducation, d'information, de formation, de conseil avant et après le test, de communication de résultats de test VIH, de soins de santé et d'autres services en lien avec le VIH autorisés par la présente loi.

Article xx – Stratégies, politiques et programmes nationaux concernant le VIH chez les femmes et les filles

Le Directeur de [l'Autorité sanitaire nationale et/ou la Commission nationale sur le sida, selon le cas], en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, doit concevoir et appliquer des stratégies, politiques et programmes qui respectent, protègent et réalisent les droits fondamentaux des femmes et des filles dans le contexte de l'épidémie de VIH. Ces stratégies, politiques et programmes doivent notamment aborder les sujets suivants :

- i. Le rôle des femmes et des filles à la maison et dans la vie publique;
- ii. Les droits et responsabilités des femmes et des hommes liés à la sexualité et à la procréation, y compris le droit des femmes de refuser d'avoir des rapports sexuels et le droit et la capacité de négocier des rapports sexuels sans risque et le droit d'accès autonome aux services de santé et de procréation; et la responsabilité des hommes de participer également à la santé sexuelle et génésique et d'en assumer les conséquences; d'éviter le viol, l'agression sexuelle et la violence familiale, dans le mariage et hors mariage; et de s'abstenir de tous rapports sexuels avec des mineurs;
- iii. Les stratégies pour augmenter les possibilités des femmes dans l'éducation, l'économie, l'emploi et le leadership;
- iv. La sensibilisation des fournisseurs de services et l'amélioration des services de soins de santé et de soutien pour les femmes; et
- v. Les stratégies visant à réduire les inégalités dans les lois formelles et les coutumes en ce qui a trait au mariage, au divorce, à la propriété, à la garde des enfants, aux successions et autres; et

⁴⁰ONUSIDA, *Guide de terminologie de l'ONUSIDA*, 2007, accessible à <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>

- vi. Les effets des traditions religieuses et culturelles pour les femmes et les filles

dans l'optique de promouvoir la pleine réalisation des droits fondamentaux des femmes et des filles.

Article xx – Les femmes enceintes vivant avec le VIH

[1] Les femmes vivant avec le VIH ont le droit de se marier et de fonder une famille.⁴¹

[2] Le Directeur de [l'Autorité sanitaire nationale] doit, en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, concevoir et appliquer des directives nationales concernant tous les critères que doivent respecter les professionnels de la santé et autres intervenants dans la fourniture de soins de santé aux femmes vivant avec le VIH qui sont enceintes.

[3] Les directives nationales mentionnées au paragraphe (2) doivent veiller à ce que les femmes vivant avec le VIH qui sont enceintes ou planifient une grossesse bénéficient de conseil, d'informations et de service suffisants pour leur permettre de prendre des décisions pleinement éclairées et volontaires sur toute question touchant leur santé et leur grossesse, y compris:

- i. un test VIH, accompagné de conseil avant et après le test;
- ii. des options pour protéger leur santé compte tenu de leur séropositivité; et
- iii. des options pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant avant, pendant et après la naissance.

Article xx – Le viol, l'agression sexuelle et la violence conjugale

Le mariage ou autre type de relation ne constitue pas un moyen de défense à une accusation de viol, d'agression sexuelle ou de violence conjugale.⁴²

Article xx – Directives nationales concernant le viol, l'agression sexuelle et la violence conjugale

[1] Le Directeur de [l'Autorité sanitaire nationale] doit, en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, concevoir et appliquer des directives nationales concernant tous les critères que doivent respecter les professionnels de la santé et autres intervenants dans les cas de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale, plus particulièrement en ce qui touche

⁴¹ Cette disposition est dérivée de l'article 30 de la « Loi sur la lutte contre le VIH/sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida » de Madagascar, N° 2005-040 du 20 février 2006.

⁴² Cet article s'applique aux États où le mariage constitue en droit un moyen de défense aux accusations de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale. La disposition est basée sur le *Combating of Rape Act* de la Namibie (N° 8 de 2008).

