



**EVALUATION D'IMPACT DE L'APPLICATION DE LA LEGISLATION  
PENALISANT LA TRANSMISSION, L'EXPOSITION ET LA NON  
DIVULGATION DU VIH SUR LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH**

**RAPPORT FINAL**

Mai 2021

Cette étude a été réalisée avec le soutien du Réseau juridique VIH au nom de HIV JUSTICE WORLDWIDE, grâce à une subvention accordée au HIV Justice Global Consortium par le Robert Carr Fund pour les réseaux de la société civile.



## Table des matières

i.	Remerciements .....	3
ii.	Liste des abréviations.....	4
iii.	Résumé.....	5
1.	Contexte, définitions et objectifs et méthodologie de l'étude .....	9
1.1.	Contexte .....	9
1.2.	Définitions .....	9
1.3.	Objectifs de l'étude .....	10
1.4.	Méthodologie.....	10
1.5.	Difficultés rencontrées .....	11
2.	Analyse de la législation pénale et de son application par les juridictions .....	12
2.1.	Evolution historique de la législation pénalisant le VIH .....	12
2.1.1.	Le Code pénal nigérien .....	12
2.1.2	Les Lois spécifiques au VIH .....	13
2.2.	Application des dispositions pénales.....	15
3.	Impact de l'application de la législation pénale sur la riposte nationale au VIH.....	17
3.1.	Evolution de l'épidémie du VIH .....	17
3.2.	Incidences de la pénalisation du VIH sur la réponse nationale .....	18
3.2.1.	Incidences sur le dépistage du VIH.....	19
3.2.2.	Incidences sur la divulgation au partenaire sexuel .....	20
3.2.2.	Incidences sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH .....	22
3.2.3.	Incidences de la pénalisation sur les femmes .....	23
4.	Emprisonnement des PVVIH comme source de non transmission du VIH.....	24
4.1.	La situation carcérale des détenus vivant avec le VIH.....	24
4.2.	La grâce présidentielle pour les personnes condamnées vivant avec le VIH .....	25
5.	Constats et Recommandations pour l'amélioration de l'application de la législation pénale .....	25
5.1.	Constats de l'étude.....	25
5.2.	Recommandations.....	27
6.	Annexes .....	29
6.1.	Bibliographie .....	29
6.2.	Liste des informateurs clés.....	31
6.3.	Guide d'entretien avec les informateurs clés.....	32

## i. Remerciements

La présente étude a été rendu possible par le soutien technique du Réseau juridique VIH, au nom de HIV JUSTICE WORLDWIDE, et par une subvention que le Robert Carr Fund pour les réseaux de la société civile a accordée au HIV Justice Global Consortium. Nous remercions ces partenaires. HIV JUSTICE WORLDWIDE soutient depuis sa création en 2018 les actions de la « Coalition de la Société Civile pour la Dépénalisation du VIH au Niger ».

Nous remercions également le Ministère de la Santé Publique, à travers le Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH) et la Direction de la Législation, le Ministère de la Justice, à travers la Direction de la Législation et la Direction Générale des Affaires Judiciaires, ainsi que le Bureau pays de l'ONUSIDA au Niger qui ont bien voulu être membres du comité consultatif chargé de travailler de près avec le consultant dans le cadre de cette étude.

Nous remercions enfin toutes les personnes qui ont accepté de répondre au guide d'entretien de l'étude, ainsi que toutes les bonnes volontés qui nous ont prodigué leurs conseils tout le long de la rédaction de ce rapport.

**Le Président du RENIP+/Président de la Coalition des OSC pour la dépénalisation du  
VIH au Niger  
Mr ALHOUSSEINI Aboubacar**

## ii. Liste des abréviations

APS	Accompagnateurs-trices Psychosociaux-sociales
ARV	Médicament Antirétroviral
CISLS	Coordination intersectorielle de lutte contre les IST/VIH/Sida
CPN	Consultation prénatale
DSME	Direction de la Santé Maternelle et Infantile
EDSN	Enquête Démographique et de Santé Nationale
FCFA	Francs CFA
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
INAARV	Initiative Nigérienne pour l'Accès aux Anti rétroviraux
IST	Infections sexuellement transmissibles
ONUSIDA	Programme des Nations Unies de lutte contre le sida
PEC	Prise en charge
PS	Professionnelles du Sexe
PTME	Programme de prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RPLSTP	Réseau Parlementaire de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
Sida	Syndrome immunodéficience acquis
SSG	Enquête de surveillance de seconde génération
TARV	Traitement antirétroviral
TGI	Tribunal de Grande Instance
TI	Tribunal d'Instance
TIG	Travail d'Intérêt Général
UNGASS	Session de l'Assemblée Générale des Nations Unies
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

### iii. Résumé

En janvier 2021, la Coalition Nationale pour la Dépénalisation du VIH au Niger (créé en juin 2018), en collaboration avec le ministère de la santé et le ministère de la justice, a conduit une étude pour évaluer l'impact de l'application des dispositions pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH sur la riposte nationale au VIH. Les objectifs spécifiques de cette étude sont : i) Faire un état des lieux de la législation pénale en la matière ; ii) Evaluer l'application de celle-ci sur la riposte au VIH, à travers les décisions de justice rendues, le point de vue de acteurs intervenant dans la riposte et celui des PVVIH ; iii) Faire des recommandations pertinentes pour une amélioration de la législation et de son application pour une riposte efficace au VIH. La méthodologie de l'étude a consisté dans un premier temps en une recherche documentaire de la législation pénalisant le VIH et les décisions de justice y afférentes. Dans un deuxième temps, des entretiens individuels et des focus group ont été conduits auprès des acteurs judiciaires, médicaux et des PVVIH. Dans un troisième temps, un comité consultatif, composé des ministères de la santé et de la justice, du bureau pays de l'ONUSIDA et du RENIP+, a procédé à l'analyse des résultats provisoires de l'étude.

L'étude a permis de faire les constats suivants :

- Deux (2) textes de lois, encore en vigueur, pénalisent l'exposition, la transmission et la non divulgation du VIH, notamment l'article 230-1 du code pénal nigérien (loi générale) et les articles 32, 33 et 34 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH (loi spécifique au VIH) ;
- L'application de ces dispositions pénales conduit rarement à des décisions de justice ; depuis l'adoption de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015, il n'existe à notre connaissance qu'une seule décision de justice (Jugement correctionnel n°174 du 07/07/2016 du tribunal de grande instance de Maradi) en la matière ;
- Toutefois, on note que de nombreuses poursuites judiciaires existent en matière de non divulgation du statut sérologique au conjoint ou partenaire sexuel, aboutissant parfois à des décisions de divorce prononcé par le juge de affaires civiles et coutumières. Le risque de poursuites est donc bien réel pour les PVVIH au Niger ;
- L'analyse a montré qu'au cours du counseling prétest du VIH, il n'était fait aucune mention au client de la pénalisation de la transmission, l'exposition ou la non divulgation du VIH. Ceci viole les dispositions de l'article 5 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 exigeant que le choix du client à être testé au VIH doit être « libre et éclairé » ;
- L'analyse a montré que la divulgation du VIH au conjoint ou partenaire sexuel dépend de plusieurs facteurs, notamment le risque d'atteinte à la vie privée de la personne dépistée séropositive, sa crainte du rejet social et des mesures de rétorsions violentes qu'elle

pourrait subir de la part de son conjoint ou partenaire sexuel, mais également de la discrimination de la part de la société.

- La poursuite et la condamnation à une amende et une peine d'emprisonnement d'une femme enceinte par son conjoint montre bien le type d'impact que la pénalisation de l'exposition, la transmission et la non divulgation du VIH peut avoir sur les femmes. En effet, le dépistage du VIH dans le cadre du programme de PTME représente plus de 60% des personnes dépistées au Niger et on comprend bien que les femmes sont les premières à être dépistées et être accusées de transmission du VIH par leur conjoint ou partenaire sexuel. Ainsi, la criminalisation du VIH n'allège pas le fardeau que portent les femmes et les filles en matière de VIH, mais au contraire y contribue.
- L'analyse de la situation épidémiologique montre que la mortalité liée au sida a fortement diminuée à cause de l'expansion de la thérapie antirétrovirale. En outre, la science a démontré que la prise régulière de la thérapie antirétrovirale permet de réduire la charge virale et qu'une PVVIH ayant une charge virale faible ou indétectable ne transmet plus le virus ;<sup>1</sup>
- L'analyse a montré que malgré que la prise régulière du traitement ARV permettant de supprimer la charge virale et de ne plus transmettre le VIH, beaucoup de PVVIH abandonnent leur traitement, notamment à cause de la discrimination liée au VIH ou de la crainte d'être poursuivi en justice ;
- La non application des dispositions de l'article 10 du décret n°2017-014/PRN/MSP du 6 janvier 2017 portant modalités d'application de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 qui oblige l'administration pénitentiaire à offrir systématiquement un test de dépistage du VIH à chaque détenu « au moment de son incarcération, au cours de celle-ci et au moment de sa libération » ;
- Paradoxalement, on constate que les PVVIH condamnées bénéficient le plus souvent de remises gracieuses de peines à l'occasion des fêtes nationales par le président de la République.

L'évaluation de l'application des dispositions pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH a permis de déceler de nombreux défis. Parmi ceux-ci on note :

- La méconnaissance de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH et de son décret d'application par de nombreux acteurs judiciaires, acteurs médicaux et acteurs intervenant dans la lutte contre le sida ;

---

<sup>1</sup> Françoise Barré-Sinoussi et al., Déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal, Journal of the International AIDS Society 2018, 21:e25161. Disponible en ligne à <https://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/07/French-Expert-Consensus-Statement.pdf>

- Une maîtrise insuffisante des modes de transmission du VIH par les magistrats de poursuite et de jugement ne leur permettant pas toujours de prendre des décisions fondées sur des données scientifiques probantes ;
- La nécessité de renforcer les activités de prévention du VIH, y compris la promotion d'un environnement, afin de faire du VIH et du sida une maladie chronique et non stigmatisante.

