



#NousAppartenonsàl'Afrique



**Une ressource de formation  
pour les huissiers de justice :**  
**VIH, tuberculose, populations  
clés et vulnérables et la loi  
en Afrique**



**#WeBelongAfrica rassemble de multiples initiatives qui permettent des vies inclusives, justes, affirmées, sûres, productives et épanouissantes pour toutes les personnes en Afrique, indépendamment de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre ou des caractéristiques sexuelles, et indépendamment du statut ou du risque d'infection par le VIH.**

Citation proposée :

PNUD (2024). Une ressource de formation pour les huissiers de justice : Le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables et la loi en Afrique.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles des Nations Unies, y compris du PNUD, ou des États membres de l'ONU.

Le PNUD est le principal organisme des Nations Unies qui lutte contre l'injustice de la pauvreté, les inégalités et le changement climatique. Travaillant avec un vaste réseau d'experts et de partenaires dans 170 pays, nous aidons les pays à développer des solutions intégrées et durables pour les peuples et la planète.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [undp.org](https://undp.org) ou suivez-nous sur le compte @PNUD.

Copyright © PNUD 2024.

Équipe VIH, santé et développement du PNUD, Afrique.

# Table des matières

Avant-propos	2
Remerciements	4
Tableau des acronymes	5
Objectif, structure, contenu et diffusion du manuel de formation	6
Module I : Comprendre le VIH, le sida et la tuberculose parmi les populations clés et vulnérables	10
Module II : VIH, tuberculose, santé et droits humains	34
Module III : Droit pénal, populations clés et vulnérables	54
Module IV : Juger l'inégalité entre les sexes, les normes sexistes néfastes et la violence fondée sur le genre dans le contexte du VIH et de la tuberculose	98
Évaluer les résultats et l'impact de la formation	108

## Avant-propos

La jurisprudence progressiste est un outil puissant pour parvenir à des sociétés justes, pacifiques et inclusives. Elle joue un rôle essentiel pour aider les pays d'Afrique à atteindre les Objectifs de développement durable - en faisant progresser la santé et le bien-être des populations, en luttant contre la discrimination et l'inégalité entre les sexes, en facilitant l'inclusion sociale des populations marginalisées et en soutenant la bonne gouvernance et les libertés démocratiques.

Dans son rapport historique intitulé "Risques, droits et santé", la Commission mondiale sur le VIH et la loi, soutenue par le PNUD, a constaté que lorsque les bonnes lois sont financées, mises en œuvre et appliquées, les personnes touchées par le VIH sont protégées. Elles sont en mesure d'accéder à la prévention, au traitement et à l'aide sociale qui peuvent leur sauver la vie, améliorant ainsi leur santé, leur bien-être et leur développement, ainsi que ceux d'autres personnes. Les lois et la jurisprudence qui soutiennent des réponses efficaces au VIH contribuent également de manière plus générale aux droits humains et au développement, en luttant contre la violence basée sur le genre, en soutenant la réalisation progressive de soins de santé universels, en reconnaissant la diversité sexuelle et de genre, en soutenant l'organisation et la participation de la société civile, et ainsi de suite.

D'autre part, la Commission a pu constater que les mauvaises lois et leur mauvaise application renforcent la marginalisation et l'exclusion, suscitent la peur et dissuadent les gens d'accéder les prestations de service dont ils ont besoin dans le monde entier, y compris en Afrique.

L'Afrique compte actuellement plus de 25 millions des 39 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde. Les personnes marginalisées continuent d'être plus exposées au risque et à la vulnérabilité d'être infectées par le VIH et de ressentir plus durement l'impact du VIH, en raison de diverses caractéristiques et de facteurs sociaux et structurels sous-jacents. En Afrique subsaharienne, les nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés représentaient 25 % du total des nouvelles infections en 2022, tandis que les adolescentes et les jeunes femmes représentaient plus de 77 % des nouvelles infections chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Cette ressource de formation pour les huissiers de justice, née d'une résolution du Forum régional africain des juges (FRAJ) sur le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables, reconnaît le rôle puissant d'un système judiciaire sensibilisé pour faire progresser la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et vulnérables au VIH en Afrique. Il s'appuie sur les succès de l'FRAJ, un Forum soutenu par le PNUD depuis 2014, qui a fourni un espace sûr à des éminents juristes africains afin de discuter et échanger des connaissances et une compréhension des défis scientifiques, médicaux, éthiques et fondés sur les droits complexes auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les populations vulnérables dans la région. Les membres du Forum, conscients de la manière dont leur apprentissage et leur partage ont façonné une jurisprudence progressiste, ont décidé d'étendre et de soutenir la sensibilisation judiciaire parmi leurs pairs par le biais de cette ressource de formation. Ces documents s'appuient sur les contributions généreuses, l'expertise et le temps mis à disposition par les membres du Forum, sous la direction du sous-comité de la formation judiciaire du Forum, complétés par la recherche et l'expertise technique du PNUD. La version 2024, disponible en anglais, français et portugais, a été élaborée pour le 10e anniversaire du Forum des juges et est mise à jour pour inclure la jurisprudence discutée lors de 3 réunions du Forum tenues dans des pays africains anglophones, francophones et lusophones de 2022 à 2023.

La Ressource de formation s'aligne sur et soutient le Plan stratégique 2022-2025 et la Stratégie VIH et santé 2022-2025 du PNUD, qui reconnaissent l'importance de réduire les inégalités, de promouvoir une gouvernance inclusive et d'autonomiser les communautés marginalisées, afin de ne laisser personne de côté pour atteindre les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il vise également à contribuer aux efforts mondiaux pour atteindre les objectifs 10-10-10 énoncés dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et la Déclaration politique de 2021 sur le VIH/SIDA : moins de 10 % des pays ont des lois et des politiques punitives, et moins de 10 % des personnes sont victimes de stigmatisation et de discrimination, ainsi que d'inégalités et de violences fondées sur le genre.

Le PNUD et le Forum régional africain des juges sont très fiers de pouvoir partager cette ressource de formation pour les huissiers de justice : VIH, tuberculose, populations clés et vulnérables et la loi en Afrique avec les institutions de formation judiciaire à travers le continent. En dépit de la complexité des questions abordées, la ressource de formation vise à fournir des informations pratiques, fondées sur des preuves et des exemples utiles de la jurisprudence africaine sur ce sujet important. Nous espérons que cette ressource aidera les formateurs à prendre conscience de la complexité des questions juridiques et de droits humains qui touchent les populations clés et vulnérables, en favorisant une prise de décision éclairée et raisonnée et en soutenant l'excellence judiciaire dans le domaine du VIH, de la santé et des droits humains des populations marginalisées.



**Ahunna Eziakonwa**

Administrateur assistant et  
directeur régional du PNUD pour  
l'Afrique



**Honorable juge Professor Oagile  
Key Dingake**

Cour nationale et Cour suprême de  
Papouasie-Nouvelle-Guinée  
Président : Comité directeur de  
l'FRAJ



**Honorable juge Zukisa Tshiqi**

Cour constitutionnelle d'Afrique  
du Sud Vice-président : Comité  
directeur de l'FRAJ

## Remerciements

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Forum régional africain des juges (FRAJ) souhaitent remercier chaleureusement les dirigeants du Forum et son sous-comité sur la formation judiciaire pour avoir fait de cette ressource de formation judiciaire une réalité.

Nous remercions le Comité de pilotage de l’FRAJ, en particulier le juge Oagile Key Dingake, actuellement à la Cour nationale et à la Cour suprême de Papouasie-Nouvelle-Guinée, et Honourable juge Zukisa Tshiqi de la Cour constitutionnelle d’Afrique du Sud, pour leur supervision, leurs conseils, leur engagement et leurs précieuses contributions à la ressource de formation judiciaire, depuis sa création jusqu’à sa finalisation.

Des remerciements particuliers sont également adressés au sous-comité de formation judiciaire, composé du juge Mumbi Ngugi de la Cour d’appel du Kenya, du juge Shanaaz Mia de la Division Gauteng de la Haute Cour d’Afrique du Sud et du juge Paul Kihwelo de la Cour d’appel et directeur de l’Institut d’administration judiciaire de Lushoto en Tanzanie, qui ont consacré leur temps et leurs efforts pendant plusieurs années à la réalisation de la ressource de formation judiciaire. Ils ont notamment supervisé l’évaluation des besoins en formation judiciaire, recherché du matériel et soutenu la rédaction de la ressource, tout en assurant la liaison avec le comité directeur de l’FRAJ afin de garantir un retour d’information bidirectionnel avec le Forum. Des remerciements particuliers sont adressés au Dr Freda Githiru de la Kenya Judiciary Academy pour son travail considérable sur les premières ébauches de la ressource de formation.

La Ressource de formation judiciaire s’appuie sur l’expérience collective, l’expertise, les apprentissages et le partage du Forum régional africain des juges depuis 10 ans. L’FRAJ est reconnaissant et reconnaît le rôle de ses membres qui ont contribué à galvaniser et à façonner cette ressource. De même, nous remercions les membres de l’équipe #WeBelongAfrica du PNUD et leurs partenaires des organisations de la société civile et des réseaux de populations clés, qui ont fourni une expertise technique, des exemples de jurisprudence, des questions clés et des contributions connexes pendant de nombreuses années, qui ont tous complété et enrichi l’orientation et le contenu de la Ressource de formation judiciaire mise à jour.

Enfin, le PNUD et le Forum régional africain des juges souhaitent remercier tout particulièrement l’Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASID) pour avoir rendu possible la mise à jour de cette ressource, grâce à son soutien à l’Initiative pour une gouvernance inclusive du PNUD. Nous remercions également le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui a soutenu le travail de base et les premières ébauches de la Ressource de formation judiciaire - qui a servi de base à cette version actualisée - dans le cadre de la subvention régionale pour l’Afrique sur le VIH : Éliminer les obstacles juridiques (2016-2019).