- i. l'offre et l'administration de prophylaxie post-exposition pour réduire la probabilité d'infection à VIH consécutive à l'agression;
- ii. le respect de la confidentialité dans le traitement des résultats de test;
- iii. la manière dont la dénonciation d'un cas présumé de viol, d'agression sexuelle et/ou de violence conjugale doit être traitée si le cas est orienté vers un établissement de santé; et
- iv. le soutien qui doit être généralement offert à la personne plaignante dans l'enquête et la poursuite relatives à une accusation de viol, d'agression sexuelle et/ou de violence conjugale

dans l'optique de protéger pleinement les droits et la santé des femmes et des filles qui sont victimes de violence.

[2] Le Directeur de [l'Autorité sanitaire nationale] doit, en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, concevoir et mettre en oeuvre des cours de formation à l'intention des professionnels de la santé, qui traitent notamment :

- i. des directives mentionnées au paragraphe (1);
- ii. du contexte social relatif au viol, à l'agression sexuelle et à la violence conjugale; et
- iii. de l'utilisation de normes et de procédures uniformes, dans le but de faire en sorte que le plus grand nombre possible de professionnels de la santé et d'autres intervenants soient en mesure de traiter les cas de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale adéquatement, efficacement et avec sensibilité.

[3] Le Directeur de [l'Autorité sanitaire nationale] doit, en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, concevoir et appliquer des directives nationales concernant tous les critères que doivent respecter les fonctionnaires de police chargés de recevoir des rapports et d'enquêter sur des allégations de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale, notamment en ce qui a trait à

- i. la manière dont la dénonciation d'un cas présumé de viol, d'agression sexuelle et/ou de violence conjugale doit être traitée par les fonctionnaires de la police;
- ii. la manière dont les fonctionnaires de la police doivent enquêter sur les cas de viol, d'agression sexuelle et de violence, y compris les conditions dans lesquelles l'enquête sur un viol, une agression sexuelle ou un cas de violence domestique peut être abandonnée;

dans l'optique de protéger pleinement les droits et la santé des femmes et des filles qui sont victimes de violence.

[4] Le Commissaire national du Service de police [intéressé] doit, en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, concevoir et mettre en œuvre des cours de formation à l'intention des agents de police qui traitent notamment :

- i. des directives nationales mentionnées au paragraphe (3);
- ii. du contexte social relatif au viol, à l'agression sexuelle et à la violence conjugale; et
- iii. de l'utilisation de normes et de procédures uniformes, dans le but de faire en sorte que le plus grand nombre possible d'agents de police soient en mesure de traiter les cas de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale adéquatement, efficacement et avec sensibilité.

[5] Le Directeur national de [l'Autorité de poursuite intéressée] doit, en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] concevoir et appliquer des directives concernant tous les critères que doivent respecter les membres de la poursuite chargés de soutenir des accusations de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale, concernant notamment:

- i. la manière dont il y a lieu de traiter les cas de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale en général, y compris les conditions dans lesquelles l'accusation peut être retirée ou la poursuite interrompue;
- ii. les circonstances dans lesquelles la poursuite doit demander à la cour de tenir les audiences à huis clos et de rendre une ordonnance de non-publication de l'identité de la personne plaignante; et
- iii. les renseignements à soumettre au tribunal pendant la détermination de la peine, y compris les rapports présenticiels

dans l'optique de protéger pleinement les droits et la santé des femmes et des filles qui sont victimes de violence.

[6] Le Directeur national de [l'Autorité de poursuite intéressée] doit, en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, concevoir et mettre en œuvre des cours de formation à l'intention des procureurs qui traitent notamment:

- i. des directives nationales mentionnées au paragraphe (5);
- ii. du contexte social relatif au viol, à l'agression sexuelle et à la violence conjugale; et
- iii. de l'utilisation de normes et de procédures uniformes, dans le but de faire en sorte que le plus grand nombre possible de procureurs soient en mesure de traiter les cas de viol, d'agression sexuelle et de violence conjugale adéquatement, efficacement et avec sensibilité.