A l'issu de l'étude, on peut faire les recommandations suivantes :

- Abroger les dispositions de l'article 230-1 du code pénal nigérien et les articles 33 et 34 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 ;
- Modifier les dispositions de l'article 32 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 pour inclure les motifs suivants de non responsabilité pénale :
  - lorsque la PVVIH a une charge virale faible ou indétectable au moment de l'infraction alléguée;
  - la non-divulgateion de la séropositivité parce qu'une PVVIH éprouve une crainte raisonnable de subir un préjudice grave de la part de la personne à qui l'information est divulguée;
  - l'ignorance par la PVVIH de sa séropositivité au moment de l'infraction présumée;
  - les situations dans lesquelles le partenaire sexuel connaissait d'une manière ou d'une autre la séropositivité de la PVVIH.

Ces exceptions sont conformes aux recommandations émises par la Global Commission on HIV and the Law en matière de pénalisation du VIH conformément auxquelles il faut s'abstenir de poursuite pour non divulgation, exposition ou transmission du VIH lorsqu'il n'existe pas de preuve qu'une transmission délibérée ou malveillante a eu lieu<sup>2</sup>.

- Mettre en place un programme de soutien à la notification des partenaires des PVVIH sous l'égide du ministère de la santé publique conformément aux dispositions des articles 26 et 27 du décret n°2017-014/PRN/MSP du 6 janvier 2017 portant modalités d'application de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015. Conformément à l'article 26, ce programme doit être respectueux des droits de l'Homme et de la dignité des PVVIH et de leurs partenaires ; il doit être volontaire, non coercitif et non préjudiciable. En outre, les services de soutien à la notification doivent comprendre une enquête sur la violence conjugale et/ou un signalement aux services spécialisés dans le cas des femmes qui craignent de subir de la violence ou qui en ont déjà été victimes.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Global Commission on HIV and the Law, *Risques, droit et santé*, juillet 2012.

<sup>3</sup> A. Medley, C. Garcia-Moreno, S. McGill, et S. Maman, « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 2004; 82: 299-307.

- Former le personnel de santé et autres qui fournira du soutien aux PVVIH dans le cadre du programme de soutien à la notification des partenaires. La formation devrait inclure les questions de stigmatisation et de discrimination à l'égard des PVVIH ainsi que les risques propres aux femmes en matière de divulgation, notamment le risque d'être l'objet de violence conjugale ou de rejet. En outre, la formation devrait permettre au personnel d'avoir les capacités psycho-sociales requises pour accompagner les PVVIH en matière de divulgation.
- Mettre en place un système collaboratif entre le ministère de la santé publique et le ministère de la justice pour l'offre systématique du dépistage du VIH aux détenus, conformément aux dispositions de l'article 10 du décret n°2017-014/PRN/MSP du 6 janvier 2017.



## 1. Contexte, définitions et objectifs et méthodologie de l'étude

### 1.1. Contexte

En juin 2018, grâce à l'appui du mouvement mondial contre la criminalisation du VIH « HIV JUSTICE WORLDWIDE », treize (13) organisations de la société civile nigérienne ont créé la « Coalition Nationale pour la Dépénalisation du VIH au Niger ». La mission de la Coalition est de chercher à abolir les lois pénales et autres lois similaires, les politiques et les pratiques qui réglementent, contrôlent et punissent les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en raison de leur statut sérologique. Dans sa feuille de route 2018-2020, la coalition s'est fixée comme premier changement prioritaire souhaité : « *Les dispositions pénales qui criminalisent l'exposition, la transmission et la non divulgation du VIH sont abrogées dans la loi spécifique et dans le code pénal nigérien* ».

C'est dans ce cadre que la Coalition a demandé et obtenu de son partenaire HIV JUSTICE WORLDWIDE un appui pour recruter un consultant national chargé d'évaluer l'impact de l'application de la pénalisation de la transmission du VIH avec toutes les parties prenantes, y compris la proposition de projets de textes y afférents, s'il y'a lieu.

### 1.2. Définitions

Pour bien comprendre le sujet de cette étude, il est important de définir un certain nombre de termes qui apparaîtront tout le long de ce rapport. En effet, la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH ne définit pas spécifiquement ces différents termes.

**Pénalisation** : Opération qui consiste à ériger un fait en infraction pénale de la catégorie de crime ou délit.

**Pénalisation du VIH** : Désigne les infractions pénales relatives à la transmission du VIH, l'exposition d'autrui au VIH et la non divulgation du statut VIH au conjoint ou partenaire sexuel.

**Dépénalisation** : Opération qui consiste à enlever à un fait son caractère d'infraction pénale. À une moindre échelle, il peut s'agir du transfert d'un fait du domaine pénal classique dans le domaine administratif pénal.

**Transmission du VIH** : Contamination d'une personne par le virus du VIH, le plus souvent dans le cadre de rapports sexuels, d'une transfusion du sang, de partage d'aiguilles intraveineuses ou autres objets contaminés ou par la transmission mère-enfant.

**Transmission volontaire du VIH** : Désigne la transmission du VIH qui a lieu à l'occasion d'un acte exécuté avec l'intention délibérée de transmettre le VIH.

**Exposition au VIH :** Désigne le fait pour un individu d'être exposé à un risque de transmission du VIH.

### 1.3. Objectifs de l'étude

**Objectif général :** évaluer l'impact de l'application des dispositions légales pénalisant la transmission du VIH, l'exposition d'autrui au VIH et la non divulgation du VIH au partenaire sexuel

**Objectifs spécifiques :**

- Faire un état des lieux de la législation pénale en la matière ;
- Evaluer l'application de celle-ci sur la riposte au VIH, à travers les décisions de justice rendues, le point de vue de acteurs intervenant dans la riposte et celui des PVVIH ;
- Faire des recommandations pertinentes pour une amélioration de la législation et de son application pour une riposte efficace au VIH

### 1.4. Méthodologie

L'étude a été menée suivant les étapes ci-après :

- **Mise en place d'un comité consultatif de l'étude :** le rôle du comité est d'accompagner le consultant dans la réalisation de l'étude, à travers la validation du protocole de l'étude et du guide d'entretien pour les interviews individuelles ou en groupe, la validation du rapport provisoire et final de l'étude. Ce comité est composé comme suit : ministère de la santé publique (2), ministère de la justice (2) et bureau pays ONUSIDA (1) ;
- **Collecte de la documentation par le consultant :** il s'agit de collecter les documents relatifs aux engagements internationaux pertinents, aux lois, règlements et politiques, ainsi que les rapports de recherche et études liées à la pénalisation de la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH au Niger et dans le monde ;
- **Analyse de la documentation par le consultant :** il s'agit d'analyser la documentation collectée au regard des objectifs assignés à la consultation ; cette analyse fera ressortir les forces et faiblesses de la législation pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH et les propositions d'amélioration pour un meilleur impact sur la riposte au VIH ;
- **Visites sur le terrain :** suite à l'autorisation du ministère de la santé publique et du ministère de la justice, le consultant a effectué une mission de 10 jours (10-21 janvier 2021) pour rencontrer, individuellement ou sous forme de focus group, les acteurs judiciaires, les acteurs intervenant dans la prise en charge des PVVIH et les PVVIH elles-mêmes des régions de Niamey, Dosso, Tahoua, Agadez, Zinder et Maradi. Ces visites

avaient pour but de : évaluer l'état des connaissances des dispositions légales pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH, collecter les informations sur les dossiers de poursuites judiciaires récents et les décisions de justice intervenues (de 2015 à aujourd'hui), requérir le point de vue des parties prenantes sur l'application des dispositions pénales et leurs recommandations. Les informateurs clés qui ont été rencontrés et les focus groups qui ont été tenus sont décrits en annexe (voir le point 6.2) ;

- **Rédaction du rapport provisoire de l'étude par le consultant** : le rapport provisoire est transmis à toutes les parties prenantes, notamment les personnes interviewées et autres personnes ressources pour leurs enrichissements et contributions.
- **Atelier national de validation du rapport provisoire** : un atelier national de partage et de validation du rapport provisoire est organisé à Niamey avec toutes les parties prenantes étatiques et non étatiques.
- **Rédaction du rapport final de l'étude par le consultant** : il s'agit d'intégrer les commentaires et les enrichissements de l'atelier national de validation de l'étude.

Tenant compte des termes de référence de l'étude et des recommandations du « Guide pratique d'élaboration des textes législatifs et réglementaires<sup>4</sup> », la présente étude accordera une attention particulière aux champs d'investigation suivants :

- Incidences de la pénalisation sur le dépistage du VIH ;
- Incidences de la pénalisation sur la divulgation au partenaire sexuel ;
- Incidences de la pénalisation sur la prise en charge des PVVIH ;
- Incidences de la pénalisation sur les femmes.

