



SIDA!

Droits de L'homme et santé publique



Réseau sur l'Ethique, le Droit
et le Sida (REDS)

Bulletin d'information du Réseau Ethique, Droit, Sida (REDS) N° 5 Mai 2010

Programme d'Appui à la Structuration
de la Société Civile au Cameroun

Plaidoyer pour une loi sur le VIH/Sida

SOMMAIRE

EDITORIAL : Pg2

**Législations sur le VIH/Sida
en Afrique: Rappel à l'ordre pour
une prise en compte des droits humains
et du genre**

**Rôle de la loi dans la réforme
sur le VIH/Sida** Pg3

**La construction politique de la
notion de responsabilité dans
la prévention du VIH/Sida** Pg4

**Comprendre la notification de
la sérologie VIH aux partenai-
res des personnes séropositi-
ves** Pg6

**Dépistage du VIH chez l'enfant et
droits de l'homme** Pg 8

**Loi sur le VIH Sida : Proposition de
la Société Civile camerounaise**
Pg 9-11

**Protection des personnes qui se prêtent à la
recherche biomédicale: les associations africai-
nes se mobilisent**

Pg 9



Editorial

LEGISLATION SUR LE VIH/SIDA EN AFRIQUE : RAPPEL A L'ORDRE POUR UNE PRISE EN COMPTE DES DROITS HUMAINS ET DU GENRE



Jean Marie Talom
(Coordonnateur du REDS)

Au cours de la dernière décennie, plusieurs pays africains - dont le Cameroun - se sont lancés, avec la bénédiction des Nations Unies (voir Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida de 2001, déclaration politique sur le VIH/Sida de 2006), sur le chemin de la réforme juridique. En Afrique de l'Ouest et du Centre, il semblerait que l'élaboration de lois sur le VIH gagne de l'élan au lieu de s'affaiblir. De plus, des projets de loi semblables sont en développement dans d'autres pays de l'Afrique Australe et Orientale (Mozambique, Malawi, Ouganda). Depuis le début de l'épidémie, l'Onusida souligne que 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 l'information et à l'éducation sur le VIH et aux moyens 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 stigmatisation et la violence sexuelle ; et qui leur assure l'accès au traitement, aux soins et au soutien, en cas d'infection.

Il s'agit là des éléments d'action nationale contre le VIH qui fonctionnent, c'est-à-dire qui réalisent efficacement les objectifs de santé publique axés sur la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien. Ce sont également les éléments d'une réponse au VIH fondés sur les droits de la personne, c'est-à-dire une réponse qui s'appuie sur la réalisation des droits fondamentaux de la personne (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 donc 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 la dynamique de l'épidémie.

Sur la base de cette vision, l'Onusida

a élaboré des normes et directives pour guider la riposte mondiale contre l'épidémie. Elles concernent plusieurs aspects de la lutte contre le Sida tels que le dépistage, la mobilisation communautaire, la participation des PVVIH (Voir GIPA) et les droits de l'homme. La Déclaration de politique de l'Onusida/OMS sur les tests du VIH (2004) prévoit la règle des 3 C (Conseil, Consentement, Confidentialité). Le Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé (2007) édicte à suffisance sur la gestion du dépistage du VIH par les équipes soignantes. Le Guide des parlementaires sur le VIH (1999 révisé en 2007), les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits humains (2006) tout comme la Déclaration universelle des droits de l'homme et les instruments juridiques internationaux ratifiés par les pays, offrent des approches précises et efficaces dans le cadre de la législation relative au VIH.

Malheureusement, ce cadre normatif des Nations Unies n'a pas toujours été respecté par les pays ayant déjà voté des lois ou disposant des textes de loi en préparation. Au pire, dans quelques cas, il y a eu une remise en cause des normes et directives qui ont sous-tendu jusqu'ici la lutte contre cette maladie. Les lois récentes sur le VIH ont pour la plupart adopté des approches punitives comprenant les tests de dépistage obligatoire du VIH, la divulgation ou le traitement obligatoires, la criminalisation de la transmission du VIH, des mesures exacerbant la stigmatisation et la discrimination déjà présentes et qui éloignent les gens des programmes de prévention et de traitement au profit de la peur, du secret et du déni. Les lois qui ont adopté 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. Aujourd'hui, le plus grand défi pour les législateurs est d'élaborer une loi efficace fondée sur les droits de la personne, à savoir l'éducation, la prise en main personnelle, la protection contre la discrimination et l'engagement communautaire.

C'est pour recadrer les efforts des pays dans cette mouvance législative que s'est tenu à Dakar en mai 2008 un atelier de renforcement des capacités des acteurs clés (Gouvernement, députés, société civile) sur les droits humains et le genre dans les cadres légaux du VIH. Grâce à un financement du Programme d'Appui à la Structuration de la Société Civile (PASOC), la restitution de cet atelier a été effectuée en novembre 2009 à Yaoundé par le Réseau sur l'éthique, le droit et le Sida (REDS). L'occasion était tout indiquée pour rappeler le cadre normatif des Nations Unies sur les droits humains et la lutte contre le sida. Cette rencontre a également permis aux participants d'échanger et de s'éclairer mutuellement sur des aspects importants et complexes des lois relatives au VIH. Ces derniers ont reconnu la nécessité de continuer leur réflexion au niveau national en vue de promouvoir l'émergence de cadres juridiques relatifs au VIH qui assurent le

respect des droits humains et permettent une réponse effective au VIH.

A la lumière des travaux de cet atelier, certains pays ont accepté de s'inscrire dans un processus de révision des lois déjà adoptées, alors que d'autres pays sont en train de mettre à jour les textes en cours de préparation. Les différents acteurs impliqués dans la réforme législative sur le VIH/sida au Cameroun doivent reconnaître qu'ils n'ont pas toujours pris la bonne direction et qu'il est possible de s'améliorer. C'est dans cet état d'esprit que nous diffusons ci-joint le texte de loi proposé par la société civile enrichi de la contribution du groupe de femmes et des jeunes afin de mettre en avant les aspects liés au genre. Nous souhaitons que les autres acteurs mettent sur la table

leurs contributions afin de finaliser l'avant projet de loi qui sera soumis à l'adoption des députés. Une commission ad hoc est prête à accueillir vos propositions et suggestions éventuelles.

Nous profitons de cette tribune pour alimenter davantage les échanges sur un certain nombre de problématiques en lien avec les travaux sur la législation (criminalisation du VIH, notification de la sérologie aux partenaires...). Il ne s'agit pas pour nous de clore les débats et encore moins d'asseoir une position, mais au contraire d'attirer tout simplement l'attention sur certains aspects d'ordre juridique, social, comportemental et de santé publique très souvent occultés dans les discussions.

LEGISLATION SUR LE VIH/SIDA : LES MAUVAIS EXEMPLES A NE PAS SUIVRE

Au début de l'épidémie de VIH, certains pays que nous ne citerons pas ici avaient adopté des lois particulièrement idiotes. Un cas célèbre est la loi très éphémère qui exigeait de tous les candidats au mariage de se soumettre au test de VIH. La tentative d'application de cette loi provoqua des ravages et elle fut aussitôt abandonnée. La principale raison invoquée pour cette abolition était le fait qu'on ne devait pas empêcher les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de se marier, le mariage n'étant pas un facteur de risque dans la transmission du VIH. D'autre part, cependant, cette politique supposait un dépistage de masse. Or, de tels programmes non seulement coûtent très cher, mais, pour ce qui est du VIH, ils sont contreproductifs parce qu'ils donnent un très grand nombre de faux résultats positifs et détournent l'attention de mesures beaucoup plus efficaces pour la réduction de la transmission.

Dans d'autres pays, de nombreuses lois ont été adoptées pour empêcher les PVVIH d'exercer ou de se prêter à l'acupuncture, aux tatouages ou même à la pédicure ! A l'exception de la loi sur la pédicure, toutes les lois prohibitives se rapportant à la pénétration de la peau, ont été remplacées par des textes exigeant de toute personne impliquée dans ce type d'intervention, le respect strict des précautions de lutte contre l'infection. Des structures ont été établies pour l'inspection des endroits où s'effectuent ces interventions. Qu'est-il advenu de la loi anti-VIH sur la pédicure ? Elle a été tacitement abrogée du fait probablement de l'embarras qu'elle suscitait.

Dans certains pays, on a assisté à une

violente controverse sur la prévention de la transmission du VIH au personnel de santé. De nombreux chirurgiens conservateurs faisaient du lobby pour l'adoption d'une loi imposant le test systématique du VIH avant toute opération chirurgicale. La plupart des Etats ont préféré légiférer en faveur des normes universelles de sécurité qui veulent que chaque travailleur de la santé se sente responsable dans la lutte contre l'infection, supposant à juste titre que tous, travailleurs et patients, peuvent être source d'infection, non seulement par le VIH mais aussi par tous les autres agents pathogènes portés par le sang. Il ne fait nul doute que l'application de ces normes universelles demande des moyens financiers. Mais il en va de même pour les tests pré-opératoires ; la seule différence étant que les tests de dépistage constituent une solution aléatoire au problème tandis que les normes universelles ont fait leurs preuves dans la réduction substantielle du risque d'infection par des agents viraux portés par le sang.

Il est intéressant de noter qu'un pays (Cuba) qui, dans les années 80 s'était lancé dans un vaste programme de dépistage et d'isolement des personnes infectées, a abandonné cette politique. L'on pense que la principale raison réside dans les contraintes financières, au lendemain de la disparition du soutien économique de l'Europe de l'Est.

Alors que la réforme juridique fait son bonhomme de chemin sur le continent africain, les législateurs doivent éviter de copier les mauvais exemples qui ont étalé leurs limites ailleurs.

Berthe Ymele ép. Yemefack

Analyses Juridiques

RÔLE DE LA LOI DANS LA RÉFORME LÉGISLATIVE SUR LE VIH/SIDA

Fernand Poula

Dans toute société, le rôle de la loi est de régler les relations entre les individus et entre les individus et l'Etat. A cet égard, la loi peut être coercitive ou protectrice ou interventionniste. Selon le premier modèle, certaines formes de conduites sont interdites et exposées à des sanctions pénales. La complexité des dimensions sociales et éthiques du VIH/Sida a cependant fait apparaître la nécessité d'approches plus novatrices. Le deuxième modèle est axé sur la manière dont la loi peut protéger des individus ou des classes d'individus, tels que les événements nuisibles et non souhaitables. Ce modèle a occupé une place prépondérante dans le contexte de la réponse de la loi au VIH/Sida à cause de la généralisation de la discrimination contre les PVVIH et du fait de la prise de conscience, tant au niveau national qu'international, de l'interaction entre Sida et droits de l'homme. Ici, la législation vise un objectif positif plutôt que négatif : il s'agit davantage de susciter le respect des individus et de promouvoir les droits de la personne humaine plutôt que d'imposer simplement un interdit. Le troisième modèle est le plus controversé : c'est celui dont on peut dire que son application pose plus de problèmes. Alors que les modèles prohibitifs et protecteurs de l'intervention de la loi sont axés sur la conduite des individus, le troisième modèle envisage une réponse de la loi au VIH/Sida qui aura une portée beaucoup plus étendue. Selon ce modèle, la loi pourrait jouer un rôle véritablement actif en cherchant à modifier les valeurs et conditions sous-jacentes des interactions sociales qui suscitent la vulnérabilité au VIH.

Dans les réformes législatives opérées jusqu'ici sur le continent africain, nous observons que les législateurs ont abondamment utilisé les deux premiers modèles. Pour s'en rendre compte, il suffit de regarder les dispositions pénales contenues dans la plupart des textes. Presque toutes les lois adoptées jusqu'ici édictent sur la protection des PVVIH en ce qui concerne la discrimination et la garantie de l'accès aux soins dans les formations sanitaires. Le troisième modèle évoqué plus haut n'a pas beaucoup séduit les législateurs. Et pourtant, la Déclaration d'engagement de l'UNGASS 2001 enjoignait les Etats à faire preuve d'originalité en veillant à la promotion et la protection des droits des personnes vulnérables. Aucune loi adoptée jusqu'ici n'évoque clairement

des solutions pour des groupes tels que les femmes, les travailleurs de sexe ou les homosexuels. L'une des recommandations de l'atelier organisé par l'Onusida en mai 2008 à Dakar invite les Etats à prendre en compte les aspects genre dans les cadres légaux VIH/Sida. Nous allons prendre ici un exemple saisissant relatif à la condition des femmes pour rendre compte du rôle que la loi pourrait jouer pour faire évoluer notre société.

Dans presque toutes les communautés de notre pays, les inégalités de genre s'installent dès l'enfance. Plus de privilèges sont accordés par les parents aux garçons qu'aux filles. Il en découle par exemple que les jeunes filles sont davantage sous-scolarisées que les garçons. Un des facteurs déterminants les disparités entre les sexes en matière d'éducation est ainsi la faible importance accordée à l'éducation des filles et le rôle de mère, d'épouse et de femme au foyer qui leur sont prioritairement dévolus (UNESCO, 1997). Les enfants sont ainsi socialisés avec un sentiment d'infériorité du sexe féminin par rapport au sexe masculin qui se traduit à la longue par une domination de la femme par l'homme dans la société, y compris les décisions en matière de sexualité. Ce même sentiment empêche la femme d'adopter des comportements de prévention, même lorsqu'elle ne maîtrise pas la sexualité de son partenaire, fut-il occasionnel.

Cette subordination de la femme à l'homme au sein des couples se manifeste au plan de la vie sexuelle également par un faible pouvoir de la femme. Souvent, l'idéal féminin se caractérise par la soumission de la femme au choix du conjoint, sa passivité dans les relations conjugales et dans les décisions relatives au ménage, les perspectives qu'elle tire dans la satisfaction des désirs de son conjoint en matière de sexualité et de reproduction. A l'opposé, la multiplication des épouses, l'initiative et la

mise en œuvre des décisions du ménage, le contrôle et la gestion des revenus du travail des épouses et des enfants, etc. définissant la masculinité.