G. Les prisons (article 8)

Contexte et orientation politique

41. C'est un principe bien établi que les détenus ont droit à la même protection de leur santé physique et mentale et à des traitements de la même qualité et répondant aux mêmes normes que ceux dont bénéficient les personnes qui ne sont pas emprisonnées ou détenues.⁴³
42. Les *Directives internationales* prévoient clairement que les programmes relatifs au VIH dans les prisons ne devraient pas être limités à la diffusion d'informations. Elles soulignent que :

Les autorités pénitentiaires doivent prendre toutes les mesures nécessaires – engagement d'un personnel suffisant, surveillance efficace, mesures disciplinaires, etc. – pour protéger les prisonniers contre le viol et la violence et la coercition sexuelles. Elles doivent aussi assurer aux prisonniers (ainsi qu'au personnel pénitentiaire, le cas échéant), l'accès, en matière de VIH, à une information sur la prévention, à l'éducation requise, aux tests facultatifs, aux conseils, aux moyens prophylactiques (préservatifs, hypochlorite de soude et matériel d'injection stérile), au traitement et aux soins, et à la participation librement consentie à des essais cliniques liés au VIH, de même qu'assurer la confidentialité et interdire les tests obligatoires, la ségrégation et le refus d'utiliser les installations de la prison et de bénéficier des privilèges et programmes de libération prévus pour les prisonniers séropositifs. Il faudrait étudier la possibilité d'accorder une libération anticipée aux prisonniers atteints du sida pour des motifs humanitaires.⁴⁴

43. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) favorise cette approche axée sur les soins de santé et les droits de la personne dans ses *Directives sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons*, qui expose certains principes relatifs (a) au droit d'accès des détenus aux soins de santé et (b) à la mise en oeuvre de stratégies de prévention du VIH dans les prisons.⁴⁵ Un certain nombre de lois sur le VIH récemment adoptées dans divers États africains comprennent un chapitre sur le VIH dans les établissements carcéraux.⁴⁶
44. Compte tenu du fait que les rapports sexuels (consensuels et non consensuels) sont courants dans les prisons, l'accès au matériel favorisant les pratiques sexuelles sans risque aide à prévenir la propagation d'infections sexuellement transmissibles et protège le droit à la santé des détenus. Comme nous l'avons déjà mentionné, les *Directives internationales* recommandent l'accès aux préservatifs comme moyen important pour prévenir la transmission du VIH et protéger les droits des personnes vivant avec le VIH. De même, l'UNODC/ONUSIDA/OMS a recommandé que

⁴³Assemblée générale des Nations Unies (1982). Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. A.G. Rés. 37/194, U.N.GAOR, 111th mtg., Annex, U.N. Doc. A/RES/37/194.

⁴⁴*Directives internationales*, par. 21(e).

⁴⁵OMS, *Directives sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons*, WHO/GPA/DIR/93.3, 1993.

⁴⁶Voir, par exemple, le Chapitre V de la « Loi sur la lutte contre le VIH/sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida » de Madagascar; et la Section 3 du Chapitre V de la « Loi togolaise portant protection des personnes en matière du VIH/sida » (N° 2005-012).

toute une gamme d'outils de prévention du VIH soit mise à la disposition des détenus, dont des préservatifs.⁴⁷

Modifications proposées

(Ajout à l'article des définitions)

« Prison » comprend

- i. tout établissement dirigé, de manière permanente ou temporaire, par [l'autorité pénitentiaire responsable] pour la garde et la détention de détenus; et
- ii. un établissement carcéral privé construit ou dirigé en vertu d'une entente avec l'autorité pénitentiaire responsable concernant l'incarcération de détenus.

« Détenu » comprend

- i. une personne qui est en prison conformément à une peine qui lui a été imposée pour une infraction criminelle; ou qui a été déclarée coupable d'une infraction criminelle et qui attend la détermination de sa peine; ou qui est en prison à cause d'une condition imposée par [l'autorité responsable] en lien avec une ordonnance de probation ou une libération d'office;
- ii. une personne qui, ayant reçu sa peine, été incarcérée ou transférée à la prison, est temporairement à l'extérieur de la prison pour motif d'absence temporaire ou de placement à l'extérieur autorisé selon [législation pertinente]; ou est temporairement à l'extérieur de la prison pour un autre motif que l'absence temporaire, le placement à l'extérieur, la libération d'office ou la probation, mais est soumise à la direction ou à la supervision d'un membre du personnel de la prison ou d'une personne autorisée par [l'autorité responsable]; et
- iii. une personne qui est en prison dans l'attente de son procès.

