Réseau juridique canadien VIH/sida

REVUE VIH/SIDA, DROIT ET POLITIQUES

VOLUME 13, NUMÉRO 2/3, DÉCEMBRE 2008

Contagion législative : bâtir la résistance

Dans un récent numéro de la *Revue VIH/sida, droit et politiques*, un article en première page faisait état de la propagation problématique de nouvelles lois sur le VIH en Afrique occidentale et centrale.[1] On y décrivait des approches moins qu'exemplaires dans la loi « modèle » de l'organisme AWARE-HIV/AIDS, puis on expliquait que des dispositions de cette loi ont été répliquées dans plusieurs lois nationales sur le VIH. À l'époque, huit lois nationales sur le VIH avaient été adoptées dans la région.[2] Depuis, il a déferlé sur l'Afrique occidentale et centrale une vague de législation sur le VIH qui contrevient au droit et aux politiques en matière de droits humains.

Législation par intuition

Au moment d'écrire ces lignes, 14 pays de l'Afrique occidentale et centrale avaient adopté des lois sur le VIH[3] – tous depuis 2005. Or il semblerait que l'élaboration de lois sur le VIH gagne de l'élan au lieu de s'affaiblir, dans cette région. À l'heure actuelle, des projets de loi sur le VIH sont envisagés dans (au moins) quatre autres pays. De plus, des projets de loi semblables sont en développement dans nombre d'autres ressorts de l'Afrique australe et orientale.[4]

voir page 5

Supplément SIDA 2008

Dans ce numéro de la *Revue VIH/sida, droit et politiques*, une section spéciale fait état des exposés les plus pertinents aux enjeux juridiques, éthiques et de droits de la personne, présentés au XVII^e^ Congrès international sur le sida à Mexico, Mexique, en août 2008.

Voir page 55.

Número en Tres Idiomas

Este número ha sido publicado en tres idiomas — inglés, francés y español. Esta es la primera vez que una edición de la *Revista* se publica en español. Esto es en reconocimiento al hecho que este número contiene una sesión especial sobre la Conferencia Internacional en México. La versión en español está ubicada en el medio del ejemplar, y los bordes de sus páginas tienen un sombreado gris.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

American Bar Association — Defending Liberty Pursuing Justice

Cette publication est rendue possible grâce à l'appui financier de l'ONUSIDA; de l'Initiative droit et santé, de l'International Harm Reduction Development Program et de Public Health Watch, du Programme de santé publique de l'Open Society Institute; et de la Fondation Levi Strauss.

ONUSIDA — Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale)

Open Society Institute Public Health Program

Levi Strauss Foundation

Contagion législative : bâtir la résistance

de la page 1

À l'instar des précédentes, les lois récemment adoptées imitent à divers degrés la loi « modèle » d'AWARE-HIV/AIDS.[5]

Également, elles ont quelques aspects positifs. Par exemple, elles prévoient souvent des campagnes d'information et d'éducation sur le VIH dans divers secteurs de la société. Plusieurs requièrent aussi la confidentialité des résultats de test du VIH.

Certaines lois garantissent l'implication de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans la provision de services comme l'intervention. L'élément le plus notable est probablement que toutes adoptent un langage progressiste qui interdit la discrimination à l'endroit des PVVIH (quoique des lacunes dans la formulation fassent en sorte que diverses formes évidentes de discrimination ne trouveraient pas de redressement).

Toutefois, comme il le sera démontré, plusieurs de ces lois nationales sur le VIH semblent avoir été développées à la hâte, avec peu d'attention, voire aucune, aux étapes procédurales propices à des lois sensibles et rationnelles.

Dans plusieurs cas, la loi nationale sur le VIH semble n'être que le fruit de la volonté du législateur d'être perçu comme faisant quelque chose, plutôt que de refléter ce qui est réellement requis, efficace et juste. Ces lois adoptent souvent des approches aux enjeux du VIH qui sont fondées sur des croyances intuitives plutôt que sur des preuves d'efficacité.