## Tableau des acronymes

<b>CADBE</b>	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
<b>CADHP</b>	Charte africaine des droits humains et des peuples
<b>CDE</b>	Convention relative aux droits de l'enfant
<b>CDPH</b>	Convention relative aux droits des personnes handicapées
<b>CEDAW</b>	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
<b>CESCR</b>	Comité des droits économiques, sociaux et culturels
<b>CMVL</b>	Commission mondiale sur le VIH et le droit
<b>CNUT</b>	Convention des Nations unies contre la torture
<b>DUDH</b>	Déclaration universelle des droits humains
<b>EBF</b>	Évaluation des besoins de formation
<b>FRAJ</b>	Forum régional des juges d'Afrique
<b>HCDH</b>	Haut-Commissariat aux droits humains
<b>ILGA</b>	Association internationale des lesbiennes, gays, bisexuels, trans et intersexes
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>LEGABIBO</b>	Lesbiennes, gays et bisexuels du Botswana
<b>LGBTI</b>	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués
<b>MRV</b>	Médicament antirétroviral
<b>OIT</b>	Organisation internationale du travail
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme conjoint des Nations unies sur le VIH/sida
<b>OSIG</b>	Orientations sexuelle et identité de genre
<b>PIDCP</b>	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
<b>PIDESC</b>	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
<b>PNUD</b>	Programme des Nations unies pour le développement
<b>PPE</b>	Prophylaxie post-exposition
<b>PrEP</b>	Prophylaxie préexposition
<b>RDC</b>	République démocratique du Congo
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>TAR</b>	Thérapie antirétrovirale
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TB-MR</b>	Tuberculose multirésistante
<b>TSO</b>	Traitement de substitution aux opiacés
<b>UA</b>	Union africaine
<b>VBG</b>	Violence à base de genre
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

# L'objectif, la structure, le contenu et l'exécution de la ressource de formation

## Objectif de la ressource

L'objectif de ce manuel de formation est d'aider les formateurs à mener à bien un programme de formation et de fournir aux juges et aux magistrats des connaissances et une compréhension accrues des questions de loi et de droits humains auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les populations clés et vulnérables affectées par le VIH et la tuberculose, afin de leur donner les moyens de présider ces affaires en s'appuyant sur des connaissances, des preuves, de l'empathie et de la compassion. Le manuel de formation servira également de ressource sur le VIH, la tuberculose, la loi et les droits humains.

Le manuel de formation est une initiative du Comité directeur du Forum régional africain des juges (FRAJ), par le biais du sous-comité de formation judiciaire. L'FRAJ est un forum régional de juges, créé en 2014, qui travaille en réseau pour échanger des connaissances, des expériences et des idées sur les questions relatives au VIH, à la loi et aux droits humains affectant les populations clés et vulnérables.

Le manuel est principalement destiné à la formation des juges et des magistrats. Toutefois, il peut également servir à former d'autres acteurs du secteur de la justice intéressés par la loi, les droits humains, le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables.

## Structure et contenu de la ressource de formation

Ce manuel est un prototype. Il est destiné à servir de guide pour le développement de programmes de formation spécifiques à chaque pays par les pays membres de l'FRAJ et leurs instituts de formation judiciaire. Cela permet au manuel de formation de fournir des informations et des ressources clés et d'être adapté au contexte et aux programmes de formation de chaque pays.

Le contenu du manuel s'inspire d'une évaluation des besoins de formation (EBF) réalisée en décembre 2018, et intègre les lacunes identifiées au sein de la formation judiciaire dans diverses juridictions du continent. Il a été mis à jour en 2021 afin d'inclure des informations et une jurisprudence actualisées, et de mettre davantage l'accent sur les populations clés et vulnérables.

Le manuel est structuré en quatre modules de formation indépendants. Chaque module peut être utilisé séparément ou dans des combinaisons préférées, afin d'offrir aux formateurs la flexibilité nécessaire pour adapter les modules à des programmes personnalisés :

- Le module I traite de la compréhension du VIH et de la tuberculose au sein des populations clés et vulnérables, en fournissant des informations essentielles sur les modes de transmission, de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi que sur les personnes les plus touchées, afin d'étayer une jurisprudence fondée sur des données probantes.
- Le module II traite des questions relatives aux droits humains dans le contexte du VIH, de la tuberculose, de la santé, du bien-être et du développement de toutes les personnes.
- Le module III traite du jugement du VIH et de la tuberculose dans le contexte des lois pénales, dont beaucoup ont un impact sur les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les populations clés. Il examine également les questions relatives aux droits humains qui touchent d'autres populations vulnérables.
- Le module IV traite de l'évaluation de l'inégalité entre les sexes et de la violence basée sur le genre dans le contexte du VIH et de la tuberculose.

Chaque module contient les éléments suivants :

- Une vue d'ensemble des objectifs et des résultats de la formation pour le module.

- Une vue d'ensemble des points clés abordés dans le module.
- Les lectures recommandées pour le module.
- Les facilitateurs recommandés pour aider le formateur à dispenser le module.
- Points clés mis en évidence dans le texte.
- Notes limitées à l'intention du formateur sur des questions clés sélectionnées, des points de discussion et des astuces.
- Principales considérations pour les tribunaux.

## Exécution de la ressource de formation

Les quatre modules contiennent des informations importantes et constituent un guide pour la formation. Ils peuvent être adaptés aux besoins de chaque juridiction, au contexte et au public. Les modules de formation peuvent être dispensés dans le cadre d'un programme de formation complet, d'une durée d'environ 4 jours ou plus. Les modules peuvent également être proposés séparément, sous forme de sessions de formation autonomes, ou combinés pour se concentrer sur des domaines thématiques. Le contenu du manuel peut également être intégré dans les programmes pédagogiques d'établissements de formation spécifiques et peut être utilisé comme source d'informations et de ressources à cet effet.

Cette section globale contient des conseils très globaux aux formateurs sur la meilleure façon de planifier la formation et de s'assurer qu'elle est interactive et pratique, adaptée aux circonstances et à l'auditoire. En outre, chaque module comprend des lectures recommandées, des liens vers des sites web utiles, des animateurs recommandés pour soutenir l'exécution des différents modules, ainsi que quelques notes et conseils relatifs aux points de discussion, tout au long de la formation. Pour l'essentiel, cependant, le manuel a été élaboré en partant du principe que les formateurs existants ont l'expérience de la conception, de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de programmes de formation adaptés à leur public particulier et comprenant des activités interactives qui encouragent la participation et la discussion.

Il est suggéré au formateur de commencer par lire le manuel de formation et les lectures recommandées et d'accéder aux liens utiles. Sur la base d'une évaluation du cible et des besoins des participants à la formation, le formateur peut alors être bien placé pour déterminer comment utiliser les informations et les discussions suggérées dans chaque module, pour élaborer un programme approprié qui s'adapte au temps disponible et qui comprend des présentations, des lectures et des documents pour les participants, des exercices, des travaux de groupe, des questions de discussion et des points de discussion, ainsi que des contributions de la part des animateurs.

Les formateurs sont encouragés à intégrer différentes méthodes pédagogiques, y compris des conférences/présentations par le formateur ou des intervenants invités, des points de discussion, des questions directes, des séances de remue-méninges, des travaux en petits et grands groupes, des exercices écrits et visuels, des débats, des jeux de rôle, des séances plénières interactives, des discussions de groupe, des études de cas et des échanges d'expériences dans le cadre de l'exécution du manuel.

Pour chacun des modules, les formateurs sont encouragés à consulter et à revoir les lectures recommandées, à préparer des présentations Powerpoint, notamment en accédant aux informations annuelles mises à jour, à inviter des intervenants ou des animateurs, ainsi qu'à planifier et à élaborer des exercices et des points de discussion.

## Facilitateurs

Les formateurs sont encouragés à faire appel à des experts de différents domaines, notamment des chercheurs et des professionnels de la médecine, des épidémiologistes, des spécialistes de la santé publique et des droits humains, des juges, des avocats, des universitaires, des acteurs de la société civile et des représentants de populations clés et vulnérables, pour qu'ils apportent leur contribution, notamment en fournissant des informations actualisées, de nouveaux résultats de recherche, de la jurisprudence et/ou des expériences réelles. Le retour d'information du Forum régional africain des juges a montré que les interventions de personnes représentant directement les populations touchées et de facilitateurs fournissant des informations

médicales et scientifiques étaient essentielles à la réussite des séances de sensibilisation. Cependant, il existe un large éventail d'animateurs potentiels possédant une expertise professionnelle et une expérience directe des questions liées au VIH, à la tuberculose, aux populations clés et vulnérables, à la loi et aux droits humains. Ce partage d'informations et d'expériences peut considérablement enrichir la formation, en créant un puissant outil de discussion et d'interaction.

Quel que soit le choix des animateurs, l'équipe centrale doit posséder les connaissances de base, les compétences méthodologiques, les aptitudes, les attitudes et les valeurs nécessaires pour soutenir la formation. Leur mode d'interaction doit viser à encourager la participation et l'inclusion et à maintenir une interaction et un débat indépendants et respectueux.



## **Module I :**

# **Comprendre le VIH, le SIDA et la tuberculose parmi les populations clés et vulnérables**

## Objectifs du module

### A la fin de ce module, les participants seront capables de :

- Comprendre ce que sont le VIH et la tuberculose et comment ils sont diagnostiqués, transmis, prévenus et traités.
- Comprendre l'incidence et la prévalence du VIH et de la tuberculose en Afrique.
- Identifier les populations clés et vulnérables et comprendre leur vulnérabilité au VIH et à la tuberculose d'un point de vue social et structurel.
- Comprendre comment la stigmatisation et la discrimination affectent et impactent les populations concernées.
- Examiner l'impact de ces informations sur les systèmes judiciaires et sur la jurisprudence qui s'y rapporte.