Prisons (insertion d'un nouveau chapitre, en remplacement de l'article 8)

Article xx – Droit à des soins de santé égaux et adéquats pour les détenus

[1] Les détenus séropositifs relativement au VIH ont le droit de recevoir des services de santé, de conseil et de soutien adéquats pendant la durée de leur détention.

⁴⁷ UNODC/OMS/ONUSIDA, *HIV/AIDS prevention, care, treatment and support in prison settings*, 2006, accessible à : http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060701_hiv-aids_prisons_en.pdf .

[2] Les professionnels de la santé doivent protéger la santé physique et mentale des détenus et leur offrir des traitements qui respectent les mêmes normes de qualité ceux que reçoivent les personnes qui ne sont pas incarcérées ou détenues.⁴⁸

Article xx – Conseil et dépistage volontaire pour les détenus

[1] Les détenus ont le droit de subir gratuitement et en toute confidentialité un test pour l'infection à VIH et autres virus transmissibles par le sang et de recevoir des informations avant le test et des conseils après le test en lien avec le test.

[2] Aucun test concernant le VIH ou autre maladie transmissible par le sang ne peut être administré sans le consentement écrit, volontaire et éclairé du prisonnier, et seulement dans l'optique de lui fournir des traitements, des soins et du soutien.

[3] Tous les détenus qui se présentent au test doivent recevoir des informations avant le test et des conseils après le test de la part d'un professionnel de la santé, conformément aux normes professionnelles reconnues.

[4] Les détenus qui subissent un test VIH doivent recevoir leurs résultats dans le contexte de conseil après le test.

Article xx – Confidentialité assurée aux détenus

[1] Les renseignements concernant l'état de santé et le traitement médical des détenus sont confidentiels, et les interventions médicales doivent être conçues de manière à préserver la confidentialité des détenus.

[2] Les renseignements mentionnés au paragraphe (1) sont conservés dans des dossiers accessibles uniquement aux professionnels de la santé et non au personnel non médical de la prison. Les dossiers, les cellules ou les documents concernant les détenus ne doivent porter aucune marque, étiquette, tampon ou autre signe visible qui puisse indiquer leur séropositivité, autre que les indications nécessaires inscrites dans le dossier médical conformément aux normes professionnelles reconnues pour la consignation de renseignements cliniques pertinents sur un patient.⁴⁹

[3] Les renseignements mentionnés au paragraphe (1) ne peuvent être communiqués que

⁴⁸ Assemblée générale des Nations Unies (1982). *Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*. A.G. Rés. 37/194, U.N.GAOR, 111th mtg., Annex, U.N. Doc. A/RES/37/194, Principe 1.

⁴⁹ Cette formulation est inspirée des *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons*, Recommandations 31 et 33.

- i. avec le consentement du détenu; ou
- ii. dans la mesure où c'est nécessaire pour garantir la sécurité d'autres prisonniers ou du personnel;

dans le respect de principes équivalents à ceux qui sont généralement appliqués dans la communauté en ce qui a trait à la divulgation.⁵⁰

Article xx – Protection des détenus contre la discrimination fondée sur le VIH ou le VHC

[1] Dans les établissements de détention, tout acte de discrimination à l'encontre d'un détenu pour le motif de son infection à VIH, de son diagnostic de sida, de son infection à l'hépatite C ou tout autre motif lié à son état de santé est interdit.

[2] Les détenus vivant avec le VIH, le VHC ou le sida doivent

- i. être gardés avec la population carcérale générale, sauf s'ils ne peuvent obtenir les soins qu'exige leur état dans ce lieu ou que leur ségrégation est nécessaire pour les protéger contre les autres détenus;
- ii. profiter des mêmes possibilités que les autres détenus de participer aux programmes d'éducation, d'emploi, de formation professionnelle ou autres, sauf dans la mesure où la restriction à des tâches spécifiques est cliniquement recommandée; et
- iii. avoir accès à toute la gamme de services de conseil et de soutien offerts par l'institution et, dans la mesure du possible, aux services de conseil et de soutien offerts dans la communauté locale.