De nombreuses autres pratiques culturelles assujettissent également sexuellement la femme dans nos communautés. C'est le cas par exemple des mariages forcés et des maternités précoces sur lesquels nous n'allons pas nous attarder. Nous nous contenterons ici de relever l'exemple du lévirat érigé en règle dans nos communautés.

Ces caractéristiques donnent à penser que l'un des facteurs de risque d'infection par le VIH les plus importants au cours de ces années encore, tient non pas aux activités sexuelles ou à l'usage de la drogue en tant que tel mais plutôt à la dépendance socio-économique. L'infection par le VIH pouvant être évitée, ceux qui ont accès à l'information et aux mesures préventives adéquates et qui ont les moyens d'appliquer ces mesures pourront se protéger contre l'infection. C'est pourquoi, à ce stade de l'épidémie, les personnes qui restent les plus exposées sont celles à qui les moyens de se protéger contre les risques du VIH sont refusés à cause de leur manque de ressources économiques ou de leur impuissance à maîtriser les conditions dans lesquelles ont lieu leurs relations sexuelles. C'est le cas de la plupart de femmes dont l'activité sexuelle est déterminée par des nécessités d'ordre socio-culturelles. Pour ces femmes, leurs relations sexuelles avec les hommes sont déterminées par des valeurs culturelles sur lesquelles elles n'ont aucune prise et qui sont souvent aggravées par leur dépendance économique.

Dans la mesure où ce sont ces inégalités qui structurent les connaissances, attitudes et pratiques, elles constituent par ce fait les causes profondes de la propagation et de la féminisation du VIH/SIDA

dans les communautés. Les politiques en matière de VIH/Sida ont à surmonter la tâche redoutable de prendre en compte la nécessité de s'attaquer non seulement à ce qu'on pourrait appeler les problèmes spécifiques de VIH et de sida, tels que les programmes d'éducation en la matière et la recherche de nouvelles méthodes de protection contre la transmission du VIH, mais aussi les facteurs sociaux et économiques sous-jacents qui mettent les individus dans l'impossibilité de se protéger contre l'infection par le VIH. Située dans ce contexte, la tâche est énorme et va beaucoup plus loin que ce qui est communément considéré comme la portée des politiques en matière de VIH/Sida. Les efforts devraient tendre à s'attaquer aux facteurs de risques socio-économiques d'infection par le VIH, qui constituent un élément critique de toute stratégie prétendant réduire efficacement la propagation du VIH.

Toutefois, gardons-nous de prétendre que la loi pourra contribuer de manière spectaculaire à introduire des changements sociaux et économiques. Si l'adoption d'une loi peut être ainsi efficace, c'est essentiellement parce que toute forme de loi exprime de manière significative les valeurs sociales et culturelles et peut de ce fait servir à changer celles-ci. Lorsque les lois perpétuent certaines coutumes ou certains comportements donnant lieu à des risques de transmission du VIH, tels que les formes de pratiques culturelles qui ont cours dans nos communautés, l'abolition desdites lois peut remettre en question les coutumes et valeurs qui les sous-tendent. L'interdiction active de certains modes de conduite considérés jusque-là comme acceptables mais créant un risque d'infection par le VIH peut aussi être un puissant facteur de changement.

Il importe donc d'exploiter le symbolisme de la loi dans toutes ses manifestations - qu'elle soit prohibitive, protectrice, interventionniste ou autre - et de l'utiliser pour favoriser les changements nécessaires à l'élimination de la propagation du VIH. Le rôle de la loi doit être de créer un environnement non seulement de soutien, mais permettant aux individus de changer leur manière de faire afin de réduire au minimum absolu le mal causé par le VIH/Sida.

Ces caractéristiques donnent à penser que l'un des facteurs de risque d'infection par le VIH les plus importants au cours de ces années encore, tient non pas aux activités sexuelles ou à l'usage de la drogue en tant que tel mais plutôt à la dépendance socio-économique.

RÉPRESSION DE LA TRANSMISSION DU VIH : LES " MAUVAISES QUESTIONS " QUI DÉTOURNENT LE DÉBAT DE SON VÉRITABLE OBJET

Les lois et projets de loi pénalisant la transmission du VIH, l'exposition d'autrui au virus, voire la non divulgation du statut sérologique fleurissent depuis quelques années dans les pays en développement. C'est principalement le cas en Afrique, mais on retrouve ce type de dispositions législatives jusqu'en Asie et en Océanie.

Depuis 2002, le Cameroun a préparé un avant projet de loi fixant droits et obligations des PVVIH. Il prévoit en son article 20 l'emprisonnement à vie à celui qui, se sachant porteur du VIH/Sida, entretient des relations sexuelles non protégées et transmet l'infection par le VIH/Sida à une autre personne. Dans le même sillage, est puni de la même peine, celui qui, soiemment, se livre à une activité occasionnant la transmission de l'infection par le VIH/Sida à une personne.

A ce jour, cet avant projet de loi n'a pas encore été voté par les députés. Le débat s'ouvre à peine de savoir sur quelle base juridique peuvent être réprimés les actes de contamination du VIH, notamment dans sa manifestation la plus réprensible, étant donné que la transmission volontaire se distingue de la transmission involontaire et de la transmission accidentelle. En l'état actuel de notre législation pénale, le choix d'une qualification juridique n'est pas aisé. Nous notons jusqu'ici un consensus pour mettre de côté certains articles du code pénal, notamment les articles 228, 285 relatifs aux activités dangereuses et assimilation aux violences. En revanche, est plus discuté le choix des articles 260, 276, 346 et 347 du code pénal qui soulèvent d'énormes difficultés relatives à la preuve, à l'intentionnalité, au quantum de la peine et plus généralement à l'interprétation du texte, sachant par ailleurs que l'adoption du code pénal est antérieure à l'irruption du Sida sur la scène publique.

Pour l'heure, les cas de pénalisation dans les pays en développement restent rares, et il est impossible d'évaluer les conséquences des lois qui se mettent en place. Pour mémoire, en 2003, le tribunal de Nkongsamba avait condamné à la peine capitale une dame qui avait inoculé le VIH à deux enfants de son ex-concubin. Cette décision avait été fortement critiquée par Amnesty International en 2004. Depuis lors, tout au moins à notre connaissance, aucune

juridiction camerounaise n'a rendu un jugement similaire. Est-ce parce que les juridictions n'ont enregistré aucune plainte, dans un environnement où des rumeurs affolantes circulent au sujet de PVVIH qui essaient le virus au sein de la population saine ? D'ores et déjà, les questions soulevées en Occident s'y imposent avec plus d'acuité encore : comment prouver l'intention de nuire, comment imposer la divulgation de son statut quand la discrimination règne, comment accuser quelqu'un de ne pas s'être protégé s'il n'en avait pas les moyens, faute de matériel de protection ou de connaissances... ? En outre, si la pénalisation est le plus souvent conçue en Afrique comme une réponse aux violences faites aux femmes, la pénalisation ne risque-t-elle pas de manquer sa cible, et plus encore, de se retourner contre celles qu'elle est censée protéger ? * Vouloir combattre la violence sexuelle est plus que légitime, mais il faudrait analyser cet enjeu avec plus de nuances, et se demander quelles peuvent être les conséquences de ces lois pour les femmes elles-mêmes, avertit Richard Elliott. Souvent diagnostiquées avant les hommes, pendant la grossesse, elles risquent d'être accusées d'infidélité par leurs maris et d'être traitées de criminelles.

Une majorité de pays en développement semble toutefois décidée à se jeter à corps perdu dans la pénalisation, parfois avec l'aval des associations de lutte contre le sida, pourtant seules à même de s'y opposer. Les motivations à adopter ce type de loi sont à l'évidence plus intenses au Sud qu'au Nord, compte tenu de l'échelle de l'épidémie, mais la différence entre le Sud et le Nord est surtout qu'il est considérablement plus difficile au Sud d'envisager des alternatives à la pénalisation. Une absence d'horizon qui risque d'alimenter la course au pénal. Les Etats utilisent la pénalisation pour rassurer les populations, entretenant le fantasme selon lequel si on pénalise une pratique, celle-ci n'aura plus cours. Dans le même temps, ils se donnent bonne conscience face à une problématique qu'ils préfèrent ignorer : que faire pour limiter au maximum la transmission du VIH ?

Dans cette contribution, nous évoquerons une série de mauvaises questions qui plombent le débat autour de la répression de la transmission du VIH à

une tierce personne. Comme on le verra, ces questions qui ont pu être posées ou soulevées lors des débats, vident la discussion de son véritable objet et contribuent à donner l'impression que chaque PVVIH est un délinquant potentiel.

1- La logique pénale

Non nombre de commentaires ont occulté la logique pénale : ce ne sont pas les faits qui engendrent une punition, mais l'infraction de règles définies par le législateur et la société. Par conséquent, le débat ne doit pas se situer autour de la moralité d'un acte, mais autour de son statut d'infraction : l'action pénale se fondant sur la loi et non la morale.

2- La responsabilité partagée

Du point de vue pénal, le terme de responsabilité partagée n'existe pas : elle ne peut éventuellement être que cumulative. Bien entendu, cette notion renvoie essentiellement au fait que la victime est consciente du risque qu'elle prend : mais cela demeure du ressort des circonstances, et non du processus d'incrimination.

3- La peur du rejet

La peur d'être rejeté est souvent avancée comme justification de la non-révélation du statut sérologique. Du point de vue purement pénal, cette justification renvoie à l'opposition classique entre l'élément moral et les mobiles : ces derniers n'ont aucune incidence sur l'existence de l'élément moral permettant à l'infraction d'exister.

4- La pénalisation du VIH

Souvent évoquée, la pénalisation de la transmission du VIH renverrait à l'existence d'une norme pour la punir. Or, si différents textes peuvent éventuellement s'appliquer à ce cas, le législateur n'a pour le moment jamais créé de norme visant à punir explicitement la transmission du VIH.

5- L'efficacité du pénal

La question de l'efficacité du pénal nous paraît tout aussi burlesque : le pénal n'a pas pour but d'être efficace par rapport à un individu, mais de dire que quelqu'un a porté atteinte à une valeur sociale fondamentale. C'est dans ce cadre que la peine est fondamentale : elle détermine l'importance de la valeur sociale qui a été bafouée. Comme le soulignait si

bien Denis SALAS : " en pénal, la victime est une pièce rapportée. La seule victime concernée par une infraction est la société ".

6- La confusion entre droit individuel à réparation et mesures de santé publique

Le droit pénal remplit plusieurs fonctions : punir les contrevenants en réparation de l'atteinte à l'ordre social que constituent leurs infractions ; modifier leur comportement et éventuellement celui d'autres personnes tentées de commettre les mêmes délits ; à l'extrême, les neutraliser par une incarcération censée les empêcher de nuire, au moins provisoirement. La condamnation pénale traduit la réprobation de la société à l'égard d'un comportement. Les autres fonctions, dans le cadre de la transmission sexuelle du VIH, semblent trouver des limitations plus importantes. L'éducation à la prévention suppose une compréhension des causes du comportement à risque, mais rien ne permet de dire que la prison serve cette éducation. La dissuasion suppose une démarche rationnelle liée à la peur de la condamnation et de l'incarcération. La simple conscience de pouvoir transmettre le virus devrait être un facteur de dissuasion plus fort que la perspective d'une condamnation. Toutefois, en matière de transmission du VIH lors de relations sexuelles, la rationalité n'est pas toujours présente. Quant à l'incarcération, elle ne permet pas de limiter la diffusion du VIH et il est établi que la prison est un lieu de pratiques à risque (circulation illicite de la drogue, relations sexuelles clandestines...).

De plus, une décision comme celle du tribunal de Nkongsamba suscite le risque d'aggraver la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH qui apparaissent alors comme une menace pour la société. Les risques inhérents de rejet violent s'en voient renforcés. Surtout, l'attente illusoire d'une protection contre la contamination par le VIH par la loi et la répression pénale est ainsi confortée.

Les points évoqués ci-dessus méritent d'être pris en compte dans le débat sur la criminalisation du VIH afin d'éviter des dérives et mesures préjudiciables à la lutte contre le Sida.

JM TALOM

LA CONSTRUCTION POLITIQUE DE LA NOTION DE RESPONSABILITÉ DANS LA PRÉVENTION DU VIH

JM TALOM

Nous entendons explorer ici l'idée de la construction politique de la notion de responsabilité dans le contexte spécifique du débat sur la condamnation légale de la transmission du VIH : c'est donc à la responsabilité de ne pas le transmettre quand on en est porteur du VIH que nous allons plus particulièrement nous intéresser. Dans notre approche, nous ne considérerons donc pas les porteurs du VIH comme des individus mornes, mais bien comme des citoyens : il s'agit de débattre de la légitimité ou non de reconnaître collectivement la responsabilité juridique des personnes séropositives.

Nous faisons aujourd'hui face à un dilemme entre deux stratégies de responsabilisation : par persuasion ou par sanction / interdiction. Dans le premier cas, chacun négocie sa responsabilité devant sa conscience, dans l'autre, la responsabilité est définie et engagée devant la collectivité. Tout l'enjeu est donc de mesurer les mérites comparés de ces deux stratégies, avec pour critère, la diffusion d'un virus dans un contexte d'épidémie.

Dans un premier temps, nous nous attarderons sur les stratégies argumentatives avancées pour limiter la légitimité de la reconnaissance d'une responsabilité juridique spécifique. Puis, à l'inverse, nous nous intéresserons aux arguments avancés en faveur de cette responsabilité juridique. Enfin, nous inscrirons notre débat dans le paradigme plus général de lutte contre le sida.