### Points clés couverts par ce module

- Au niveau mondial, les pays africains sont les plus touchés par de l'épidémie de VIH.
- Au niveau mondial, les pays africains représentent 25 % de tous les nouveaux cas de tuberculose.
- Les populations clés et les populations vulnérables présentent un risque et une vulnérabilité accrus face au VIH et à la tuberculose.
- Des facteurs sociaux et structurels, tels que la stigmatisation, la discrimination, la marginalisation, l'inégalité entre les sexes, la violence, les lois punitives, l'accès limité aux soins de santé, la pauvreté et les mauvaises conditions de vie qui y sont associées, créent divers obstacles qui rendent les populations clés et les populations vulnérables moins aptes à se protéger du VIH et de la tuberculose et/ou moins aptes à accéder aux prestations de traitement, de soins et de soutien.
- Le VIH et la tuberculose sont à la fois évitables et traitables. Si les gens reçoivent des informations et des services de santé adéquats, ils sont en mesure de prévenir la transmission du VIH et de la tuberculose et de mener une vie productive sous traitement.

### Lectures/documents recommandés pour ce module

- [ONUSIDA \(2024\) Données sur les nouvelles infections à VIH parmi les populations clés en 2010 et 2022](#)
- [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les adolescentes et les jeunes femmes : 2023 Global AIDS Update Factsheet \(en anglais\)](#)
- [ONUSIDA \(2023\) La voie qui met fin au sida : Le point sur le sida dans le monde 2023 \(en anglais\)](#)
- [Fiche d'information de l'ONUSIDA 2023](#)
- [FAQ ONUSIDA](#)
- [Renforcement des capacités pour la santé du PNUD : Juridique et politique : Populations clés et vulnérables](#)
- [ONUSIDA \(2015\) Directives terminologiques \(en anglais\)](#)
- [OMS \(2023\) Fiche d'information : La tuberculose \(en anglais\)](#)
- [OMS \(2023\) Rapport mondial sur la tuberculose \(en anglais\)](#)
- [ONUSIDA \(2024\) Fiche d'information : Tuberculose et VIH](#)
- [ONUSIDA \(2022\) Fiche d'information : Tuberculose et VIH](#)

- [Fonds mondial : Populations clés](#)
- [ONUSIDA \(2020\) Données factuelles pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH](#)
- [Étude de l'indice de stigmatisation dans votre pays \(en anglais\)](#)

Attention : Certains de ces rapports sont mis à jour annuellement. Dans ce cas, veuillez consulter les versions mises à jour.

## Facilitateurs recommandés

Il serait utile de demander à des personnes ayant une connaissance actualisée du VIH et de la tuberculose, y compris de la prévention et du traitement, ainsi qu'à des personnes disposant d'informations épidémiologiques sur le VIH et/ou la tuberculose dans le pays ou la région, de contribuer à la formation.

Il peut également être utile d'envisager de demander la contribution d'une personne qui travaille avec, pour ou représente des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose, des populations clés ou vulnérables. De nombreuses personnes et organisations ont une connaissance et une expérience du VIH et de la tuberculose dans des régions et des populations spécifiques, ainsi que des divers facteurs qui contribuent à la vulnérabilité au VIH et à la tuberculose, par ex :

- Un épidémiologiste ou un membre du personnel du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou de l'équipe VIH, santé et développement du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD).
- Un chercheur en médecine ou un professionnel de la santé.
- Un membre du personnel d'une organisation ou d'un réseau de la société civile travaillant sur les questions liées au VIH, à la tuberculose et au VIH/TB parmi les populations clés et vulnérables

## Comprendre le VIH et le SIDA

### Note au formateur

Avant de démarrer la formation, vérifiez les connaissances des participants sur les causes, la transmission et la gestion du VIH, du SIDA et de la tuberculose, ainsi que sur les personnes les plus touchées par le VIH. Notez toutes les réponses et veillez à ce que les faits soient clarifiés avant la fin de la session de formation.

Le site web de l'ONUSIDA contient une liste de [questions fréquemment posées](#) sur le VIH, qui peut être utile pour la mise à jour de cette section.

### Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le VIH est un rétrovirus transmis par le sang qui endommage ou détruit les globules blancs du système immunitaire humain. L'altération du système immunitaire rend l'organisme incapable de lutter contre les infections et les maladies.

Si elles ne sont pas traitées, les personnes vivant avec le VIH sont plus vulnérables à un large éventail d'infections et de cancers, dont la plupart sont rares chez les personnes ne souffrant pas d'un déficit immunitaire. Ces infections et cancers sont connus sous le nom d'infections opportunistes, car ils apparaissent et profitent de l'affaiblissement du système immunitaire d'une personne.

Le VIH est la cause sous-jacente du SIDA ; si le VIH n'est pas traité, une personne infectée par le VIH peut développer le SIDA.

## Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

Le SIDA désigne les stades les plus avancés de l'infection par le VIH. En l'absence de traitement, la plupart des personnes développent le sida au bout de 8 à 10 ans.

Le sida décrit un *ensemble* de symptômes et d'infections chez une personne dont le système immunitaire est affaibli.

Ainsi, l'apparition de certaines infections ou de certains cancers est utilisée comme indicateur de l'évolution de l'infection par le VIH vers le SIDA. De même, le niveau de déficit immunitaire d'une personne - mesuré par le nombre de lymphocytes T CD4 positifs dans le sang - essentiel à la capacité du système immunitaire de lutter contre les maladies, peut être un indicateur. Les centres américains de contrôle des maladies définissent le SIDA comme un nombre de lymphocytes T CD4 positifs inférieur à 200 par mm<sup>3</sup> de sang.

## Aspects épidémiologiques du VIH et du SIDA

### Note au formateur

Cette section donnera aux participants un bref aperçu des aspects épidémiologiques mondiaux et régionaux du VIH et du SIDA en Afrique, y compris au sein de certaines populations clés et vulnérables. Si les informations mondiales et régionales devront être mises à jour au fil des ans, certaines tendances mises en évidence par les données probantes - telles que le fardeau du VIH en Afrique et sur certaines populations - peuvent continuer à être des sujets de préoccupation. Ces tendances sont importantes

pour les participants, car ils les aident à comprendre pourquoi le VIH est une question de droits humains et de développement à l'échelle mondiale et régionale, qui touche les "laissés pour compte".

Les informations mondiales et régionales doivent non seulement être mises à jour de temps à autre, mais aussi être complétées par des informations au niveau national, étant donné que l'épidémie de VIH s'est développée et a été gérée différemment dans les pays du monde entier. Le contexte épidémiologique, social et juridique a un impact sur la vulnérabilité des populations dans chaque pays. Cette section suggère donc les types d'informations importantes au niveau national pour les participants, et comprend des liens vers des sites web pour des informations plus spécifiques et actualisées et/ou des détails sur les organisations qui pourraient être en mesure de fournir des informations actualisées et au niveau du pays.

### Statistiques mondiales sur le VIH en 2023

Nombre total de personnes vivant avec le VIH en 2022 <sup>1</sup>	39 millions
Nombre d'adultes	37,5 millions
Nombre d'enfants de 0 à 14 ans	1,5 millions
<i>53 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles</i>	
<i>La prévalence médiane du VIH était plus élevée chez les populations clés que chez les autres adultes.</i>	
Nombre de nouvelles infections en 2022	1,3 millions
<i>Les femmes et les filles représenteront 46 % en 2022</i>	
Nombre de décès liés au sida en 2022	630,000
Nombre de personnes ayant accès à une thérapie antirétrovirale en 2022	29,8 millions

1 [ONUSIDA \(2023\) Fiche d'information sur la JOURNÉE MONDIALE DU SIDA 2023](#)

Au fil des décennies, l'Afrique a été le continent le plus touché par l'épidémie de VIH. En 2022, l'Afrique représentait la grande majorité des 39 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde.<sup>2</sup> L'Afrique de l'Est et l'Afrique australe sont les plus touchées par le VIH.

**Tableau 1 : Le VIH dans les régions d'Afrique**

Région	Nombre de personnes vivant avec Le VIH en 2022	Nombre de nouvelles infections par le VIH en 2022	Nombre de décès liés au sida en 2022
Afrique orientale et australe	20,8 millions	500,000	260,000
Afrique de l'Ouest et centrale	4,8 millions	160,000	120,000
Moyen-Orient et Afrique du Nord	190,000	17,000	5,300
<b>Total</b>	<b>24,99 millions</b>		

### Note au formateur : Où trouver des statistiques mondiales et régionales actualisées sur le VIH et le sida ?

Le site web de l'ONUSIDA fournit des informations mondiales et régionales sur l'épidémie de VIH, qui sont mises à jour chaque année. Le site web et les rapports fournissent des informations épidémiologiques actualisées au niveau mondial et dans les différentes régions du monde, ainsi qu'au sein de certaines populations clés et vulnérables. Le site web comprend également des diapositives pour présenter des informations épidémiologiques sur le VIH et le sida.

Voir, par exemple, les ressources 2021 suivantes ou surveiller les rapports similaires mis à jour :

- [ONUSIDA \(2023\) Le chemin qui met fin au sida : 2023 Le point sur le sida dans le monde de l'ONUSIDA](#)
- [ONUSIDA \(2023\) Fiche d'information 2023 avec des faits mondiaux et régionaux sur le VIH](#)
- [Diapositives sur l'épidémiologie de base de l'ONUSIDA 2023](#)

Ces rapports mettent également en évidence les tendances, les progrès et les défis qui subsistent en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien, notamment pour atteindre les objectifs mondiaux de prévention du VIH, de fourniture de traitements et de soins et de réduction de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence liées au VIH (examinés plus en détail ci-dessous).

## Le VIH parmi les populations clés et les populations vulnérables

Les informations épidémiologiques, ainsi que le contexte social d'une région et d'un pays, montrent que certaines populations sont plus touchées que d'autres par le VIH. Ces populations clés et vulnérables, en raison de diverses caractéristiques et de facteurs sociaux et structurels sous-jacents, certaines populations présentent un risque et une vulnérabilité accrus d'être infectées par le VIH et de subir l'impact du VIH plus sévèrement que d'autres.

### Définition des populations clés et des populations vulnérables au VIH

Les populations clés et vulnérables sont basées sur le contexte épidémiologique et social dans le monde entier et dans des pays spécifiques.