Peu de responsables des politiques semblent s'être demandé si de telles lois étaient requises. L'on a peu ou pas tenu compte des effets pervers que ces lois pourraient entraîner si elles étaient administrées par un système légal moins qu'idéal. Sans exception, elles ont été adoptées sans référence au cadre bien établi du droit international et des orientations de politiques décrivant la meilleure réponse légale possible à l'épidémie du VIH.[6]

Les lois sur le VIH adoptées en Afrique occidentale et centrale renferment diverses dispositions malavisées. Certaines sont relativement inoffensives. D'autres risqueraient toutefois d'empêcher que les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes vulnérables « jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux » – des droits qui, d'après l'Assemblée générale de l'ONU, devraient caractériser les lois, règlements et autres mesures légales servant à répondre à l'épidémie du VIH.[7]

Les récentes lois en matière de VIH sont minées de dispositions malavisées, notamment :

- Elles se caractérisent par une emphase sur le recours au droit pénal. La criminalisation y est le principal moyen de répondre aux cas « intentionnels » d'exposition au VIH et/ou de sa transmission (voir ci-dessous). Mais le droit pénal y sert aussi de réponse à d'autres enjeux liés au VIH, comme l'administration de sang contaminé par des professionnels de la santé (y compris en cas de « négligence, insouciance, maladresse ou désobéissance aux règles ») et l'« abandon » de PVVIH.[8] Des actes de discrimination et même de stigmatisation y sont aussi considérés comme des infractions criminelles.[9]
- Elles renferment peu de dispositions, voire aucune, sur le VIH parmi les groupes particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Elles traitent rarement de services de prévention, de traitement, de soins ou de soutien pour les femmes, et jamais de ceux pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En vif contraste avec ces omissions, bon nombre de lois nationales rendent illégal pour un marin de monter à bord d'un navire sans attestation des autorités portuaires à l'effet qu'il a reçu une formation sur le VIH.[10]
- Certaines dispositions ont été élaborées sans trop se demander s'il était nécessaire de légiférer pour refléter la politique en question. Par exemple, au Mozambique, une version provisoire du projet de loi sur le VIH aurait créé une obligation législative pour toutes les PVVIH de faire « de l'activité physique régulière » et de « sensibiliser constamment autrui … à toutes leurs obligations en lien avec la maladie ».[11]

Les obligations de divulgation et de mise en garde

Dans plusieurs cas, les lois récentes sur le VIH établissent des exigences excessivement larges pour la divulgation aux conjoints ou aux partenaires sexuels de PVVIH. Souvent, elles imposent aux professionnels de la santé une « obligation de mettre en garde » les conjoints ou partenaires

sexuels, avec peu ou pas de précisions quant à la manière de procéder.

Par exemple, la loi du Cap-Vert exige la divulgation au conjoint ou au partenaire sexuel dès que possible et dans les six semaines suivant le diagnostic, et elle accorde aux professionnels de la santé un large pouvoir de divulguer la séropositivité de leurs patients.[12] La loi de la République démocratique du Congo affirme simplement que la PVVIH doit « informer immédiatement » son conjoint et ses partenaires sexuels.

Les lois sur le VIH en Afrique occidentale et centrale renferment diverses dispositions législatives malavisées.