### 1.5. Difficultés rencontrées

Dans l'ensemble la mission s'est bien déroulée, avec un appui constant des parties prenantes concernées au travail du consultant. Toutefois, on note quelques difficultés sur le terrain :

- Le retard pris dans le démarrage de la mission à cause de difficultés de circulation de l'information administrative et de l'indisponibilité de certains acteurs judiciaires participant à l'organisation des élections générales<sup>5</sup> et locales<sup>6</sup> ;
- Le temps très court de la mission par région. D'où l'indisponibilité de certains acteurs car occupé pendant la seule journée de la mission par région ; plusieurs rendez-vous pris n'ont pu être honorés ;
- La difficulté pour les greffiers de laisser leur travail pour fouiller les registres à la recherche de décisions de justice. Beaucoup ont promis d'envoyer les fruits de leur

<sup>4</sup> Secrétariat Général du Gouvernement, 2013

<sup>5</sup> 27 décembre 2020

<sup>6</sup> 13 décembre 2020

recherche par email ou whatsapp au consultant, mais sans y donner de suite ; ceci pourrait impacter le nombre de décisions de justice existantes et auxquelles on n'aurait pas eu accès.

## 2. Analyse de la législation pénale et de son application par les juridictions

Le Niger s'est depuis longtemps engagé dans la lutte contre le VIH et le sida, à travers notamment la signature de plusieurs engagements internationaux allant dans ce sens : les Déclarations Politiques sur le VIH adoptées lors des sessions de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) en 2001, 2006, 2011 et 2016 ; les Résolutions politiques en matière de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme adoptées lors des conférences des chefs d'Etat de l'Union Africaine (Déclaration d'Abuja) en 2001, 2005, 2012, 2015 ; etc. Dans cette partie et du point de vue de la pénalisation de la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH, nous analyseront comment ces différents engagements ont été traduits dans le droit interne national, l'évolution de celui-ci et l'application qu'en ont fait les juridictions.

### 2.1. Evolution historique de la législation pénalisant le VIH

La législation nationale pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH a évolué du code pénal (loi générale) à des lois spécifiques au VIH.

#### 2.1.1. Le Code pénal nigérien

En effet, le législateur nigérien s'est appuyé sur le code pénal pour pénaliser la transmission et l'exposition d'autrui au VIH. C'est ainsi qu'en 2003, la réforme de la loi n°61-27 du 15 juillet 1961 portant institution du Code pénal nigérien (loi modificative n°2003-25 du 13 juin 2003) a abouti à l'adoption de l'article 230-1 (nouveau) qui dispose : « Le fait d'exposer sciemment autrui à un risque de maladie du Syndrome Immunodéficience acquise (SIDA) est puni de cinq (5) ans à moins de dix (10) ans d'emprisonnement et une amende de 50.000 à 500.000 francs. Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées au maximum lorsque l'auteur appartient au corps médical ou paramédical. ». Cette réforme est intervenue dans un fort contexte de stigmatisation des malades et de peur du sida synonyme de « maladie de la mort ». Le contexte était fortement marqué par l'absence de médicaments permettant de soigner les nigériens vivant avec le VIH. Pour cela, il a fallu attendre l'année 2004 pour la mise en place par la Coordination Intersectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS) de l'Initiative nigérienne pour l'accès aux antirétroviraux (INAARV). En cette période, les campagnes de sensibilisation sur le VIH/Sida étaient surtout marquées par le lien entre le sida et la mort. Le Président de la

République de l'époque, son Excellence Tanja Mamadou, qualifiait le sida de « kabari salamou alleykoum<sup>7</sup> ».

### 2.1.2 Les Lois spécifiques au VIH

Dans un second temps et avec l'avènement des médicaments antirétroviraux en 2004, le législateur nigérien a adopté la loi n°2006-16 du 21 juin 2006 relative à la santé de la reproduction au Niger. Cette loi consacre la protection des droits des personnes vivant avec le VIH, malgré son caractère pénal réaffirmé à travers les dispositions de l'article 19 : « Une loi fixe les conditions d'incrimination et de répression des actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction ainsi que des violations des dispositions pertinentes de la présente loi. Sont notamment incriminées et pénalement réprimées : - toutes les formes de violences dont les femmes et les enfants sont victimes en général et les mutilations génitales féminines et la pédophilie en particulier ; - la transmission volontaire du VIH/SIDA ; - l'exploitation sous toutes ses formes de la prostitution et le trafic des femmes et des enfants. ». C'est ainsi que la loi n°2007-08 du 30 avril 2007 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH viendra préciser « les conditions d'incrimination et de répression » de la « transmission volontaire du VIH/SIDA ».

**Article 39** : « Quiconque aura sciemment exposé autrui à un risque de contamination par le virus du SIDA sera puni conformément à l'article 230-1, alinéa 2, du Code Pénal. Dans ce cas, la juridiction de jugement n'accordera ni circonstances atténuantes, ni sursis ».

**Article 40** : « Toute personne qui, par négligence, imprudence, maladresse, inattention et l'inobservation des mesures de sécurité médicale, aura administré à autrui le VIH, sera punie d'une peine de deux (2) ans à cinq (5) ans et d'une amende de deux cent mille (200.000) à un million (1.000.000) de francs CFA ».

**Article 41** : « Toute personne infectée par le VIH, connaissant son statut sérologique, qui, par violence ou contrainte, aura entretenu des rapports sexuels avec une autre personne, sera punie d'un emprisonnement de quinze (15) ans à trente (30) ans et d'une amende d'un million (1.000.000) à cinq millions (5.000.000) de francs CFA. Les complices seront punis de la même peine d'emprisonnement. Dans ce cas, il n'y a ni circonstances atténuantes, ni sursis ».

Ainsi, entre 2003 et 2007, nous sommes passé du stade d'infraction délictuelle de l'exposition « à un risque de maladie du sida » (Code pénal, 2003) à celui d'infraction criminelle (article 41, Loi 2007-08 du 30 avril 2007). Il faut rappeler que la Loi n°2007-08 du 30 Avril 2007 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH est issue du processus entamé en 2004 par le projet AWARE/HIV/AIDS à N'Djaména. Le Niger fut représenté à l'atelier de N'Djaména par le Réseau Parlementaire de lutte contre le VIH/SIDA. L'une des recommandations de l'atelier de

<sup>7</sup> Phrase haoussa signifiant littéralement « bonjour cimetièrè »

N'Djaména était l'adoption de lois nationales inspirées de la loi type sur le VIH/SIDA de N'Djaména. De manière générale, le législateur nigérien était avant tout sensible aux arguments en faveur d'une législation pénale stricte (et répressive à l'égard des cas d'exposition ou de transmission du VIH, voir article 230-1 du code pénal nigérien ci-haut), considérant beaucoup plus les aspects liés au « contrôle » de l'épidémie que les aspects liés à la protection des droits des patients, par exemple. Le discours était avant tout celui de la nécessité de protéger les « honnêtes gens » face à la menace sérieuse du sida. C'est dans ce contexte que furent adoptées, comme par mesure de précaution et dans le doute, les dispositions répressives de la loi n°2007-08 du 30 avril 2007.

En 2015, suite au plaidoyer international de l'ONUSIDA et des acteurs de la société civile nigérienne intervenant dans la riposte au VIH, la Coordination Intersectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS), avec l'appui du Réseau Parlementaire de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (RPLSTP), la loi n°2007-08 du 30 avril 2007 a été abrogée et ses articles 39, 40 et 41 ont donc été abolis. Une nouvelle loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH a été adoptée. Celle-ci, présentement en vigueur, comporte des dispositions pénales « **plus douces** » concernant la transmission du VIH, mais demeure problématique et contraire aux recommandations internationales.

**Article 32<sup>8</sup>** : *« Est punie d'une peine d'emprisonnement de cinq (05) ans à moins de dix (10) ans et d'une amende de cinquante mille (50.000) à cinq cent mille (500.000) FCFA, toute personne qui, sciemment, expose autrui à un risque de contamination au VIH. Nul ne peut être tenu pénalement responsable lorsque la transmission du VIH ou l'exposition au risque d'infection, découle de : un acte qui ne comporte pas de risque important d'infection par le VIH et 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 ; une personne vivant avec le VIH qui a opté pour des pratiques sexuelles à risques réduits, notamment en utilisant des préservatifs ou qui a partagé sa séropositivité avec son partenaire sexuel avant de faire un acte comportant un risque important de transmission. »*

**Article 33** : *Est punie d'une peine d'emprisonnement de trois (03) mois à trois (03) ans et d'une amende de vingt mille (20.000) à deux cent mille (200.000) FCFA, toute personne qui, par négligence, imprudence, maladresse, inattention et l'inobservation des mesures de sécurité médicale, transmet à autrui le VIH.*

<sup>8</sup> On constate que l'article 32 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 reprend le contenu de l'article 230-1 du Code pénal, avec les mêmes pénalités, mais fournit plus de détails.

**Article 34** : « *Le fait pour une personne vivant avec le VIH de commettre un acte de viol en connaissant son statut sérologique constitue une circonstance aggravante du viol et est puni d'une peine d'emprisonnement de quinze (15) à trente (30) ans. »*

Le contexte ayant marqué cette réforme est fortement marqué par les directives de l'ONUSIDA sur la criminalisation de la transmission du VIH. Se fondant sur le fait que « **Rien ne prouve que la criminalisation de la transmission du VIH est un moyen efficace de prévenir la transmission du VIH** », l'ONUSIDA demande aux gouvernements de restreindre la criminalisation de la transmission du VIH à la transmission intentionnelle du VIH, c'est-à-dire au cas où une personne commet un acte avec le propos délibéré de transmettre le virus et où le virus est effectivement transmis<sup>9</sup>. Dans le cadre du processus d'élaboration de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015, deux groupes ont confronté leurs positions quant à la pénalisation de la transmission du VIH. Pour le premier groupe, constitué des associations de lutte contre le VIH/sida et des associations de PVVIH, il faut supprimer les dispositions pénales ou du moins conserver uniquement la transmission volontaire du VIH. Pour le second groupe, constitué des acteurs étatiques de la santé et de la justice, ainsi que des associations religieuses, il fallait garder les dispositions pénales tout en les atténuant au regard des recommandations de l'ONUSIDA. C'est cette dernière position qui fut retenue dans la formulation de l'article 32.