1- Limiter la responsabilité juridique des personnes séropositives

Il convient ici de discerner les stratégies argumentatives déployées sur le plan éthique, de celles se déployant sur le plan de l'efficacité.

a) Du point de vue de l'éthique

Ici, trois arguments sont avancés pour justifier la limitation de la responsabilité juridique des personnes séropositives.

Le premier consiste à dire que l'intentionnalité de la transmission est limitée, puisque la personne qui contamine n'a fait que prendre le risque de nuire, sans véritablement le vouloir. Néanmoins, cette distinction entre le fait et le risque n'est pas satisfaisante dans notre réflexion : causer un risque engage l'intentionnalité.

Le deuxième consisterait à distinguer la tromperie active de la non-divulgateion. Il renvoie au degré d'ignominie dans les motivations. D'un point de vue conceptuel, la distinction entre tromperie et omission est contestable. En revanche, cette distinction renvoie à celle sur le rôle du partenaire, qui pose ou non des questions sur le statut sérologique. Si elle paraît intuitivement intéressante, cette piste est moralement très risquée : d'abord parce qu'il sera extrêmement difficile de prouver la nature des débats devant un tribunal, mais également parce que les raisons pour lesquelles le partenaire ne demande rien dépendent de questions dont la collectivité ne

peut pas être juge.

Enfin, le dernier argument se réclame de la notion de responsabilité partagée. Si elle a récemment été fragilisée par le problème du consentement éclairé du partenaire, cette notion comporte une autre faille plus importante : le fait d'éviter un dommage n'exonère en aucun cas la personne qui l'a fait subir de sa responsabilité.

b) Du point de vue de l'efficacité

De nombreux arguments ont été avancés pour prouver que le fait de reconnaître une responsabilité juridique des personnes séropositives serait contre-productif. On peut ainsi identifier trois zones de contre-productivité des mesures.

La première a trait au dépistage, la deuxième à l'incitation des personnes séronégatives à se protéger, la troisième à la stigmatisation des séropositifs, assimilés à des criminels en puissance.

Néanmoins, pour le moment, aucune donnée ne permet de valider ces hypothèses. Au contraire, dans les pays occidentaux où une responsabilité juridique des personnes séropositives existe, on ne constate pas d'effets sur le dépistage ou la protection. Par conséquent, si ces hypothèses venaient à être prises en compte, elles ne devraient en aucun cas brouiller ou interdire la discussion.

2- Reconnaître la responsabilité juridique des personnes séropositives

a) Du point de vue de l'éthique

Sur le plan éthique, il existe manifestement un consensus pour considérer que l'impunité est embarrassante pour la société. Par ailleurs, il est également gênant que quelqu'un puisse se retrouver exposé à un risque dont il n'a pas été informé : c'est toute la question du consentement éclairé.

b) Du point de vue de l'efficacité

Dans les procès qui se sont déroulés jusqu'ici en Europe, les juges ont mis l'accent sur l'efficacité de la peine à laquelle était soumis l'accusé (emprisonnement, peine de mort...). Néanmoins, la fonction de la reconnaissance juridique de la responsabilité est d'affirmer une norme sociale et d'agir sous forme de dissuasion auprès de ceux qui seraient susceptibles d'adopter un comportement à risque.

La notion d'efficacité me paraît extrêmement structurante dans cette réflexion. De toute évidence, le fait de pénaliser un comportement n'est pas efficace : les individus ne déterminent pas socialement leur conduite en ouvrant un code pénal. Par exemple, l'abrogation de la peine de mort n'a jamais fait augmenter la criminalité. L'efficacité du pénal est essentiellement symbolique : il rappelle les devoirs du citoyen et les normes sociales qu'il ne doit pas transgresser.

Mais au-delà de la dissuasion, l'accent doit être mis sur l'efficacité en termes de valorisation des comportements citoyens, via la reconnaissance du besoin d'un comportement protecteur des personnes séropositives.

Ainsi, cette option consisterait à inscrire les comportements sexuels des porteurs du VIH dans un contrat social. Constituant l'outil-clé des politiques de prévention, ces comportements pourraient donc être symboliquement officialisés.

3- VIH/sida et respect des droits fondamentaux : le nouveau paradigme en santé publique

Lorsqu'on remonte à Jonathan Mann et aux recommandations de l'Onusida, on s'aperçoit que les mesures de sanctions sont systématiquement décriées. A l'inverse, les mesures recommandées pour lutter efficacement contre l'épidémie sont celles qui promeuvent la coopération volontaire des personnes séropositives. Paradoxalement, ce paradigme inédit en santé publique (valoriser la coopération volontaire et décrier la sanction) n'est pas justifié par des argumentations éthiques, mais par des considérations d'efficacité. En effet, pour la première fois, les droits de l'homme ne balayent pas les exigences du bien commun en santé publique : au contraire, le respect des droits des personnes séropositives semble posséder une efficacité supérieure à toutes les autres stratégies possibles. En situation d'épidémie, la primauté revient à l'argument d'efficacité : c'est le paradigme d'efficacité qui dicte les choix. De fait, cette valeur d'efficacité permet de ne pas dériver vers un parti pris éthique systématique en faveur des libertés individuelles, sans aucune justification dans le cadre de la lutte contre le sida. Ainsi, pour choisir entre les deux stratégies de responsabilisation, la préférence éthique doit être mise de côté : la société doit se fonder sur une étude comparative des coûts et des bénéfices de chaque stratégie, avec pour critère, l'efficacité dans la défense du bien collectif.

Concrètement, quelle serait l'autorité compétente pour établir la balance coûts / avantages? En outre, irions-nous jusqu'à exclure de cette balance toute la question des droits de l'homme, et notamment des stigmatisations individuelles dont les séropositifs sont victimes? Nous ne pensons pas à une autorité spécifique pour définir cette balance. Nous estimons simplement que la réflexion doit être attachée à ces critères d'efficacité, et non pas prisonnière d'arguments qui ne feraient que brouiller les pistes. Bien entendu, dans ce cas précis, les autorités de santé publique paraissent les plus à même de mener la réflexion. Concernant la deuxième question, nous ne prônerons en aucun cas une telle exclusion.

Ainsi donc, le paradigme de la lutte contre le sida n'oppose justement pas la prise en compte des droits des personnes séropositives à l'efficacité de santé publique. Pour la première fois en santé publique, on estime que c'est en maintenant les personnes séropositives dans l'estime d'eux-mêmes et l'exercice de leurs droits que la lutte contre l'épidémie pourra être efficace.

LA PÉNALISATION DES SÉROPOSITIFS À L'ÉTRANGER

Autant dire que les situations sont extrêmement diverses dans le monde. Une très récente étude commanditée par l'Onusida¹, sur les dispositifs des pays d'Europe et d'Asie centrale, révèle que les différences entre ces pays se situent à plusieurs niveaux :

- Criminalisation ou non de la transmission du VIH

Sur 38 pays ayant participé à l'étude, seuls l'Albanie, la Bulgarie, la Slovaquie et le Luxembourg ne criminalisent pas la transmission du VIH. La Suède et la Finlande semblent en revanche détenir le triste palmarès du plus fort taux de personnes condamnées par rapport à la population globale vivant avec le VIH/Sida (respectivement 1 sur 120 et 1 sur 150).

- Mise en place ou non d'une législation spécifique au VIH et/ou aux IST

14 pays ont déclaré avoir créé une loi spécifique à la transmission du VIH, les autres ayant recours aux dispositifs légaux existants. En Suède, par exemple, les séropositifs suédois peuvent être poursuivis au titre des lois qui régissent les "agressions" - une terminologie, que l'association suédoise des personnes vivant avec le VIH (RFHP) juge "totalement inadaptée". Globalement, les condamnations de séropositifs s'effectuent dans les pays d'Europe et d'Asie centrale sous trois types de labels :

1 - transmission de maladie contagieuse ; infection transmise par voie sexuelle ; préjudice causé à la santé

2 - grave préjudice corporel ; agression aggravée

3 - empoisonnement ; homicide ; crime ; homicide involontaire ou par imprudence.

- Pénalisation de la seule transmission effective ou également du fait d'exposer l'autre à un risque de transmission

Dans un certain nombre de pays, seule la transmission effective du VIH est passible d'une peine. Mais ce n'est pas toujours le cas. En Norvège, par exemple, les deux cas sont punis à l'identique ; en Russie, de même, l'exposition d'une personne au risque du VIH est punie par une restriction des libertés individuelles pendant un maximum de trois ans, tandis que l'infection effective peut aboutir à un emprisonnement pouvant aller jusqu'à cinq ans. L'étude de Onusida "Droit pénal, santé publique et transmission du VIH - Etude des politiques possibles" recommande qu'en cas de pénalisation, ce soit avant tout l'exposition au risque (un risque significatif), et pas seulement le risque effectif, qui soit sanctionné.

- Spécification ou non de la faute et selon quels critères (intention, imprudence, négligence)

Les cas de figure sont très variés. Quelques exemples : en Belgique, où il n'y a eu pour le moment aucune condamnation, les lois stipulent cependant qu'il n'est pas nécessaire de préciser la nature de la faute pour être condamné. La loi vise en effet "celui qui aura volontairement ou non causé à autrui une maladie ou une incapacité de travail personnel, en lui administrant des substances qui sont de nature à donner la mort ou à altérer gravement la santé", (article 421 du Code pénal). En Irlande, on ne différencie pas l'acte intentionnel de l'acte imprudent, tandis que la seule connaissance de sa séropositivité suffit, en Pologne et en Roumanie, à condamner une personne qui en a contaminé une autre.

- Lourdeur des peines

Comprises entre cinq et dix ans en Arménie, Hongrie, Moldavie, Norvège, Slovaquie, Suisse, au Portugal ou encore à Malte, elles peuvent aussi atteindre plus de dix ans d'emprisonnement (Bosnie, Allemagne, Lituanie, Pays Bas, Serbie et Monténégro, Ukraine). Du travail d'intérêt général est préféré à la prison en Arménie. Des amendes sont utilisées en complément ou comme alternative à la prison en Allemagne, Islande, Irlande, au Portugal et en Suisse. En Moldavie, un séropositif peut être condamné à payer le coût du traitement de celui qu'il a contaminé.

On pourrait ajouter à ces différents critères celui de l'existence ou non d'une obligation légale à révéler sa séropositivité avant tout rapport sexuel. Une déclaration par exemple obligatoire en Suède.

¹ Law, Sex and Stereotypes, réalisé par Global Network of People Living with HIV/AIDS Europe et le Terrence

GUIDE DE TERMINOLOGIE DE L'ONUSIDA ADOpte EN MARS 2007

Cette liste de terminologie recommandée par l'Onusida est destinée aux membres du personnel, aux collègues des 10 Coparrainants du programme, et à d'autres partenaires de la riposte au VIH.

Dans la mesure où le langage donne forme aux concepts et peut influencer les comportements, l'emploi réfléchi d'un langage approprié est de nature à renforcer la riposte. Aujourd'hui, L'Onusida met cette liste de terminologie recommandée à la libre disposition de tous. Il s'agit d'un document

vivant et en constante évolution. Les commentaires et suggestions sont à adresser à terminology@unaids.org.

Le tableau qui suit (résumé des principaux et expressions) souligne les points les plus importants que nous recommandons aux usagers de ce guide.

Cette liste peut être librement reproduite, à condition que ce soit dans un but non lucratif.

Résumé des principaux termes et expressions à préférer et des erreurs à éviter

A ÉVITER	A RETENIR DE PRÉFÉRENCE
VIH/sida*	Utiliser VIH sauf si l'on se réfère spécifiquement au sida. On peut citer par exemple les personnes vivant avec le VIH, l'épidémie de VIH, la prévention du VIH, les maladies liées au VIH ; le diagnostic de sida, les enfants rendus vulnérables par le sida, les enfants rendus orphelins par le sida, la riposte au sida. Les termes épidémie de VIH et épidémie de sida sont tous deux acceptables.
Virus du sida	Il n'y a pas de " virus du sida ". Le virus associé au sida se nomme le virus de l'immunodéficience humaine ou VIH. A noter : le terme virus VIH est redondant. Utiliser VIH.
Infecté(e) par le sida	Eviter le terme infecté(e). Utiliser personne vivant avec le VIH ou personne séropositive au VIH. On ne peut pas être infecté(e) par le sida, car ce n'est pas un agent infectieux. Le sida est une définition à des fins de surveillance, qui représente un syndrome d'infections et de maladies opportunistes pouvant survenir à mesure que l'immunosuppression s'aggrave, au fil de la progression de l'infection à VIH, entre l'infection primaire et le décès.
Test du sida	Il n'y a pas de test du sida. Utiliser test VIH ou test des anticorps du VIH.
Victime du sida ou personne souffrant du sida	Le mot " victime " a une connotation d'impuissance. Utiliser personne vivant avec le VIH. N'utiliser le terme sida que si l'on se réfère à une personne chez laquelle un diagnostic de sida a été posé. N'utiliser le terme patient que si l'on se réfère à un contexte hospitalier. A préférer : patient atteint d'une maladie liée au VIH.
Patient atteint du sida Risque de sida	Utiliser risque d'infection à VIH ; risque d'exposition au VIH.
Groupes à (plus) haut risque ; groupes vulnérables	Populations clés plus exposées au risque d'infection (clés pour ce qui est de la dynamique de l'épidémie et clés pour la riposte).
Travail commercial du sexe	Commerce du sexe ou rapports sexuels rémunérés (ou tarifés) ou vente de services sexuels.
Prostitué(e)	A n'utiliser que pour la prostitution juvénile ; sinon utiliser professionnel(le) du sexe.
Consommateur de drogues par injections intra- veineuses	Utiliser consommateur de drogues injectables. On peut s'injecter des drogues par voie sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse.
Partage (aiguilles, serin- gues)	Utiliser matériel d'injection non stérile si l'on se réfère au risque d'exposition au VIH ; utiliser matériel d'injection contaminé si l'on sait que le matériel contient le VIH ou s'il y a eu transmission du VIH.
Combat contre le sida	Riposte au sida.
Basé sur des données probants (ou des preuves)	Eclairé par des données probantes.
Taux de prévalence du VIH	Utiliser prévalence du VIH. Le terme 'taux' implique le passage du temps.
Acronymes et abréviations	Les acronymes et abréviations sont à éviter dans la mesure du possible. Par exemple, pTME doit s'écrire en toutes lettres : prévention de transmission mère - enfant, etc.