Article xx – Libération pour motif de compassion

La libération conditionnelle ou inconditionnelle peut à tout moment être accordée par [l'autorité responsable] à un détenu

- i. qui est en phase terminale;
- ii. dont l'état de santé physique ou mental est susceptible de se détériorer gravement si le détenu demeure incarcéré; ou
- iii. pour qui le maintien de l'incarcération constituerait un châtimeut excessif que l'on ne pouvait pas raisonnablement prévoir au moment de la détermination de sa peine.

⁵⁰ Cette formulation est inspirée des *Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons*, Recommandations 31 et 32.

Article xx – Information et éducation pour les détenus

[1] [L'autorité nationale responsable de la santé] doit concevoir et mettre en oeuvre des programmes d'information et d'éducation dans toutes les prisons pour contribuer à prévenir la propagation du VIH, ou d'autres maladies transmissibles par le sang, et pour traiter la toxicomanie chez les détenus.

[2] Dans l'élaboration de ces programmes, [l'autorité nationale responsable de la santé] doit utiliser du matériel susceptible d'être efficace dans la réduction de la transmission de maladies transmissibles par le sang, aussi bien dans les prisons qu'à l'extérieur des prisons consécutivement à la libération des détenus, et fournir des informations sur les traitements, les soins et le soutien.

[3] Les programmes exigés au paragraphe (1) peuvent comprendre l'éducation par les échanges et le recours à du personnel extérieur à [l'autorité pénitentiaire responsable], notamment à des organisations communautaires.

[4] La documentation doit, autant que possible, être disponible dans les langues des populations visées et tenir compte du degré d'instruction des populations visées, ainsi que des besoins sociaux et culturels des populations visées.

Article xx – Préservatifs et autres mesures de prévention du VIH

[1] [L'autorité nationale responsable de la santé] doit veiller à rendre accessibles aux détenus des préservatifs et autre matériel favorisant les rapports sexuels sans risque, comme les lubrifiants à base d'eau et les digues dentaires, ainsi que des informations adéquates sur leur utilisation et leur importance dans la prévention de la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, dans le respect de l'anonymat.

[2] [L'autorité nationale responsable de la santé] doit concevoir un plan de disposition des préservatifs utilisés qui protège l'anonymat des détenus et la santé des fonctionnaires de la prison.

[3] La distribution et la possession, conformément à la présente partie, de préservatifs et autre matériel favorisant les rapports sexuels sans risque dans les prisons ne constituent pas une infraction criminelle ou administrative, et les préservatifs et autre matériel favorisant les rapports sexuels sans risque ne sont pas admissibles à titre d'élément de preuve de rapports sexuels dans la poursuite d'une infraction criminelle ou administrative.

[4] [L'autorité nationale responsable de la santé] doit évaluer périodiquement quelles informations et quelles mesures de prévention du VIH sont nécessaires pour protéger la santé des détenus, à la lumière des données les plus exactes

dont elle peut disposer sur les activités à risque dans les prisons, et doit avoir le pouvoir d'appliquer ou de faire appliquer ces mesures.⁵¹

Article xx - Responsabilité de [l'autorité nationale responsable de la santé] en matière de formation et d'éducation

[L'autorité nationale responsable de la santé] doit veiller à ce que

- i. de la formation et de l'éducation soient offertes au personnel et aux détenus régulièrement; la formation et l'éducation doivent porter notamment sur les principes relatifs aux normes de précautions liées à la prévention et au contrôle des maladies transmissibles; la responsabilité individuelle du personnel et des détenus de se protéger eux-mêmes et de protéger les autres en tout temps; et la prophylaxie post-exposition;
- ii. la formation et l'éducation offertes aux détenus comprennent également des services et des traitements, ainsi que des programmes d'échanges et de conseils qui reposent sur la participation concrète de détenus à titre de conseillers; et
- iii. les détenus et le personnel susceptibles d'être exposés à du sang et à des liquides organiques reçoivent une formation relative aux précautions universelles.⁵²

Article xx - Statistiques sur la violence sexuelle (y compris le viol) dans les prisons

[1] [L'autorité nationale responsable de la santé] doit procéder, à intervalles réguliers, à une étude statistique exhaustive et à l'analyse de l'incidence de la violence sexuelle dans les prisons, qui doit comprendre, entre autres, l'identification des caractéristiques communes :

- i. des victimes et des auteurs de violence sexuelle; et
- ii. des prisons et système carcéraux où l'incidence de violence sexuelle est élevée.