La loi du Burkina Faso stipule que la PVVIH doit informer « sans délai » son/sa conjoint-e ou partenaire sexuel-le de sa séropositivité au VIH; et que si elle ne le fait pas volontairement, les professionnels de la santé « doivent veiller à ce que l'annonce se fasse ».[13]

Les *Directives internationales* sur le VIH/sida et les droits de la personne affirment que les professionnels de la santé *peuvent* informer les partenaires sexuels d'un patient de sa séropositivité, s'ils considèrent que le counselling n'a pas conduit aux changements comportementaux souhaités chez la PVVIH, *et* s'il existe un risque réel de transmission du VIH aux partenaires sexuels. Fait important, les *Directives internationales* recommandent certaines précautions en lien avec la divulgation, notamment que la PVVIH ait reçu un préavis raisonnable et que son identité ne soit pas révélée (si possible).[14]

Le test obligatoire du VIH

Bon nombre de lois récentes sur le VIH prévoient des exceptions au principe du test volontaire du VIH. Le langage de ces dispositions est souvent emprunté à la loi type d'AWARE-HIV/AIDS, qui dresse une liste de situations où le test du VIH est décrété obligatoire.[15] Certaines prescrivent le test obligatoire dans les cas de viol ou d'« infection par le VIH » (ou de tentative d'infection), ou pour « résoudre un différend conjugal ».[16]

Encore une fois, ces lois passent outre aux orientations détaillées adressées aux législateurs. L'énoncé de politiques de l'ONUSIDA et de l'Organisation mondiale de la santé, concernant le test du VIH, affirme clairement que :

> Les conditions des « trois C », prônées depuis l'avènement du test du VIH en 1985, demeurent les principes sous-jacents de l'administration du test du VIH à des individus. Celle-ci doit être :
>
> - confidentielle;
> - accompagnée de counselling;
> - issue d'un consentement éclairé – donc informée et volontaire.[17]

La criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission

Toutes les lois récemment adoptées en Afrique occidentale et centrale créent des infractions criminelles pour l'exposition au VIH ou sa transmission.[18] Bien que le langage de ces infractions varie d'un pays à l'autre, il est frappant d'imprécision.

Plusieurs les lois établissent une infraction de « transmission intentionnelle »,[19] mais la définissent d'une manière qui ne requiert pas d'intention délibérée (c'est-à-dire une volonté de transmettre le VIH). La « transmission intentionnelle » est plutôt définie comme la transmission du VIH « à autrui par tout moyen, par une personne pleinement consciente de sa séropositivité au VIH ».[20]

Autrement dit, ces lois sous-entendent chez la PVVIH une volonté de transmettre le virus à une autre personne (l'élément mental du crime), à partir de deux éléments qui, en réalité, ne sont pas déterminants dans l'intention délibérée : (a) le fait de se savoir séropositif; et (b) le fait qu'il y ait eu transmission du virus.

Au Burkina Faso, la version du projet de loi disséminée tout juste avant son adoption ne contenait pas moins de quatre articles distincts criminalisant la « transmission volontaire ».[21] Ces dispositions s'entrecoupent dans les comportements qu'elles criminalisent, mais chacune comporte des différences en termes de terminologie et d'infractions répréhensibles, ce qui résulte en une loi très confuse.[22]

Que faire?

Amender les lois existantes

Les défis pourraient être plus grands là où des lois ont récemment été adoptées, mais il est toujours possible de procéder à des amendements. Pour les individus et organismes œuvrant à des enjeux liés au VIH et aux droits humains, le renversement de certaines de ces lois exigera des efforts longs et ardus. Les dispositions les plus

outrageuses de certaines lois nationales doivent être amendées de toute urgence. Certes, il s'agit d'un travail difficile, mais non impossible.[23]

Alors qu'il existe dans la plupart des lois nationales sur le VIH des dispositions qui devraient être abrogées ou modifiées, certains pays dont les lois renferment des dispositions particulièrement problématiques semblent ouverts à des amendements. Les exemples de la Sierra Leone et de la Guinée sont examinés ci-dessous. Fait intéressant, ces deux pays étaient parmi ceux dont les représentants ont exprimé une ouverture à amender et à améliorer leurs lois sur le VIH, lors d'une réunion convoquée par l'ONUSIDA en avril 2008 à Dakar, Sénégal.[24]

La loi de la Sierra Leone, relativement au VIH/sida, est un cas évident sur lequel se concentrer. Le phrasé de l'infraction de « transmission du VIH » criminalise explicitement la transmission périnatale. D'après une de ses dispositions, une personne qui se sait séropositive doit « prendre toutes les mesures et précautions raisonnables pour prévenir la transmission du VIH à autrui et, pour les femmes enceintes, la transmission au fœtus » [trad.].