* L'acronyme " sida " s'écrit désormais en minuscules, y compris lorsque l'on se réfère au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

QUAND LA LOI DIVISE CONSERVATEURS ET PROGRESSISTES

C'est presque une lapalissade d'affirmer que l'épidémie de Sida est un révélateur et un amplificateur des dysfonctionnements de notre société. Les réponses que nous devons apporter doivent être à la hauteur des défis que nous lance l'épidémie. C'est là que réside le problème ! A l'occasion des débats sur la réforme législative sur le VIH/Sida en Afrique et du rôle qu'elle peut jouer pour freiner la propagation du VIH et réduire l'impact de la maladie sur les individus, on a vu émerger une opposition frontale entre ceux qui défendent l'idéal d'une société et ceux qui veulent partir des réalités sociales pour protéger la santé publique.

Il n'est pas de société au monde qui ne connaisse pas le conflit entre morale et objectifs, source d'une tension constante lorsqu'on veut faire des lois qui concilient objectifs sociaux et réalité sociale. Chaque pays peut en donner de multiples exemples. L'existence d'un marché noir de devises ou de produits de consommation en est une illustration économique. Au plan social, on trouve un exemple dans la possibilité d'avorter malgré l'existence de lois l'interdisant.

Ce conflit entre objectifs sociaux et réalité sociale est particulièrement significatif lorsqu'il faut légiférer à l'ère du VIH/Sida. Pour prendre le cas des pays développés tels que l'Australie et les Etats Unis, le premier mode de transmission du VIH est le rapport homosexuel anal non protégé. Le deuxième est l'utilisation d'une même seringue par plusieurs personnes pour s'injecter des drogues. Dans ces deux pays, comme dans de nombreux

autres, les relations sexuelles sont rarement tolérées par la loi et toujours stigmatisées par la société. L'usage de drogue par voie intraveineuse y est tout aussi illégal et stigmatisé. Un trait caractéristique des programmes et politiques dans ces deux pays est l'état de droit par rapport à ces activités. Aussi bien les socio-conservateurs que les socio-progressistes voulaient que la loi aille dans le sens de leur propre " réalité " et se servent de la loi pour modifier la " réalité ". D'aucuns voudront s'en servir pour " orienter " la réalité vers une certaine homogénéité sociale, par exemple en prohibant les actes homosexuels et l'usage de drogue par voie intraveineuse. D'autres voudront l'utiliser pour modifier les rapports sociaux, pour stabiliser l'hétérogénéité, par exemple en interdisant la discrimination fondée sur l'homosexualité ou l'usage de drogues.

Pour les conservateurs, l'apparition du VIH n'a été qu'un bon motif supplémentaire pour adopter le programme social conservateur du : " supprimer les actes homosexuels et l'usage de drogue par voie intraveineuse et vous éliminez l'infection à VIH ". Cependant, un grand nombre d'agents de santé publique et les communautés auxquelles ils appartiennent voient que dans ces cas, le rôle de la loi se réduit à minimiser le mal plutôt que de modifier la réalité du comportement social et celle du désir humain.

Tout ceci doit être porteur de message pour les Etats qui sont aujourd'hui engagés dans la réforme juridique.

Michel Manfovo

Préférer le droit *Sanitaire* au droit pénal

Le rapport " Droit pénal, santé publique et transmission du VIH - Etude des politiques possibles ", publié en 2002 par l'Onusida, recommande aux autorités gouvernementales et judiciaires de n'utiliser le droit pénal qu'en ultime recours, et de lui préférer le droit sanitaire : " Le droit pénal est incontestablement mieux adapté que le droit sanitaire pour ce qui est de sanctionner, mais s'agissant d'une question qui suscite déjà une stigmatisation et une discrimination considérables, il faut particulièrement veiller à ne pas laisser le désir de châtier tel ou tel contrevenant orienter les politiques publiques, notamment lorsqu'il existe d'autres facteurs majeurs à prendre en compte ". Dans la plupart des cas de contaminations, la sanction étant moins nécessaire qu'un soutien, le droit sanitaire apparaît en effet plus souple et plus efficace que le pénal : " Les interventions des agents de la santé publique ou spécialistes de l'appui peuvent être adaptées au cas particulier de chaque personne, comme par exemple celui d'une femme séropositive qui ne peut avertir son partenaire de son état ou prendre des précautions par peur de la violence domestique ". De même, ce droit peut servir, en dernier recours, à placer une personne mettant les autres en danger dans un environnement moins nuisible à sa santé que la prison, et où elle bénéficierait d'un réel accompagnement. Les moyens du droit sanitaire pouvant être très coercitifs, le rapport de l'Onusida invite les Etats à y recourir avec vigilance, sans abus, et dans le cadre d'interventions efficaces " présentant une intrusion aussi réduite que possible ". Enfin, c'est aussi ce droit qui régule les compétences publiques en matière de prévention et de traitement des malades, qui constituent le vecteur premier de la lutte contre le sida.

COMPRENDRE LA NOTIFICATION DE LA SEROLOGIE VIH AUX PARTENAIRES DES PERSONNES SEROPOSITIVES

Calice Talom Yomgne

Définition

La notification des partenaires (parfois appelée " relance des contacts " ou " counselling des partenaires ") est une gamme d'activités de l'ordre de la santé publique par lesquelles les partenaires sexuels d'un individu vivant avec le VIH/sida (" la personne index ", en jargon de santé publique) sont informés et conseillés au sujet de leur exposition et se voient offrir des services.

Approches

La notification des partenaires peut prendre deux formes :

- la notification par le patient consiste à encourager la personne séropositive à faire part à ses partenaires de leur possible exposition au VIH, sans intervention directe des fournisseurs de soins; et

- la notification par le fournisseur de soins prévoit que la personne index donne les noms de ses partenaires à son soignant, ou à un autre intervenant de santé, qui aviserait les partenaires de façon confidentielle et en maintenant l'anonymat du cas index.

Contexte

Aux premières années de l'épidémie de VIH, la notification des partenaires a été au centre d'un débat. Ceux en sa faveur faisaient valoir que de tels programmes avaient été utiles au contrôle de certaines IST; que la démarche pouvait se faire en toute confidentialité; et qu'un pourcentage relativement élevé de personnes séropositives semblaient ne pas savoir qu'elles avaient été exposées à l'infection.

Les opposants affirmaient que les programmes de notification des partenaires n'avaient que peu de valeur démontrée, comparativement à leur coût relativement élevé; que la longue période d'incubation asymptomatique rend pour le moins difficile de retrouver tous les contacts; que de telles mesures peuvent donner lieu à de la discrimination et dissuader les personnes les plus vulnérables d'avoir recours au counselling et au test. On a aussi souligné qu'informer un partenaire peut exposer la personne séropositive à des sévices d'un partenaire violent, voire à la mort. Il était reconnu qu'au sein des communautés ou popu-

lations les plus vulnérables, comme les gais et les utilisateurs de drogue par injection, la notification des partenaires ne sert à aucun objectif particulier : Tous étaient exposés à un risque élevé, la seule mesure efficace était d'encourager tout le monde à des comportements qui réduisent les risques, peu importe leur état sérologique ou le fait qu'ils aient déjà eu ou non des contacts avec une personne séropositive.

Aujourd'hui, cependant, il est presque universellement reconnu que la notification des partenaires peut contribuer aux programmes de santé publique et de prévention du VIH, en particulier dans le cas de personnes qui peuvent ne pas être au courant qu'elles sont exposées à un risque accru, ni du besoin d'adopter des comportements pour réduire ce risque. Ces programmes pourraient être utiles pour inciter ces personnes à demander un test du VIH, puis des traitements si elles sont séropositives. D'ailleurs, les données sur leur efficacité ont progressé. Une enquête bibliographique a montré que :

- dans plusieurs cas, voire la plupart, les personnes séropositives coopèrent de façon volontaire avec les responsables de la santé publique à identifier au moins quelques-uns de leurs partenaires sexuels, sous le sceau de la confidentialité;

- s'ils sont retracés, les partenaires sont généralement réceptifs à la notification confidentielle de leur exposition potentielle au VIH, par le client ou l'unité de santé, et ils désirent habituellement subir le test;

- la notification par le patient est probablement moins efficace que par l'intervenant, en particulier si les partenaires à informer sont nombreux;

- plusieurs ne sont pas conscients de leur risque, le comprennent mal, le sous-estiment ou le nient; et

- le taux de séropositivité parmi les partenaires sexuels et d'injection des clients séropositifs est généralement élevé.

La controverse n'est plus de savoir si l'on doit informer les partenaires sexuels ou d'injection qui ont peut-être été exposés à l'infection, mais plutôt de déterminer comment

cette notification devrait s'effectuer.

Directives de 1997

Les Lignes directrices concernant la notification aux partenaires dans les cas de VIH/sida, publiées en 1997 par le Comité consultatif fédéral/provincial/ territorial sur le sida, répondent à cette question. D'après ce document, la notification des partenaires devrait notamment :

- respecter les droits de la personne et la dignité du cas index et des partenaires;

- être volontaire, non coercitive et non préjudiciable;

- respecter strictement la confidentialité de toutes les données rattachées tant au cas index qu'aux partenaires, y compris les dossiers écrits, les renseignements permettant de retracer les partenaires, et, lorsque les partenaires sont avisés par le travailleur de la santé, l'identité du cas index;

- faire en sorte que, dans le cadre du processus de notification, au moment où les partenaires sont avisés, aucun renseignement ne leur soit transmis qui permettrait d'identifier le cas index; et
- essayer de voir à ce que les cas index et les partenaires soient entourés de réseaux de soutien social appropriés.

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. A cet effet, les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme recommandent qu'une telle décision est cependant subordonnée aux critères suivants :

(i) la personne séropositive au VIH a reçu le conseil nécessaire ;

(ii) ce conseil n'a pas suffi à provoquer chez elle le changement de comportement souhaité ;

(iii) la personne séropositive au VIH a refusé d'informer son ou ses partenaire(s) ou de consentir à ce qu'ils soient informés ;

(iv) un risque réel de transmission du VIH au(x) partenaire(s) existe ;

(v) la personne séropositive au VIH a reçu un préavis suffisant ;

(vi) si c'est faisable, l'identité de la personne n'est pas révélée au(x) partenaire(s) ; et

(vii) le cas échéant, un suivi est assuré pour aider les intéressés.

En de tels cas, la notification devrait être effectuée par le médecin, ou, si le patient ou son médecin le demande, par un responsable de la santé publique. Cependant, il est important que les intervenants agissent de manière rationnelle, en gardant à l'esprit que la transmission intentionnelle ou la négligence délibérée sont rarement le motif du refus d'une personne d'informer un partenaire. Dans plusieurs cas - en particulier pour les femmes -, les inégalités sociales et la crainte de violence sont les principales raisons pour laquelle on a peur de notifier un partenaire. En général, l'intérêt de la santé publique liée à la confidentialité et à l'autonomie du patient l'emporte sur la valeur d'une divulgation non volontaire fréquente.

Recommandations

1. Une directive nationale relative à la notification des partenaires doit être adoptée à l'intention des formations sanitaires effectuant le dépistage du VIH.

2. Des programmes de notification des partenaires devraient être créés dans chaque région du pays et ils devraient se conformer à la directive nationale concernant la notification aux partenaires dans les cas de VIH/sida.

3. Les communautés concernées doivent être impliquées dès le départ sur la conception et la mise en place de ce programme et ses éléments devraient être rendus publics.

4. Toute personne qui demande un test du VIH et qui recevra du counselling doit être informée du programme de notification des partenaires en vigueur dans sa localité et comprendre ses implications avant le test.

Les droits humains et le VIH/sida - Aujourd'hui plus que jamais

10 raisons pour lesquelles les droits de la personne devraient être au cœur de la lutte mondiale contre le sida

Lors de la rencontre de haut niveau sur le VIH/sida en 2006, les leaders mondiaux ont réaffirmé que «la réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH/sida ». Or, 25 ans après le début de l'épidémie du sida, cet élément essentiel demeure le chaînon manquant, dans la réponse au VIH/sida.

La présente déclaration, appuyée par 24 organismes non gouvernementaux et réseaux à travers le monde, affirme qu'aujourd'hui plus que jamais les droits humains devraient être placés au centre de la lutte mondiale contre le VIH et le sida.

Sur les 10 points de cette importante déclaration, nous revenons ici sur 4 d'entre eux.

Point n°1 : L'accès universel ne sera jamais réalisé sans les droits humains.

En 2006, les leaders mondiaux se sont engagés à "déployer tous les efforts nécessaires pour réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010". Mais plusieurs des personnes qui ont le plus grand besoin de services pour le VIH sont encore les moins susceptibles d'en recevoir:

- Femmes et filles rencontrent de la discrimination et de la violence fondée sur le sexe, à grande échelle, y compris dans le mariage; ces facteurs catalysent le risque de VIH et nuisent à leur accès à l'information et aux services.