## 2.2. Application des dispositions pénales

Au Niger, les dispositions pénales sont appliquées par les cours et tribunaux selon l'ordonnancement juridique en vigueur. Ainsi, la loi n°2018-37 du 1<sup>er</sup> juin 2018 fixant l'organisation et la compétence des juridictions en République du Niger précise les juridictions pouvant connaître des infractions pénales.

Juridiction	Compétences en matière de transmission, exposition ou non divulgation du VIH	Ressort territoriale
<b>Tribunal d'instance</b>	Oui (infractions liées aux articles 32 et 33)	Départemental
<b>Tribunal de grande instance</b>	Oui (infractions liées aux articles 32 et 33)	Régional
<b>Cour d'Appel (Chambres Criminelles)</b>	Oui (sur appel d'un jugement rendu par le tribunal)	Plusieurs régions

<sup>9</sup> Recommandations de l'ONUSIDA concernant certains articles problématiques de la loi type de N'Djamena, septembre 2008, ONUSIDA, page 17-18

<b>Cour d'Assises</b>	Oui (mais seulement infraction liée à l'article 34 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015)	Tribunal de Grande Instance
<b>Cour de cassation</b>	Oui (sur pourvoi en cassation d'un arrêt rendu par la Cour d'Appel)	National

L'application des dispositions pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH est faite par les juridictions de poursuites (parquet) et les juridictions de jugement (citées plus haut).

Au niveau des juridictions de poursuites, plusieurs cas ont été rapporté par les procureurs de la République<sup>10</sup>. La plupart de ces poursuites concernent des cas de non divulgation du VIH au conjoint ou au partenaire sexuel. A Agadez, une femme a demandé le divorce d'avec son mari séropositif qui lui avait caché son statut. Le juge des affaires civiles et coutumières a accordé le divorce à cette dernière. En dehors de ce cas, les affaires de non divulgation du VIH au conjoint ou partenaire sexuel sont fréquentes au niveau des juridictions de poursuites, mais le règlement se fait le plus souvent à l'amiable, par exemple le divorce. Selon les procureurs interviewés, l'une des principales raisons à ce mode de règlement amiable par les parties est liée à la crainte de la stigmatisation du fait de la publicité du procès. Les parties se disent qu'au cours du procès leur statut sérologique sera connu de tous. Les parties ne savent pas que la loi accorde le huis clos dans les affaires concernant le VIH/Sida. Bref, le risque de poursuites est bien réel pour les PVVIH au Niger, avec les nombreuses conséquences que cela peut entraîner sur leur vie, y compris dans un contexte où ces poursuites sont souvent réglées par règlement. En effet, ceci n'empêche pas la stigmatisation (dont la stigmatisation intériorisée), la crainte d'être poursuivi, la honte, les commérages et opprobre dans l'entourage de la personne, etc.

Au niveau des juridictions de jugement, les décisions de justice (jugement ou arrêt) concernant des affaires de transmission, exposition ou non divulgation du VIH sont quasi inexistantes<sup>11</sup>. Au Tribunal de grande instance de Maradi, le greffier nous a transmis un jugement relatif à une affaire d'exposition d'autrui au VIH. En 2016, une femme vivant avec le VIH a été condamnée à une peine de prison de 5 ans, dont 3 fermes, et 250 000 francs d'amende en vertu de l'article 32 de la loi pour avoir exposé son mari au VIH. L'accusée a nié les faits indiquant qu'elle n'était pas au courant de sa séropositivité. La décision ne mentionne pas les limites de la pénalisation inscrite dans la loi. Par ailleurs, le jugement fait état d'un examen de CD4 qui démontrerait l'antériorité de la séropositivité de l'accusée, sans donner davantage d'informations ou d'éléments de preuve établissant la direction de la transmission. (Jugement correctionnel n°174

<sup>10</sup> Pour les actes de poursuites ou décisions de justice recherchées, la période concernée remonte de Septembre 2015 à nos jours (Loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH, rapportée au JORN n°15 du 1<sup>er</sup> Août 2015, page.964)

<sup>11</sup> Les greffiers en chef interviewés ont confirmé l'inexistence de décisions de justice au niveau des TGI de Dosso, Tahoua, Agadez et Zinder.



du 07/07/2016 du tribunal de grande instance de Maradi). Au niveau de la Cour d'Appel de Zinder, nous avons eu la confirmation qu'il n'y a pas eu d'appel contre cette décision du juge de Maradi. Au niveau du Tribunal de Grande Instance de Zinder, le greffier nous a rapporté l'existence d'un jugement de condamnation d'un mari ayant contaminé sa femme, sur plainte de cette dernière. Cependant, nous n'avons pas pu rentrer en possession de ce jugement.

Dans le cadre de l'application des dispositions pénalisant le VIH, beaucoup de magistrats ont indiqué avoir recours à l'expertise des médecins par la voie de la réquisition judiciaire pour les éclairer à rendre leur décision. Toutefois, on constate que la plupart des réquisitions adressées aux médecins ont exclusivement comme objectif d'obtenir les résultats d'un test de dépistage du VIH chez le prévenu et/ou la victime. En effet, beaucoup de magistrats interviewés ont indiqué que cette réquisition était demandée dans tous les cas de viol, car le fait que le prévenu soit séropositif est une circonstance aggravante du viol. À l'heure actuelle, les expertises scientifiques ne semblent donc pas être utilisées dans le cadre des poursuites impliquant des rapports sexuels consensuels afin de veiller à ce que le droit pénal soit appliqué de manière compatible avec les données scientifiques et médicales actuelles (par exemple en sollicitant auprès des scientifiques des informations sur le niveau de risque associé aux circonstances visées par la poursuite).

### 3. Impact de l'application de la législation pénale sur la riposte nationale au VIH

Dans cette partie, il s'agit de voir l'évolution de l'épidémie du VIH au Niger et l'incidence de la pénalisation du VIH sur la riposte à celle-ci.

#### 3.1. Evolution de l'épidémie du VIH

Le Niger connaît une épidémie VIH concentrée, avec des taux de prévalence beaucoup plus élevés dans certaines populations clés, notamment les professionnelles de sexe (PS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). La dernière enquête nationale de surveillance de seconde génération, en 2019, a mesuré un taux de prévalence chez les PS de 4,5% et chez les HSH de 6,2%. Selon la dernière étude de modes de transmission en 2016, les taux d'incidence les plus élevés sont entre les HSH, entre les HSH et leurs partenaires féminins, et entre les PS et leurs clients. Le modèle a estimé que la majorité des nouvelles infections en 2015 survenaient dans les couples hétérosexuels en union stable (56,5%). Les HSH ainsi que leurs partenaires contribuaient à environ 20,7% de nouvelles infections, et les professionnelles du sexe, leurs clients et les partenaires féminins des clients contribuaient à environ 18,8% des nouvelles infections. Les taux d'incidence estimés les plus élevés sont entre les HSH (34,1/1000 PA), entre les HSH et leurs partenaires féminins (17,6/1000 PA) et entre les PS et leurs clients (8,8/1000 PA). Les différentes enquêtes chez les PS semblent indiquer que la prévalence est en baisse dans les dernières vingt années, et il est possible que ceci soit à l'origine de la baisse de

l'incidence et de la prévalence dans la population générale. Cette dernière aurait connu son pic en 2000 (0,8%) et serait depuis en baisse. Elle serait autour de 0,3% chez les personnes de 15-49 ans en 2018.

Selon la revue épidémiologique du VIH<sup>12</sup>, l'incidence<sup>13</sup> du VIH dans la population générale (15-49 ans) aurait connu son pic dans les années quatre-vingt (1980-1990), aurait fortement diminué jusqu'à 2010 et serait depuis assez stable au tour de 0,5/1000 personnes-années. Si cette tendance se maintient, il est peu probable que la cible du pays de réduire de 75% les nouvelles infections VIH entre 2018 et 2022 soit atteinte. Selon la même revue, La mortalité liée au sida aurait diminué depuis 2004, en conséquence de l'expansion de la thérapie antirétrovirale (TARV). De 3000 décès en 2004 à moins de 1000 en 2018.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH est aussi en baisse bien que moins que la prévalence, en raison de la croissance démographique. Le modèle Spectrum de l'ONUSIDA estime qu'en 2018, il y aurait 35 768 PVVIH dans le pays, soit 33 240 adultes et 2 528 enfants. La distribution par tranche d'âge et milieu de résidence semble néanmoins être semblable à ce qu'on trouve ailleurs en Afrique sub-Saharienne : le pic chez les femmes est dans la tranche d'âge 30-34 ans et chez les hommes dans la tranche 35-49 ans, et la prévalence est plus élevée dans le milieu urbain, y compris la capitale Niamey. Cependant, la prévalence ne semble pas différente entre les hommes et les femmes, contrairement à ce qui est observé ailleurs en Afrique.

Les résultats des enquêtes sur les connaissances, attitudes et comportements liés au VIH chez la population générale (EDSN, 2012) et chez les populations clés et vulnérables (SSG, 2015) indiquent que la connaissance des moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et des idées fausses sur la transmission du VIH sont encore limitée chez la population générale. La grande majorité de personnes interviewées aurait une attitude stigmatisante à l'égard de PVVIH. Un constat prometteur est que l'utilisation du préservatif dans les relations sexuelles entre les PS et leurs clients est assez fréquente, bien qu'elle soit encore insuffisante.