#### Populations clés

L'ONUSIDA considère les **hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe et leurs clients, les transsexuels, les consommateurs de drogues**

<sup>2</sup> [ONUSIDA \(2023\) Fiche d'information sur la JOURNÉE MONDIALE DU SIDA 2023](#)

**injectables et les prisonniers et autres personnes incarcérées** comme les principaux groupes de population clés. Ces populations sont souvent soumises à des lois pénales punitives ou à des politiques stigmatisantes, et elles sont parmi les plus susceptibles d'être exposées au VIH. Leur engagement est essentiel à la réussite de la riposte au VIH partout dans le monde - elles sont au cœur de l'épidémie et de la riposte.

Les pays doivent définir les populations spécifiques qui sont essentielles à leur épidémie et à leur riposte en fonction du contexte épidémiologique et social. L'expression « populations clés à haut risque » peut également être utilisée de manière plus large, pour désigner d'autres populations qui sont les plus exposées au risque d'acquisition ou de transmission du VIH, indépendamment de l'environnement juridique et politique.

### Populations vulnérables

L'ONUSIDA définit la vulnérabilité comme l'inégalité des chances, l'exclusion sociale, le chômage ou l'emploi précaire (et d'autres facteurs sociaux, culturels, politiques, juridiques et économiques) qui rendent une personne plus susceptible d'être infectée par le VIH et de développer le SIDA.

Les facteurs qui sous-tendent la vulnérabilité peuvent réduire la capacité des individus et des communautés à éviter le risque d'infection par le VIH, et ils peuvent être indépendants de leur volonté.

Ces facteurs peuvent inclure : le manque de connaissances et de compétences nécessaires pour se protéger et protéger les autres ; accessibilité, qualité et couverture limitées des services ; et les facteurs sociétaux restrictifs, tels que les violations des droits humains, les lois punitives ou les normes sociales et culturelles néfastes (y compris les pratiques, les croyances et les lois qui stigmatisent et privent d'autonomie certaines populations). Ces facteurs, seuls ou combinés, peuvent créer ou exacerber la vulnérabilité individuelle et collective au VIH.

La vulnérabilité fait référence à l'inégalité des chances, à l'exclusion sociale, au chômage ou à l'emploi précaire (et à d'autres facteurs sociaux, culturels, politiques, juridiques et économiques) qui rendent une personne plus susceptible d'être infectée par le VIH et de développer le sida. Les facteurs qui sous-tendent la vulnérabilité peuvent réduire la capacité des individus et des communautés à éviter le risque d'infection par le VIH, et ils peuvent être indépendants de leur volonté.

Ces facteurs peuvent inclure : le manque de connaissances et de compétences nécessaires pour se protéger et protéger les autres ; l'accessibilité, la qualité et la couverture limitées des services ; et des facteurs sociétaux restrictifs, tels que les violations des droits humains, les lois punitives ou les normes sociales et culturelles néfastes (y compris les pratiques, les croyances et les lois qui stigmatisent et privent d'autonomie certaines populations). Ces facteurs, seuls ou combinés, peuvent créer ou exacerber la vulnérabilité individuelle et collective au VIH.

Les populations vulnérables peuvent comprendre les femmes adolescentes et les jeunes filles, les personnes handicapées, les migrants et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

Sources : [Directives terminologiques de l'ONUSIDA 2015](#)

### Le VIH parmi les populations clés

En 2020, les populations clés (les travailleurs du sexe et leurs clients, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les transsexuels) et leurs partenaires sexuels représentaient 65 % des infections par le VIH dans le monde :

- 93 % des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne.
- 35 % des nouvelles infections par le VIH en Afrique subsaharienne.

Le risque de contracter le VIH est :

- 29 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues que dans le reste de la population.
- 13 fois plus élevé pour les personnes transgenres et de genre différent que pour les autres adultes âgés

de 15 à 49 ans.

- 30 fois plus élevé chez les travailleuses du sexe que dans la population féminine générale.
- 26 fois plus élevé chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que dans le reste de la population masculine adulte.

Sources : [ONUSIDA \(2021\) Face aux inégalités - Leçons pour les réponses pandémiques de 40 ans de sida, Global AIDS UPDATE 2021.](#)

[ONUSIDA \(2021\) Série de fiches d'information sur les droits humains](#)

## Note au formateur : Le VIH parmi les populations clés en Afrique

Il est important de souligner que les données épidémiologiques et les contextes structurels montrent que les populations clés et vulnérables sont plus exposées et plus vulnérables au VIH en Afrique en tant que région et au sein des pays.

Selon les dernières estimations de l'ONUSIDA, plus de la moitié (55 %) des nouvelles infections par le VIH en 2022 concerneront les populations clés et leurs partenaires sexuels, contre 44 % en 2010. Les nouvelles infections à VIH chez les 15-49 ans ont diminué de 35 % entre 2010 et 2022 au niveau mondial, mais seulement de 11 % parmi les populations clés - principalement parmi les travailleurs du sexe et leurs clients. Le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH a en fait augmenté chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres, de 11 % et 3 % respectivement. En Afrique subsaharienne, les nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés représentaient 25 % du total des nouvelles infections, avec une proportion croissante parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres.<sup>3</sup>

Dans le monde, 4 000 adolescentes et jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) ont été infectées par le VIH chaque semaine en 2022. Sur ce total, 3 100 ont été infectées en Afrique subsaharienne. 82 % des adolescentes et des jeunes femmes qui ont contracté le VIH en 2022 vivent en Afrique subsaharienne, dont deux tiers en Afrique de l'Est et en Afrique australe. La prévalence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne est plus de trois fois supérieure à celle de leurs homologues masculins.<sup>4</sup>

## Comprendre comment les barrières sociales et structurelles augmentent les risques et la vulnérabilité

Des facteurs sociaux et structurels, tels que la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité entre les sexes, la violence, les lois répressives, l'accès limité aux soins de santé et la pauvreté, créent divers obstacles qui rendent les populations clés et les populations vulnérables moins aptes à se protéger contre l'infection par le VIH et/ou moins aptes à accéder aux prestations de traitement, de soins et de soutien. Cela a été bien documenté dans divers rapports, tels que le rapport [Risques, droits et santé de la Commission mondiale sur le VIH et le droit \(2012\)](#). Par exemple, le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit (2012) Risques, droits et santé :

- **La stigmatisation et la discrimination** fondées sur la séropositivité, la tuberculose ou l'appartenance à une population clé peuvent dissuader les gens de parler ouvertement de leur vie et d'utiliser les services. Les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires à l'égard des populations clés en raison de jugements moraux sur leur activité économique (travail du sexe) ou leurs pratiques illégales (injection de drogues illicites) sont courantes au sein de la communauté et dans les établissements de santé.
- **Les inégalités entre les sexes** et la dynamique du pouvoir créent des vulnérabilités pour les femmes et les adolescentes, en particulier dans le contexte des relations intimes. Par exemple, en raison des inégalités entre les sexes et des normes sexistes néfastes, les femmes et les jeunes filles peuvent avoir une autonomie et un pouvoir économique limités pour prendre des décisions concernant les relations

3 [ONUSIDA \(2024\) Données sur les nouvelles infections à VIH parmi les populations clés : proportions en 2010 et 2022 : Explicatif de l'ONUSIDA](#)

4 [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les adolescentes et les jeunes femmes : 2023 Global AIDS Update Factsheet \(en anglais\)](#)

sexuelles et accéder aux prestations de soins de santé sexuelle et reproductive indépendamment de leurs partenaires. La violence basée sur le genre les expose également à un risque direct de transmission du VIH.

- Les lois qui entravent l'accès des populations clés aux prestations liées au VIH - notamment les **lois qui criminalisent** le travail du sexe et les relations sexuelles entre personnes de même sexe - sont souvent associées à des arrestations policières, à la violence, à la marginalisation sociale et à l'exclusion, ce qui oblige certains groupes de populations clés à vivre dans la « clandestinité ». Cela crée des obstacles non seulement à leur accès aux prestations de santé, mais aussi à l'obtention de données fiables sur les besoins de santé de ces populations clés et à la fourniture de prestations appropriées et de qualité.
- **Les lois sur l'âge du consentement** qui rendent difficile l'accès des jeunes à l'information et aux prestations de santé sans la présence d'un parent ou d'un tuteur découragent les jeunes d'accéder aux soins de santé sexuelle et reproductive, augmentant ainsi les risques de mauvaise santé sexuelle, de grossesses non désirées, d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et d'autres problèmes sociaux et de santé.
- **La pauvreté** et le manque d'instruction sont également des obstacles considérables à l'accès aux prestations de santé et de lutte contre le VIH. Par exemple, les services de planification familiale pour les femmes et la circoncision médicale volontaire pour les hommes et les garçons sont beaucoup moins accessibles aux personnes vivant dans la pauvreté. En 2020, le nombre de circoncisions médicales volontaires a chuté de plus de 30 % dans 15 pays prioritaires d'Afrique de l'Est et australe.
- La pauvreté est également un facteur de **migration**, dont il a été démontré qu'elle avait un impact considérable sur l'accès aux prestations liées au VIH et qu'elle mettait des vies en danger lorsque les migrants fuient les conflits et la pauvreté dans l'espoir de trouver la sécurité et la stabilité économique.
- **Obstacles au niveau des établissements de santé**, y compris ceux liés à l'accessibilité et à la qualité des prestations (par exemple, horaires d'ouverture peu pratiques, services coûteux, ruptures de stock de produits, prestations de mauvaise qualité) ainsi qu'aux services non discriminatoires (par exemple, pratiques discriminatoires ou attitudes stigmatisantes du personnel de santé).

**Note au formateur : Où trouver des statistiques nationales actualisées sur le VIH et le sida, y compris pour les populations clés et vulnérables.**

## ONUSIDA

Le site web de l'ONUSIDA propose des pages régionales contenant des données nationales sur la situation et l'évolution de l'épidémie de VIH dans divers pays d'Afrique. Des informations sont disponibles pour les pays d'Afrique de l'Est et australe, d'Afrique de l'Ouest et centrale, et du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, y compris des données sur :

- Adultes et enfants vivant avec le VIH.
- Décès d'adultes et d'enfants dus au SIDA.
- Métriques de transition épidémique.
- Dépistage du VIH et traitement en cascade
- Thérapie antirétrovirale (TAR).
- L'élimination de la transmission mère-enfant.
- Le VIH parmi les populations clés et les populations vulnérables.
- Stigmatisation et discrimination.

