



2022

Argumentaire technique pour l'adoption d'une nouvelle loi sur le VIH et le Sida en République centrafricaine



27/04/2022

TABLE DES MATIERES

RESUME EXECUTIF	2
A.PREAMBULE.....	6
B. LE CONTEXTE JURIDIQUE DE LA RCA PAR RAPPORT AU DROIT INTERNATIONAL ET LE DROIT A LA SANTE	8
B.1. Le droit à la santé et quelques facteurs clés.....	9
B.2. Principaux aspects du droit à la santé	9
B.3. Une approche de la santé fondée sur les droits humains.....	9
C. LES INSUFFISANCES ET LACUNES DE LA LOI N° 0.6.30 DU 12 SEPTEMBRE 2006 FIXANT LES DROITS ET OBLIGATIONS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA.....	10
C.1. Sur le plan du langage	10
C.2. Sur le plan du fond	11
D. LES INNOVATIONS ET AJOUTS DU PROJET DE NOUVELLE LOI SUR LE VIH	12
D.1. INTRODUCTION DES NOUVEAUX CONCEPTS.....	12
D.1.1 POPULATIONS VULNERABLES ET POPULATIONS CLES	12
D.1.2 DEPISTAGE DES MINEURS.....	14
D.1.3 Dispositions D'EXCLUSION DE LA RESPONSABILITE PENALE EN CAS DE TRANSMISSION DU VIH	18
D.2. EXTENSION DU CHAMP D'APPLICATION DU DOMAINE DE LA RIPOSTE AU VIH	21
D.3. RESPONSABILISATION DE L'ETAT CENTRAFRICAIN	21
E.CONCLUSION.....	22
ANNEXE 1 : TABLEAU SYNOPTIQUE DES ACCORDS ET TRAITES INTERNATIONAUX DE LA RCA EN MATIERE DE DROITS HUMAINS	24

A. PREAMBULE

Le présent mémorandum est un outil technique de plaidoyer élaboré à l'intention des députés Centrafricains qui sont appelés à passer en revue, discuter et débattre sur le projet d'adoption d'une nouvelle loi sur le VIH en remplacement de la loi n° 06.030 du 12 Septembre 2006 fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Sur le plan épidémiologique, la République centrafricaine (RCA) est l'un des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre les plus touchés par l'infection à VIH. Elle connaît une épidémie de VIH généralisée dont la prévalence globale est estimée à 3,6 % dont 4,4% chez les femmes et 2,9% chez les hommes.

Alors que la prévalence au sein de la population est en baisse constante depuis 2010, elle est restée stable parmi les adolescents et jeunes de 15-24 ans depuis 2013, soit 1.9% chez les filles et 1.2% chez les garçons (Évaluation du Genre 2021).

La prévalence du VIH est plus élevée dans certaines populations dites "populations clés". Les enquêtes menées en 2019 ont estimé que la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe était de 15% et chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de 6,4% (Surveillance biologique et comportementale intégrée, IBBS, 2019). Parmi les autres groupes à forte prévalence du VIH, il y a les hommes en uniforme (avec une prévalence documentée de 5,8 % en 2018), et les détenus (avec une prévalence documentée de 3,6% dans la Maison d'Arrêt de Ngaragba à Bangui en 2016).

Sur le plan juridique dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, la législation s'est fondée sur une « loi type » adoptée en 2004 à NDJAMENA au Tchad, à l'initiative de l'ONG Américaine AWARE en République Centrafricaine, par contre, le législateur ne s'était pas inspiré de cette loi modèle pour adopter la loi n° 06.030 du 12 Septembre 2006 fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Les nombreux défis soulevés par la pandémie du VIH et des études scientifiques approfondies ont démontré les insuffisances aussi bien de la loi centrafricaine que celles des diverses lois adoptées en Afrique de l'Ouest et du Centre qui se sont inspirées de la loi modèle de NDJAMENA. La vulnérabilité au VIH de certaines populations plus que celle des autres populations, l'importance de l'environnement juridique protecteur dans le strict respect des droits humains ainsi que l'évolution du traitement antirétroviral qui est aussi un outil de prévention en sont quelques exemples.

B. LE CONTEXTE JURIDIQUE DE LA RCA PAR RAPPORT AU DROIT INTERNATIONAL ET LE DROIT A LA SANTE

Dans le préambule de sa Constitution, la Centrafrique consacre le principe de ' ZO KWE ZO ' et la protection des plus faibles, notamment les personnes vulnérables, les minorités ainsi que le plein exercice des libertés et des droits fondamentaux. La Constitution va plus loin en réaffirmant son attachement à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, aux Pactes Internationaux relatifs d'une part aux droits économiques, sociaux et culturels et d'autre part aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 27 juin 1981, et aux Conventions internationales dûment ratifiées.

Dans son article 94, la Constitution de la Centrafrique consacre son monisme en stipulant ce qui suit : « Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une

autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie. »

La ratification d'un instrument juridique international ou régional oblige l'Etat Centrafricain à l'appliquer conformément au droit public international.

B.1. Le droit à la santé et quelques facteurs clés

Comme le précise l'Observation générale¹ n° 14, le droit à la santé est un droit global qui sous-entend non seulement la prestation de soins de santé appropriés et en temps opportun mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé, tels que : L'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement ; l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement ; l'hygiène du travail et du milieu ; l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé.

B.2. Principaux aspects du droit à la santé

En plus des principes de liberté et d'égalité de tous qui sont chers aux droits humains de manière générale, le droit à la santé suppose aussi l'existence des éléments essentiels suivants : La non-discrimination, la disponibilité ; l'accessibilité ; l'acceptabilité qui inclut les aspects culturels; la qualité ; la participation et la responsabilité

B.3. Une approche de la santé fondée sur les droits humains

Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme vise spécifiquement à réaliser le droit à la santé et les autres droits de l'homme liés à la santé. L'élimination de toutes les formes de discrimination est au cœur de l'approche fondée sur les droits humains.

C. LES INSUFFISANCES ET LACUNES DE LA LOI N° 0.6.30 DU 12 SEPTEMBRE 2006 FIXANT LES DROITS ET OBLIGATIONS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

C.1. Sur le plan du langage

Il s'agit ici de l'utilisation de l'expression « VIH/SIDA » qui pose problème.

En effet, il y a une différence entre l'infection par le VIH et le Sida : Quand une personne a le VIH, elle ne va pas être malade tout de suite (ou peut ne l'être jamais) car le VIH met en général plusieurs années avant d'entamer sérieusement les défenses immunitaires. On ne peut parler de sida que lorsqu'une personne développe une maladie opportuniste qui arrive quand il y a une dégradation du système immunitaire, mesurée en CD4. Quand une personne a le sida cela sous-entend qu'elle a déjà forcément le VIH, alors que toutes les personnes infectées par le VIH n'ont pas ou ne vont pas forcément développer le sida. Les traitements antirétroviraux actuels empêchent justement que l'infection par le VIH n'évolue vers le sida et ces mêmes traitements soignent aussi les personnes qui l'ont déjà développé.

C.2. Sur le plan du fond

Certaines dispositions importantes concernant les matières suivantes ne sont pas suffisamment traitées dans la loi VIH qui est encore en cours ou n'y figurent pas, notamment : l'information, l'éducation et la formation en matière de VIH et de SIDA ; les besoins spécifiques des populations clés ou vulnérables, des femmes et des enfants ; les pratiques médicales sécurisées et leurs procédures ; les conditions du test de dépistage et du counselling ; l'avènement de nouvelles technologies, telles que les tests de dépistage anonymes et la prophylaxie

préexposition ; certains actes discriminatoires tels que l'accès aux fonctions publiques ou électives, l'accès au crédit et aux assurances, etc.