### 3.2. Incidences de la pénalisation du VIH sur la réponse nationale

La pénalisation du VIH a-t-elle eu une incidence favorable sur la réponse nationale au VIH ? Pour répondre à cette question, il faut rappeler l'objectif de la pénalisation du VIH. Il s'agissait d'une part de *sanctionner* un comportement préjudiciable et, d'autre part, de *prévenir* la transmission du VIH en dissuadant les gens d'adopter des comportements à risque, et contribuer ainsi au changement de comportement. Au cours de cette étude, des questions ont été posées aux acteurs intervenants directement ou indirectement dans la riposte au VIH, y

---

<sup>12</sup> Revue épidémiologique et programmatique, et analyse des cascades liées au VIH au Niger, Ministère de la santé publique, PNLSH, Mai 2019

<sup>13</sup> Le taux d'incidence du VIH est le nombre de nouveaux cas de sida par millier d'habitants dans l'année du diagnostic.

compris les PVVIH, relativement au lien entre la pénalisation du VIH, le test de dépistage, la prise en charge et la vie positive.

### 3.2.1. Incidences sur le dépistage du VIH

Au Niger, la majorité des personnes séropositives sont testées tard, soit au stade du déclenchement de la maladie (sida). Ceci a été confirmé par la majorité des PVVIH interviewées au cours des focus group qui déclarent avoir été dépistées au stade du sida. C'est pourquoi, le programme national de lutte contre le sida envisage à travers le PSN VIH 2018-2022 de renforcer et accélérer les actions de prévention combinée et de dépistage du VIH. Pour cela, plusieurs stratégies seront développées pour favoriser le dépistage communautaire, le dépistage en centre de santé, l'autotest VIH, etc.

L'accélération du dépistage du VIH passe notamment par la promotion d'un environnement favorable, soit un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination.<sup>14</sup> En effet, le jugement social peut faire naître une stigmatisation anticipée chez les personnes qui pensent vivre avec le VIH. Par crainte du rejet social et de la discrimination, certaines personnes ont peur de chercher à connaître leur statut sérologique VIH et de se faire dépister. Elles peuvent nier qu'elles sont séropositives au VIH, le rejet social et la discrimination menaçant leur mariage et leur famille, leurs moyens de subsistance et leur place dans la communauté, leur accès aux soins de santé et à la justice, et pouvant également engendrer ostracisme et violences. Les personnes qui craignent de telles conséquences sont moins enclines à se faire dépister.<sup>15</sup>

Or, non seulement la pénalisation du VIH contribue à la stigmatisation et à la discrimination à l'encontre des PVVIH<sup>16</sup>, l'ONUSIDA souligne plus spécifiquement qu'elle peut « inciter à ne pas se faire dépister, puisque le fait d'ignorer son statut serait perçu comme le meilleur moyen de défense lors d'un procès. Ceci entraverait les efforts déployés pour augmenter le nombre de personnes qui demandent à être testées et qui sont, le cas échéant, aiguillées vers les services de traitement, de soins et d'appui du VIH ». <sup>17</sup> En effet, selon certains acteurs interviewés, la pénalisation du VIH au Niger a une incidence négative sur le test de dépistage volontaire du VIH. Par exemple, la pénalisation du VIH n'encourage pas les gens à connaître leur statut

---

<sup>14</sup> Réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida - une ressource pour les parties prenantes nationales de la riposte au VIH, ONUSIDA, décembre 2007 (en anglais seulement)

<sup>15</sup> Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : Conseils aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes, ONUSIDA 2020, p.21. Note d'information technique : VIH, droits humains et égalité de genre, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, octobre 2019, p.3

<sup>16</sup> Commission Africaine des droits de l'homme et des peuples : Le VIH, la loi et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme: principaux défis et opportunités pour les réponses au VIH fondées sur les droits, 2017. Cité dans La pénalisation du VIH en Afrique francophone : Enjeux et réformes, C. Kazatchkine et A. Kra pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV Justice Worldwide, juin 2020.

<sup>17</sup> Politique Générale : criminalisation de la transmission du VIH, ONUSIDA, Genève (Suisse), Août 2008

sérologique au VIH, par crainte d'être poursuivi en justice. Une PVVIH interviewé soutient qu'en ne connaissant pas son statut, elle peut avoir des relations sexuelles sans crainte de poursuite par son partenaire sexuel.

Il est aussi intéressant de souligner que la majorité des PVVIH interviewées ont affirmé avoir fait leur test de dépistage du VIH sans connaître les dispositions légales pénalisant la transmission du VIH ou sa non divulgation au conjoint. Or, aux termes des dispositions de l'article 5 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015, un test de dépistage du VIH n'est pas « libre et éclairé » si la personne dépistée n'est pas au courant du fait qu'elle peut être exposée à des poursuites pénales une fois qu'elle connaît son statut. Au Niger la majorité des personnes dépistées au VIH ne sont pas nécessairement au courant de cet aspect lorsqu'ils se font dépister. Si le VIH est pénalisé, il faut en informer les personnes lors du counselling pré-test et ceci peut nuire aux efforts de dépistage du VIH.

Le taux de dépistage étant très faible au niveau national (moins de 10% en 2018<sup>18</sup>), il est particulièrement important de travailler à abaisser ces barrières au dépistage afin d'atteindre l'objectif du PSN VIH 2018-2022 de renforcer et accélérer les actions de prévention combinée et de dépistage.

### 3.2.2. Incidences sur la divulgation au partenaire sexuel

Certains agents de santé interviewé ont beaucoup insisté sur la difficulté que représente la non divulgation du VIH au conjoint ou partenaire sexuel. Selon eux, malgré la sensibilisation des personnes dépistées séropositives et mises sous traitement, la majorité refuse d'informer leur conjoint ou partenaire sexuel. Par ailleurs, la majorité des PVVIH interviewées ont indiqué qu'elles ne souhaitaient pas qu'une tierce personne, fut-elle agent de santé, informe leur conjoint ou partenaire sexuel de leur statut VIH. C'est pour cette raison que beaucoup de PVVIH nouvellement pris en charge donnent de faux noms ou de faux numéro de téléphone afin de ne pas être retracé et retrouvé dans leur environnement.

Cette réticence à divulguer au conjoint ou partenaire sexuel n'est pas surprenante. En effet, tout comme la crainte de la stigmatisation, de la discrimination et du rejet dissuade le dépistage du VIH (tel que décrit au point 3.2.1), elle dissuade aussi la divulgation au partenaire. De nombreuses études ont conclu que la stigmatisation et la discrimination ont une incidence négative sur la divulgation aux partenaires, au personnel médical et aux membres de la famille<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> En 2018, sur 1.111.001 test de dépistage effectués, le dépistage volontaire représentait 172.355, soit 6,44% (revue épidémiologique VIH)

<sup>19</sup> Réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida - une ressource pour les parties prenantes nationales de la riposte au VIH, ONUSIDA, décembre

Selon l'article 32 de loi n°2015-30 du 26 mai 2015, une PVVIH a l'obligation d'informer ses partenaires sexuels de son statut sérologique au VIH avant toute relation sexuelle à risque en vue de les protéger de l'infection. L'ONUSIDA et l'OMS encouragent la divulgation volontaire et le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique. Des programmes de soutien à la notification des partenaires peuvent être mis en place au Niger et s'appuyer sur des actions de conseil professionnel aux PVVIH pour outiller les PVVIH en matière de divulgation, les aider à avertir leurs partenaires sexuels et à engager ces derniers à se tourner vers des services de conseil et dépistage du VIH. Ces programmes, dans la mesure où ils sont volontaires, portent généralement moins atteinte à la vie privée, contribuent à une culture de transparence sur le VIH, et peuvent aider à améliorer l'état de santé de la personne séropositive et de ses partenaires grâce à une notification précoce et à la possibilité, pour les individus exposés au risque de transmission, de bénéficier d'autres interventions de santé publique. Le décret **n°2017-014/PRN/MSP du 06 janvier 2017, portant modalités d'application de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** prévoit la mise en place d'un tel programme :

**Article 26 :** Dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions des articles 24 et suivants, le ministère en charge de la santé publique et la structure nationale de lutte contre les IST et VIH/sida mettent en œuvre un « programme de notification des partenaires des PVVIH ».

Ce programme doit être respectueux des droits de l'Homme et de la dignité des PVVIH et de leurs partenaires. Il doit être volontaire, non coercitif et non préjudiciable.

**Article 27 :** Toute personne qui demande à subir un test du VIH et qui reçoit du counseling doit être informée du programme de notification des partenaires en vigueur et comprendre ses implications avant que le test ne lui soit administré.

Toute personne impliquée dans l'annonce est tenue au respect de la confidentialité du statut sérologique de la personne concernée.

Le personnel de santé et autres qui fournit du soutien aux PVVIH dans le cadre du programme doit être formé à cet égard. La formation doit inclure les questions de stigmatisation et de discrimination à l'égard des PVVIH ainsi que les risques propres aux femmes en matière de divulgation, notamment le risque d'être l'objet de violence conjugale ou de rejet. En outre, la formation doit permettre au personnel d'avoir les capacités psycho-sociales requises pour accompagner les PVVIH en matière de divulgation.

Les services de soutien à la notification doivent aussi comprendre une enquête sur la violence conjugale et/ou un signalement aux services spécialisés dans le cas des femmes qui craignent de subir de la violence ou qui en ont déjà été victimes<sup>20</sup>.