Un autre article de la loi stipule qu'une PVVIH/sida qui sait qu'elle a l'infection ne doit pas exposer sciemment ou de manière insouciante une autre personne (« et, pour les femmes enceintes, le fœtus » [trad.]) au risque de contracter le VIH, à moins que cette autre personne soit au courant du fait et accepte volontairement le risque de contracter l'infection.[25]

Premièrement, cette disposition porterait atteinte au droit de consentement éclairé et libre [ou de refus], en matière de traitement médical. En plus de constituer un droit humain, le consentement éclairé à prendre un traitement antirétroviral pour réduire la possibilité de transmission périnatale est important, puisque le traitement peut affecter la santé de la femme enceinte.[26]

Le renversement de certaines de ces lois exigera des efforts longs et ardus.

Deuxièmement, la loi de la Sierra Leone ne précise pas ce qu'inclurait l'expression « toutes les mesures et précautions raisonnables ». De fait, il n'est pas évident que de telles « mesures et précautions » soient suffisamment articulées et qu'elles soient comprises par les professionnels de la santé et par les femmes enceintes à un degré qui permette de recourir à des sanctions pénales pour un écart à ces « mesures et précautions ». Pour n'évoquer qu'un exemple, la transmission du VIH qui aurait lieu lors de l'allaitement serait-elle matière à responsabilité pénale?[27]

Troisièmement, la crainte que le fait d'accoucher puisse exposer des femmes à une responsabilité criminelle risque de décourager certaines d'entre elles d'avoir recours à des établissements de santé et, en particulier, à des soins prénatals ou postnatals. Quatrièmement, il est très douteux qu'il soit du meilleur intérêt du nouveau-né que l'on impose une peine à sa mère en vertu du droit criminel.

Il est valable de noter que dans le cas de la Sierra Leone la criminalisation de la transmission périnatale est explicite, mais que les dispositions pénales sur l'exposition « intentionnelle » au VIH ou sa transmission, dans plusieurs pays de la région, pourraient avoir le même effet.[28]

Autre pays dont la loi sur le VIH nécessite de toute évidence des amendements : la Guinée. Entre autres, elle interdit « strictement » l'éducation sur le VIH/sida aux enfants de moins de 13 ans. Une telle restriction à l'accès des enfants à l'éducation sur la santé ne repose sur aucune justification rationnelle. Au contraire, des programmes d'éducation complète qui présentent une information factuelle et non biaisée, à propos de la prévention du VIH (y compris l'utilisation adéquate et constante des condoms), sont cruciaux pour les adolescents et les jeunes adultes.

Plutôt que de créer des obstacles législatifs à une éducation et à une information qui soient fidèles aux connaissances scientifiques et qui soient adaptées à l'âge de la clientèle scolaire, la loi devrait créer une obligation positive, pour les ministères pertinents, de donner accès à l'éducation sur la santé.

Par ailleurs, la loi guinéenne institue « un test systématique de dépistage du VIH avant toute célébration légale de mariage ».[29] Il y a peu de raisons de croire que l'imposition d'un test du VIH avant le mariage puisse réduire les taux de VIH. L'efficacité présumée de cette disposition repose sur un certain nombre d'hypothèses erronées.

Premièrement, on prend pour acquis que le test du VIH est exact alors que les cas de faux positifs et de faux négatifs portent à croire que ce n'est pas toujours le cas.

Deuxièmement, un résultat négatif à ce test n'exclut pas la possibilité d'infection à VIH. Il se peut que le test soit administré pendant la période fenêtre au cours de laquelle l'analyse ne détecte pas la présence d'anticorps au VIH; il est possible également qu'un partenaire contracte le VIH *après* le moment du test, voire après le mariage. Le test pré-marital procure donc un faux sentiment d'assurance que les personnes mariées n'ont pas à craindre de contracter le VIH.