D. LES INNOVATIONS ET AJOUTS DU PROJET DE NOUVELLE LOI SUR LE VIH

D.1. Introduction des nouveaux concepts

Les nouveaux concepts introduits dans le projet de la nouvelle loi sur le VIH inclut entre autres : L'assistance psychosociale post-test, l'autotest, la confidentialité, le conseil ou counseling, le consentement libre et éclairé, la discrimination, le groupe vulnérable, y compris populations clés, la prévention dans les établissements pénitentiaires, la protection contre les violences sexuelles et basées sur le genre, la prophylaxie, le soutien psychosocial, la stigmatisation et le test anonyme.

D.1.1 Populations vulnérables et populations clés

Les populations vulnérables sont des groupes de personnes qui sont particulièrement vulnérables aux infections par le VIH dans certaines situations ou contextes. C'est le cas des adolescents, notamment des adolescentes en Afrique subsaharienne, des orphelins, des enfants des rues, des personnes handicapées, des migrants et des travailleurs mobiles.

Aux côtés des populations vulnérables, il y a des populations dites ' populations clés ' dans le jargon des acteurs de la riposte au VIH. Ce sont des populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont globalement plus exposées au VIH. Il s'agit plus particulièrement des personnes qui s'injectent des drogues (CDI), des travailleurs/ses du sexe (TS), des homosexuels et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des personnes transgenres (TG) et des personnes en détention.

D.1.2 Dépistage des mineurs

La riposte au VIH est largement défaillante pour les adolescents et les mineurs. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes et adolescentes de 15 à 24 ans représentaient une nouvelle infection sur quatre (24%) en 2019, alors qu'elles représentent environ 10 % du total de la population.

Un des principaux obstacles à l'accès aux services du VIH chez les adolescents et les jeunes est l'exigence restrictive de consentement en fonction de l'âge, notamment les lois et les politiques qui exigent le consentement des parents ou des tuteurs pour accéder aux services de lutte contre le VIH.

Si les dispositions relatives à l'"âge du consentement" peuvent viser à protéger les adolescents tout possible abus de la part des personnes adultes qui sont présumées avoir plus de connaissance et d'expérience, dans la pratique, elles peuvent constituer un obstacle important à leur accès au dépistage, aux soins et aux traitements du VIH ainsi qu'à une éducation sexuelle complète et, plus généralement, aux soins de santé sexuelle et génésique.

Dans la nouvelle loi, l'âge de consentement retenu est de 12 ans et ceci est une excellente réaction de l'Etat centrafricain qui prend de ce fait en compte le contexte centrafricain en matière de la précocité de l'activité sexuelle chez les jeunes (la moitié (49,6%) des centrafricains ont leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans – PSN 2021/25).

Sur le plan du droit international, le 23 avril 1992, la RCA a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE). Les droits consacrés dans les principes généraux de la Convention incluent le droit à la non-discrimination- (voir article 2), le droit de l'enfant à ce que son intérêt

soit une considération primordiale (voir article 3), le droit à la vie, à la survie et au développement (voir article 6) et le droit de l'enfant à ce que ses opinions soient dûment prises en considération (voir article 12).

Le projet de loi VIH sous examen est une illustration exemplaire de cette prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant comme sur le plan juridique, les autorités judiciaires ou administratives des États ayant ratifié la Convention tel que la RCA, ont pour obligation de prendre en considération "l'intérêt supérieur de l'enfant" lors de toute prise de décision officielle le concernant.

D.1.3 Dispositions d'exclusion de la responsabilité pénale en cas de transmission du VIH

De prime à bord, il sied de préciser que la nouvelle loi sur le VIH consacre la pénalisation de la transmission du VIH. Elle comporte une myriade de dispositions punitives : interdiction de toute pratique pouvant occasionner la transmission, obligation de se soustraire aux soins prescrits, obligation de dévoilement etc. Il est important de signaler aussi que la pénalisation du VIH porte atteinte aux droits humains et à la santé publique. Cependant, la nouvelle loi sur le VIH met des dispositions pour exclure la responsabilité pénale des personnes séropositives dans certains cas conformément aux recommandations de la communauté internationale.

En effet, la responsabilité pénale d'une personne séropositive n'est pas engagée grâce en partie à l'évolution de la médecine avec le traitement antirétroviral et la recherche scientifique. En effet, les traitements ont permis d'améliorer l'espérance de vie de la plupart des personnes vivant avec le VIH au point qu'elle est désormais similaire à celle des personnes séronégatives, transformant ainsi l'infection par le VIH en maladie chronique gérable.

D.2. Extension du champ d'application du domaine de la riposte au VIH

L'autre mérite du projet de la nouvelle loi sur le VIH est en effet l'extension du champ d'application du domaine de la riposte au VIH aux concepts suivants: Les droits fondamentaux des personnes conformément à l'approche de la santé fondée sur les droits de l'homme ; la garantie et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et ceux des personnes affectées par le Sida ; l'offre de services de qualité sans risque et la prophylaxie de post-exposition en fait partie ; la garantie de la protection et la prise en charge des victimes des violences sexuelles ayant entraîné une infection à VIH, prenant ainsi en compte le contexte sécuritaire actuel du pays ; la lutte contre toute forme de stigmatisation et/ou de discrimination des personnes vivant avec le VIH ainsi que des personnes affectées par le sida et les groupes vulnérables conformément aux recommandations de la communauté internationale.

D.3. Responsabilisation de l'Etat Centrafricain

L'autre mérite du présent projet de loi sur le VIH est la confirmation de la place de l'Etat centrafricain en tant que premier responsable de la lutte contre le VIH et le Sida. Ce projet de loi va plus loin en précisant que l'Etat centrafricain alloue un budget conséquent à cet effet.

CONCLUSION

Ce processus de révision est une suite logique de la concrétisation des engagements pris à l'échelle internationale par la RCA. En prenant en compte toutes les nouvelles dispositions, le pays va créer un environnement qui va permettre de lever les barrières à la prévention, au dépistage et au traitement et de lutter plus efficacement contre le VIH. Il y va donc de l'intérêt du pays entier.

Le présent mémorandum est un outil technique de plaidoyer élaboré à l'intention des députés Centrafricains qui sont appelés à passer en revue, discuter et débattre sur le projet d'adoption d'une nouvelle loi sur le VIH en remplacement de la loi n° 06.030 du 12 Septembre 2006 fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. En plus des députés, cet outil de plaidoyer sera à l'usage de tout activiste des Droits Humains, des Populations clés en général et des personnes vivant avec le VIH en particulier. Mais il est également une aide à la décision pour tout décideur ou acteur de la Politique Nationale de lutte contre le VIH. Il est un référentiel de choix pour les personnes vivant avec le VIH et leurs organisations et groupes de soutien. En sommes, tout acteur engagé pourra y puiser les arguments nécessaires pour alimenter un plaidoyer éclairé en faveur de certaines notions spécifiques et particulières au VIH.

Sur le plan épidémiologique, la République centrafricaine (RCA) est l'un des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre les plus touchés par l'infection à VIH. Elle connaît une épidémie de VIH généralisée dont la prévalence globale est estimée à 3,6 % dont 4,4% chez les femmes et 2,9% chez les hommes. Les femmes et les filles sont particulièrement exposées à l'infection par le VIH. Les nouvelles infections restent plus élevées chez les femmes, notamment les jeunes femmes de 15-24 ans qui représentent 25% des nouvelles infections. Alors que la prévalence au sein de la population est en baisse constante depuis 2010, elle est restée stable parmi les adolescents et jeunes de 15-24 ans depuis 2013, soit 1.9% chez les filles et 1.2% chez les garçons (Evaluation du Genre 2021).