Enfin, diverses informations recueillies dans le cadre des interviews illustrent à quel point la pénalisation du VIH constitue une épée de Damoclès sur la vie conjugale des couples sérodiscordants et peut rendre la divulgation difficile<sup>21</sup>. La personne séropositive du couple risque à chaque moment d'être accusé par la personne séronégative d'exposition au VIH. Les associations de PVVIH, confrontées au problème de la non divulgation du statut sérologique au conjoint, travaillent au niveau des sites de prise en charge pour y trouver des solutions amiables : la médiation entre les couples sérodiscordants, les visites à domicile des patients perdus de vue, les causeries de groupe, etc. L'une de ses solutions originales est la mise en relation entre les PVVIH suivies en vue de mariage et d'assouvir le désir d'enfant. Une PVVIH désirant se marier avec une autre PVVIH s'adresse à l'un des accompagnateurs psychosociaux (APS) du site de prise en charge pour exprimer sa demande. Si sa demande coïncide avec une offre existante, les deux PVVIH sont mis en relation et accompagnés par les APS du site de prise en charge.

### 3.2.2. Incidences sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

La prise en charge des PVVIH est assurée dans les sites de prise en charge. La prise en charge est gratuite et comprend la gratuité des ARV et des examens biologiques. Le nombre de personnes sous traitement a graduellement augmenté depuis 2004. Selon les sources du PNLISH, le nombre aurait atteint 19 793 à la fin de 2018, 12 017 femmes adultes, 6 446 hommes adultes et 1 330 enfants. L'augmentation est le résultat d'une part de la croissance du nombre de sites (99), et d'autre part des modifications apportées aux critères pour commencer la TARV.

Ainsi la problématique des perdus de vue<sup>22</sup> se pose avec acuité. Le suivi de cohorte montre chaque année, que les ratios perdus de vue/nouvelles inclusions restent très importants. En 2018 par exemple, 1 604 patients ont été nouvellement dépistés positifs et mis sous ARV. Mais 904 sont déclarés perdus de vue au cours de la même année. Cette situation fait que le pays tarde à rehausser le nombre de personnes vivant avec le VIH sous TARV<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> A. Medley, C. Garcia-Moreno, S. McGill, et S. Maman, « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 2004; 82: 299-307.

<sup>21</sup> Couple dans lequel l'un des partenaires vit avec le VIH

<sup>22</sup> Un « perdu de vue » est un patient en traitement ARV qui s'absente 90 jours consécutifs ou plus de la prise des ARV, qui n'est pas enregistré comme décédé ou transféré ailleurs.

<sup>23</sup> Etude sur les cas de perdus de vue dans les sites de prise en charge (Adultes et enfants) et PTME au Niger, PNLISH, Mars 2020

Selon l'ONUSIDA<sup>24</sup>, « Une méfiance risque de s'installer dans les relations avec les professionnels de la santé et les chercheurs, ce qui nuirait à l'offre d'un traitement de qualité et à la recherche, dans la mesure où les gens vont craindre que l'information concernant leur séropositivité VIH ne soit utilisée contre eux dans le cadre d'une affaire criminelle ». Plusieurs acteurs interviewés ont rapporté des témoignages liés à la pénalisation du VIH et le maintien des PVVIH sous traitement. Une PVVIH interviewée nous a rapporté qu'elle a abandonné son traitement initié, au bout de 3 mois, à cause de la crainte d'être poursuivi en justice par son mari. La plupart des personnes vivant avec le VIH qui désirent se marier et avoir des enfants cachent leur statut VIH à leur futur conjoint et/ou changent carrément de sites prescripteurs. Selon l'étude sur les perdus de vue, « *plus large est l'écart d'âge, du point de vue culturel, plus lourd est l'effet de la soumission des femmes aux maris, auxquels elles doivent demander leur consentement pour aller au centre de santé pour n'importe quoi que ce soit, y compris la PEC du VIH, que d'ailleurs elles ont tendance à cacher (et qui probablement a pu être transmis par leur couple)*<sup>25</sup> ».

Plusieurs acteurs interviewés ont reconnu qu'une PVVIH qui prend son traitement ARV est en mesure de supprimer sa charge virale et de ne plus être susceptible de contaminer son conjoint ou partenaire sexuel. Mais, certains ont évoqué le fort taux d'abandon de la TARV après un an d'initiation. Ce qui ne favorise pas la suppression de la charge virale.

### 3.2.3. Incidences de la pénalisation sur les femmes

L'ONUSIDA encourage vivement les pays à promulguer des lois anti-discrimination qui interdisent la discrimination fondée sur le genre et réduisent la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH ainsi que l'impact du VIH et du sida. En effet, les femmes vivant avec le VIH peuvent être systématiquement exposées à des barrières sociales qui diminuent leur capacité à bénéficier d'un traitement. Les facteurs économiques jouent un rôle significatif, car les femmes risquent plus que les hommes de ne pas avoir d'argent pour payer les médicaments ou les frais de transport jusqu'aux structures de soins. Traditionnellement, les femmes assument également une plus grande partie des responsabilités au foyer, ce qui réduit la mesure dans laquelle elles peuvent s'absenter pour se faire soigner. Ces facteurs peuvent être exacerbés par la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre et dirigées à l'égard des femmes vivant avec le VIH.

Or, la criminalisation n'allège pas le fardeau que portent les femmes et les filles en matière de VIH. Au contraire, elle y contribue en les mettant en danger puisqu'elles sont souvent les

---

<sup>24</sup> Politique Générale : criminalisation de la transmission du VIH, ONUSIDA, Août 2008

<sup>25</sup> Il a été signalé aussi durant les entretiens des cas des femmes VIH+ qui se remarient et en conséquence cachent leur statut au nouveau mari et, en conséquence, abandonnent les ARV

premières dans leur foyer à connaître leur statut sérologique à cause du dépistage prénatal.<sup>26</sup> En effet, la PTME le plus gros pourvoyeur de test de dépistage du VIH au Niger, la majorité des femmes enceintes acceptant spontanément de se faire dépister lors de la CPN. Selon la base de données du programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) de la Direction de la santé maternelle et infantile (DSME) de l'année 2018, 513 949 femmes enceintes auraient été testées lors de la première consultation prénatale (CPN), dont 464 314 auraient reçu leur résultat.

L'article 32, en précisant les causes d'irresponsabilité pénale, garantit le droit à la vie familiale et reproductive des PVVIH. Toutefois, comme dans le cas du jugement de Maradi, les femmes risquent beaucoup plus de poursuites judiciaires dans le cas où elles sont les premières à connaître leur sérologie VIH du fait de la PTME.<sup>27</sup> La majorité des acteurs de prise en charge du VIH interviewés nous ont confié que les femmes vivant avec le VIH ont peur d'informer leur conjoint de leur statut sérologique VIH. En outre, certains acteurs interviewés ont précisé que c'est la pénalisation de la non divulgation du VIH et le risque d'être rejeté (stigmatisation, répudiation, divorce, violences conjugales) qui empêcheraient une majorité de ces femmes enceintes dépistées séropositives d'informer leur conjoint ou partenaire sexuel.

## 4. Emprisonnement des PVVIH comme source de non transmission du VIH

Dans cette partie, il est intéressant d'analyser comment l'objectif de contrôle de la propagation du VIH par la condamnation de la PVVIH à une peine d'emprisonnement est atteint. L'analyse portera sur la situation carcérale des détenus vivant avec le VIH et le paradoxe condamnation-libération lié à la grâce présidentielle.

### 4.1. La situation carcérale des détenus vivant avec le VIH

Qu'elle soit condamnée pour transmission du VIH ou un autre délit, la PVVIH a le droit d'être prise en charge pour le traitement antirétroviral. Si le statut sérologique des PVVIH condamnées pour transmission du VIH est connu, pour les autres détenus vivant avec le VIH c'est grâce au test de dépistage qu'ils sont connus. L'article 10 du décret n°2017-014/PRN/MSP du 06 janvier 2017, portant modalités d'application de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du virus de l'immunodéficience humaine dispose que : « Au moment de son incarcération, au cours de celle-ci et au moment de sa

<sup>26</sup> 10 raisons pour lesquelles la criminalisation de l'exposition ou la transmission du VIH cause un préjudice aux femmes, ATHENA Network, 2009. La pénalisation du VIH en Afrique francophone : Enjeux et réformes, C. Kazatchkine et A. Kra pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV Justice Worldwide, juin 2020, p.6

<sup>27</sup> La pénalisation du VIH en Afrique francophone : Enjeux et réformes, C. Kazatchkine et A. Kra pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV Justice Worldwide, juin 2020, p.6



libération et après counseling, un test de dépistage volontaire du VIH est proposé à chaque détenu ».

Malgré que la prévalence du VIH en milieu carcéral soit élevée (1,9%, SSG 2015), le dépistage du VIH et la PEC des détenus vivant avec le VIH souffrent d'une insuffisance de collaboration entre les acteurs étatiques : ministère de la santé, ministère de la justice et ministère de l'intérieur. Seules les maisons d'arrêt dotées d'une infirmerie (18 sur 41) et dont le personnel a été formé offrent les services de dépistage et de prise en charge du VIH. Il s'agit de la prison civile de Niamey, la prison civile de Maradi, etc. Pour les maisons d'arrêt ne disposant pas d'infirmerie, les formations sanitaires dont elles relèvent en matière de couverture sanitaire, permettront au personnel de santé d'accéder à ces maisons d'arrêt et de mener des activités de conseil et dépistage et d'assurer la PEC des détenus vivant avec le VIH par la dotation de trois (3) à six (6) mois de médicaments antirétroviraux. L'hospitalisation des détenus vivant avec le VIH se fait au niveau des hôpitaux, d'un commun accord entre le médecin référent et le procureur de la République. Un garde pénitentiaire est assigné au malade jusqu'à guérison.