Troisièmement, la politique prend pour acquis que les personnes qui vont se marier n'ont pas déjà exposé leur partenaire à l'infection.

Les responsables des politiques et la société civile peuvent travailler de concert au développement de lois sur le VIH, en Afrique.

Améliorer les projets de loi avant leur adoption

L'expérience a démontré que les responsables des politiques et la société civile peuvent travailler de concert au développement de lois sur le VIH, en Afrique, de sorte qu'elles soient de meilleure qualité que ces récentes lois.[30] Afin de soutenir cette démarche en Afrique centrale et occidentale, l'ONUSIDA a récemment publié un document qui propose des modifications à certains articles problématiques contenus dans la « loi type » d'AWARE-HIV/AIDS. Le document de l'ONUSIDA reconnaît que ladite « loi type » est

> une étape positive vers la réalisation des engagements formulés dans la *Déclaration d'engagement* et la *Déclaration politique*, et elle comporte plusieurs éléments législatifs qui devraient servir de fondement aux réponses nationales au VIH. Certaines dispositions de la loi de N'Djamena gagneraient toutefois à être révisées de manière à mieux répondre à deux objectifs essentiels de la lutte contre l'épidémie de VIH : la protection de la santé publique et la protection des droits de la personne.[31]

Les modifications recommandées par l'ONUSIDA, en ce qui a trait à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission, sont conçues pour tenir compte d'un contexte où les législateurs ont la ferme conviction qu'il est nécessaire d'inclure une infraction qui criminalise l'exposition au VIH ou sa transmission, mais il peut y avoir des occasions de réduire les effets pervers de telles dispositions. La proposition retirerait clairement la notion de responsabilité dans les cas d'actes et de scénarios où l'injustice de sanctions pénales serait la plus manifeste. Elle se lit comme suit :

> Personne ne peut être tenu criminellement responsable selon la présente loi ou toute autre loi applicable, lorsque la transmission du VIH, ou l'exposition au risque d'infection, est attribuable ou associée à :
>
> i. un acte qui ne comporte pas de risque important d'infection par le VIH;
>
> ii. une personne vivant avec le VIH qui ignorait qu'elle était séropositive au moment de l'infraction présumée;
>
> iii. une personne vivant avec le VIH qui ne comprenait pas comment se transmet le VIH au moment de l'infraction présumée;
>
> iv. une personne vivant avec le VIH qui a opté pour des pratiques sexuelles sans risques, par exemple en utilisant des préservatifs;
>
> v. une personne vivant avec le VIH qui a divulgué sa séropositivité à son partenaire sexuel ou autre avant de faire un acte comportant un risque important de transmission;
>
> vi. une situation dans laquelle le partenaire sexuel ou autre connaissait d'une manière ou d'une autre la séropositivité de la personne;
>
> vii. une personne vivant avec le VIH qui ne divulgue pas sa séropositivité parce qu'elle éprouve une crainte raisonnable de subir un préjudice grave de la part de l'autre personne; ou
>
> viii. la possibilité de transmission du VIH d'une mère à son enfant avant ou pendant la naissance de l'enfant, ou par l'allaitement de l'enfant.[32]

Un certain nombre de pays africains considèrent actuellement des projets de loi, comme nous l'avons mentionné. Ces cas offrent de réelles occasions de réforme du droit, sensée et adéquate. Quoique difficile, cette tâche n'est pas impossible. Par exemple, la loi sur le VIH qui a été adoptée par la chambre basse du Parlement du Libéria, en septembre 2008, et qui est maintenant devant la chambre haute, comporte de claires améliorations en comparaison avec toutes les autres lois de la région.[33]

Conclusion

La législation relative au VIH est en soi une chose délicate et les problèmes observés dans les lois nationales sur le VIH sont, bien souvent, prévisibles. Afin d'éviter les genres de problèmes qui se répètent dans celles qui sont adoptées en Afrique centrale et occidentale, il est crucial d'adopter une approche plus réfléchie et adaptée.