La page [AIDS Info](#) fournit également des informations sur chaque pays, y compris des données sur le VIH, ainsi que des analyses des lois et politiques pertinentes, etc.

De même, le [HIV Policy Lab](#), une collaboration entre l'université de Georgetown, diverses agences des Nations unies et d'autres organisations, fournit également des informations actualisées sur les lois et les politiques liées au VIH dans les pays du monde entier, ce qui est utile pour les discussions sur les populations clés et vulnérables dans des pays spécifiques.

## OMS

La page web de l'OMS consacrée à [l'information sur le VIH dans les pays](#) donne un aperçu des informations relatives au VIH pour chaque pays africain :

- Données démographiques et socio-économiques.
- 90-90-90 : progrès vers les objectifs de 2020.
- Données épidémiologiques sur le VIH.
- Populations clés.
- Politiques et plans nationaux de lutte contre le VIH.

## Organismes de contact

Le personnel d'organisations telles que le PNUD, l'ONUSIDA et l'OMS est bien placé pour soutenir la formation, en présentant des exposés sur les aspects épidémiologiques du VIH, du sida (et de la tuberculose), ainsi que sur les questions relatives au VIH, à la santé et aux droits humains ayant un impact sur les populations clés et vulnérables, dans votre région et dans votre pays.

## Bureaux régionaux

Les coordonnées des bureaux régionaux sont disponibles ici :

**LE PNUD** : Voir la page web du PNUD [FAQs : Où se trouve le PNUD ?](#)

**ONUSIDA** : Voir la page web de l'ONUSIDA [Où nous travaillons : Régions](#)

**OMS, Bureau régional pour l'Afrique** : Voir la page web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique : [Contactez-nous : Pays](#)

Les bureaux régionaux peuvent fournir de plus amples informations sur les bureaux de pays.

---

## Transmission du VIH

Le VIH est présent dans les fluides corporels, tels que le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. La transmission peut se faire par :

- Rapports sexuels non protégés avec pénétration (vaginale et anale).
- Par des seringues, des aiguilles ou d'autres objets pointus contaminés (dans les établissements de soins de santé et lors de l'injection de drogues).
- Transfusion sanguine.
- Entre la mère et l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

## Point clé

Le VIH ne survit pas bien en dehors du corps. Ainsi, les liquides comme la sueur, l'urine, les larmes et la salive ne contiennent pas suffisamment de VIH pour le transmettre à d'autres personnes.

Le virus est assez difficile à transmettre. Il a besoin d'une quantité importante de matériel viral actif dans le liquide corporel pour pénétrer dans le corps d'une autre personne. La peau constitue une barrière efficace. Le contact entre des fluides corporels et une peau saine, sans lésions, est sans danger.

## Que savons-nous des risques de transmission ?

### Transmission par voie sexuelle

- Le risque d'infection lors d'un seul rapport sexuel vaginal est faible.
- Le risque de transmission par voie anale est dix fois plus élevé que par voie vaginale.
- Une personne atteinte d'une infection sexuellement transmissible (IST) non traitée est 6 à 10 fois plus susceptible de transmettre, ou d'attraper, le VIH lors de rapports sexuels.
- Le sexe oral est une activité sexuelle à faible risque.
- Une personne qui prend un traitement antirétroviral et dont la charge virale est supprimée n'est plus infectieuse.

### Transmission par les aiguilles et les seringues

- Le VIH se transmet très efficacement par l'intermédiaire d'aiguilles ou de seringues contaminées.
- L'utilisation d'aiguilles propres et l'élimination correcte des aiguilles contaminées préviennent la transmission.

### Transmission du VIH de la mère à l'enfant

- Le risque de transmission avant et pendant l'accouchement est de 15 à 30 %.
- La charge virale de la mère à la naissance influence le risque d'infection.
- La transmission peut également avoir lieu pendant l'allaitement.
- Les risques de transmission sont très faibles si la mère suit un traitement antirétroviral pendant la grossesse et l'allaitement.

## La prévention

La transmission du VIH peut être évitée par la ou les

- Utilisation systématique et correcte de préservatifs masculins ou féminins.
- Relations monogames entre partenaires non infectés.
- Relations monogames avec une personne vivant avec le VIH, mais sous traitement antirétroviral et dont la charge virale est indétectable.
- Rapports sexuels sans pénétration.
- Prophylaxie post-exposition prise par une personne exposée au VIH.
- Prophylaxie pré-exposition prise par des personnes qui ne sont pas infectées par le VIH.
- Le traitement en tant que prévention (adhésion cohérente au traitement antirétroviral, afin de réduire la charge virale - et le risque de transmission à d'autres personnes - chez une personne vivant avec le VIH).

- Pour les hommes, la circoncision médicale volontaire pour réduire les risques de contracter le VIH.
- Pour les femmes, prendre un traitement antirétroviral pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.
- Pour les personnes qui consomment des drogues, utiliser des aiguilles et des seringues jetables neuves ou qui ont été correctement stérilisées avant d'être réutilisées.
- Veiller à ce que le sang et les produits sanguins fassent l'objet d'un test de dépistage du VIH et à ce que les normes de sécurité du sang soient appliquées.

### Qu'est-ce que la prophylaxie post-exposition ?

La prophylaxie post-exposition (PPE) est un médicament antirétroviral (ARV) pris après un événement unique à haut risque pour empêcher une personne de contracter le VIH. La PPE doit être prise le plus tôt possible après une éventuelle exposition au VIH (idéalement dans les deux heures et au plus tard dans les 72 heures).

### Qu'est-ce que la prophylaxie pré-exposition ?

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un médicament pris avant l'exposition, pour éviter de contracter le VIH. Elle est très efficace lorsqu'elle est prise conformément à la prescription.

Pour plus d'informations, voir la page web du Center for Disease Control consacrée au [risque et à la prévention du VIH](#).

## Diagnostic et traitement du VIH

La plupart des personnes infectées par le VIH ne savent pas qu'elles ont été infectées, car le virus ne provoque souvent aucun symptôme. Toutefois, même si elle est asymptomatique, une personne nouvellement infectée par le VIH est infectieuse et peut transmettre le virus à une autre personne. Elle peut déterminer si elle a été infectée par le VIH en effectuant un test de dépistage du VIH.

Environ un ou deux mois après avoir été infectées, lorsque les personnes développent des anticorps contre le VIH ("séroconversion"), certaines personnes peuvent être malades (fièvre, éruption cutanée, douleurs articulaires et ganglions lymphatiques hypertrophiés).

Une personne infectée peut présenter peu ou pas de signes d'infection pendant des années, en fonction de son mode de vie, de ses caractéristiques génétiques et de son exposition aux infections. Mais l'infection par le VIH, si elle n'est pas traitée, affaiblit le système immunitaire au fil du temps, ce qui entraîne une augmentation des infections et des cancers.

Le VIH ne se guérit pas, mais il existe un traitement efficace. Si le traitement est commencé rapidement et pris régulièrement, une personne vivant avec le VIH peut vivre bien et longtemps. Grâce aux progrès de la science, le VIH, qui était autrefois une maladie mortelle, est devenu une affection chronique facile à gérer.

Le traitement antirétroviral ralentit la reproduction et la propagation du VIH dans l'organisme, afin de réduire son impact sur le système immunitaire. Cela signifie que lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit un traitement antirétroviral efficace, elle n'est plus infectieuse. Même avec un traitement antirétroviral, une surveillance fréquente est nécessaire pour garantir une intervention opportune au cas où le virus développerait une résistance à l'une ou l'autre forme de traitement.

Il est désormais confirmé que l'accès aux ARV et leur traitement sont essentiels pour prévenir la transmission du VIH. Lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit une thérapie antirétrovirale efficace et que le virus est supprimé ou indétectable, elle n'est plus infectieuse.

### Point clé

Une personne vivant avec le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral efficace n'est plus infectieuse et ne peut pas transmettre le VIH par voie sexuelle. Le « traitement comme prévention », c'est-à-dire l'accès au traitement, est donc essentiel pour prévenir la transmission du VIH..

## Comprendre la tuberculose (TB)

La tuberculose est causée par une bactérie appelée *Mycobacterium tuberculosis* qui affecte le plus souvent les poumons. La maladie touche principalement les adultes dans leurs années les plus productives, bien que tous les groupes d'âge soient à risque.

### Aspects épidémiologiques de la tuberculose, et VIH et tuberculose

#### Note au formateur

Cette section donnera aux participants un bref aperçu des aspects épidémiologiques globaux et régionaux de la tuberculose en Afrique, y compris au sein de certaines populations clés. Comme pour le VIH, les informations mondiales et régionales devront être mises à jour au fil des ans, mais certaines tendances importantes mises en évidence par les données probantes - telles que le fardeau de la tuberculose en Afrique et sur certaines populations - peuvent continuer à être des sujets de préoccupation. Ces tendances sont importantes pour les participants, car elles les aident à comprendre le lien entre le VIH, la tuberculose, la santé, les droits humains et le développement.

Les informations mondiales et régionales doivent non seulement être mises à jour régulièrement, mais aussi être complétées par des informations au niveau national. Cette section suggère les types d'informations nationales qui sont importantes pour les participants, et qui comprend des liens vers des sites web pour des informations plus spécifiques et actualisées et/ou des détails sur les organisations qui pourraient être en mesure de fournir des informations actualisées et au niveau du pays.

#### Statistiques mondiales sur la tuberculose

Dans le monde, plus de 10 millions de personnes ont développé la tuberculose en 2022 :

55 % d'entre eux étaient des hommes adultes

33 % d'entre eux étaient des femmes adultes

12 % d'entre eux étaient des enfants (0-14 ans)

La tuberculose résistante aux médicaments reste une préoccupation majeure. En 2022, 410 000 personnes dans le monde ont développé une tuberculose résistante à la rifampicine (RR) et/ou une tuberculose multirésistante (MR-TB). Seule une personne sur trois atteinte de tuberculose pharmacorésistante a eu accès à un traitement en 2020.