[2] Dans l'application du paragraphe (1), [l'autorité nationale responsable de la santé] doit déterminer :

- i. comment les incidents de violence sexuelle seront définis pour les fins de l'étude statistique et de l'analyse; et

⁵¹ L'article 25 de la « Loi sur la lutte contre le VIH/sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida » de Madagascar garantit la distribution gratuite de préservatifs aux prisonniers.

⁵² Les précautions universelles sont de simples normes de prévention à utiliser en tout temps dans le soin des patients pour réduire le risque de transmission d'infections transmissibles par le sang. En voici quelques-unes : manipuler et éliminer avec soin les « objets pointus »; se laver les mains avec du savon avant et après toute intervention; utiliser des barrières protectrices comme des gants, des sarraus, des tabliers, des masques et des lunettes en cas de contact direct avec du sang et d'autres liquides organiques; disposer avec soin des déchets contaminés par du sang ou d'autres liquides organiques; désinfecter soigneusement les instruments et autre équipement contaminé; et manipuler avec soin le linge sale.

- ii. comment elle recueillera des renseignements sur la violence sexuelle perpétrée contre des détenus par d'autres détenus et par le personnel, outre les déclarations des détenus eux-mêmes.

[3] [L'autorité nationale responsable de la santé] doit demander les avis de représentants des groupes ou organismes suivants : les ministères responsables des prisons d'État, les prisons municipales et de comté, les établissements de détention pour les jeunes délinquants, les ex-détenus, les professionnels de la santé, les groupes de défense des droits des victimes, les chercheurs, et d'autres spécialistes dans le domaine de la violence sexuelle (y compris dans les prisons).

H. Les autres groupes vulnérables (non traités dans la loi de N'Djamena)

Contexte et orientation politiques

45. Selon les *Directives internationales*,

Selon la nature de l'épidémie et selon la situation juridique, sociale et économique de chaque pays, les groupes qui peuvent être touchés de manière disproportionnée sont les femmes, les enfants, les personnes sans ressources, les minorités, les populations autochtones, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, les personnes handicapées, les détenus, les prostitué(e)s, les hommes ayant des partenaires de sexe masculin, les toxicomanes par voie intraveineuse, c'est-à-dire les groupes qui souffrent déjà d'une protection insuffisante des droits de l'homme et d'une discrimination et/ou qui sont marginalisés de par leur statut.⁵³

46. Cette observation est particulièrement vraie en ce qui a trait aux personnes vulnérables. Il est tout à fait logique, à l'occasion de l'adoption d'une loi générale sur le VIH, d'intégrer des dispositions qui traitent spécifiquement de ces questions juridiques, même si des modifications doivent être apportées à d'autres lois existantes en conséquence. Les *Directives internationales* offrent quelques points de repère qui devraient être examinés pour les autres lois dans le contexte de l'épidémie.

47. Les *Directives internationales* invitent les États à « promulguer ou renforcer les lois anti-discriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables... »⁵⁴

48. Parmi les dispositions des lois à l'étude qui concernent les personnes vulnérables, pratiquement aucune ne mentionne les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cette observation est d'autant plus pertinente que des recherches récentes démontrent des taux élevés d'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Afrique occidentale.⁵⁵

⁵³ *Directives internationales*, par. 97.

⁵⁴ *Directives internationales*, par. 22.

⁵⁵ Par exemple, un document rapporte un taux de prévalence du VIH de 21,5% parmi une cohorte d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Sénégal. Voir A.S. Wade et al., « HIV

49. Sur la question des lois concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (et d'autres personnes vulnérables à la transmission sexuelle), les *Directives internationales* notent ceci :

Il convient de réexaminer, en vue de leur abrogation, les clauses de la législation pénale interdisant les actes sexuels (adultère, sodomie, fornication, rapports sexuels de type commercial, etc.) commis en privé par des adultes consentants. En tout état de cause, ces dispositions ne devraient pas empêcher de fournir des moyens de prévention et de traitement du VIH/sida.