Il existe une variabilité géographique de la prévalence du VIH allant de 2,1% dans l'Ouham à 12,8% dans le Haut Mbomou (enquête en grappes à indicateurs multiples, MICS, 2010).

La prévalence du VIH est plus élevée dans certaines populations dites "populations clés".² Les enquêtes menées en 2019 ont estimé que la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe était de 15% et chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de 6,4% (Surveillance biologique et comportementale intégrée, IBBS, 2019). Parmi les autres groupes à forte prévalence du VIH, il y a les hommes en uniforme (avec une prévalence documentée de 5,8 % en 2018), et les détenus (avec une prévalence documentée de 3,6% dans la Maison d'Arrêt de Ngaragba à Bangui en 2016). Il n'existe pas de données sur d'autres populations clés ou vulnérables, notamment

² D'après l'OMS, les populations clés sont des personnes et des communautés extrêmement vulnérables socialement, sur lesquelles le VIH et le sida ont un impact accru en raison de leur accès limité aux services de santé publique et de la limitation de leur participation dans les affaires publiques. En outre, compte tenu des barrières sociales, des politiques stigmatisantes et des lois répressives qui éloignent les populations clés des services en les poussant à la clandestinité — et constituent différentes formes de violence, de discrimination, de criminalisation et de marginalisation — elles sont les plus exposées au risque de VIH et sont, plus souvent que les autres, laissées à l'écart des politiques censées répondre à leurs besoins. Voir : Organisation mondiale de la Santé, *Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés*. (Genève : OMS, 2014). En ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246217/1/9789290312222-fre.pdf?ua=1>.

les personnes qui consomment des drogues, les transgenres, les populations mobiles et déplacées.

On estime fin 2020 à 88 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en RCA (ONUSIDA, 2021). L'ONUSIDA estime que seulement 70% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut et 46% sont sous traitement antirétroviral. Le test de la charge virale n'est pas systématiquement disponible pour de nombreuses personnes sous traitement, mais une étude menée en 2017 à l'Institut Pasteur de Bangui, montre une suppression virale de seulement 57,6 %. La rétention sous ART est entravée par l'insécurité, le déplacement et la mobilité des populations et les ruptures de stock récurrentes des ARV.

Sur le plan juridique, à l'apparition du VIH et ses conséquences multiples dû entre autres à des connaissances limitées sur son traitement et ses implications sur les autres aspects sociétaux, certains pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les uns après les autres, se sont dotés de lois spécifiques sur le VIH et le SIDA quelques années plus tard. Le VIH était particulier en ce sens qu'il touchait toutes les couches de la société sans distinction, il était accompagné de beaucoup de stigmatisation et des discriminations des personnes vivant avec le VIH et il avait beaucoup d'implications sur les droits humains. Cette particularité de la pandémie a conduit ainsi à l'adoption et à la promulgation d'un arsenal juridique spécifique, afin de renforcer la prévention de la transmission et la protection des patients séropositifs, en termes de confidentialité, de consentement éclairé, de lutte contre la discrimination et la stigmatisation, etc...

Si dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, la législation s'est fondée sur une « loi type » adoptée en 2004 à NDJAMENA au Tchad,³ à l'initiative de l'ONG Américaine AWARE en République Centrafricaine, par contre, le législateur ne s'était pas inspiré de cette loi modèle pour adopter la loi n° 06.030 du 12 Septembre 2006 fixant les droits et obligations des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Les nombreux défis soulevés par la pandémie du VIH et des études scientifiques approfondies ont démontré les insuffisances aussi bien de la loi centrafricaine que celles des diverses lois adoptées en Afrique de l'Ouest et du Centre qui se sont inspirées de la loi modèle de NDJAMENA. La vulnérabilité au VIH de certaines populations plus que celle des autres populations, l'importance de l'environnement juridique protecteur dans le strict respect des droits humains ainsi que l'évolution du traitement antirétroviral qui est aussi un outil de prévention en sont quelques exemples. Plusieurs pays d'Afrique ont

³ Le modèle et les lois nationales qui découlent de cette loi type de N'Djamena ont été fortement critiqués pour leurs dispositions pénalisant la transmission du VIH. Ces dispositions contreviennent aux recommandations internationales qui exhortent les états à limiter le droit pénal aux cas de transmission intentionnelle du VIH. Elles sont souvent extrêmement vagues et d'une portée potentiellement très large. Voir : Stéphanie Claivaz-Loranger et Cécile Kazatchkine pour le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV JUSTICE WORLDWIDE, La pénalisation du VIH en Afrique francophone : état des lieux Novembre 2017

réforme leur législation pour adapter leurs lois et répondre à leurs insuffisances à l'exemple du Togo, de la Guinée, du Niger et de la RD Congo.

Pour accompagner les députés dans l'une de leurs missions nobles d'adopter des lois pour le bien-être des populations qu'ils représentent, ce présent argumentaire présente le contexte juridique de la RCA par rapport au droit international et quelques notions du droit à la santé, ensuite il répertorie les insuffisances et lacunes de la loi du 12 septembre 2006 et enfin il ressort les innovations et ajouts de la nouvelle loi sur le VIH en y apportant le maximum d'informations possibles pour éclairer les parlementaires.

B. LE CONTEXTE JURIDIQUE DE LA RCA PAR RAPPORT AU DROIT INTERNATIONAL ET LE DROIT A LA SANTE

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 a inspiré plusieurs déclarations, conventions et chartes jusqu'aux niveaux régionaux et la République Centrafricaine a ratifié plusieurs instruments juridiques internationaux et régionaux. Elle a intégré beaucoup de ses aspects dans sa propre Constitution. (Voir Annexe 1).

Dans le préambule de sa Constitution, la Centrafrique consacre le principe de ' ZO KWE ZO' et la protection des plus faibles, notamment les personnes vulnérables, les minorités ainsi que le plein exercice des libertés et des droits fondamentaux. La Constitution va plus loin en réaffirmant son attachement à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, aux Pactes Internationaux relatifs d'une part aux droits économiques, sociaux et culturels et d'autre part aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966, à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 27 juin 1981, et aux Conventions internationales dûment ratifiées.

Dans son article 94, la Constitution de la Centrafrique consacre son monisme en stipulant ce qui suit : « *Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie.* »

La ratification d'un instrument juridique international ou régional oblige l'Etat Centrafricain à l'appliquer⁴ conformément au droit public international.

Il y a lieu de signaler ici que la réciprocité mentionnée dans cet article 94 de la Constitution s'applique aux traités bilatéraux et non pas aux traités multilatéraux et les

⁴ Le principe de « *pacta servanda sunt* » en Droit International public qui affirme le principe selon lequel les traités, et plus généralement les contrats doivent être respectés par les parties qui les ont conclus. Cette expression signifie littéralement "les pactes doivent être respectés. En matière de droit international, c'est l'article 26 de la Convention de Vienne de 1969 qui l'énonce : « Tout traité en vigueur lie les parties et doit être exécuté par elles de bonne foi. » Ce principe implique également que les États parties à un traité ne peuvent se prévaloir d'obstacles posés par leur ordre juridique interne pour éviter d'exécuter leurs obligations internationales. Voir : <https://www.glossaire-international.com/pages/tous-les-termes/pacta-sunt-servanda.html> Consulté le 4 mars 2022

conventions et traités relatifs aux droits humains sont multilatéraux et par conséquent la question de la réciprocité ne se pose pas ici.

B.1. LE DROIT A LA SANTE ET QUELQUES FACTEURS CLES⁵

« La santé est un droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice des autres droits de l'être humain. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité. »⁶

Comme le précise l'Observation générale⁷ n° 14, le droit à la santé est un droit global qui sous-entend non seulement la prestation de soins de santé appropriés et en temps opportun mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé, tels que :

- L'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement ;
- L'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement ;
- L'hygiène du travail et du milieu ;
- L'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé.