On estime à 1,3 million le nombre de décès dus à la tuberculose dans le monde en 2022. Parmi eux, 167 000 étaient des personnes vivant avec le VIH. La tuberculose était la deuxième cause de décès par maladie infectieuse (après le COVID-19) en 2022. En Afrique, environ 500 000 adultes sont morts de la tuberculose.

Sources : [OMS \(2023\) Rapport mondial sur la tuberculose \(en anglais\)](#)

[OMS \(2023\) Tuberculose dans la Région africaine de l'OMS : mise à jour des progrès en 2023 \(en anglais\)](#)

[OMS \(2021\) Rapport mondial sur la tuberculose \(en anglais\)](#)

En 2022, 2,5 millions de personnes sont tombées malades de la tuberculose dans la région africaine, ce qui représente un quart des nouveaux cas de tuberculose dans le monde.<sup>5</sup> Plus de la moitié des 49 pays figurant sur la [liste de l'OMS des pays à forte charge de morbidité tuberculeuse](#) sont africains. Trois pays d'Afrique représentaient près de 10 % des cas de tuberculose dans le monde : Le Nigeria (4,4 %), la République démocratique du Congo (2,9 %) et l'Afrique du Sud (2,1 %).<sup>6</sup>

5 [OMS \(2023\) Rapport mondial sur la tuberculose 2023](#)

6 [OMS \(2023\) Aperçu des maladies dans les pays d'Afrique de l'OMS](#)

**Tableau 2 : La tuberculose dans la région Afrique en 2022<sup>7</sup>**

Nombre de nouvelles infections tuberculeuses	Nombre de nouvelles infections tuberculeuses en les personnes vivant avec les VIH	Nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes séronégatives	Nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH
2,5 millions (2022)	461,000 (2022)	310,000 (2022)	114,000 (2022)

### Note au formateur : Où trouver des statistiques mondiales et régionales actualisées sur la tuberculose ?

#### OMS

La page web de l'OMS sur la [tuberculose](#) et le rapport annuel sur la tuberculose dans le monde fournissent des informations épidémiologiques mondiales et régionales sur l'épidémie de tuberculose et la tuberculose/VIH, y compris au sein de populations spécifiques. Elle fournit également des informations sur les stratégies, les résolutions et les lignes directrices relatives à la tuberculose.

Voir aussi

- La page web du partenariat StopTB [Tuberculosis TB : Maps](#) fournit des données mondiales, régionales et nationales.
- La page web du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sur la [tuberculose](#), qui fournit des informations globales et un rapport de résultats sur les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- La page web de l'ONUSIDA sur la [tuberculose](#), qui fournit des données mondiales, régionales et nationales, des rapports actualisés et des informations sur le lien entre la tuberculose et le VIH.

Consultez les ressources récentes suivantes ou attendez des rapports similaires mis à jour :

- [OMS \(2023\) Rapport mondial sur la tuberculose 2023](#)
- [Partenariat StopTB \(2023\) Une fracture mortelle : Priorités pour combler le fossé mortel Rapport final 2023](#)
- [Rapport sur les résultats du Fonds mondial \(2023\)](#)
- [ONUSIDA \(2024\) Tuberculose et VIH](#)

Le rapport annuel sur la tuberculose dans le monde fournit une évaluation complète et actualisée de l'épidémie de tuberculose et des progrès réalisés en matière de prévention, de diagnostic et de traitement de la maladie aux niveaux mondial, régional et national.

### La tuberculose parmi les populations clés et vulnérables

Comme pour le VIH, certaines populations clés et vulnérables sont plus susceptibles d'être touchées par la tuberculose. Les données épidémiologiques montrent que la tuberculose est répandue parmi les membres des groupes socialement et économiquement défavorisés, les secteurs marginalisés et vulnérables de la société, les personnes vivant avec le VIH, les prisonniers et les usagers de drogue. Les personnes vivant avec le VIH sont environ 19 fois plus susceptibles de développer une tuberculose active que les personnes non séropositives. L'infection par le VIH est le principal facteur de risque d'évolution de la tuberculose-infection vers la tuberculose-maladie. La tuberculose reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, représentant environ un décès sur trois lié au SIDA.

<sup>7</sup> Voir la base de données mondiale de l'OMS sur la tuberculose Profil de la tuberculose : Région africaine de l'OMS, 2022

Les autres facteurs de risque sont la malnutrition, le diabète, l'usage de drogue, la consommation excessive d'alcool, la silicose, le cancer ou le traitement du cancer et la vieillesse.

### Définition des populations clés et vulnérables à la tuberculose

La marginalisation importante, l'accès réduit à des prestations de qualité et les violations des droits humains rendent certains groupes très vulnérables à la tuberculose. Dans le contexte de la tuberculose, le Fonds mondial mentionne les groupes suivants comme étant des populations clés :

- **Les personnes vivant avec le VIH :** Les personnes vivant avec le VIH sont 19 fois plus susceptibles de contracter la tuberculose.
- **Prisonniers et populations incarcérées :** La tuberculose dans les prisons serait 100 fois plus élevée que dans la population générale. Les prisonniers vivent souvent dans des conditions de surpopulation et de mauvaise ventilation et n'ont qu'un accès limité à la nutrition, ce qui peut accroître leur vulnérabilité à la tuberculose.
- **Les migrants et les réfugiés :** Les travailleurs migrants et les réfugiés sont plus vulnérables à la tuberculose car ils sont souvent incapables d'accéder aux prestations de santé de base en raison de leur mobilité et/ou parce qu'ils n'ont pas les documents nécessaires ou appropriés pour accéder aux soins de santé locaux.
- **Les mineurs :** Les mineurs sont exposés au risque de tuberculose pour de nombreuses raisons, notamment parce que nombre d'entre eux ont été exposés à la silicose en raison des conditions poussiéreuses qui règnent dans les puits de mine, qu'ils vivent souvent dans des foyers mal ventilés ou des établissements informels, et qu'ils peuvent également vivre avec le VIH.
- **Les enfants :** Environ 10 % de tous les cas de tuberculose concernent des enfants. Les très jeunes enfants peuvent avoir un système immunitaire affaibli, ce qui les rend vulnérables à la tuberculose. D'autres vivent dans des foyers où d'autres personnes sont atteintes de tuberculose. Les enfants souffrant de malnutrition et les enfants séropositifs sont particulièrement vulnérables à la tuberculose.

Sources : [Fonds mondial : Populations clés](#)

### La tuberculose chez les populations clés en Afrique

En Afrique, les populations clés sont plus exposées au risque de contracter la tuberculose et ont du mal à accéder à un traitement et à des soins appropriés, en raison de leur marginalisation. Par exemple :

- La fiche d'information de l'ONUSIDA (2024) sur [la tuberculose et le VIH](#) indique que les personnes vivant avec le VIH sont jusqu'à 16 fois plus susceptibles de contracter la tuberculose et qu'en 2022, environ 170,000 personnes sont décédées des suites d'une tuberculose liée au sida. Selon le [Rapport mondial sur la tuberculose de l'OMS \(2023\)](#), la proportion de cas de tuberculose co-infectés par le VIH était la plus élevée dans les pays de la Région africaine de l'OMS, dépassant 50 % dans certaines parties de l'Afrique australe. Parmi les personnes vivant avec le VIH qui développent une tuberculose, le traitement de la tuberculose et le traitement antirétroviral du VIH sont tous deux nécessaires pour éviter des décès inutiles. La couverture mondiale du traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH estimées avoir développé la tuberculose en 2022 n'était que de 54 %. Cela démontre que d'importantes lacunes subsistent en matière de dépistage, de test et de traitement du VIH et de la tuberculose.
- Les mineurs d'Afrique australe seraient plus touchés par la tuberculose que toute autre population active dans le monde, et l'incidence de la tuberculose chez les mineurs migrants est dix fois plus élevée que dans les communautés dont ils sont originaires.

## Note au formateur : Où trouver des statistiques nationales actualisées sur la tuberculose, y les populations vulnérables

### Partenariat StopTB

Le site web du Partenariat StopTB propose une page web interactive intitulée [Tuberculosis TB : Carte](#) qui fournit des données mondiales et des données nationales sur la tuberculose. Les informations suivantes sont disponibles pour chaque pays :

- Nombre de personnes atteintes de tuberculose.
- Nombre de personnes atteintes de tuberculose résistante aux médicaments.
- Nombre de personnes de moins de 15 ans atteintes de tuberculose.
- Nombre de personnes vivant avec le VIH et la tuberculose.
- Nombre de populations clés atteintes de tuberculose.
- Nombre de personnes décédées de la tuberculose.
- Nombre de personnes de moins de 15 ans décédant de la tuberculose.
- Nombre de personnes décédées des suites d'une co-infection VIH-TB.
- Nombre de personnes accédant aux soins ou en étant absentes.
- Couverture des traitements et taux de réussite des traitements.

### Organismes de contact

Le personnel d'organisations telles que l'ONUSIDA, l'OMS, le Partenariat StopTB et le Fonds mondial est bien placé pour soutenir la formation, en présentant des exposés sur les aspects épidémiologiques de la tuberculose (et du VIH), ainsi que sur les questions ayant un impact sur les populations clés et vulnérables, dans votre région et votre pays.

**ONUSIDA** : Voir la page web de l'ONUSIDA [Où nous travaillons : Régions](#)

**OMS, Bureau régional pour l'Afrique** : Voir la page web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique : [Contactez-nous : Pays](#)

**Fonds mondial** : Consultez la page [Contactez-nous du](#) Fonds mondial pour obtenir les coordonnées du siège.

**Partenariat StopTB** : Voir la page Partenariat StopTB [Nos partenaires](#) pour plus de détails sur les partenaires au niveau national. Le siège ou les bureaux régionaux peuvent fournir d'autres détails sur les personnes de contact au niveau national.