#### 4.2. La grâce présidentielle pour les personnes condamnées vivant avec le VIH

Chaque année, à l'occasion des fêtes nationales (Proclamation de l'Indépendance, Proclamation de la République, etc.), le Président de la République signe un décret portant remises gracieuses de peines. Dans le cadre de ce décret, les PVVIH, définitivement condamnés, bénéficient de la remise de la peine qui leur reste à subir.

La plupart des procureurs interviewés nous ont confirmé que beaucoup de détenus vivant avec le VIH sont libérés dans le cadre de ce décret. Cette remise gracieuse de peines pour les PVVIH, y compris ceux qui sont poursuivis pour transmission du VIH pose un paradoxe. Pourquoi condamner à une peine de prison, une personne qu'on sait qu'elle sera libérée avant la fin de l'année ?

De plus, il serait important de se demander quel a été l'impact de ce cours séjour en prison pour la PVVIH sur son traitement, la prévention et la santé en général ?

## 5. Constats et Recommandations pour l'amélioration de l'application de la législation pénale

### 5.1. Constats de l'étude

Cette évaluation de l'impact de l'application de la législation pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH sur la riposte nationale au VIH a permis de faire les constats suivants :

- Deux (2) textes de lois, encore en vigueur, pénalisent l'exposition, la transmission et la non divulgation du VIH, notamment l'article 230-1 du code pénal nigérien (loi générale) et les

article 32, 33 et 34 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH (loi spécifique au VIH) ;

- L'application de ces dispositions pénales conduit rarement à des décisions de justice ; depuis l'adoption de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015, il n'existe à notre connaissance qu'une seule décision de justice (Jugement correctionnel n°174 du 07/07/2016 du tribunal de grande instance de Maradi) en la matière ;
- Toutefois, on note que de nombreuses poursuites judiciaires existent en matière de non divulgation du statut sérologique au conjoint ou partenaire sexuel, aboutissant parfois à des décisions de divorce prononcé par le juge de affaires civiles et coutumières. Le risque de poursuites est donc bien réel pour les PVVIH au Niger ;
- L'analyse a montré qu'au cours du counseling prétest du VIH, il n'était fait aucune mention au client de la pénalisation de la transmission, l'exposition ou la non divulgation du VIH. Ceci viole les dispositions de l'article 5 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 exigeant que le choix du client à être testé au VIH doit être « libre et éclairé » ;
- L'analyse a montré que la divulgation du VIH au conjoint ou partenaire sexuel dépend de plusieurs facteurs, notamment le risque d'atteinte à la vie privée de la personne dépistée séropositive, sa crainte du rejet social et des mesures de rétorsions violentes qu'elle pourrait subir de la part de son conjoint ou partenaire sexuel, mais également de la discrimination de la part de la société.
- La poursuite et la condamnation à une amende et une peine d'emprisonnement d'une femme enceinte par son conjoint montre bien le type d'impact que la pénalisation de l'exposition, la transmission et la non divulgation du VIH peut avoir sur les femmes. En effet, le dépistage du VIH dans le cadre du programme de PTME représente plus de 60% des personnes dépistées au Niger et on comprend bien que les femmes sont les premières à être dépistées et être accusées de transmission du VIH par leur conjoint ou partenaire sexuel. Ainsi, la criminalisation du VIH n'allège pas le fardeau que portent les femmes et les filles en matière de VIH, mais au contraire y contribue.
- L'analyse de la situation épidémiologique montre que la mortalité liée au sida a fortement diminuée à cause de l'expansion de la thérapie antirétrovirale. En outre, la science a démontré que la prise régulière de la thérapie antirétrovirale permet de réduire la charge virale et qu'une PVVIH ayant une charge virale faible ou indétectable ne transmet plus le virus ;<sup>28</sup>
- L'analyse a montré que malgré que la prise régulière du traitement ARV permettant de supprimer la charge virale et de ne plus transmettre le VIH, beaucoup de PVVIH

---

<sup>28</sup> Françoise Barré-Sinoussi et al., Déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal, Journal of the International AIDS Society 2018, 21:e25161. Disponible en ligne à <https://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/07/French-Expert-Consensus-Statement.pdf>

abandonnent leur traitement, notamment à cause de la discrimination liée au VIH ou de la crainte d'être poursuivi en justice ;

- La non application des dispositions de l'article 10 du décret n°2017-014/PRN/MSP du 6 janvier 2017 portant modalités d'application de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 qui oblige l'administration pénitentiaire à offrir systématiquement un test de dépistage du VIH à chaque détenu « au moment de son incarcération, au cours de celle-ci et au moment de sa libération » ;
- Paradoxalement, on constate que les PVVIH condamnées bénéficient le plus souvent de remises gracieuses de peines à l'occasion des fêtes nationales par le président de la République.

L'évaluation de l'application des dispositions pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH a permis de déceler de nombreux défis. Parmi ceux-ci on note :

- La méconnaissance de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH et de son décret d'application par de nombreux acteurs judiciaires, acteurs médicaux et acteurs intervenant dans la lutte contre le sida ;
- Une maîtrise insuffisante des modes de transmission du VIH par les magistrats de poursuite et de jugement ne leur permettant pas toujours de prendre des décisions fondées sur des données scientifiques probantes ;
- La nécessité de renforcer les activités de prévention du VIH, y compris la promotion d'un environnement, afin de faire du VIH et du sida une maladie chronique et non stigmatisante.

## 5.2. Recommandations

Certes le champ d'investigation de cette étude est limité dans le temps (2015 à nos jours) et l'espace (6 Tribunaux de Grande Instance sur 10 couverts, 2 Cours d'Appel), mais elle permet de faire les recommandations suivantes :

- Abroger les dispositions de l'article 230-1 du code pénal nigérien et les articles 33 et 34 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 ;
- Modifier les dispositions de l'article 32 de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 pour inclure les motifs suivants de non responsabilité pénale :
  - lorsque la PVVIH a une charge virale faible ou indétectable au moment de l'infraction alléguée;
  - la non-divulgation de la séropositivité parce qu'une PVVIH éprouve une crainte raisonnable de subir un préjudice grave de la part de la personne à qui l'information est divulguée;
  - l'ignorance par la PVVIH de sa séropositivité au moment de l'infraction présumée;

- les situations dans lesquelles le partenaire sexuel connaissait d'une manière ou d'une autre la séropositivité de la PVVIH;

Ces exceptions sont conformes aux recommandations émises par la Global Commission on HIV and the Law en matière de pénalisation du VIH conformément auxquelles il faut s'abstenir de poursuite pour non divulgation, exposition ou transmission du VIH lorsqu'il n'existe pas de preuve qu'une transmission délibérée ou malveillante a eu lieu<sup>29</sup>.

- Mettre en place un programme de soutien à la notification des partenaires des PVVIH sous l'égide du ministère de la santé publique conformément aux dispositions des articles 26 et 27 du décret n°2017-014/PRN/MSP du 6 janvier 2017 portant modalités d'application de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015. Conformément à l'article 26, ce programme doit être respectueux des droits de l'Homme et de la dignité des PVVIH et de leurs partenaires ; il doit être volontaire, non coercitif et non préjudiciable. En outre, les services de soutien à la notification doivent comprendre une enquête sur la violence conjugale et/ou un signalement aux services spécialisés dans le cas des femmes qui craignent de subir de la violence ou qui en ont déjà été victimes.<sup>30</sup>
- Former le personnel de santé et autres qui fournira du soutien aux PVVIH dans le cadre du programme de soutien à la notification des partenaires. La formation devrait inclure les questions de stigmatisation et de discrimination à l'égard des PVVIH ainsi que les risques propres aux femmes en matière de divulgation, notamment le risque d'être l'objet de violence conjugale ou de rejet. En outre, la formation devrait permettre au personnel d'avoir les capacités psycho-sociales requises pour accompagner les PVVIH en matière de divulgation.
- Mettre en place un système collaboratif entre le ministère de la santé publique et le ministère de la justice pour l'offre systématique du dépistage du VIH aux détenus, conformément aux dispositions de l'article 10 du décret n°2017-014/PRN/MSP du 6 janvier 2017.

---

<sup>29</sup> Global Commission on HIV and the Law, *Risques, droit et santé*, juillet 2012.

<sup>30</sup> A. Medley, C. Garcia-Moreno, S. McGill, et S. Maman, « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 2004; 82: 299-307.

## 6. Annexes

### 6.1. Bibliographie

1. Recommandations de l'ONUSIDA concernant la modification de certains articles problématiques de la loi type de N'Djaména (2004), ONUSIDA, Septembre 2008 ;
2. Revue épidémiologique et programmatique, et analyse des cascades liées au VIH au Niger, Ministère de la santé publique, PNLISH, Mai 2019
3. Réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida - une ressource pour les parties prenantes nationales de la riposte au VIH, ONUSIDA, décembre 2007 (en anglais seulement – titre anglais : *Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes - a resource for national stakeholders in the HIV response*).
4. Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : Conseils aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans six contextes, ONUSIDA 2020.
5. Note d'information technique : VIH, droits humains et égalité de genre, Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, octobre 2019.
6. La pénalisation du VIH en Afrique francophone : Enjeux et réformes, C. Kazatchkine et A. Kra pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV Justice Worldwide, juin 2020.
7. A. Medley, C. Garcia-Moreno, S. McGill, et S. Maman, « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé, 2004; 82: 299-307.
8. Politique Générale : criminalisation de la transmission du VIH, ONUSIDA, Genève (Suisse), Août 2008
9. 10 raisons pour lesquelles la criminalisation de l'exposition ou la transmission du VIH cause un préjudice aux femmes, ATHENA Network, 2009
10. Etude sur les cas de perdus de vue dans les sites de prise en charge (Adultes et enfants) et PTME au Niger, PNLISH, Mars 2020
11. "Risques, Droits et Santé", Commission Mondiale sur le Droit et le VIH, PNUD, New York (USA), Juillet 2012
12. Plan Stratégique National de lutte contre le sida (PSN) 2018-2022, Coordination Intersectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS), Juin 2018
13. Mémoire, explorer les voies et moyens pour régler les problèmes de poursuites judiciaires contre les personnes vivant avec le VIH afin de réduire à néant les nouvelles infections, les décès et la discrimination liée au sida, 20 décembre 2020, Coalition de la société civile pour la décriminalisation du VIH

14. Françoise Barré-Sinoussi et al., Déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal, *Journal of the International AIDS Society* 2018, 21:e25161.
15. Global Commission on HIV and the Law, *Risques, droit et santé*, juillet 2012.