B.2. PRINCIPAUX ASPECTS DU DROIT A LA SANTE⁸

En plus des principes de liberté et d'égalité de tous qui sont chers aux droits humains de manière générale, le droit à la santé suppose aussi l'existence des éléments essentiels suivants :

- La non-discrimination
- La disponibilité ;
- L'accessibilité ;
- L'acceptabilité qui inclut les aspects culturels;
- La qualité ;
- La participation ;
- La responsabilité.

B.3. UNE APPROCHE DE LA SANTE FONDEE SUR LES DROITS HUMAINS

⁵ <https://www.ohchr.org/FR/Issues/ESCR/Pages/Health.aspx>

⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels – Observation générale n° 14 sur le meilleur état de santé susceptible d'être atteint

⁷ Une Observation Générale est une interprétation par un organe de traité des dispositions d'un traité relatif aux droits de l'homme, de questions thématiques ou de ses méthodes de travail. Les Observations Générales visent souvent à clarifier les obligations des États parties en matière de rapports concernant certaines dispositions et à suggérer des approches pour la mise en œuvre des dispositions du traité. Voir : Nations-Unies, Librairie Dag Hammarskjöld <https://ask.un.org/faq/135547>

⁸Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme des Nations-Unies, Le HCDH et le droit à la santé, <https://www.ohchr.org/FR/Issues/ESCR/Pages/Health.aspx> Consulté le 21 avril 2022

Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme vise spécifiquement à réaliser le droit à la santé et les autres droits de l'homme liés à la santé. L'élaboration des politiques et des programmes de santé doit être guidée par les normes et les principes des droits de l'homme et vise à renforcer la capacité des responsables à remplir leurs obligations et à donner aux titulaires de droits les moyens de revendiquer effectivement leurs droits en matière de santé.

L'élimination de toutes les formes de discrimination est au cœur de l'approche fondée sur les droits humains. L'intégration de la dimension de genre est une stratégie visant à réaliser l'égalité des genres et à éliminer toutes les formes de discrimination fondée sur le sexe et les minorités sexuelles.

Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme fournit donc des stratégies et des solutions pour affronter et rectifier les inégalités, les pratiques discriminatoires et les rapports de force injustes, qui sont souvent au cœur de l'inégalité des résultats sanitaires. Une approche fondée sur les droits de l'homme vise à ce que l'ensemble des politiques, des stratégies et des programmes de santé soient conçus de façon à améliorer peu à peu la jouissance par tous du droit à la santé.⁹

C. LES INSUFFISANCES ET LACUNES DE LA LOI N° 0.6.30 DU 12 SEPTEMBRE 2006 FIXANT LES DROITS ET OBLIGATIONS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Comme dit plus haut, malgré le fait que cette loi était venue combler un vide juridique important et en dépit de cet apport positif sur certains points clés tels que celui du VIH en milieu du travail, cette loi du 12 septembre 2006 pose problème sur le plan de la forme et sur le plan du fond.

C.1. SUR LE PLAN DU LANGAGE

Les perfections tout comme les imperfections d'une loi peuvent se rechercher d'abord dans le langage et la formulation même de ses dispositions. En effet de par sa formulation, la loi peut créer l'effet inverse de ce que le législateur recherchait réellement.

Sur le plan de la forme, l'exposé du motif de la nouvelle loi présente l'intitulé de l'ancienne loi comme étant discriminatoire et stigmatisant : il s'agit de l'utilisation de l'expression « VIH/SIDA ».

En effet, il y a une différence entre l'infection par le VIH et le Sida : Quand une personne a le VIH, elle ne va pas être malade tout de suite (ou peut ne l'être jamais) car le VIH met en général plusieurs années avant d'entamer sérieusement les défenses immunitaires. On ne peut parler de sida que lorsqu'une personne développe une maladie opportuniste qui arrive quand il y a une dégradation du système immunitaire, mesurée en CD4. Quand une personne a le sida cela sous-entend qu'elle a déjà forcément le VIH, alors que toutes

⁹ OMS, Santé et droits de l'homme <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

les personnes infectées par le VIH n'ont pas ou ne vont pas forcément développer le sida. Les traitements antirétroviraux actuels empêchent justement que l'infection par le VIH n'évolue vers le sida et ces mêmes traitements soignent aussi les personnes qui l'ont déjà développé.¹⁰

Le guide de terminologie de l'ONUSIDA ¹¹ recommande d'éviter dans la mesure du possible l'utilisation de l'expression "VIH/sida" comme elle peut prêter à confusion alors que la plupart des personnes vivant avec le VIH n'ont pas le sida.¹²

Les termes épidémie de VIH et épidémie de sida sont tous deux acceptables séparément, mais le premier est plus inclusif ou « a une portée plus large ».

Le guide va plus loin en précisant que l'expression « prévention du VIH/sida » est aussi incorrecte, car la prévention du VIH suppose l'usage correct et constant de préservatifs, le traitement antirétroviral, l'utilisation de matériel d'injection stérile, une évolution des normes sociales, etc., tandis que la prévention du sida comprend un traitement antirétroviral, le cotrimoxazole, une bonne alimentation, la prophylaxie par l'isoniazide (INH), etc. Il est donc préférable d'identifier chaque situation et d'utiliser le terme le plus spécifique et le mieux adapté au contexte en question.¹³ Il est à noter que l'ONUSIDA n'utilise pas le terme "prévention du sida", et son utilisation du terme "sida" est désormais limitée aux domaines non techniques, car "sida" reste un terme plus reconnaissable pour le grand public. Pour les documents programmatiques ou techniques (y compris les lois et les politiques), il est conseillé d'utiliser "prévention du VIH", "traitement et soins du VIH", "dépistage du VIH", "personnes vivant avec le VIH", etc.

C.2. SUR LE PLAN DU FOND

Certaines dispositions importantes concernant les matières suivantes ne sont pas suffisamment traitées ou n'y figurent pas, notamment :

- l'information, l'éducation et la formation en matière de VIH et de SIDA dans les écoles, les lieux de travail, les prisons et centres de détention, à destination des touristes et des voyageurs, la diffusion d'information mensongère, etc. ;
- les besoins spécifiques des populations clés ou vulnérables, des femmes et des enfants ;
- les pratiques médicales sécurisées et leurs procédures ;
- les conditions du test de dépistage et du counselling ;

¹⁰ Voir Sida Info, Quelle est la différence entre l'infection par le VIH et le sida ? <https://www.sida-info-service.org/difference-vih-sida/> consulté le 6 mars 2022.

¹¹ Disponible ici : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf

¹² ONUSIDA Référence, Le guide de terminologie de l'ONUSIDA, 2019 Page 12

¹³ *Idem*

- l'avènement de nouvelles technologies, telles que les tests de dépistage anonymes et la prophylaxie pré-exposition ;
- certains actes discriminatoires tels que l'accès aux fonctions publiques ou électives, l'accès au crédit et aux assurances, etc.

L'autre point important à souligner par rapport aux insuffisances de la loi sur le VIH en cours est la prévision de plusieurs dispositions pénales qui peuvent être un obstacle à la riposte au VIH. Il s'agit notamment des articles 27, 28, 31, 34, 35, 37, 38 et 39.

D. LES INNOVATIONS ET AJOUTS DU PROJET DE NOUVELLE LOI SUR LE VIH

Sur le plan de la forme, le projet de la nouvelle loi sur le VIH respecte scrupuleusement la différence entre le VIH et le Sida.

En outre, ce projet de loi présente l'objet de la loi dès le premier chapitre avant même de présenter les définitions.