---

## Transmission de la tuberculose

La tuberculose se transmet d'une personne à l'autre par voie aérienne. Lorsque les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire toussent, éternuent ou crachent, d'autres personnes peuvent être infectées si elles inhalent les germes présents dans l'air. Les personnes atteintes de tuberculose active qui ne suivent pas un traitement efficace peuvent infecter 5 à 15 autres personnes par contact étroit au cours d'une année.

Le risque de transmission dépend de la durée de l'exposition. Il est supposé être le plus élevé pour les personnes partageant un espace clos de manière répétée pendant de longues périodes, en particulier s'il s'agit d'un espace clos humide avec peu de ventilation ou de lumière directe du soleil - comme dans les logements informels surpeuplés ou les prisons.

Environ un quart de la population mondiale est atteinte de tuberculose latente, ce qui signifie que les personnes ont été infectées par la bactérie de la tuberculose mais ne sont pas (encore) malades et ne peuvent pas transmettre la maladie. Toutefois, si le système immunitaire d'une personne est affaibli, la bactérie de la tuberculose est beaucoup plus susceptible de se multiplier, de se propager et de provoquer une maladie active.

### Point clé

On parle d'**infection tuberculeuse** lorsqu'une personne est porteuse de *Mycobacterium tuberculosis* dans son corps mais ne présente aucun symptôme de la maladie. Les bacilles sont inactifs mais restent vivants dans le corps et peuvent devenir actifs plus tard. Cet état est également appelé infection tuberculeuse latente.

L'infection tuberculeuse n'entraîne pas toujours une tuberculose active. La plupart des personnes en bonne santé sont capables de contenir ou de détruire la bactérie de la tuberculose.

Une personne infectée par la tuberculose, mais ne présentant pas de maladie active, ne peut pas transmettre la tuberculose. Seule une personne atteinte d'une tuberculose pulmonaire active est infectieuse et peut transmettre la tuberculose à d'autres personnes.

## Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose

La tuberculose peut être détectée par un test cutané, un test sanguin ou un test des expectorations (mucosités).

La tuberculose est à la fois évitable et curable. La tuberculose peut être prévenue par la vaccination au Bacille Calmette-Guérin, qui est efficace à 80 % pour prévenir la tuberculose pendant 15 ans. Le vaccin est plus efficace chez les enfants. La tuberculose étant une infection transmise par l'air, le risque d'infection peut également être réduit en prenant quelques précautions simples :

- **Une bonne ventilation** : La tuberculose peut rester en suspension dans l'air pendant plusieurs heures en l'absence de ventilation.
- **Bonne lumière naturelle** : La lumière UV tue les bactéries de la tuberculose
- **Une bonne hygiène** : se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue réduit la propagation des bactéries de la tuberculose.

Les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente peuvent également prendre des médicaments pour éviter qu'elle ne se transforme en tuberculose active. La recherche de cas, le diagnostic et le traitement précoces sont donc également un moyen efficace de prévenir la propagation de la tuberculose à d'autres personnes. Une fois que la tuberculose a été diagnostiquée et qu'un traitement a été entamé, la majorité des patients ne sont plus contagieux et ne peuvent plus transmettre la tuberculose, après seulement deux semaines de prise de médicaments.

### Point clé

La tuberculose est à la fois évitable et curable.

**Maladie de la tuberculose** : Lorsqu'une personne est infectée par *Mycobacterium tuberculosis* et présente des signes et des symptômes de la maladie.

Un système immunitaire sain est la meilleure forme de défense contre la tuberculose : 60 % des adultes ayant un système immunitaire sain peuvent éliminer complètement les bactéries de la tuberculose.

Lorsqu'une personne développe une tuberculose active, les symptômes (tels que la toux, la fièvre, les sueurs nocturnes ou la perte de poids) peuvent être légers pendant de nombreux mois. Cela peut retarder le recours aux soins, ce qui nuit à la santé de la personne et augmente le risque de transmission à d'autres personnes. Cependant, la tuberculose peut être traitée avec une combinaison de plusieurs médicaments pendant environ 6

à 9 mois. À l'heure actuelle, le traitement le plus courant de la tuberculose active est l'association d'isoniazide et de trois autres médicaments. Toutefois, des recherches sont en cours pour trouver des schémas thérapeutiques plus courts.

Il est important que les personnes atteintes de tuberculose soient traitées, qu'elles terminent leur traitement et qu'elles prennent les médicaments tels qu'ils ont été prescrits, afin d'éviter qu'elles ne tombent à nouveau malades ou qu'elles ne développent une tuberculose résistante aux médicaments.

La tuberculose résistante aux médicaments signifie que certains médicaments initialement utilisés pour traiter la tuberculose ne seront plus en mesure de combattre les germes de la tuberculose dans le corps. La tuberculose résistante à plus d'un médicament, appelée tuberculose multirésistante, est compliquée et coûteuse à traiter. Le traitement de ce type de tuberculose est beaucoup plus long et comporte un risque accru d'effets secondaires. Les personnes vivant avec le VIH courent un plus grand risque d'être malades à cause de la tuberculose résistante aux médicaments.

## VIH et tuberculose

Le VIH et la tuberculose s'accroissent mutuellement. Les personnes vivant avec le VIH et ne présentant pas de symptômes de tuberculose doivent suivre un traitement préventif contre la tuberculose, qui diminue le risque de développer la tuberculose et réduit les taux de mortalité liés à la tuberculose et au VIH d'environ 40 %.

Sans traitement, les personnes vivant avec le VIH courent un risque important. Le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments peut toutefois être relativement peu coûteux (selon le pays), efficace et peut être associé en toute sécurité à une thérapie antirétrovirale.

## Stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables

### Note au formateur

Découvrez ce que les participants pensent des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des populations clés. Associent-ils le VIH à certaines catégories de personnes ? Selon eux, qui est le plus susceptible de contracter le VIH ? Pourquoi ? Qu'en est-il de la tuberculose ? Quelles sont les différentes associations qu'ils peuvent avoir avec les populations affectées ?

Demandez aux participants de se poser quelques questions de base sur les populations touchées. Partageraient-ils les couverts utilisés par une personne vivant avec le VIH ? Embaucheraient-ils chez eux un travailleur domestique vivant avec le VIH ? Resteraient-ils dans la même pièce qu'une personne atteinte de tuberculose ? Accuseraient-ils une personne d'être à l'origine de leur infection ? Qu'en est-il des autres personnes qu'ils connaissent, comment les autres réagiraient-ils ?

Cette discussion permettra d'ouvrir le débat sur les peurs et les mythes associés au VIH, au SIDA et à la tuberculose, sur les personnes touchées par ces maladies et sur la stigmatisation dont elles peuvent faire l'objet.

---

Le document de l'ONUSIDA (2020) intitulé: Preuve pour éliminer stigmatisation et discrimination liée au VIH décrit la stigmatisation et la manière dont elle conduit à la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de la tuberculose, les populations clés et vulnérables. La stigmatisation externe est un phénomène social caractérisé par la désapprobation, le discrédit, le mépris ou la sous-estimation d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant certaines caractéristiques, comportements ou croyances qui ne correspondent pas aux normes sociales ou culturelles. Il s'agit d'une marque de disgrâce qui apparaît lorsque la société attribue des caractéristiques négatives à un groupe de personnes, en l'occurrence les personnes vivant avec le VIH, ou les personnes exposées au risque de VIH ou perçues comme exposées au risque de VIH. Elle illustre les préjugés qui résultent des peurs, des mythes et des préventions à l'égard de certaines personnes. La stigmatisation externe conduit souvent à la marginalisation et à la discrimination, et plus encore pour les personnes qui peuvent être victimes de la stigmatisation en raison de plusieurs caractéristiques

ou comportements (par exemple, être une femme handicapée vivant avec le VIH ; être un travailleur du sexe transgenre ; être une personne qui consomme des drogues vivant avec le VIH et la tuberculose).

La stigmatisation interne, quant à elle, est liée aux sentiments de dévalorisation ou de honte ressentis par les personnes stigmatisées. Ainsi, les personnes vivant avec le VIH peuvent ressentir une stigmatisation interne en raison de leur statut sérologique ; les homosexuels peuvent ressentir une stigmatisation interne en raison de leur orientation sexuelle ; et les travailleurs du sexe peuvent ressentir une stigmatisation interne en raison de leurs moyens de subsistance. Cette stigmatisation conduit souvent à l'exclusion de la famille, des amis et de la société, ainsi qu'à l'impossibilité d'accéder à des prestations et à des opportunités, par crainte

de la révélation de ces informations et de la honte ou de la discrimination qu'ils peuvent ressentir. Il peut arriver à une perte d'estime de soi et une autocritique.

Certaines personnes sont victimes d'une "double" stigmatisation ou d'une stigmatisation intersectionnelle, c'est-à-dire d'une stigmatisation fondée sur divers autres facteurs qui amènent la société à stigmatiser leurs caractéristiques, leurs identités ou leurs comportements. Par exemple, dans les régions où la prévalence du VIH est élevée et où la co-infection VIH/tuberculose est fréquente, le lien entre les deux maladies a contribué à la stigmatisation de la tuberculose. La tuberculose est perçue comme un marqueur de la séropositivité.

La stigmatisation liée au VIH est transférée aux personnes atteintes de tuberculose. De même, les populations clés pour le VIH qui peuvent être stigmatisées sur la base de motifs tels que leur orientation sexuelle, la consommation de drogues ou le commerce du sexe, peuvent subir une stigmatisation supplémentaire en raison de leur association perçue à un risque plus élevé de contracter le VIH. Les populations qui font l'objet d'une stigmatisation pour divers motifs sont particulièrement vulnérables.

La stigmatisation peut également survenir pour différentes raisons. La stigmatisation morale résulte d'une association entre une personne et des comportements immoraux. Ainsi, dans le cas du VIH, la stigmatisation morale peut arriver d'une association avec des comportements sexuels immoraux, tels que la multiplicité des partenaires sexuels, les relations sexuelles hors mariage, le travail du sexe, les relations sexuelles entre personnes de même sexe et le manque de responsabilité personnelle, entre autres. La société considère certains groupes de personnes comme responsables de la transmission du VIH, et il s'agit souvent de personnes qui sont stigmatisées pour d'autres raisons (comme les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et les personnes appartenant à des genres différents, les usagers de drogue, et les travailleurs du sexe). Dans le contexte du VIH, ces groupes sont souvent considérés comme "responsables" de la propagation du virus et méritent d'être punis pour leur irresponsabilité.