- Enfants et jeunes manquent d'accès à une information objective sur le VIH/sida, à l'éducation sexuelle et en matière de compétences de vie, de même qu'à des formulations pédiatriques de médicaments pour le VIH.

- Les populations criminalisées, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui font usage de drogue, et les travailleuses et travailleurs sexuels, sont éloignées des services pour le VIH en raison de la discrimination et de la violence, souvent de la part de la police et des juges qui sont en charge de l'application de lois sur la sodomie, le stupéfiant et la prostitution.

Dans chacune des consultations régionales et des pays, au sujet de l'accès universel, de tels éléments ont été cités comme étant des obstacles majeurs à l'atteinte du but de l'accès universel. Or, dans les réponses nationales au VIH/sida, on n'observe pratiquement aucun engagement politique, aucun financement et aucun programme consacré à vaincre ces obstacles.

"En français, un terme simple décrit le tout: le VIH est devenu un problème principalement pour les exclus, ceux qui vivent en marge de la société." **Jonathan Mann, 1998.**

Point n°4 : Les personnes les plus affectées reçoivent le moins d'attention dans les réponses nationales au VIH.

Plusieurs des personnes qui sont les plus exposées aux risques, devant le VIH, ont une chose en commun: leur situation est en effet criminalisée par des lois. Des agents de police responsables de l'application de lois anti-droque, anti-prostitution et anti-sodomie extorquent régulièrement des pots-de-vin ou des confessions, de personnes sans défense, et commettent parfois des actes violents et haineux contre elles, y compris des viols et des meurtres. Les approches punitives à l'égard de l'usage de

drogue, du travail sexuel et de l'homosexualité alimentent la stigmatisation et la haine à l'égard de groupes marginalisés, les poussant encore davantage à se cacher et à rester à l'écart des services de prévention, de traitement et de mitigation de l'impact du VIH/sida.

- Les personnes qui font usage de drogue représentent la plus petite fraction des individus qui reçoivent un traitement antirétroviral, dans bien des pays, même si elles constituent la majorité des personnes séropositives. Des lois fortement répressives, en lien avec la drogue, criminalisent le fait d'être utilisateur de drogue, ce qui conduit des agents de police à extorquer des pots-de-vin et des confessions, de groupes vulnérables, afin d'atteindre leurs quotas d'arrestation. Des personnes qui font usage de drogue se retrouvent en prison, ou dans un chassé-croisé de programmes de réadaptation qui s'avèrent inefficaces et coercitifs; elles reçoivent rarement les services qui leur sont désespérément nécessaires, en ce qui touche la toxicomanie, la prévention du VIH ou son traitement.

- Les travailleuses et travailleurs sexuels, dont les activités sont aussi assujetties à des sanctions pénales en vertu de lois qui interdisent la prostitution, la sollicitation, l'acte d'entremetteur, la tenue de bordel et traite de personnes, n'ont souvent pas accès à des services liés au VIH à cause d'abus policiers répandus. Le déplacement forcé des travailleuses et travailleurs sexuels, pour les éloigner des secteurs de développement commercial, nuit aussi à leur accès aux services communautaires. Le traitement préjudiciable et coercitif que rencontrent les travailleuses et travailleurs sexuels, dans des établissements de santé, les incite à ne pas avoir recours aux traitements et soins pour le VIH. Les efforts agressifs pour abolir le trafic de personnes se traduisent souvent par une opposition à des programmes axés sur la santé et les droits humains des travailleuses et travailleurs sexuels.

- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes peuvent rencontrer de la violence et de la discrimination, aux quatre coins du monde, et se heurter dans plusieurs pays à des lois qui criminalisent la sodomie. Le stéréotype tenace qui présente le sida comme une "maladie d'homosexuels" contribue à l'exclusion des hommes gais ainsi que des personnes vivant avec le VIH, ce qui pousse souvent ces deux populations à l'écart des services de santé. Dans plusieurs ressorts, des agents de police sont plus susceptibles de se moquer de la violence à l'égard des hommes gais et des personnes transgenre, ou même d'y contribuer, que d'enquêter adéquatement sur ces crimes. Des politiciens, dans plusieurs pays, se plient aux préjugés à l'encontre des gais, plutôt que de faire preuve d'engagement politique à l'égard de la lutte contre le VIH parmi les groupes vulnérables.

- Les prisonniers et les détenus, dans plusieurs pays, n'ont que peu ou pas d'accès au test volontaire du VIH et aux traitements contre le VIH/sida. Ils sont souvent privés de l'information et des moyens nécessaires à la prévention du VIH, même dans les régions où ces moyens sont disponibles aux gens hors des prisons. Dans plusieurs prisons, on leur fournit pas de condoms et de seringues stériles, en dépit de preuves solides de leur efficacité pour prévenir le VIH sans autant comporter de risque pour l'en-

semble de la population carcérale. La ségrégation des prisonniers et détenus séropositifs, le refus de leur accorder la libération pour des raisons humanitaires en phase terminale du sida, et l'échec à agir efficacement pour enrayer le phénomène du viol en prison, font partie des nombreuses violations de droits humains qui alimentent la propagation du VIH et aggravent les répercussions du sida en prison dans le monde.

Point n° 9 Les réponses au VIH qui sont "fondées sur les droits" sont concrètes et fonctionnent.

Les approches au VIH fondées sur les droits humains ne sont pas abstraites: elles sont réelles, concrètes et présentent un rapport coût-efficacité avantageux. Certains pays, comme le Brésil, qui ont placé les droits humains au centre de leur réponse au sida ont réussi à contrer ou à ralentir leurs épidémies. Voici quelques exemples de réponses au VIH/sida fondées sur les droits humains:

- Veiller à ce que les programmes nationaux en matière de VIH incluent des mesures pour endiguer la discrimination et la violence à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes vulnérables à l'infection.

- Veiller à ce que les jeunes aient un plein accès à l'information sur le VIH/sida, à l'éducation sexuelle et sur les compétences de vie, ainsi qu'à des condoms et à des services pour les infections sexuellement transmissibles et la planification familiale.

- Investir dans l'habilitation juridique des personnes vivant avec le VIH/sida, afin qu'elles soient au courant de leurs droits et puissent se mobiliser à cet égard.

- Apporter des changements aux politiques, afin de réduire la surpopulation dans les prisons pour que les gens y soient moins vulnérables à contracter le VIH en raison de la violence sexuelle et du partage de seringues.

- Abroger les obstacles juridiques, et d'autre nature, qui nuisent à l'accès à des services fondés sur les données, en matière de prévention et de traitement du VIH. Pour les personnes qui utilisent des drogues illégales.

- Etablir des recours légaux clairs, en cas de violence et de discrimination contre les travailleuses et travailleurs sexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes d'autres groupes marginalisés.

- Fournir aux femmes des recours concrets contre toutes les formes de violence fondées sur le genre sexuel, en contexte conjugal et autre, ainsi que contre toute forme de discrimination enchâssée dans le droit, en ce qui concerne l'accès à des occasions économiques, à la propriété et à l'héritage.

"Le refus des Etats de distribuer des condoms aux détenus, dans la plupart des pays, fait en sorte qu'un très grand nombre de personnes sont vulnérables au VIH, ce qui est aggravé d'autant par la surpopulation et la violence sexuelle qui se rencontrent dans les prisons." **Mark Heywood, 2004**

Point n° 10 : En dépit d'un appui marqué au niveau rhétorique, les actions concrètes en matière de VIH/ sida et de droits humains demeurent insuffisantes.

Sur papier, les droits humains ont clairement une place dans la réponse au VIH/sida. Les gouvernements signataires

de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001) se sont engagés à des actions, à l'intersection du VIH et des droits humains, et cinq ans plus tard ils ont réitéré leur engagement. Dans la pratique, cependant, peu d'efforts ont été déployés pour estimer le coût des programmes nationaux nécessaires à établir clairement des protections de droits juridiques et des droits humains de personnes vivant avec le VIH/sida, ou qui en sont affectées ou y sont vulnérables - et pour établir des budgets à cet effet et mettre en œuvre de tels programmes.

- En 2003, près de la moitié des gouvernements de l'Afrique subsaharienne n'avaient pas encore adopté de lois élémentaires pour rendre explicitement illégale la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. Seulement un tiers des pays du monde avaient adopté des mesures légales interdisant explicitement la discrimination à l'égard de populations particulièrement vulnérables au VIH.

- En dépit de l'importante hausse du financement mondiale pour des programmes contre le VIH et le sida, on a peu investi dans des initiatives portant sur les droits humains fondamentaux, comme:

- * Des campagnes "connaissez vos droits" et des services juridiques pour les personnes vivant avec le VIH ou affectés par lui;

- * Des examens nationaux de la législation ou de l'application de la loi, en lien avec le VIH/sida;

- * Des initiatives des formations en matière de non-discrimination, de confidentialité et de consentement éclairé, pour les professionnels de la santé, la police, la magistrature, les intervenants en travail social, etc.;

- * L'auto-plaidoyer et la participation, des femmes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH/sida, des personnes qui utilisent des drogues, des travailleuses et travailleurs sexuels, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ainsi que des détenus et des migrants, dans les cadres d'action nationaux sur le VIH/sida, les instances de coordination et les systèmes de suivi et d'évaluation.

- Une évaluation réalisée en 2006, de l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida dans 14 pays, a conduit à conclure que "les violations de droits humains de membres de populations vulnérables se poursuivent sans relâche, ce qui prive ces personnes de l'accès aux services et aux outils efficaces pour la prévention du VIH, et aux médicaments antisida qui pourraient leur sauver la vie".

- En 2003, le secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan, a affirmé: "Les droits humains liés au VIH/sida ne figurent pas assez haut parmi les priorités des gouvernements nationaux, des bailleurs de fonds et des organismes de défense des droits humains."

La réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentale (e)s est indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/sida.

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. "Déclaration d'engagement sur le VIH/sida", para. 58

DEPISTAGE DU VIH CHEZ L'ENFANT ET DROITS DE L'HOMME

JM TALOM

L'article 3 de l'avant projet de loi fixant droits et obligations des PVVIH prévu en son alinéa 2 qu' " aucun dépistage du VIH/Sida ne peut être effectué sans son consentement ". De son côté, l'article 4 alinéa 3 (c) énonce que " la communication par le médecin de l'état de séropositivité d'un mineur à ses parents ou aux personnes chargées de sa garde ou de sa tutelle " ne constitue pas une atteinte à la vie privée. C'est apparemment les seules dispositions de cet avant projet de loi qui traitent du mineur et qui ne rendent pas suffisamment compte des réflexions et débats relatifs à ce groupe vulnérable à l'infection à VIH. Nous nous intéressons ici particulièrement à la question du dépistage du VIH chez les mineurs entendu au sens du droit civil camerounais, c'est-à-dire des personnes âgées de moins de 21 ans. Au moins deux préoccupations seront évoquées dans cette contribution : la première est relative à l'âge légal pour un mineur d'effectuer le test du VIH en s'affranchissant du consentement des parents ou des personnes qui exercent la tutelle, alors que la seconde s'intéressera à la possibilité légale pour ce mineur de recevoir directement les résultats de cet examen médical.

Dans la législation camerounaise, le mineur demeure irresponsable sur le plan du droit civil (Art. 1384 C. Civ.). Il reste sous la responsabilité civile des parents ou de ceux qui exercent la tutelle. Au regard de la prévalence du VIH particulièrement élevée dans cette catégorie de la population, l'on se demande si le moment n'est pas venu d'autoriser les jeunes ayant une certaine maturité et la capacité de comprendre les implications d'une sérologie VIH de réaliser tout seul le test du VIH. Pour les acteurs de la société civile investis dans la santé de la reproduction, la lutte contre le sida et les droits humains, la réflexion sur cette question, même si elle n'est pas encore suffisamment aboutie, fournit des arguments militant en faveur de l'abaissement de l'âge des adolescents pour l'accès à l'offre du dépistage du VIH dans les formations sanitaires du pays. Des études réalisées au Mali et en Guinée montrent que l'âge médian pour l'entrée dans la sexualité est de 16 ans pour les filles. Les résultats de l'enquête démographique et de santé de 2004 font à peu près le même constat en ce qui concerne la précocité sexuelle chez les jeunes au Cameroun. Ils rapportent aussi un taux de grossesse précoce et des IST élevés chez les jeunes. Le ministère de la santé publique a rendu gratuit le dépistage du VIH chez les moins de 18 ans. De même, un dispositif est

prévu dans les UPEC et les CTA pour la délivrance des ARV en prophylaxie en cas d'accident avec exposition au sang ou en cas de viol. Les jeunes ne peuvent tirer le meilleur profit de ces services que s'ils peuvent les solliciter sans toutefois s'encombrer de l'autorisation parentale. Nous voyons de plus en plus dans les grandes agglomérations des jeunes qui vivent seuls sans leurs parents. Il faut leur permettre aussi de faire un test de VIH sans forcément le conditionner au consentement des parents. Sinon ce serait leur priver de leur droit fondamental à la santé. Enfin, l'article 1er de la convention relative aux droits de l'enfant situe l'enfance jusqu'à 16 ans. Fort de tout ce qui précède, la société civile suggère fortement dans sa proposition de loi que l'âge légal du dépistage chez le mineur soit fixé à 16 ans révolus. Evidemment, certains sont en faveur d'un âge encore plus bas. L'âge de 15 ans a été retenu dans l'avant projet de loi de la Côte d'Ivoire. Si cette proposition était acceptée, ce serait une vraie avancée pour le Cameroun et on s'éloignerait ainsi des dispositions ambiguës des directives nationales sur le VIH concernant le dépistage chez les moins de 18 ans.