Sur le plan du fond, la loi nouvelle introduit des nouveaux concepts, étend le champ d'application du domaine de la riposte au VIH, redéfinit le rôle de l'Etat Centrafricain dans la riposte au VIH.

D.1. INTRODUCTION DES NOUVEAUX CONCEPTS

Dans son article 2 qui définit des notions et concepts techniques quelques nouveautés apparaissent. Il s'agit entre autres des concepts suivants :

1. L'assistance psychosociale post-test
2. L'autotest
3. Confidentialité
4. Conseil ou counseling
5. Consentement libre et éclairé
6. Discrimination
7. Groupe vulnérable, y compris populations clés
8. Prévention dans les établissements pénitentiaires
9. Protection contre les violences sexuelles et basées sur le genre
10. Prophylaxie
11. Soutien psychosocial
12. Stigmatisation
13. Test anonyme

Sans négliger l'importance de toutes ces notions, plus des détails sont donnés ci-dessous sur les groupes vulnérables et populations clés.

D.1.1 POPULATIONS VULNERABLES ET POPULATIONS CLES

Les populations vulnérables sont des groupes de personnes qui sont particulièrement vulnérables aux infections par le VIH dans certaines situations ou contextes. C'est le cas des adolescents, notamment des adolescentes en Afrique subsaharienne, des orphelins, des enfants des rues, des personnes handicapées, des migrants et des travailleurs mobiles. Ces populations ne sont pas touchées par le VIH de manière uniforme dans tous les pays et toutes les épidémies.¹⁴

Aux côtés des populations vulnérables, il y a des populations dites 'populations clés' dans le jargon des acteurs de la riposte au VIH. Ce sont des populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont globalement plus exposées au VIH. Il s'agit plus particulièrement des personnes qui s'injectent des drogues (CDI), des travailleurs/sexes du sexe (TS), des homosexuels et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des personnes transgenres (TG) et des personnes en détention. Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent aujourd'hui la majorité des nouvelles infections par le VIH (62 % des nouvelles infections par le VIH en 2019, voire plus de 90 % chez certaines populations clés dans un certain nombre de régions).¹⁵ Cette définition est importante principalement à cause des données épidémiologiques propres à la RCA présentées dans le préambule de ce présent argumentaire. Cette dernière catégorie des populations clés est incluse dans le projet de cette nouvelle loi sur le VIH sous la catégorie plus large de groupe vulnérable.

En outre, pendant la dernière décennie, sur les plans international et régional, des engagements forts ont été pris par tous les États membres au sujet des risques et besoins spécifiques des populations clés. En effet, en 2016, la communauté mondiale s'est engagée à mettre fin au sida d'ici à 2030, les États membres des Nations unies (ONU) s'engageant à mettre en œuvre la stratégie accélérée de l'ONUSIDA pour 2016-20 pour atteindre cet objectif. Les populations clés ont été considérées comme essentielles pour atteindre cet objectif dans la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida, adoptée par les États membres lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur l'élimination du sida. Dans l'objectif de développement durable 3 sur la santé, l'indicateur du VIH exige spécifiquement que nous mettions fin à l'épidémie pour tous, y compris les populations clés et les pays doivent rendre compte des données sur les populations clés pour le VIH.

Une nouvelle série d'objectifs audacieux mais réalisables pour 2025 en matière de VIH ont été adoptés lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le sida en juin 2021. Ces objectifs sont axés sur l'expansion de la couverture des services liés au VIH et des services de santé génésique et sexuelle, ainsi que sur la suppression des lois et politiques punitives et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Les nouveaux objectifs en matière de prestation de services liés au VIH visent à atteindre une couverture de 95 % pour chaque sous-population de personnes vivant avec le VIH et exposées à un risque accru, y compris les populations clés. Ils

¹⁴ ONUSIDA, Note d'information interne 2021

¹⁵ ONUSIDA, Note d'information interne 2021

comprennent également un objectif spécifique visant à garantir que les populations clés jouissent de leurs droits humains et vivent dans la dignité, sans stigmatisation ni discrimination, avec un accès réel à la justice et dans des environnements juridiques favorables. La stratégie mondiale du sida 2021-26 inclut des objectifs pour les vecteurs sociétaux : réduire à un maximum de 10 % la proportion de personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH qui sont victimes de stigmatisation et de discrimination, ou qui sont victimes d'inégalités fondées sur le sexe et de violence fondée sur le sexe, et le nombre de pays qui ont mis en place des lois et des politiques punitives.

Dans le cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030, l'Union africaine, en 2016, a affirmé l'engagement des États membres à éliminer le VIH et a convenu de renforcer les approches fondées sur les droits et la protection des populations clés ainsi que de garantir leur participation significative à la lutte contre le VIH. A cet effet, la RCA a explicitement mentionné les populations clés dans la liste des populations vulnérables du présent projet de loi et cela traduit une reconnaissance de leurs besoins et des discriminations qu'elles subissent et qui nuisent à la lutte contre le VIH. A ce titre, l'article 3 du présent projet de loi sur les objectifs et le champ d'action est très important puisqu'il capture aussi la lutte contre toute forme de discrimination et de discrimination des personnes vivant avec le VIH ainsi que les personnes affectées par le Sida et aussi des groupes vulnérables.

En plus de l'introduction de ces concepts dans les définitions et le corps du projet de loi, certaines notions nécessaires à la riposte au VIH ressortent mieux dans la nouvelle loi. Il s'agit notamment de la notion du dépistage des mineurs, de l'intérêt supérieur de l'enfant et de celle des clauses d'exclusion de la responsabilité pénale des personnes en cas de transmission du VIH.

D.1.2 DEPISTAGE DES MINEURS

La riposte au VIH est largement défailante pour les adolescents et les mineurs. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes et adolescentes de 15 à 24 ans représentaient une nouvelle infection sur quatre (24%) en 2019, alors qu'elles représentent environ 10 % du total de la population. Il est alarmant de constater que les jeunes de moins de 25 ans sont plus susceptibles que leurs pairs enfants et adultes de mourir de complications liées au sida.¹⁶

¹⁶ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

Les jeunes ont récemment suscité des appels à faciliter leur accès indépendant (autonome) et non discriminatoire à des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH fondés sur des données probantes.¹⁷

Un des principaux obstacles à l'accès aux services du VIH chez les adolescents et les jeunes est l'exigence restrictive de consentement en fonction de l'âge, notamment les lois et les politiques qui exigent le consentement des parents ou des tuteurs pour accéder aux services de lutte contre le VIH. L'expression "âge de consentement" désigne généralement l'âge auquel une personne est considérée comme capable de prendre des décisions autonomes en matière de santé, en l'occurrence des décisions concernant la prévention, le dépistage et le traitement du VIH.¹⁸

Si les dispositions relatives à l'"âge de consentement" peuvent viser à protéger les adolescents tout possible abus de la part des personnes adultes qui sont présumées avoir plus de connaissance et d'expérience, dans la pratique, elles peuvent constituer un obstacle important à leur accès au dépistage, aux soins et aux traitements du VIH ainsi qu'à une éducation sexuelle complète et, plus généralement, aux soins de santé sexuelle et génésique.

Dans la nouvelle loi, l'âge de consentement retenu est de 12 ans.