Certaines législatures doivent sans contredit être incitées à revoir les dispositions les plus problématiques des lois qu'elles envisagent ou ont adoptées. Par ailleurs, au constat de la vitesse de croisière de la tendance à se tourner vers l'adoption de lois sur le VIH, les responsables des politiques et les organismes de la société civile doivent redoubler de sens critique.

Les personnes et organismes qui travaillent dans des pays où l'on développe de telles lois devraient s'impliquer dans la démarche d'élaboration, en s'informant du contenu des projets de loi et en proposant des amendements.

Les réponses législatives nationales au VIH, en Afrique centrale et occidentale – et ailleurs – seraient améliorées si les personnes impliquées dans leur élaboration se penchaient sur un certain nombre de questions préliminaires, notamment :

- Quelles lacunes s'observent dans la réponse nationale à l'épidémie et qu'il faut résoudre?
- Une réforme du droit est-elle nécessaire pour combler ces lacunes, ou l'élément manquant est-il plutôt un autre type d'action (p. ex. un règlement, une politique ou un budget)?
- Est-il nécessaire d'adopter une loi *omnibus*, ou suffisant d'amender des lois en vigueur (p. ex. en matière de santé publique, d'emploi, de discrimination)?
- Quelles recommandations sont disponibles auprès d'organismes comme l'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, en ce qui concerne la réforme du droit?
- Quelles données existe-t-il pour démontrer que des approches similaires, pour des enjeux liés au VIH, ont porté fruit dans d'autres pays?
- La réforme du droit présente-t-elle un risque de conséquences néfastes et indésirables? Le cas échéant, comment les éviter?
- Après la réforme du droit, quelles autres mesures (p. ex. règlements, formation, soutien en matière de représentation légale) seront nécessaires afin que la réforme fasse une différence significative dans la vie des personnes qu'elle est supposée aider?

L'omission de ce type de questions conduirait à l'avènement d'autres lois nationales malavisées, adoptées à la hâte et dont les pires dispositions porteront atteinte aux engagements des États à l'égard des droits humains des personnes qui vivent avec le VIH et de celles qui y sont vulnérables. En revanche, la réponse à de telles questions pourra aider à faire en sorte que les lois sur le VIH soient efficaces, appropriées et justes.

– Richard Pearshouse

Richard Pearshouse (rpearshouse@aidslaw.ca) est directeur des politiques et de la recherche au Réseau juridique canadien VIH/sida.

[1] R. Pearshouse, « Contagion législative : propagation de nouvelles lois problématiques sur le VIH en Afrique occidentale », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 12(2/3) (2007) : 1; 5–12.

[2] Des lois nationales sur le VIH ont été adoptées au Bénin, au Burundi, en Guinée, en Guinée-Bissau, au Mali, au Niger, au Togo et en Sierra Leone. L'article cité à la note ci-dessus traitait des lois de tous ces pays sauf du Burundi.

[3] Depuis le premier article traitant de ces développements (*cf* note 1), des lois sur le VIH ont été adoptées au Cap Vert, au Tchad, en Mauritanie, en Guinée équatoriale, au Burkina Faso et en République démocratique du Congo.

[4] Au moment d'écrire ces lignes, des lois sur le VIH étaient en préparation au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Liberia et en Gambie. Hors de l'Afrique centrale et occidentale, le Mozambique, l'Ouganda et le Malawi en sont à diverses étapes du processus législatif. Ces listes ne sont pas exhaustives.

[5] Par exemple, le Cap Vert et la Mauritanie imitent étroitement la « loi type ».