50. Au sujet des personnes qui s'injectent des drogues, les *Directives internationales* déclarent ce qui suit :

La législation pénale ne doit pas faire obstacle aux mesures prises par les États pour réduire le risque de transmission du VIH entre toxicomanes par voie intraveineuse et pour assurer à ces derniers les soins et le traitement requis par le virus. Elle doit être réexaminée en prenant en considération les facteurs suivants :

- autorisation ou légalisation et promotion de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues;
- abrogation de lois faisant un délit de la possession, de la distribution et de la fourniture d'aiguilles et de seringues.

51. Un certain nombre de lois nationales récentes du monde entier, y compris de pays africains, traitent spécifiquement de programmes de réduction des préjudices, y compris de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.⁵⁶ Il n'y a pas d'article favorisant la mise sur pied de programmes de réduction des préjudices destinés aux personnes qui consomment des drogues injectables dans la loi de N'Djamena.

52. En ce qui a trait au commerce du sexe pour adultes, certaines des dispositions les plus problématiques ciblant les professionnels du sexe sont discutées ci-dessus dans la section sur le dépistage et le droit criminel. Plus généralement, les *Directives internationales* recommandent ce qui suit :

En ce qui concerne la prostitution des adultes n'impliquant aucune victimisation, la législation pénale doit être réexaminée en vue de décriminaliser cette activité, puis de réglementer la santé et la sécurité des prostitué(e)s et de leurs clients, afin de les protéger, notamment en favorisant l'utilisation de moyens permettant d'éviter les risques.

infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal », *AIDS* 2005 (19): 2133-2140.

⁵⁶Le cadre des programmes de fourniture de seringues stériles en Tasmanie (Australie) est établi dans le *HIV/AIDS Preventative Measures Act* 1993 (Tasmanie), No 25 de 1993, partie 3. La *Loi sur la prévention et le contrôle du VIH/sida* au Vietnam (2006) exige la mise en application de mesures de réduction des préjudices (art. 21) qui, selon la définition (art. 2.15), comprend la « promotion de l'utilisation ... d'aiguilles et de seringues propres ». Le *HIV and AIDS Preventative Measures Act* 2006 de la République de Maurice prévoit des programmes d'échange de seringues et d'aiguilles aux articles 15-17.

Modifications proposées

Article xx – Stratégies, politiques et programmes nationaux concernant les groupes vulnérables en lien avec le VIH

Le Directeur de [l’Autorité nationale responsable de la santé et/ou la Commission nationale sur le sida, selon le cas], en consultation avec le(s) ministre(s) [intéressé(s)] et les principaux intervenants, doit concevoir et mettre en oeuvre des stratégies, politiques et programmes pour promouvoir et protéger la santé des groupes vulnérables qui ont actuellement des taux de séropositivité plus élevés ou croissants, ou dont les données sur la santé publique indiquent qu’ils sont plus vulnérables face à l’infection, sous l’influence de divers facteurs tels les origines locales de l’épidémie, la pauvreté, les pratiques sexuelles, la toxicomanie, les moyens de subsistance, le placement dans une institution, les bouleversements de la structure sociale et les mouvements de population (forcés ou non).⁵⁷

Article xx – Interdiction de discrimination

Il est interdit d’exercer une discrimination contre une personne pour des motifs fondés sur la race, le genre, le sexe, la grossesse, l’état matrimonial, la situation de famille, l’origine ethnique ou nationale, la couleur, l’orientation sexuelle, l’âge, le handicap physique ou mental, la dépendance à l’alcool ou à la drogue, la religion, la conscience, les croyances, la culture, la langue, la propriété, l’état de santé, les antécédents criminels, la naissance ou tout autre état.⁵⁸

⁵⁷ Cette formulation est inspirée de la *Déclaration d’engagement sur le VIH/sida*, 2001, par. 64, adoptée à l’unanimité par tous les États membres des Nations Unies à la Session extraordinaire de l’Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en juin 2001.

⁵⁸ Cette formulation est inspirée de diverses dispositions anti-discriminatoires, comme l’article 9 de la Constitution de la République d’Afrique du Sud (1996), l’article 14 de la Convention européenne des droits de l’homme (1950), l’article 2 de la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples (1986) et l’article 25 de Loi canadienne sur les droits de la personne (1985).