Dans certains pays, les lois et les politiques relatives au VIH sont muettes sur l'âge auquel les adolescents peuvent accéder à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH, tandis que dans d'autres pays, la capacité des adolescents à accéder aux services liés au VIH est régie par un patchwork de lois et de politiques, qui contiennent parfois des dispositions incohérentes. Par exemple, dans certains contextes, les adolescents ne peuvent pas décider de manière indépendante de se faire dépister avant d'avoir presque atteint l'âge légal de la majorité, alors qu'ils ont la maturité et la capacité nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé. Dans d'autres contextes, les adolescents peuvent avoir accès plus tôt au dépistage du VIH en fonction de l'évolution de leurs capacités, mais il leur est alors interdit d'accéder au traitement, aux soins et au soutien à la suite d'un résultat positif au test sans le consentement des parents.¹⁹

Il a été démontré que l'existence et l'application de dispositions strictes sur le consentement en fonction de l'âge ont un impact négatif sur les droits des adolescents à la vie privée, à la santé, à l'information et à l'éducation, et entravent leur capacité à

¹⁷ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

¹⁸ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

¹⁹ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

explorer leur sexualité.²⁰ Les adolescents peuvent refuser de se soumettre à un test de dépistage du VIH et de demander des conseils en raison de réactions négatives perçues de la part des parents/tuteurs ou des prestataires de soins de santé, et de la peur de la stigmatisation liée au VIH. Les adolescents peuvent également décider de ne pas se faire soigner pour éviter de parler à leurs parents de leurs problèmes de santé et de leurs activités sexuelles.²¹

Les recherches confirment également que la réduction de l'âge auquel une personne peut exercer un consentement autonome s'est avérée améliorer les comportements de recherche de la santé. Une étude réalisée en 2019 sur les lois nationales relatives à l'âge du consentement au dépistage du VIH en Afrique subsaharienne a montré que la probabilité de dépistage du VIH était 74 % plus élevée chez les adolescents de 15 à 18 ans dont l'âge du consentement au dépistage était inférieur à 16 ans que dans les pays où il est de 16 ans ou plus.²²

Sur le plan international, la Déclaration politique de l'Assemblée Générale des Nations Unies pour 2021 comprend un objectif visant à "faire en sorte que moins de 10 % des pays disposent de cadres juridiques et politiques restrictifs qui ciblent injustement les personnes vivant avec, à risque de et affectées par le VIH, tels que des lois sur l'âge du consentement, les lois relatives à la non-divulgence de l'information sur le VIH, l'exposition et la transmission du VIH, celles qui imposent des restrictions de voyage liées au VIH et des tests obligatoires et conduisent au refus ou à la limitation de l'accès aux services d'ici 2025.

Dans le même ordre d'idées, il a été démontré que le consentement parental et les exigences de notification aux parents ou tuteurs par les services de santé sexuelle et reproductive, tels que la contraception et l'avortement, "rendent les adolescents réticents à accéder aux services nécessaires afin d'éviter de demander le consentement parental, ce qui peut entraîner le rejet, la stigmatisation, l'hostilité ou même la violence".²³

Les dispositions restrictives en matière de consentement en fonction de l'âge qui réduisent l'accès des adolescents à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH peuvent avoir de profondes répercussions sur la santé et les droits de l'homme. En général, les adolescents sont moins susceptibles que les adultes de connaître leur séropositivité, sont plus susceptibles que les adultes de commencer tardivement un traitement contre le VIH

²⁰ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

²¹ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

²² Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

²³ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

et de l'interrompre, et sont moins susceptibles que les adultes d'obtenir une suppression de la charge virale. La stigmatisation liée au VIH, les attitudes négatives des travailleurs de la santé et les restrictions relatives à l'âge du consentement" peuvent décourager les adolescents d'accéder aux services de dépistage et de traitement du VIH.²⁴

Le projet de loi sur le VIH prend en compte le contexte centrafricain en matière de la précocité de l'activité sexuelle chez les jeunes (la moitié (49,6%) des centrafricains ont leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans – PSN 2021/25).

Sur le plan du droit international, le 23 avril 1992, la RCA a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) (Voir Annexe 1). Cette convention fournit un cadre d'orientation aux politiques et aux pratiques visant à la réalisation des droits des enfants. C'est le premier instrument ayant force de loi en matière de droit international pour traiter de façon exhaustive des droits de l'enfant, ainsi que le traité international de droits de l'homme le plus largement et rapidement ratifié à ce jour. Cela prouve la volonté politique internationale d'améliorer la vie des enfants et de sauvegarder leurs droits humains. La CDE réaffirme la responsabilité de l'Etat de protéger les droits des enfants, sans discrimination d'aucune sorte, par l'adoption de mesures législatives, administratives, budgétaires et autres appropriées. Le Comité des droits de l'enfant, l'organe établi par la Convention pour promouvoir et contrôler son application, pose ce principe de l'intérêt supérieur de l'enfant dans le paragraphe 10 de l'Observation Générale N° 3 (2003) sur le VIH, le sida et les droits de l'enfant. En outre, La Convention reconnaît le rôle décisif de l'intérêt supérieur de l'enfant comme principe directeur dans la prise en considération des mesures qui le concernent.²⁵

Les droits consacrés dans les principes généraux de la Convention incluent le droit à la non-discrimination- (voir article 2), le droit de l'enfant à ce que son intérêt soit une considération primordiale (voir article 3), le droit à la vie, à la survie et au développement (voir article 6) et le droit de l'enfant à ce que ses opinions soient dûment prises en considération (voir article 12). Par conséquent, ces droits devraient être des thèmes privilégiés dans l'examen des différents stades de la lutte contre le VIH et le sida à savoir la prévention, les traitements, les soins et le soutien.²⁶ Le projet de loi VIH sous examen est une illustration exemplaire de cette prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant comme sur le plan juridique, les autorités judiciaires ou administratives des États ayant ratifié la Convention tel que la RCA, ont pour obligation de prendre en

²⁴ Note d'information. Obstacles liés au consentement parental pour l'accès des adolescents au dépistage du VIH – contexte, impact, contradictions, et recommandations des Nations Unies. Février 2021

²⁵ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Protégeons les enfants touchés par le VIH et le Sida, 2006, Page 38

²⁶ Nations-Unies, CRC, CRC/GC/2003/3 OBSERVATION GÉNÉRALE N° 3 (2003) Le VIH/sida et les droits de l'enfant

considération “l’intérêt supérieur de l’enfant” lors de toute prise de décision officielle le concernant.²⁷

En facilitant le dépistage des adolescents par la réduction de l’âge du consentement au dépistage, le pays se conforme à ses obligations en matière de droits de l’enfants. Sur le plan concret, l’intérêt supérieur de l’adolescent centrafricain est son droit à la vie qui inclut son droit à se faire soigner lorsqu’il est infecté par le VIH. Or, pour avoir accès au traitement, le dépistage est la principale portée d’entrée et le fait d’avoir pris en compte le contexte centrafricain de la précocité des relations sexuelles des enfants²⁸ et l’âge de 12 ans comme référence, permettrait à un plus grand nombre d’enfants d’avoir un accès aux soins sans pesanteur d’ordre familial, dans l’intérêt supérieur de l’enfant dont la vie vaut plus que d’autres considérations sociales.

D’autres pays d’Afrique Sub-saharienne ont aussi adopté l’âge de 12 ans comme référence, en l’occurrence l’Afrique du Sud en 2016, l’Eswatini en 2018, le Lesotho en 2016, le Mozambique en 2015, l’Ouganda en 2016 et le Rwanda en 2016.²⁹

D.1.3 DISPOSITIONS D’EXCLUSION DE LA RESPONSABILITE PENALE EN CAS DE TRANSMISSION DU VIH

De prime à bord, il sied de préciser que la nouvelle loi sur le VIH consacre la pénalisation de la transmission du VIH. Elle comporte une myriade de dispositions punitives : interdiction de toute pratique pouvant occasionner la transmission, obligation de se soustraire aux soins prescrits, obligation de dévoilement etc. Cependant, elle met des dispositions pour exclure la responsabilité pénale des personnes séropositives dans certains cas conformément aux recommandations de la communauté internationale.