[6] Voir, par exemple, ONUSIDA/Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Le VIH/sida et les droits de l'homme – Directives internationales*, version consolidée de 2006, à http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC520-HumanRights_fr.pdf; ONUSIDA, Union interparlementaire et Programme des Nations Unies pour le développement, *Agir contre le VIH et le sida – Guide pratique à l'intention des parlementaires N° 15*, Genève, 2007. Disponible en français, anglais et espagnol via http://www.ipu.org/english/handbks.htm#aids07.

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

[8] Par exemple, la loi de la Mauritanie, *On the prevention, care and control of HIV/AIDS*, No. 2007.042, (2007), aux art. 23, 25 et 26. En criminalisant « la négligence, l'insouciance, la distraction ou l'inobservation des règlements » [trad.] des professionnels de la santé, la loi de la Mauritanie imite de près la « loi type » d'AWARE-HIV/AIDS.

[9] Par exemple, la loi de la Mauritanie crée une infraction criminelle de discrimination (pour laquelle la peine minimale est un mois d'emprisonnement) : voir l'art. 22. En ce qui a trait à la criminalisation de la stigmatisation, la loi sur le VIH de la République démocratique du Congo établit que « tout comportement qui tend à délibérément discréditer, rejeter ou ridiculiser une personne qui vit avec le VIH/sida, ses partenaires sexuel(le)s, ou ses enfants ou parents, au motif de la séropositivité, avérée ou présumée » [trad.] est passible de responsabilité criminelle et d'une peine minimale d'un mois en prison. De tels comportements sont sans contredit inacceptables, mais ne sont pas matière à infraction pénale. Cependant, les lois sur le VIH pourraient (à raison) criminaliser la démonisation en lien avec le VIH (parfois appelée « incitation à la haine »).

[10] Voir, p. ex., la loi de la Mauritanie, à l'art. 6, où l'on imite de près la « loi type » d'AWARE-HIV/AIDS.

[11] « Bill on Defending Human Rights and the Fight against the Stigmatisation and Discrimination of People living with HIV and AIDS » (2008), du Mozambique, art. 7. Ce texte de loi est actuellement en révision et l'on ne sait pas ce qu'il adviendra de cette disposition.

[12] Art. 22. Sur ce point, entre autres, la loi du Cap Vert suit de près la « loi type » d'AWARE-HIV/AIDS.

[13] Art. 7 et 8.

[14] Voir *Directives internationales*, directive 3(g).

[15] L'article 18 de la « loi type » d'AWARE-HIV/AIDS prévoit le test obligatoire du VIH « [l]orsqu'une personne est inculpée d'infection à VIH/SIDA d'une autre personne ou tentative d'infection à VIH »; lorsqu'une personne est inculpée de viol; « [l]orsque la détermination du statut sérologique à VIH est nécessaire pour résoudre un litige matrimonial »; dans le cas de dons d'organe, de tissus ou de sang; ou lorsqu'une femme enceinte passe un examen médical. Pour une raison inconnue, la disposition qui établit le test obligatoire des femmes dans le cadre des soins prénatals est énoncée dans la version anglaise de la « loi type », mais pas dans sa version française.

[16] Voir, p. ex., la loi no 19/VII/2007, du Cap Vert, à l'art. 15; la loi de la Mauritanie, *On the prevention, care and control of HIV/AIDS*, No. 2007.042, (2007), à l'art. 15; et la loi sur le VIH du Burkina Faso, à l'art. 19(2).

[17] ONUSIDA/OMS, *Déclaration politique sur le test VIH*, 2004, p. 2.

[18] Il sied de noter que la version actuelle de la loi de la Côte d'Ivoire sur le VIH ne renferme pas de disposition criminalisant l'exposition au VIH ou sa transmission.

[19] Voir, p. ex., la loi sur le VIH de la République démocratique du Congo (2008), art. 43.

[20] Voir p. ex. la loi de la Mauritanie No. 2007.042, (2007), art. 1 où l'on imite de près la « loi type » d'AWARE-HIV/AIDS.