## 6.2. Liste des informateurs clés

Région	Nom et prénom	Fonction	Structure	Contact	Adresse Email
Dosso	Mr Moussa Algoumat Alassane	Substitut du procureur	Tribunal de Grande Instance	88 08 32 12	<a href="mailto:moussaalgoumat0710@gmail.com">moussaalgoumat0710@gmail.com</a>
	Dr Doumbaye Adamou	Médecin prescripteur	Centre de Santé Mère-enfant (CSME)	90 22 73 80	<a href="mailto:doumbayeadamou@gmail.com">doumbayeadamou@gmail.com</a>
	Mme Amadou Mariama	Prescriptrice ETP		96 57 34 21	
	Mme Ide Sambo Mariama	Accompagnateur Psychosocial (APS)		90 59 36 45	<a href="mailto:marielasto@yahoo.fr">marielasto@yahoo.fr</a>
	Mr Issaka Chékaraou	Point focal VIH/PTME	DRSP	89 78 94 24	<a href="mailto:issakachekaraou1971@gmail.com">issakachekaraou1971@gmail.com</a>
	Dr Ibrahim Mamadou Abdoukadro	Médecin interniste	Centre Hospitalier Régional (CHR)	96 06 87 44	<a href="mailto:kader.ibrahim@yahoo.fr">kader.ibrahim@yahoo.fr</a>
	Mr Kassoum Adamou	APS		96 19 83 12	
	Mme Kapochichi Mariama	APS		96 42 82 76	
Tahoua	Mr Hama Illiassou	Procureur de la République	Tribunal de Grande Instance (TGI)	96 99 32 70	<a href="mailto:hamawassila@gmail.com">hamawassila@gmail.com</a>
	Mr Garba Hamidine Dahirou	Substitut du procureur		88 83 83 25	<a href="mailto:garbadah154@gmail.com">garbadah154@gmail.com</a>
	Mme Nana Zouéra Amadou	Prescriptrice Médecine Hommes	Centre Hospitalier Régional (CHR)	96 89 32 78 91 26 79 12	
	Mr Yacouba Sahabi	APS		96 52 41 24	
	Mme Aissata Hamani Gamatché	APS		99 97 01 61	
	Mme Binta Ibrahim	APS		99 82 14 52	
Agadez	Dr Ari Chégou Abari	Medécin prescripteur	Centre hospitalier Régional	91 26 55 53	
	Mme Idrissa Mariama	Assistante sociale		96 67 82 19 93 22 09 40	
	Mr Harouna Kallam Moussa	APS		94 18 39 48	<a href="mailto:harounamoussakallam@gmail.com">harounamoussakallam@gmail.com</a>
	Me Balla Abdou	Greffier en chef	TGI Agadez	96 97 18 16	
	Mr Seyni Seydou	Procureur de la République		96 87 37 23	<a href="mailto:seynisaid@yahoo.fr">seynisaid@yahoo.fr</a>

<b>Zinder</b>	Mr Akilou Moussa	Greffier	TGI Zinder		
	Mr Harissou Moussa	Conseiller	Cour d'Appel		
	Mr Hamza Sani	APS	Hôpital National de Zinder	90 97 87 08	
	Mme Mariama Issaka	APS		99 98 76 82 91 55 61 17	
	Mr Ousseini Ibrahim	APS		97 11 67 67	
	Mme Aichatou Manzo	APS	Centre de santé Mère-Enfant (CSME)	98 08 42 70	
<b>Maradi</b>	Dr Tawaye Illiassou	Médecin interniste	Centre Hospitalier Régional de Maradi	97 47 95 95	<a href="mailto:tawaye.illiassou@yahoo.fr">tawaye.illiassou@yahoo.fr</a>
	Issaka Malam Garba	APS		96 06 28 15	
	Fatchima Illiassou	APS		96 50 64 65	
	Ali Elhadj Moussa	APS		96 86 03 76	
<b>Niamey</b>	Alhousseini Aboubacar Sidikou	Président	RENIP+	96 88 17 06	<a href="mailto:maiganiger@yahoo.fr">maiganiger@yahoo.fr</a>
	Boubou Mamoudou	Secrétaire Exécutif	RENIP+	96 29 73 12	<a href="mailto:Boubou.ccm@gmail.com">Boubou.ccm@gmail.com</a>

### 6.3. Guide d'entretien avec les informateurs clés

Thème	Questions	Acteurs ciblés par la question
<b>Introduction</b>	Pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît ? Nom et prénoms, structure, fonction, téléphone, email	Tout le monde
<b>Connaissance de la législation pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH</b>	1. Connaissez-vous des textes législatifs pénalisant la transmission du VIH, l'exposition d'autrui au VIH ou la non divulgation du VIH à son partenaire sexuel ? 2. Si oui, pouvez-vous partager les documents avec nous ?	Acteurs judiciaires
<b>Décisions de justice rendu en matière de transmission, exposition et non divulgation du VIH</b>	3. Connaissez-vous des décisions de justice (jugement, arrêt) rendu en matière de transmission, exposition ou non divulgation du VIH ? 4. Si oui, pouvez-vous partager les documents avec nous ? 5. Les condamnations judiciaires touchent-elles plus les hommes que les femmes ou le contraire ? 6. Ces décisions ont-elles été rendues avec l'éclairage d'un expert médical, spécialisé sur les questions du VIH et du Sida ? 7. Votre juridiction dispose-t-elle d'une liste d'experts médicaux agréés, spécialisés sur les questions de VIH et	Acteurs judiciaires



	<p>de Sida ?</p> <p>8. Pensez-vous que le juge dispose de toutes les données scientifiques pour rendre son jugement ?</p> <p>9. Avez-vous des suggestions pour combler les éventuelles lacunes en matière de jugement des affaires de transmission, exposition et non divulgation du VIH ?</p>	
<p><b>Impact de l'application de la législation pénale sur la riposte nationale au VIH</b></p>	<p>10. Selon vous, la pénalisation de la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH a-t-elle permis de réduire la propagation du VIH au Niger ?</p> <p>11. Pensez-vous que les personnes condamnées pour transmission, exposition ou non divulgation du VIH adoptent des comportements à risque réduit après leur libération ?</p> <p>12. A votre connaissance, existe-t-il un programme de rééducation sexuelle, en prison ou ailleurs, pour les personnes condamnées pour transmission, exposition ou non divulgation du VIH ?</p> <p>13. Les personnes condamnées pour transmission, exposition ou non divulgation du VIH bénéficient-elles du traitement antirétroviral en prison ?</p> <p>14. Les personnes condamnées pour transmission, exposition ou non divulgation bénéficient-elles de la grâce présidentielle à l'occasion de la fête de l'indépendance ?</p> <p>15. Si non, pourquoi ? ?</p> <p>16. Si oui comment en bénéficient-elles ?</p> <p>17. Existe-t-il des risques que ces personnes condamnées pour transmission, exposition ou non divulgation du VIH propagent le VIH dans la prison ?</p> <p>18. Avez-vous peur d'être poursuivi pour transmission, exposition ou non divulgation du VIH par votre patient ?</p>	<p>Acteurs judiciaires Acteurs médicaux Acteurs intervenant dans la riposte au VIH</p>
<p><b>Impact de la pénalisation de la transmission, l'exposition ou la non divulgation du VIH sur les personnes vivant avec le VIH</b></p>	<p>19. Connaissez-vous la législation pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH au Niger ?</p> <p>20. Cette législation pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH a-t-elle un effet dissuasif sur les personnes vivant avec le VIH en matière de comportements à risque ?</p> <p>21. Si vous aviez eu connaissance de cette législation pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH avant de faire votre test VIH, cela vous aurait-il dissuadé de le faire ?</p> <p>22. Avez-vous peur d'être poursuivi pour transmission, exposition ou non divulgation du VIH par votre partenaire sexuel ou conjoint ?</p> <p>23. Connaissez-vous des personnes vivant avec le VIH qui sont ou ont été poursuivies ou condamnées pour transmission, exposition ou non divulgation du VIH ?</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH</p>
<p><b>Recommandations</b></p>	<p>24. Pensez-vous qu'il faut renforcer les capacités des acteurs</p>	

	<p>judiciaires pour mieux appliquer la législation pénalisant la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH ?</p> <p>25. Pensez-vous qu'il faut modifier la législation pour pénaliser uniquement la transmission intentionnelle du VIH ?</p> <p>26. Pensez-vous qu'il faut abroger toutes les dispositions pénales relatives à la transmission, l'exposition et la non divulgation du VIH ?</p> <p>27. Avez-vous des suggestions, voir des recommandations à formuler pour une meilleure prise en compte de la législation pénale dans la riposte nationale au VIH ?</p>	<p>Tout le monde</p>
--	--	----------------------