En effet, la pénalisation du VIH porte atteinte aux droits humains et à la santé publique. Aucune donnée probante ne permet de démontrer que la pénalisation du VIH permet de réduire les nouvelles infections au VIH, que ce soit en Afrique de l’Ouest ou ailleurs dans le monde.³⁰ Des nombreuses données existantes suggèrent au contraire que la pénalisation du VIH peut décourager l’accès aux soins et au dépistage ou nuire à la santé publique en portant atteinte à la relation de confiance entre un médecin et son patient ou encore en renforçant la stigmatisation contre les personnes vivant avec le VIH. Une petite réflexion logique peut expliquer cette affirmation à savoir : le fait d’ignorer son statut sérologique enlèverait tout élément moral dans les éléments constitutifs d’une possible ‘ infraction de transmission du VIH. En d’autres termes, tant qu’une personne n’a

²⁷ Humanium, Intérêt supérieur de l’enfant. Disponible à l’adresse <https://www.humanium.org/fr/interet-superieur-de-lenfant/> consulté le 11 avril 2022

²⁸ Le Plan Stratégique National du VIH en République Centrafricaine 2021-2025 confirme par exemple que 35,6% des PS ont eu leur premier rapport sexuel avant l’âge de 15 ans (Voir page 33) et que 49,6% des jeunes ont eu leur premier rapport sexuel avant l’âge de 15 ans (Voir page 36).

²⁹ Barr-DiChiara M, Tembo M, Harrison L, et al. Adolescents and age of consent to HIV testing: an updated review of national policies in sub-Saharan Africa. *BMJ Open* 2021; 11:e049673. doi:10.1136/bmjopen-2021-049673, page 4

³⁰ ONUSIDA, *Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations*, 2013.

pas connaissance d'être séropositive, elle peut brandir à tout moment l'absence de l'intention de transmettre le VIH. L'ignorance de son statut sérologique deviendrait en ce moment là la règle d'or pour échapper à l'application d'une loi qui pénalise la transmission du VIH. La pénalisation de la transmission du VIH pourrait donc constituer un frein au dépistage qui est la porte d'entrée de la prise en charge et du traitement et ceci porterait un coup à la santé publique. De plus, l'emprisonnement est dangereux pour la santé des personnes vivant avec le VIH en l'absence de traitements, de soins ou de régime alimentaire adéquat en prison. Il est aussi dangereux pour la santé publique compte tenu, bien souvent, de l'absence de moyens de prévention en prison.

En outre, et contrairement à ce qu'on peut parfois penser, la pénalisation du VIH ne protège pas les femmes mais au contraire, met les femmes séropositives en danger³¹ car, elles sont souvent les premières à connaître leur statut sérologique lors de leurs consultations pré-natales. Compte tenu des rapports de force entre les hommes et les femmes ou de situations de dépendance sociale et économique, il peut être particulièrement difficile pour une femme de dévoiler sa séropositivité en toute sécurité. Certaines femmes sont victimes d'abus, de violences ou chassées de leur foyer si elles dévoilent leur statut. D'autres se voient même retirer leurs enfants. Il est aussi plus difficile pour une femme d'imposer le port du préservatif. Cela peut notamment éveiller chez le conjoint des soupçons d'infidélité. Les femmes risquent donc d'être poursuivies pour non-divulgateur ou pour avoir eu des rapports non protégés alors même qu'elles n'étaient pas en mesure de dévoiler ou de prendre les précautions nécessaires pour protéger leurs partenaires. Par ailleurs, la pénalisation du VIH ne protège pas les femmes contre les violences. Elle ne permet pas de garantir leur autonomie sexuelle ou de répondre aux facteurs socio-économiques qui contribuent à leur vulnérabilité au VIH. Au contraire, la pénalisation du VIH accroît les risques de violences et d'abus contre les femmes vivant avec le VIH, notamment lorsque la pénalisation est utilisée comme un outil de chantage et de pression par un partenaire abusif.

En plus des arguments présentés jusque là, il y a un argument scientifique de taille qui tient compte d'un principe du droit qui exige l'application du principe 'au delà de tout doute raisonnable' dans des affaires pénales. A ce jour, avec la science à la portée de main de beaucoup des pays de l'Afrique Sub-Saharienne, il est très difficile de prouver au delà de tout doute raisonnable qu'un individu X est bel et bien la personne qui a contaminé l'individu ' Y'. Cet élément de preuve pourrait facilement faire défaut alors que la loi pénale est de stricte interprétation.

L'un des derniers arguments à présenter est la responsabilité des actes qui ne pèserait que sur une seule partie et la fausse sécurité qu'offrirait la loi pénale. Les menaces d'emprisonnement contenues dans certaines lois sur le VIH constituent un véritable danger en termes de santé publique car, elles donnent faussement l'impression que les personnes

³¹ ATHENA Network, 10 raisons pour lesquelles la criminalisation de l'exposition ou la transmission du VIH cause un préjudice aux femmes, 2009.

non infectées sont protégées, parce que la personne séropositive risque la prison si elle les contamine. Or, il est évident que face au risque de VIH, personne ne devrait compter ni sur la bonne foi présumée de son partenaire, ni sur la menace d'emprisonnement qui pèse sur lui pour lui confier son sort. C'est pour cela que la communication pour le changement de comportement face au VIH insiste sur la responsabilité personnelle de chacun des partenaires sexuels, et non pas une responsabilisation unilatérale d'un seul partenaire vis-à-vis de l'autre. La loi, en tant qu'outil de prévention ne devrait aller dans un sens contraire.³²

Or, en prescrivant des poursuites judiciaires et une criminalisation à l'encontre des personnes séropositives, la loi crée un faux sentiment de protection³³ des personnes non infectées par le VIH, en ce sens que ces dernières croient qu'il n'est plus nécessaire pour elles de prendre leurs précautions pour se protéger, puisque leurs partenaires encourent des peines d'emprisonnement si jamais elles vivent avec le VIH et ne les protègent pas du VIH. Cela est évidemment un pur leurre et un faux sentiment de protection parce que l'emprisonnement de la personne vivant avec le VIH ne protège en rien son partenaire négligent contre le VIH.

S'il appartient à la personne vivant avec le VIH de protéger son partenaire, il appartient également et surtout à chacun de se protéger du VIH.

Pour une meilleure responsabilisation des partenaires sexuels vis-à-vis du VIH, il y a lieu de supprimer cette idée de responsabilité unilatérale et de sanctions pénales contre son partenaire,³⁴ à l'exception des cas de violences sexuelles et de viols ou des cas d'inégalité du genre où la femme n'a pas un pouvoir réel de négocier l'utilisation du préservatif.