[21] Il semble que la loi ait été adoptée sans modification du projet de loi décrit ici.

[22] L'art. 20 stipule que « [t]oute personne qui sait qu'elle est séropositive au VIH et qui a délibérément des rapports sexuels non protégés avec un partenaire qui ne le sait pas, y compris si cette personne est séropositive, est coupable d'un crime de transmission volontaire du VIH; l'art. 26 établit que « Quiconque se sait séropositif et ne prend pas les précautions nécessaires et suffisantes pour protéger ses partenaires s'expose à des sanctions pénales » [trad.]. L'article établit les sanctions à une amende d'entre 100 000 et 1 000 000 francs CFA (environ 290 $ à 2 900 $ CAN), si la transmission ne se produit pas, ou à celle pour tentative d'homicide si la transmission se produit; l'art. 27 réitère le phrasé de l'art. 22 au premier paragraphe. Le deuxième paragraphe traite des complices de l'infraction abords au premier, alors que le troisième stipule que les personnes responsables ou complices d'un acte de transmission volontaire seront punies conformément au Code pénal.

[23] Par exemple, au moment où nous rédigions cet article, des révisions pour améliorer la loi nationale du Togo sur le VIH étaient envisagées.

[24] Voir ONUSIDA et coll., *Capacity Building Workshop on Human Rights and Gender in HIV Legal Frameworks — Final Report*, 2008. En filière auprès de l'auteur.

[25] Voir « The Prevention and Control of HIV and AIDS Act (2007) » [Sierra Leone], art. 21(a) et (b).

[26] Voir Centre for Reproductive Rights, *Pregnant Women Living with HIV/AIDS: Protecting Human Rights in Programs to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV*, Briefing Paper, 2005, à www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_HIV.pdf.

[27] D'après certaines recherches, l'allaitement pourrait être la voie d'infection par le VIH pour un tiers des nourrissons et jeunes enfants séropositifs, en Afrique (K.M. De Cock et coll., « Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries – translating research into policy and practice », *JAMA* 283 (2000) : 1175–1182). À l'heure actuelle, d'après les recommandations onusiennes, les nourrissons devraient être nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie, pour une croissance et une santé optimales (OMS, *New Data on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and Their Policy Implications: Conclusions and Recommendations,* 2001.

[28] « Transmission volontaire du VIH » est défini à l'art. 1 de la « loi type » d'AWARE-HIV/AIDS comme étant la transmission du VIH par « l'inoculation de substances infectées par le VIH, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites ». Dans ce contexte, l'expression « de quelque manière » pourrait inclure le cas d'une mère qui a transmis le VIH à un enfant, y compris *in utero* ou pendant la phase de travail ou l'accouchement. Les pays qui ont répliqué cette approche dans leur loi nationale risquent ainsi de criminaliser la transmission périnatale.

[29] « Loi relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida », (No. 2005-25) [Guinée], art. 2 et 28.

[30] Par exemple, les sanctions pénales prévues dans la loi sur le VIH de la République de Maurice ont été retirées de la loi éventuelle. Voir « HIV and AIDS Act » (2006) et International Planned Parenthood Federation, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida et Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, *Conclusions sur un virus : santé publique, droits de l'homme et droit pénal,* 2008, p. 36.

[31] ONUSIDA, *Recommandations de l'ONUSIDA concernant la modification de certains articles problématiques de la loi de N'Djamena sur le VIH (2004)*, 2008, p. 1, à http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/2008012_alternativelanguage_ndajema_legislation_fr.pdf. L'auteur du présent article a participé à l'élaboration de ce document.

[32] ONUSIDA, *Recommandations de l'ONUSIDA*, p. 20.

[33] Voir J. Fahngon, « New AIDS law calls for confidentiality », *The News,* 4 septembre 2008, http://allafrica.com/stories/printable/200809040848.html.