En ce qui concerne l'annonce du résultat du test, nous pensons que l'enfant a le droit d'être informé de son statut sérologique. Toutefois, nous pensons que cette annonce doit se faire en présence de ses parents ou représentants légaux. Cette option reste cohérente avec la responsabilité parentale (1384 code civil). On ne peut pas faire abstraction de l'existence des parents dans un processus aussi délicat dans la vie d'un jeune. Cette position est conforme à la plupart des législations déjà adoptées ou en voie d'adoption sur le continent africain. La réflexion devra se poursuivre sur les mesures de protection des enfants de la violence de leurs parents qui apprendraient leur séropositivité.

Nous imaginons déjà le débat intense qui s'ouvrira dans les prochains jours sur les deux points abordés ici. Qu'on le veuille ou non, ce débat ne saurait éluder une question de fond, à savoir la sexualité chez les adolescents. Plusieurs études sont concordantes pour souligner que la sexualité est de plus en plus précoce chez les adolescents. C'est un fait que nous devons accepter et qui doit aider à mieux définir les stratégies éducatives chez les jeunes. Quoiqu'il en soit, le législateur devra se prononcer très clairement sur l'âge légal pour le dépistage du VIH chez les mineurs et la possibilité d'en recevoir directement les résultats.

NON A LA CRIMINALISATION DE LA TRANSMISSION DU VIH *



Depuis plus de 20 ans, les principaux acteurs de la lutte contre le sida, au premier rang desquels les groupes de malades, se battent pour que les personnes séropositives ne soient plus victimes de discrimination et de rejet. Depuis plus de 20 ans, ces mêmes acteurs s'épuisent pour que les droits des personnes vivant avec le VIH ne soient plus bafoués. Il aura fallu plus de 20 ans pour que certains textes de loi timides voient le jour, pour que les personnes séropositives ne soient plus vues par certains comme des pestiférés...

Mais il n'aura fallu qu'un ou deux ans, dans l'ignorance ou l'indifférence la plus totale - y compris de nombreuses organisations associatives ou institutionnelles - pour que des lois répressives soient votées partout, chaque jour, pour que la transmission du VIH soit criminalisée, et pour que les personnes vivant avec le VIH redeviennent des dangers pour la santé publique. Elles ne seraient plus des personnes qui vivent avec un virus, mais de purs vecteurs de transmission, des contaminateurs en puissance!

Dans une société où il faut dorénavant trouver des responsables à tout malheur, à tout aléa de la vie, où la justice s'immisce au plus profond de l'intimité de chacun, les malades deviennent une cible de choix. A l'heure où certains annoncent que le sida se banalise, que les situations de discrimination se raréfient, à l'heure où les instances internationales et gouvernementales se félicitent des progrès observés dans la lutte contre le sida, des personnes séropositives sont attaquées en justice pour n'avoir pas révélé à leur partenaire qu'elles ont eu des pratiques à risques par le passé. Aujourd'hui, des personnes séropositives sont sommées de donner la liste de leurs partenaires passés et à venir. Certains croient encore que le spectre de la prison est un nouvel outil de prévention, entretenant l'espoir absurde que la criminalisation fera reculer l'épidémie, alors qu'elle en fait le lit.

Allons-nous assister bientôt à des procès où des enfants poursuivront leurs mères en justice parce qu'ils auront été infectés par le VIH pendant la grossesse, l'accouchement, l'allaitement ? Bientôt, les personnes séropositives devront cesser d'avoir des relations sexuelles ! Même protégées ! Même librement consenties avec leurs partenaires, de peur que le préservatif ne craque, de peur de contaminer malgré les précautions prises en commun, de peur que cela finisse par une plainte... Elles vont à nouveau devoir se cacher.

Il est plus que temps de rappeler qu'être séropositif ne signifie pas que l'on devienne un danger pour la santé publique. Au nord comme au Sud, quelles que soient les cultures, les traditions, les sociétés dans lesquelles nous vivons, menacer chaque personne séropositive de prison, la contraindre à avoir peur d'elle-même et de sa sexualité, la forcer à dévoiler dans des situations humiliantes son statut sérologique pour voyager, travailler, s'assurer, se marier, avoir des enfants, ou participer à une conférence internationale n'est décidément pas juste.

Malgré les progrès réels de la science et des soins, malgré la solidarité des proches, des familles, des Nations, il est aujourd'hui très difficile de vivre avec le VIH. Le droit de vivre normalement passe assurément par un soutien répété, une solidarité renouvelée, un respect permanent ; certainement pas par l'humiliation, le rejet et la peur.

* Texte rédigé par des membres séropositifs ou séronégatifs de Sidaction

Contact : à Paris: Marie Decenival (m.decenival@sidaction.org) : +33 (0) 1 53 26 45 32

à Toronto : Bertrand Audoin (b.audoin@sidaction.org) : +33 (0) 6 17 46 27 22 00

Eric Fleutelot (e.fleutelot@sidaction.org) : +33 (0) 6 85 55 35 08

Protection des personnes qui se prêtent à la recherche biomédicale : les associations africaines se mobilisent

L'épidémie de sida mobilise les chercheurs autour des aspects médicaux, scientifiques, sociaux, politiques et économiques de cette maladie. Les recherches menées jusqu'ici ont suscité beaucoup d'espoirs, et en même temps ont mis en lumière le fait que certaines équipes de recherche ne respectent pas toujours les standards éthiques arrêtés par la communauté internationale.

En Afrique au Sud du Sahara, des firmes pharmaceutiques se rendent coupables de violations des règles d'éthique dans la recherche: absence de consentement des sujets, information sommaire, contrôle thérapeutique insuffisant, faible bénéfice pour le malade ou la population. En août 2001, une trentaine de familles nigérianes intentait un procès contre le laboratoire américain Pfizer pour le test du Trovan, un antibiotique utilisé contre la méningite qui avait, lors de sa phase essai, coûté la vie à onze enfants et plusieurs autres avaient gardé de graves séquelles cérébrales ou motrices. Courant 2004-2005, les essais cliniques du Tenofovir®, un antiviral utilisé contre le sida, ont été suspendus au Cambodge, au Cameroun et au Nigeria, en raison de manquements éthiques graves.

Le choix de l'Afrique noire par les laboratoires pour tester leurs produits se justifie par le fait que les coûts y sont moindres, les épidémies y sont fréquentes et donc propices aux essais ; ce qui contribue à renforcer le contournement des principes d'éthique. C'est ainsi que, lors de l'essai clinique du Trovan®, ni les autorités nigérianes, ni le comité d'éthique n'ont été consultés, du moins formellement, sur l'information donnée aux familles et l'obtention de leur consentement.

Cette situation est favorisée par les réglementations devenues obsolètes ou inadaptées puisque datant de la période coloniale, l'ignorance des populations, la défaillance des systèmes sanitaires, la jurisprudence quasi inexistante en la matière, le comportement de certains chercheurs qui pensent que le respect de l'éthique n'est qu'une simple formalité sans portée réelle sur la protection des personnes.

Face à ce constat, quelques associations africaines se sont investies dans leurs pays respectifs pour apporter leurs contributions à la recherche et être les interlocuteurs des principaux acteurs de la recherche. Sous l'impulsion du Programme Informed consent de l'association française SIDACTION, elles militent pour qu'il y ait une plus grande protection des personnes qui se prêtent à la recherche et que les besoins des personnes incluses dans la recherche soient pris en compte. A ce jour, ces associations sont engagées dans de nombreuses activités d'information et de sensibilisation sur les questions éthiques, de renforcement des compétences des acteurs de la recherche, de veille éthique autour de la recherche en santé, et de plaidoyer en direction des organismes de recherches, des autorités sanitaires et des pouvoirs publics. Elles sont basées dans cinq (5) pays africains : le Cameroun (REDS), le Burkina Faso (Kasabati, RAME), le Sénégal (CRCF), la Côte d'Ivoire (Chigata) et le Nigeria (NHVMAS).

Fort de l'expérience acquise, ces associations ont décidé de constituer en septembre 2009 une coalition africaine afin de mutualiser leurs moyens et de porter la voix des communautés auprès des chercheurs et des tutelles internationales. La charte de la Coalition RESPECT est évocatrice de la vision et la détermination des associations africaines à être une force de proposition dans la recherche en santé. Elle vise notamment à garantir le respect des droits des personnes et des groupes vulnérables impliqués dans la recherche en santé en général, et dans la recherche sur le VIH/Sida en particulier, ainsi qu'à préciser son fonctionnement général. Cette charte est la manifestation de l'engagement des acteurs associatifs africains dans le domaine de l'éthique de la recherche en santé en général et la recherche sur le sida en particulier.

<p>Loi sur le VIH Sida : proposition de la société civile camerounaise</p>	<p>nes, et se conduisent de telle sorte que ces personnes soient contaminées. Dans ce contexte, il est apparu nécessaire de procéder à l'élaboration d'un texte de loi fixant droits et obligations des personnes face au VIH/SIDA fondé sur les valeurs de solidarité nationale et les références contenues dans les instruments juridiques internationaux. L'adoption de cette loi visera à responsabiliser davantage les individus dans le contexte du VIH. Elle permettra ainsi au Gouvernement de remplir les engagements souscrits tant au niveau national (Plan stratégique 2006-2010), régional * déclaration des chefs d'états Africains (Abuja, avril 2001) " qu'international (UNGASS, juin 2001).</p>	<p>Personne dont l'état de séropositivité au VIH a été établi par un dépistage effectué selon les normes en vigueur</p>
<p>AVANT PROJET DE LOI FIXANT DROITS ET OBLIGATIONS DES PERSONNES FACE AU VIH/SIDA</p>	<p>Aussi, le présent projet de loi a pour objet de :</p>	<p>Assistance psychosociale post test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit les résultats du test, les informations complémentaires et éventuellement la référence à d'autres services ou structures de prise en charge.</p>
<p>EXPOSE DES MOTIFS</p>	<p>- protéger les PVVIH et leurs proches contre toutes formes de discrimination ;</p> <p>- veiller au respect de l'intégrité physique et de la vie privée des individus ;</p> <p>- faciliter l'accès aux soins des PVVIH dans les formations sanitaires privées et publiques ;</p> <p>- protéger le droit à l'emploi des PVVIH ;</p> <p>- organiser la libération conditionnelle des détenus séropositifs en fin de vie ;</p> <p>- encourager les individus à protéger leurs partenaires sexuels ;</p> <p>- incriminer et réprimer toute violation aux dispositions de cette loi.</p>	<p>Confidentialité : C'est l'attitude qui consiste à garder secret les informations recueillies sur une personne.</p>
<p>Conscient de la menace que l'épidémie de VIH/SIDA fait peser sur le développement humain, social, économique, et l'avenir de la nation, le Gouvernement du Cameroun a érigé la lutte contre cette infection au premier rang des priorités nationales et l'a inscrit comme programme prioritaire dans le document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté depuis 2000. En effet, le plan stratégique de lutte contre le VIH/Sida 2006-2010 prévoit la mise en place d'un cadre juridique qui favorise la promotion des droits et devoirs des PVVIH.</p> <p>Malgré les efforts accomplis et les moyens importants mobilisés jusqu'ici par les pouvoirs publics, la société civile, et les partenaires au développement, pour endiguer le fléau et réduire l'impact de l'épidémie sur les communautés, la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et/ou affectées par le VIH persistent dans notre société. Elles sont perçues par certains comme des pestiférés voire des êtres dangereux. Leurs droits sont quotidiennement bafoués à différents niveaux de la société notamment dans la famille, à l'hôpital, en milieu de travail, et en milieu carcéral. Cette violation des droits réduit l'efficacité des programmes de prévention, des traitements et de prise en charge globale du VIH/SIDA.</p>	<p>CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES</p>	<p>Consentement libre et éclairé : C'est la décision volontaire d'une personne qui, après avoir été dûment informée, accepte ou non un acte médical ou la proposition de participer à une recherche scientifique.</p>
<p>Le choc que représente l'annonce de l'infection à VIH peut être difficile à assumer pour certains. Il semble difficile pour eux de réaliser qu'ils sont infectés par le VIH surtout lorsque aucun signe physique ne se manifeste. Ils peuvent croire, à tort, que le virus n'est plus présent dans leur organisme, ôtant toute nécessité à la prévention. Ce déni conduit certaines personnes vivant avec le VIH (PVVS) à ne pas prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger leurs partenaires. Des témoignages font aussi état de certaines personnes séropositives qui, devant la solitude et l'exclusion sociale, décident d'entraîner avec eux d'autres personnes</p>	<p>Article 1er : La présente loi fixe les droits et obligations des personnes face au VIH/SIDA.</p>	<p>Dépistage : Recherche de toute substance biologique qui témoigne de la présence du VIH dans l'organisme.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 1er : La présente loi fixe les droits et obligations des personnes face au VIH/SIDA.</p>	<p>Discrimination : C'est l'action qui découle de la stigmatisation et se traduit par une distinction, une restriction ou une exclusion fondée sur la séropositivité des personnes.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Infection Opportuniste : C'est la pénétration et le développement rapide dans un organisme vivant dont les défenses immunitaires sont affaiblies, des agents infectieux qui habituellement sont sans effet grave.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Maladies opportunistes : Maladies dont l'apparition ou l'aggravation est directement liée à l'infection à VIH.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Personne affectée: Personne ayant un membre de sa famille ; un ami ; un collègue vivant avec le VIH ou décédé de suite de SIDA</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Personne vivant avec le VIH (PVVIH) :</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Stigmatisation : C'est le fait de se faire une opinion négative, au sujet d'une personne ou d'un groupe, fondée sur des préjugés.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Transmission volontaire : Elle désigne la transmission du VIH qui a lieu à l'occasion d'un acte exécuté avec l'intention délibérée de transmettre le VIH.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Violence : Elle désigne tout fait pouvant constituer une atteinte à l'intégrité physique ou morale d'une personne.</p>
<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p> <p>Antirétroviraux : Médicaments utilisés dans le traitement du Sida, qui ont pour but de freiner la multiplication du virus dans l'organisme.</p> <p>Assistance psychosociale pré test : C'est une relation d'aide au cours de laquelle le patient reçoit une orientation générale sur le VIH, sur le test de VIH et sa signification afin de se décider de faire ou de ne pas faire ce test.</p>	<p>Article 2 : Pour l'application de la présente loi, les définitions suivantes sont admises :</p>	<p>Violence à l'égard des femmes. Ce terme désigne tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.</p>

CHAPITRE II : DES DROITS DES PERSONNES FACE AU VIH/SIDA**SECTION I : DU DROIT AU RESPECT DE L'INTEGRITE PHYSIQUE ET DE LA VIE PRIVEE**

Article 3 : (1) Toute personne a droit au respect de son intégrité physique.