Compte tenu des nombreuses préoccupations que soulève la pénalisation du VIH en matière de droits humains et de santé publique, les recommandations internationales (e.g. ONUSIDA, Commission mondiale sur le VIH et le droit, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes de l'ONU, Commission Africaine des droits de l'homme et des peuples) sont de limiter le recours au droit criminel aux seuls cas exceptionnels de *transmission intentionnelle du VIH*. Il est aussi recommandé de ne pas avoir de dispositions législatives pénalisant spécifiquement le VIH et de ne jamais poursuivre les personnes vivant avec le VIH qui ont, entre autres, utilisé un préservatif ou étaient sous traitement efficace, ou avaient une charge virale faible.³⁵

³² Open Society, PNUD, ARASA, Dix raisons de s'opposer à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission, 2008

³³ Open Society, PNUD, ARASA, Dix raisons de s'opposer à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission, 2008

³⁴ Open Society, PNUD, ARASA, Dix raisons de s'opposer à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission, 2008

³⁵ Voir notamment : ONUSIDA, Politique générale: criminalisation de la transmission du VIH, août 2008; UNAIDS (ONUSIDA), Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific,

En outre, la responsabilité pénale d'une personne séropositive n'est pas engagée grâce aussi à l'évolution de la médecine avec le traitement antiretroviral et la recherche scientifique. En effet, les traitements ont permis d'améliorer l'espérance de vie de la plupart des personnes vivant avec le VIH au point qu'elle est désormais similaire à celle des personnes séronégatives, transformant ainsi l'infection par le VIH en maladie chronique gérable.³⁶

D.2. EXTENSION DU CHAMP D'APPLICATION DU DOMAINE DE LA RIPOSTE AU VIH

L'autre mérite du projet de la nouvelle loi sur le VIH est en effet l'extension du champ d'application du domaine de la riposte au VIH aux concepts suivants:

- Les droits fondamentaux des personnes conformément à l'approche de la santé fondée sur les droits de l'homme présentée plus haut au point B. L'accent que la nouvelle loi sur le VIH met sur l'accès à l'information, l'éducation et la formation constitue un concret exemple.
- La garantie et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et ceux des personnes affectées par le Sida. La nouvelle loi consacre le chapitre II à l'offre de services de qualité sans risque et la prophylaxie de post-exposition en fait partie.
- La garantie de la protection et la prise en charge des victimes des violences sexuelles ayant entraîné une infection à VIH, prenant ainsi en compte le contexte sécuritaire actuel du pays.
- La lutte contre toute forme de stigmatisation et/ou de discrimination des personnes vivant avec le VIH ainsi que des personnes affectées par le sida et les groupes vulnérables conformément aux recommandations de la communauté internationale.

D.3. RESPONSABILISATION DE L'ETAT CENTRAFRICAIN

Dès le début des années 1980 à l'aube de son apparition, le VIH avait provoqué des mobilisations inédites, par leurs formes et par leur ampleur. Les personnes vivant avec le VIH s'étaient trouvées en première ligne, les États peinant à reconnaître et à influencer sur ce qui s'annonçait rapidement comme une pandémie.³⁷ Le VIH était une question nouvelle pour les États qui devaient gérer la pandémie et toutes ses implications sur plusieurs secteurs de la vie d'un État. En face il y avait la société civile à travers les associations des personnes vivant avec le VIH mais avec le temps les États se sont impliqués

medical and legal considerations, 2013, 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, Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales concernant les huitième et neuvième rapports périodiques du Canada, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, 25 novembre 2016. Sur les risques de transmission, voir F. 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 ([en français](#))

³⁶ [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 ([en français](#))

³⁷ Christian Saout, La lutte contre le Sida : le face à face des associations et de l'Etat, Presses de Sciences Po « Les Tribunes de la santé » 2015, page 26

d'avantage non sans tension.³⁸ En 2007 par exemple, lors de la Journée Mondiale de lutte contre le VIH l'organisation Amnesty International décrivait certaines situations en ces termes : *“ l'action des gouvernements face à la pandémie s'est plus souvent caractérisée par des occasions manquées que par l'exercice d'un véritable leadership de la part des autorités. Un trop grand nombre de gouvernements se reposent sur la société civile et les instances internationales. Certains États sont intervenus et ont développé des stratégies qui ont réduit la prévalence du VIH. D'autres ont empêché la mise en oeuvre de mesures efficaces en donnant crédit à des affirmations erronées sur la pandémie et ses causes. Certains gouvernements ont eu recours à une rhétorique homophobe qui a encouragé la violence et la discrimination et fini par empêcher les personnes d'avoir accès aux services dont elles avaient besoin. Plus nombreux encore sont les gouvernements qui ont retardé la mise en oeuvre de leurs programmes parce qu'ils ne leur ont pas accordé la priorité dont dépendait pourtant leur efficacité”*.³⁹

En ce qui concerne l'accès aux services pour les populations clés et la différence que les actions des Etats peuvent faire, plus récemment, en juillet 2021, la Directrice Exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima décrit la situation dans le *“Rapport mondial actualisé sur le sida — Faire face aux inégalités — Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie”* en ces mots : *“Lorsque nous décortiquons les données, nous constatons une baisse rapide des nouvelles infections au VIH parmi les populations clés lorsqu'elles bénéficient des services dont elles ont besoin. ... Cependant, des régions entières ont connu peu de progrès, voire une recrudescence des épidémies, en raison de lois et de politiques qui marginalisent et criminalisent les populations clés et leur refusent l'accès aux services.”* Le fossé se creuse entre ceux pour qui la lutte contre le VIH fonctionne et ceux pour qui elle échoue. Nous devons combler ces lacunes – ce qui nécessitera de réformer les lois punitives et de repenser les services de lutte contre le VIH – afin que les taux de VIH et les décès liés au sida diminuent équitablement en fonction de la géographie, de l'identité et du revenu.”

L'autre mérite du présent projet de loi sur le VIH est la confirmation de la place de l'Etat centrafricain en tant que premier responsable de la lutte contre le VIH et le Sida. Ce projet de loi va plus loin en précisant que l'Etat centrafricain alloue un budget conséquent à cet effet.

Ce projet de Loi offre donc une opportunité supplémentaire aux dirigeants centrafricains de confirmer leur volonté de passer des engagements vers des actions concrètes qui passent par la traduction des idées en des textes de loi.

E.CONCLUSION

La RCA avait pris des engagements à travers la Déclaration politique sur le sida 2021 qui présente de nouveaux engagements mondiaux audacieux et des objectifs pour 2025 qui sont ambitieux mais réalisables si les pays et les communautés suivent les orientations éclairées par des données probantes de la stratégie de l'ONUSIDA.

³⁸ Christian Saout, La lutte contre le Sida : le face à face des associations et de l'Etat, Presses de Sciences Po « Les Tribunes de la santé » 2015, page 26

³⁹ Amnesty International, VIH/sida. Les gouvernements doivent tenir leurs promesses, Index AI : POL 30/029/2007 (Public) Bulletin n° 231, 2007

Ce processus de révision est une suite logique de la concrétisation de ces engagements pris à l'échelle internationale. En prenant en compte toutes les nouvelles dispositions, la RCA va créer un environnement qui va permettre de lever les barrières à la prévention, au dépistage et au traitement et de lutter plus efficacement contre le VIH. Il y va donc de l'intérêt du pays entier.

ANNEXE 1 : TABLEAU SYNOPTIQUE DES ACCORDS ET TRAITES INTERNATIONAUX DE LA RCA EN MATIERE DE DROITS HUMAINS

Convention ou Traité	Abbréviation	Date de signature	Date de ratification, Date d'adhésion (a), de succession (d)
Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	CAT		11 oct. 2016 (a)
Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	CAT-OP		11 oct. 2016 (a)
Pacte international relatif aux droits civils et politiques	CCPR		08 mai 1981 (a)
Deuxième Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques visant à abolir la peine de mort	CCPR-OP2-DP		
Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées	CED		11 oct. 2016 (a)
Communications interétatiques sous la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées	CED, Art.32	11 oct. 2016	
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	CEDAW		21 juin 1991 (a)
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale	CERD	07 mars 1966	16 mars 1971
Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	CESCR		08 mai 1981 (a)
Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille	CMW		
Convention relative aux droits de l'enfant	CRC	30 juil. 1990	23 avr. 1992

Convention ou Traité	<u>Abbréviation</u>	<u>Date de signature</u>	<u>Date de ratification, Date d'adhésion (a), de succession (d)</u>
Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés	CRC-OP-AC	27 sept. 2010	21 sept. 2017
Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants	CRC-OP-SC	27 sept. 2010	24 oct. 2012
Convention relative aux droits des personnes handicapées	CRPD	09 mai 2007	11 oct. 2016

Source : Bureau du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme⁴⁰

⁴⁰ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=33&Lang=FR