(2) Aucun dépistage du VIH ne peut être effectué sans son consentement libre et éclairé. Ce dépistage doit être accompagné d'un soutien psychosocial pré et post test.

(3) L'âge de consentement au dépistage du VIH est de 16 ans révolus.

(4) Lorsque la personne qui doit subir le test du VIH a moins de 16 ans ou est un majeur protégé dont l'état ne permet pas de comprendre la signification et les conséquences de ce test, le consentement volontaire et éclairé est requis de la part du père ou de la mère de la personne, du conjoint de la personne, ou du tuteur légal de la personne.

(5) Lorsque l'intérêt de l'enfant ou du majeur protégé le commande, les professionnels de la santé peuvent procéder au dépistage du VIH en passant outre le consentement des parents ou du tuteur légal.

(6) Toutefois, en cas de don de tissus, ou d'organes humains, le dépistage est obligatoire.

(7) Le consentement visé à l'alinéa 2 ci-dessus peut être oral ou écrit.

Article 4 : Toute personne qui s'engage dans un lien de mariage a le droit d'exiger de son futur conjoint le dépistage du VIH.

Article 5 : (1) Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

(2) Aucune information sur l'état de séropositivité au VIH ou l'état de santé d'une personne ne peut être divulguée ; son consentement écrit doit être requis si la nécessité d'information s'impose.

(3) Toutefois, ne constitue pas une atteinte à la vie privée :

a- la révélation de l'état de séropositivité au VIH d'une personne faite par le personnel sanitaire à la demande du juge compétent ;

b- la communication par le médecin des informations sur l'état de santé d'une personne vivant avec le VIH au personnel de santé qui contribuent effectivement à ses soins. Dans ce cas, l'information ne doit porter que sur les éléments strictement nécessaires aux actes médicaux effectués par ce personnel ;

c- la communication par les professionnels de santé de l'état de séropositivité au VIH d'un mineur ou d'un majeur incapable à ses parents ou aux personnes chargées de sa garde ou de sa tutelle.

d- la communication de l'information sur l'état de séropositivité au VIH d'une personne après son décès en cas de nécessité par les ayant droit.

(4) Dans toute procédure judiciaire mettant en cause la séropositivité au VIH supposée ou réelle de l'une des parties, le juge peut ordonner d'office le huis clos.

SECTION II : DU DROIT A L'INFORMATION, AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS

Article 6 : (1) a- L'accès aux soins médicaux dans les formations sanitaires publiques et privées est garanti à toute personne.

b- L'accès permanent aux traitements dans les structures habilitées est garanti à toutes personnes confrontées au VIH sur l'ensemble du

territoire.

c- La PVVIH a le droit d'être consultée par un médecin de son choix et de recevoir les soins de santé les plus appropriés à son état

d- Aucun agent de santé ou établissement de santé ne peut refuser de dispenser les soins qu'exige l'état de santé d'une PVVIH.

(2) L'Etat prend les mesures nécessaires pour garantir l'accès au bilan pré thérapeutique, au bilan de suivi, aux traitements par les antirétroviraux et les autres médicaments pour les maladies opportunistes aux prix fixés par le Ministère de la Santé Publique.

Article 7 : (1) Le malade doit être informé sur son état de santé, les traitements et les soins qui lui sont prodigués et, en tant que de besoin, sur les avancées scientifiques et médicales en matière de lutte contre le VIH.

(2) Il peut également désigner la personne à qui il souhaite que cette information soit communiquée.

(3) Le langage et les pratiques du médecin et des autres professionnels de santé doivent respecter la dignité humaine et refléter l'acceptation du patient.

(4) Le corps médical s'assure que les éléments d'information et d'échange sont clairement compris.

(5) L'enfant âgé de 16 ans révolus est informé de son statut sérologique et des actes et examens nécessaires à son état de santé. Le médecin ou tout personnel paramédical veillera notamment à ce que l'annonce lui soit faite en présence de ses parents ou ses représentants légaux et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication et de compréhension de l'enfant.

(6) Toutefois, les professionnels de la santé peuvent annoncer directement le résultat du test du VIH à l'enfant s'ils estiment, après une enquête sociale, que la présence des parents ou du tuteur légal est susceptible de faire courir un risque grave à ce dernier.

Article 8 : L'éducation concernant le VIH/Sida dans le système éducatif formel et non formel

(1) L'Etat a l'obligation de mettre en œuvre la politique et les moyens nécessaires à l'information et à l'éducation de la population en matière de VIH/sida.

(2) Les Ministères chargés de l'éducation, de la jeunesse et de la culture doivent veiller à ce que l'enseignement sur le VIH et le sida soit dispensé dans les écoles publiques et privées aux niveaux primaires, secondaire et tertiaire, y compris les systèmes d'apprentissage formels et non formels. Cet enseignement doit s'appuyer sur la base des données officielles fournies par le Ministère en charge de la lutte contre le SIDA.

(3) L'éducation sur le VIH comprend l'enseignement sur les causes, les modes de transmission, les conséquences, les moyens de prévention et de prise en charge globale du VIH/sida, les droits fondamentaux des PVVIH, les infections sexuellement transmissibles. Elle comprend également les activités qui favorisent l'hygiène, la sécurité sanitaire, l'estime de soi, l'égalité entre les hommes/garçons et les femmes/filles, à l'exercice d'une sexualité responsable, la dénonciation de toute forme de violence envers les femmes et les filles ou toute forme d'exploitation sexuelle des enfants.

(4) Le contenu de cet enseignement doit être scientifiquement exact, conçu en fonction de l'âge et, s'il y a lieu, offert dans les langues locales.

(5) Les ministères en charge de l'éducation, de la jeunesse et de la santé doivent faire en sorte que les personnes qui dispensent cet enseignement aient une formation adéquate et disposent du matériel didactique nécessaire.

Article 9 : Les PVVIH ont le droit de se faire délivrer des certificats d'exemption à des vaccins contre indiqués à leur état de santé par les médecins compétents.

Article 10 : (1) Toute personne qui participe aux recherches scientifiques, notamment les essais cliniques, la recherche fondamentale, les études de sciences sociales, doit être informée par le responsable des dites recherches sur la nature du projet de recherche, son objectif, les avantages escomptés, les risques encourus et les résultats obtenus.

(2) Aucune recherche ou expérimentation ne peut être effectuée sur une personne vivant avec le VIH ou non sans son consentement libre et éclairé. Le consentement sus visé doit être donné par écrit.

SECTION III : DE LA NON - DISCRIMINATION

Article 11 : L'Etat garantit à toute personne la jouissance de tous les droits et libertés attachés à la dignité humaine. Toute atteinte ou restriction à ces droits et libertés en raison de la séropositivité au VIH constitue une discrimination au sens de l'article 242 du code pénal.

Article 12 : Nul ne peut être mis en quarantaine ou placé en isolement ou détenu sur la base de son statut sérologique par rapport au VIH.

Article 13 : Nul ne se verra refuser le droit à l'éducation sur la base de son statut sérologique par rapport au VIH ou de l'un de ses proches.

Article 14 : Nul ne se verra priver du droit au logement sur la base de son statut sérologique par rapport au VIH ou de l'un de ses proches.

Article 15 : Nul ne se verra refuser le droit au mariage sur la base de son statut sérologique par rapport au VIH.

Article 16 : Nul ne se verra refuser le droit à la procréation sur la base de son statut sérologique par rapport au VIH.

Article 17 : Nul ne se verra refuser le droit de souscrire une assurance sur la base de sa séropositivité au VIH. Les modalités de mise en œuvre de cette disposition feront l'objet d'une convention entre les ministères concernés, la corporation des assureurs et la société civile.

Article 18 : Nul ne se verra refuser l'accès au crédit et aux prêts bancaires sur la base de sa séropositivité au VIH. Les modalités de mise en œuvre de cette disposition feront l'objet d'une convention entre les ministères concernés, la corporation des banquiers et la société civile.

Article 19 : Nul ne se verra refuser le droit au travail sur la base de son statut sérologique par rapport au VIH.

SECTION IV : DE LA PROTECTION DE L'EMPLOI

Article 20 : La séropositivité au VIH ne constitue pas une cause d'incapacité à l'emploi ou à l'exercice d'une activité professionnelle quelconque. La visite médicale d'embauche et les visites systématiques des travailleurs ne doivent s'atteler qu'à la recherche des affections pathologiques, des atteintes physiques ou mentales incompatibles avec le poste sollicité par le candidat à l'emploi ou toutes maladies contagieuses et dangereuses pour les autres travailleurs.

Article 21 : (1) Aucun candidat à l'emploi ou salarié ne peut être contraint de dévoiler son statut sérologique par rapport au VIH à son employeur.

(2) Toutefois, l'employeur doit prendre des mesures incitatives, notamment à travers la signature des accords d'établissement ou des conventions, pour favoriser la prévention du VIH et la prise en charge des employés malades.

Article 22 : Lorsque l'état de santé d'une personne vivant avec le VIH n'est plus compatible avec

le poste de travail occupé, l'employeur est tenu de lui aménager de nouvelles conditions de travail plus appropriées et de lui assurer une prise en charge médicale selon la législation du travail.

Article 23 : En cas d'absence d'une durée supérieure à douze mois, le contrat de travail peut être suspendu. Dans ce cas, la maladie doit être dûment constatée par un médecin agréé par l'employeur ou relevant d'un établissement hospitalier reconnu par l'Etat.

Article 24 : (1) Tout licenciement basé sur l'état de séropositivité au VIH du salarié constitue une rupture abusive du contrat de travail.

(2) Tout licenciement d'une personne vivant avec le VIH ne peut être légitime que lorsqu'il est lié soit à ses aptitudes professionnelles, soit à sa conduite au sein de l'entreprise.

(3) La charge de la preuve du caractère légitime du motif du licenciement incombe à l'employeur.

Article 25 : Les dispositions de la section IV de la présente loi s'appliquent, mutatis mutandis, dans le secteur public.

SECTION V : DE LA PROTECTION DES DETENUS

Article 26 : Les personnes vivant en milieu carcéral ne peuvent être soumises à des tests de dépistage obligatoire du VIH, sauf en cas de dépistage ordonné d'office par le juge dans le cadre d'une procédure judiciaire.

Article 27 : Des programmes de prévention et de prise en charge en matière de VIH doivent être assurés à la population carcérale.

Article 28 : Les PVVIH dans les prisons doivent bénéficier de la prise en charge psychosociale et médicale que requiert leur état de santé. L'administration pénitentiaire en assume la responsabilité.

Article 29 : Aucune mesure discriminatoire ou de ségrégation ne peut être prise à l'encontre des PVVIH en milieu carcéral, notamment leur déplacement dans un quartier d'établissement distinct, sans préjudice du principe de la séparation des détenus par catégorie en tenant compte de leur sexe, de leur âge, de leurs antécédents judiciaires et des motifs de détention.

Article 30 : Le juge peut, sur la base du rapport du médecin traitant, prendre en faveur d'une PVVIH une décision de libération conditionnelle ou de commutation de peine en une autre.

Article 31 : (1) La libération conditionnelle peut être accordée par le Président de la Cour d'Appel à une personne vivant avec le VIH en phase terminale de la maladie et dont l'état est incompatible avec le maintien en prison.

(2) La requête aux fins de libération conditionnelle est introduite soit par le requérant, soit par un membre de sa famille, soit par son conseil et déposée auprès du greffe de la Cour d'Appel accompagnée des pièces suivantes :

- une expédition de la décision judiciaire ayant condamné la personne vivant avec le VIH ;
- un avis motivé du régisseur de l'établissement pénitentiaire où le malade est détenu ;
- un certificat médical établi par un médecin relevant d'un établissement hospitalier public.

(3) Le Président de la Cour d'Appel saisi désigne deux experts médico-légaux pour faire un rapport sur l'état de santé de la personne vivant avec le VIH.

(4) Le dossier comprenant nécessairement le rapport des experts médico-légaux est transmis au Procureur Général pour ses réquisitions.

Le Procureur Général dispose d'un délai de 10 jours pour établir le dossier au greffe.

(5) Le Président de la Cour d'Appel statue en chambre de conseil dans un délai de 15 jours à compter de sa saisine.

(6) L'ordonnance du Président de la Cour d'Appel est susceptible d'un recours du procureur Général de la Cour d'Appel ou du requérant devant le Président de la Cour Suprême dans un délai de 15 jours.

Le Président de la Cour Suprême dispose d'un délai de 15 jours à compter de sa saisine pour statuer.

CHAPITRE III : DE LA RESPONSABILITE DES PERSONNES FACE AU VIH/SIDA

Article 32: Toute personne majeure qui entretient des rapports sexuels doit prendre les mesures de protection nécessaires pour éviter de transmettre ou de contracter le VIH.

Article 33 : La notification des conjoints/partenaires sexuels

Alinéa 1 : Les professionnels de la santé doivent dans le strict respect de l'éthique professionnelle offrir à la PVVIH les conseils nécessaires et le soutien (psychosocial, juridique...) en vue de l'amener à révéler sa séropositivité au VIH à son conjoint/partenaire sexuel.

Alinéa 2 : Les professionnels de la santé qui fournissent des services de traitement, de soins, ou de conseil à une personne infectée par le VIH peut notifier un conjoint/partenaire sexuel de la PVVIH lorsque :

1- la PVVIH lui a demandé de le faire ; ou

2- lorsque toutes les conditions suivantes sont présentes :

a) de l'avis du professionnel de santé il existe un risque important de transmission du VIH par la PVVIH au partenaire sexuel ; et

b) les services de conseil offerts à la PVVIH 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 PVVIH a refusé de notifier le partenaire sexuel, ou de consentir à la notification ; et

d) le professionnel de la santé donne à la PVVIH un préavis d'un délai raisonnable 30 jours dans les circonstances ; et

e) de l'avis du professionnel de la santé, la PVVIH ne s'expose pas à un danger de préjudice grave en conséquence de la notification au partenaire sexuel ; ou

3- 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.

4- Lorsque la personne a été notifiée conformément au paragraphe (1), le professionnel de la santé doit lui proposer 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.

5- 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.

Article 34 : Toute personne exerçant une activité ayant un risque de transmission du VIH doit prendre les mesures appropriées pour se protéger et protéger autrui.

CHAPITRE IV : DES DISPOSITIONS PENALES

Article 35 : La transmission volontaire du VIH

Alinéa 1 : Est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de 1 000 000 à 10 000 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, celui qui par sa conduite facilite de façon consciente et volontaire la transmission du VIH à autrui.

Alinéa 2 : Personne ne peut être pénalement responsable selon cette loi lorsque la transmission du VIH ou l'exposition au risque d'infection est attribuable à :

a) un acte qui ne comporte pas de risque important d'infection par le VIH ;

b) une PVVIH qui ignorait qu'elle était séropositive au moment de l'infraction présumée ;

c) une PVVIH qui ne comprenait pas comment se transmet le VIH au moment de l'infraction présumée ;

d) une PVVIH qui a opté pour des pratiques sexuelles sans risques, par exemple en utilisant des préservatifs ;

e) une PVVIH qui a divulgué sa séropositivité à un partenaire sexuel ou autre avant de faire un acte comportant un risque important de transmission ;

f) une situation dans laquelle le partenaire sexuel ou autre connaissait d'une manière ou d'une autre la séropositivité

de la personne ;

g) une PVVIH 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

h) 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.

Alinéa 3 : En cas de viol, la juridiction ne peut retenir les circonstances atténuantes ni accorder de sursis.

Article 36: L'initiative de l'exercice de l'action publique prévue dans les cas sus visés appartient concurremment au ministère public et à la victime.

Articles 37 : Est puni d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, celui qui hors les cas prévus par la loi procède au dépistage du VIH sur une personne sans son consentement.

Article 38 : (1) Est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs ou de l'une de ces deux peines seulement, celui qui hors les cas prévus par la loi, révèle à un tiers l'état de séropositivité d'une personne sans son consentement.

(2) Le maximum de l'amende est porté à 10.000.000 de francs lorsque l'infraction est commise :

a) par voie de presse, Internet ou tous autres moyens de communication de masse;

b) par un médecin ou tout professionnel de la santé concourant aux soins de la personne vivant avec le VIH/Sida.

CHAPITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 39 : La présente loi sera enregistrée, publiée selon la procédure d'urgence, puis insérée au Journal Officiel en français et en anglais. /-

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Paul BIYA

LES BREVES

AFSUD : la politique de l'armée face au sida contestée devant la justice <http://www.romandie.com>

La politique stricte de l'armée d'exclusion de ses membres séropositifs n'est pas justifiée médicalement et est contraire à la politique gouvernementale, a plaidé l'avocat d'un syndicat des personnels de l'armée jeudi devant un tribunal. Un avocat du Syndicat des forces armées sud africaines, qui souhaite que l'armée modifie sa politique envers le Sida, a affirmé que les militaires avaient échoué à mettre en place leur propre politique et celle du gouvernement. "La politique vis-à-vis du Sida adoptée par le gouvernement par rapport à l'armée et au ministère de la Défense n'est pas en accord avec la politique mise en place par les Forces nationales de défense sud africaines (FNDSA)", a déclaré l'avocat Gilbert Marcus devant un tribunal de Pretoria. "Le gouvernement a édicté que la séropositivité ne devait pas exclure les candidats au recrutement par l'armée, même si cela peut empêcher leur affectation à des postes qui demandent une extrême habi-

lité physique", a-t-il dit. Marcus a indiqué que l'armée interdit le recrutement, l'envoi à l'étranger et la promotion des personnes qui seraient testées positives au sida lors du test obligatoire. Et ceci alors que la politique aéronautique autorise des pilotes séropositifs à voler et que des soldats infectés sont déployés dans le pays alors qu'ils ne sont pas jugés "aptes au combat". L'avocat a précisé que la réponse des militaires a été floue et contradictoire. Selon Marcus, l'armée a reconnu qu'environ 23% des soldats sont séropositifs. "Il est tout simplement impossible maintenant d'avoir une armée sans séropositifs. La question est de savoir comment faire avec", a-t-il insisté. L'Afrique du Sud détient le record mondial de séropositifs avec environ 5,5 millions de personnes infectées sur une population de 47 millions d'habitants.

<http://www.romandie.com/infos/news2/080515134958.e5dmfcsy.asp>

L'ARCHEVÊQUE DE MONTRÉAL DÉFEND LES TESTS DE VIH POUR LES FUTURS PRÊTRES [HTTP://WWW.AEGIS.COM](http://www.aegis.com)

L'archevêque de Montréal, le cardinal Jean-Claude Turcotte, s'est défendu lundi de toute discrimination contre les homosexuels en expliquant pourquoi son diocèse allait exiger des tests de dépistage du VIH aux futurs candidats à la prêtrise. "L'orientation sexuelle de quelqu'un n'est pas ce qui compte pour l'Eglise, c'est sa capacité de vivre le célibat, donc de vivre dans les conditions que l'Eglise demande, et cela est possible pour des homosexuels comme pour des hétérosexuels", s'est-il défendu lors d'une conférence de presse. Avoir le VIH n'est pas un "critère" disqualifiant d'office un candidat à la prêtrise, a-t-il ajouté, tout en insistant sur la nécessité d'être en très bonne santé et de faire vœux de chasteté pour exercer le sacerdoce. "Il est bien évi-

dent que si un prêtre veut faire une vie de rencontre de bar", l'Eglise n'est pas la place, tout comme "s'il veut se payer trois films X par semaine. C'est pas comme cela qu'on vit le célibat", a-t-il dit. "Ce virage n'a rien à voir avec (la lutte contre) la pédophilie" dans l'Eglise, a indiqué Mgr Turcotte en rappelant que les diocèses d'Edmonton et de Vancouver, dans l'ouest du pays, exigent déjà des tests anti-VIH de la part des candidats à l'ordination. "Si la personne, à cause de ça (le VIH) ou du cancer ou d'une autre très grave maladie, ne peut exercer le sacerdoce, on va lui dire que ce n'est pas l'option qu'elle doit prendre", a-t-il indiqué.

http://www.aegis.com/news/afp/2008/F040129_FR.html

VIENS DE PARAITRE

TRAVAIL SOCIAL ET SIDA EN AFRIQUE AU CŒUR DES SOUFFRANCES



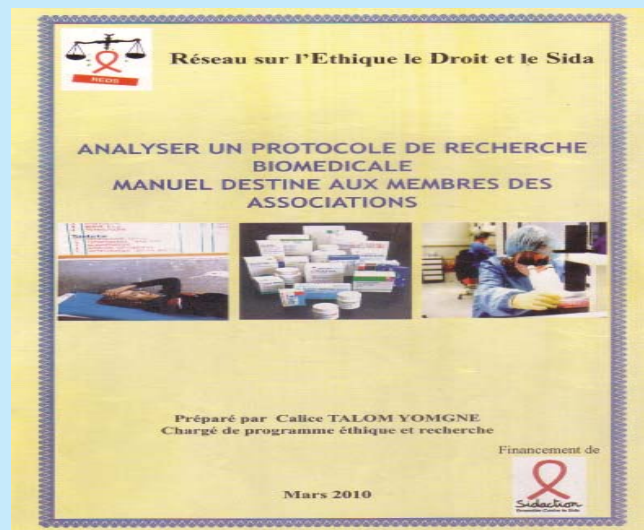
latanisme à ciel ouvert ou des pratiques religieuses peu orthodoxes des églises dites "réveillées".

Ce livre révèle le paradoxe de l'indigence et des richesses, de la pauvreté lancinante et des fortunes devenues vaines face à la maladie. Il explore aussi le vécu de l'accès aux soins et de la recherche biomédicale. Il se penche enfin sur les vies de femmes séropositives et plaide pour que le souci du "genre" soit concret.

Ymele Nouazi Berthe Florence est camerounaise. Travailleur Social, elle est impliquée dans plusieurs programmes de lutte contre le VIH/Sida au Cameroun. Elle fait l'accompagnement psychosocial des PVVIH depuis une décennie. Associative très engagée, elle est membre actif du Réseau sur l'Éthique le Droit et le Sida (REDS).

Mauvais sort, poison lent, sorcellerie, colère de Dieu, maladie des prostituées et des homosexuels, sont les connotations souvent rattachées au Sida. Pourtant ces perceptions voilent les éléments de vulnérabilité et anéantissent les efforts de prévention et de prise en charge.

Regard d'une actrice de la lutte contre le sida, "Au cœur des souffrances" témoigne de l'univers de pratiques et de croyances, qu'il s'agisse du char-



Les associations ont bien saisi les enjeux de travailler avec le milieu de la recherche. Il ne s'agit pas pour elles de se ranger comme des moutons de panurge ou de se considérer comme des agents publicitaires pour les équipes de recherche, mais de bien saisir cette opportunité pour mettre en avant les besoins des personnes qui participent à la recherche et de veiller à la protection de leurs droits. C'est fort de cette considération que le Réseau sur l'éthique, le droit et le Sida (REDS) a jugé nécessaire de préparer ce manuel à l'intention des associations afin de renforcer leur capacité de lecture et d'analyse des protocoles de recherche.

REPUBLIQUE DU CAMEROUN



RESEAU SUR L'ETHIQUE,
LE DROIT ET LE SIDA
(REDS)

Siège social : Face station TOTAL
Ecole de Police

BP. 5877 Yaoundé- Cameroun

Tél/fax : 22 20 68 59

E-mail : redscm@yahoo.fr

Devise : " La discrimination est aussi une épidémie "

I- MISSIONS

Le REDS est une association créée en 1998 qui a pour mission de promouvoir l'éducation, l'analyse juridique et éthique et le développement des politiques liées au Sida. Elle encourage le recours au droit et à l'éthique pour assurer une meilleure protection des PVVIH et des groupes vulnérables très souvent victimes d'abus, de violence et/ou de discrimination.

II- VISION

Le REDS reconnaît l'impact global de l'épidémie et intègre cette perspective dans son travail.

C'est pourquoi, il est pluridisciplinaire dans sa composition et encourage le décloisonnement entre les acteurs de la société civile mobilisés contre cette pandémie.

Il fait la promotion des réponses à l'épidémie de VIH qui :

- appliquent les directives internationales sur le VIH/Sida et les droits de la personne ;
- respectent les droits des personnes infectées ou affectées par le VIH/Sida ;
- favorisent les efforts de prévention ;
- favorisent les soins, le traitement et le soutien des personnes touchées par le VIH/Sida ;
- favorisent la recherche sur le VIH/Sida dans le respect des standards éthiques internationaux ;
- réduisent les conséquences négatives de l'épidémie de VIH/Sida sur les individus et les communautés ;
- luttent contre les facteurs économiques et sociaux qui accroissent la vulnérabilité au VIH/Sida et aux violations des droits de la personne.

III- OBJECTIF GLOBAL

Il s'agit de :

- créer un environnement qui favorise l'émergence des politiques et programmes de lutte contre le Sida respectueux des droits de la personne ;
- créer une meilleure perception du public sur les personnes vivant avec le VIH/Sida afin de prévenir toute forme de discrimination à leur encontre fondée sur leur séropositivité.

IV- PROGRAMMES

1- Education juridique et éthique

Le REDS s'efforce de mettre en avant le lien entre les activités de lutte contre le Sida et les droits de l'homme. Le droit et l'éthique sont utilisés ici comme un moyen de prévention du VIH/Sida de prise en charge des malades. Le REDS développe des programmes de sensibilisation et de formation des professionnels de la

santé, des PVVIH, des leaders d'opinion et des décideurs.

2- Soutien juridique aux PVVIH et groupes vulnérables

Le REDS apporte un appui dans la rédaction des actes, dans l'orientation vers des professionnels du droit et des services sociaux. Il intervient aussi pour jouer la médiation dans les conflits opposant les PVVIH entre elles ou opposant les PVVIH aux tiers. Il milite pour l'application des lois existantes et/ou pour l'adoption de lois protégeant les droits des PVVIH.

3- Recherche biomédicale et respect de l'éthique

Le REDS contribue à la promotion de la culture de l'éthique de la recherche en santé au Cameroun.

4- Plaidoyer, études et productions

5- Aides d'urgences aux PVVIH et OEV

" Les décisions des tribunaux seront aussi presque importantes que les découvertes des laboratoires "