La stigmatisation physique résulte, par exemple, de la peur de l'infection. Elle se caractérise par le fait que les gens évitent tout contact avec les personnes vivant avec le VIH. Les gens peuvent craindre de serrer la main ou de partager des espaces avec des personnes vivant avec le VIH. Les vêtements et les objets utilisés par une personne vivant avec le VIH sont considérés comme répréhensibles. La peur de l'infection, les risques perçus et le manque de connaissances sur la tuberculose sont également les causes les plus courantes de la stigmatisation de la tuberculose.

La stigmatisation peut également être associée au statut socio-économique - en raison des associations perçues entre le VIH et la tuberculose, d'une part, et la malnutrition, la pauvreté et un statut socio-économique inférieur, d'autre part.

## **La stigmatisation peut conduire à la discrimination**

La stigmatisation se distingue de la discrimination. Il y a la discrimination lorsque des pensées, des perceptions et des attitudes stigmatisantes conduisent à des actes de discrimination à l'encontre de la personne stigmatisée. La discrimination peut donc avoir des conséquences juridiques.

La discrimination peut prendre la forme de ragots sur une personne, de menaces verbales ou d'insultes, d'exclusion d'une personne de sa famille et de ses activités sociales, de menaces ou d'agressions physiques, voire d'une violence extrême (meurtre, viol). La discrimination peut également avoir pour conséquence de restreindre l'accès d'une personne stigmatisée à des opportunités telles que le travail, l'éducation, le logement ou toutes autres prestations sociales. Par exemple, des personnes atteintes de tuberculose ont perdu leur emploi en raison de leur état de santé. Des femmes séropositives ont été contraintes de se faire stériliser. Les jeunes adolescents transgenres et de sexe diverse sont chassés de chez eux et abandonnent l'école en raison

de la discrimination fondée sur leur identité sexuelle. Les travailleurs du sexe se plaignent de se voir refuser des soins de santé sexuelle et reproductive en raison de leur travail.

La discrimination a donc des conséquences sociales et économiques pour les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les populations clés, notamment la perte d'emplois et d'opportunités économiques, la perte de la famille, de la communauté et des relations ainsi que la honte et la peur. Cela peut avoir un impact supplémentaire sur la volonté et la capacité des personnes à accéder aux services, ce qui a un impact sur l'efficacité des réponses apportées à la gestion du VIH et de la tuberculose et à la promotion de la santé et du bien-être de toutes les personnes.

Les violations des droits humains subies par les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose, les populations clés et les populations vulnérables sont traitées plus en détail dans les modules suivants. Voir les [études sur l'indice de stigmatisation \(en anglais\)](#) pour des preuves au niveau national de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des populations clés.

En Afrique, la stigmatisation reste un obstacle important à la compréhension et à la prise en charge de la prévention et du traitement du VIH et de la tuberculose. Elle contribue à l'aggravation de la propagation de la maladie, car elle entrave l'accès à la divulgation du statut, au dépistage, à la prévention, au traitement et aux soins, y compris le soutien psychosocial et les soins à domicile. La stigmatisation affecte également la manière dont les personnes touchées vivent le VIH et rend difficile une bonne hygiène de vie. Pour lutter contre la stigmatisation, il est important de séparer les faits des mythes et d'affronter les préjugés, les stéréotypes et les reproches associés au VIH, à la tuberculose et à d'autres caractéristiques, identités et comportements des populations clés et vulnérables qui attirent la stigmatisation.

### Note au formateur

Consulter une personne vivant avec le VIH, un survivant de la tuberculose et/ou un membre d'une population clé, pour qu'il participe à la formation en tant qu'éducateur, qu'il partage ses expériences et qu'il fournisse des informations. Cela permettra aux participants d'entendre et d'apprendre d'une personne affectée, de s'attaquer à toute stigmatisation et à tout préjugé conscient ou inconscient, d'expliquer l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la vulnérabilité et de démystifier les mythes sur le VIH, la tuberculose et d'autres questions.

### Note au formateur

Invitez les participants à réfléchir à certaines considérations clés qu'ils pourraient vouloir prendre en compte dans leurs salles d'audience, et à ce qu'ils pourraient vouloir faire différemment. Quelques suggestions sont présentées ci-dessous.

## Principales considérations pour les tribunaux

- Des données médicales et scientifiques actualisées sur le VIH et la tuberculose - comment ils sont diagnostiqués, transmis, prévenus, traités et guéris et qui sont les plus touchés - sont essentielles pour garantir une jurisprudence bien raisonnée concernant le VIH, la tuberculose et les populations touchées. De même, les recherches et les preuves concernant les vulnérabilités spécifiques des populations clés et vulnérables - y compris la stigmatisation et la discrimination, la peur et la désinformation - et leur impact sur la vie des populations affectées sont également importantes dans les cas pertinents. Les magistrats devraient être ouverts à l'utilisation de témoins experts et d'*amicus curiae* pour fournir des preuves expertes et actualisées aux tribunaux.
- Les huissiers de justice doivent être conscients de leurs attitudes, perceptions et craintes, ou de celles des autres, à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des populations clés et vulnérables.

- La stigmatisation associée au VIH, à la tuberculose et à de nombreuses populations clés peut être une expérience traumatisante. Le tribunal peut être invité à rendre des ordonnances appropriées lorsque les avocats demandent le respect de la vie privée pendant l'audience ou lorsque des personnes témoignent.
- L'accès à la justice ne nécessite pas nécessairement un appel à un traitement inhabituel, mais peut exiger que le système prenne en compte les demandes raisonnables d'accueil des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des personnes clés. Par exemple, en cas de maladie ou de nécessité d'un traitement médical, des aménagements particuliers peuvent être nécessaires. Une conférence préalable au procès peut aider à déterminer les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose ou des populations clés. Une intervention délibérée peut être nécessaire pour permettre l'accès et l'observance du traitement et d'autres formes d'attention et de soins médicaux.
- Le VIH ne se transmet pas par hasard et il n'est pas nécessaire d'éviter les contacts avec les personnes vivant avec le VIH au tribunal ou de séparer les personnes vivant avec le VIH, par exemple dans des cellules de détention. De même, la tuberculose n'est pas toujours contagieuse. Cependant, il peut être important de donner la priorité aux procédures dans des salles d'audience correctement ventilées, et de chercher à obtenir des informations sur la tuberculose dans les salles d'audience une expertise médicale sur les besoins des personnes atteintes de tuberculose active, pour leur santé et celle des autres. Des dispositions peuvent être prises pour que les détenus soient placés dans des chambres d'isolement à l'hôpital plutôt que dans des cellules de prison, lorsque cela s'avère nécessaire d'un point de vue médical.
- Les conditions carcérales peuvent favoriser la transmission de la maladie et avoir un impact plus grave sur les personnes vivant avec la tuberculose, les personnes atteintes de tuberculose et les populations clés, pour diverses raisons évoquées plus haut. Par exemple, la tuberculose se propage facilement en milieu carcéral. La santé des personnes atteintes de tuberculose et des personnes vivant avec le VIH peut se détériorer plus rapidement en milieu carcéral. Les personnes qui consomment des drogues peuvent subir de graves sevrages et des problèmes de santé si elles n'ont pas accès aux soins de santé et à la réduction des risques. Les détenus transgenres et de sexe différent peuvent être exposés à un risque accru de violence sexuelle. Les magistrats devraient ordonner la mise en place de contrôles administratifs, environnementaux et sanitaires efficaces, y compris de bonnes politiques d'accès aux diagnostics, à la prévention et au traitement, à la gestion de l'environnement et à la sûreté et à la sécurité.
- Lorsque la législation le permet, il appartient au tribunal d'autoriser les personnes atteintes de tuberculose et les personnes vivant avec le VIH à bénéficier d'une libération conditionnelle pour raisons médicales ou de prendre des dispositions pour qu'elles purgent leur peine dans des hôpitaux ou en résidence surveillée, en tenant compte de l'état de santé du détenu, du risque de récidive et de la surveillance au sein de la communauté.
- Le cas échéant, la libération sous caution devrait être envisagée pour les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les autres accusés à risque, au lieu de les placer en détention provisoire, afin de leur permettre de continuer à bénéficier d'un traitement dans l'attente de leur procès.
- L'isolement, lorsqu'il est nécessaire, doit se faire à domicile ou dans un hôpital et non dans des cellules de prison. Même lorsqu'une personne atteinte de tuberculose doit être détenue, la durée de la détention doit tenir compte de l'impact sur la santé publique de la détention d'une personne atteinte de tuberculose.

## Jurisprudence comparative

Il existe un certain nombre de ressources et de recueils de jurisprudence concernant le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables. Une sélection de jurisprudence est présentée ci-dessous..

### Droit à la non-discrimination sur le lieu de travail : Refus d'embauche

#### **Questions médicales / scientifiques : VIH, progression de la maladie et aptitude au travail**

**Cour : Cour du travail de Namibie**

**Parties : Nanditume v Minister of Defence**

**Citation : (2000) ILJ 999**

## Les faits

Un candidat vivant avec le VIH a demandé à être enrôlé dans les forces de défense namibiennes. Il a dû subir un test de dépistage du VIH dans le cadre de l'examen médical prévu par la loi sur la défense. Il s'est vu refuser un emploi en raison du résultat positif de son test VIH, malgré un rapport médical indiquant qu'il était par ailleurs en bonne santé et qu'il ne souffrait pas d'affections susceptibles d'interférer avec l'exercice de ses fonctions.

Il a demandé à la Cour d'ordonner aux forces de défense namibiennes de traiter sa demande d'enrôlement sans tenir compte de son statut.

## Maintenu

- Sur la base des preuves médicales, une personne vivant avec le VIH n'est pas nécessairement malade ou incapable d'exercer les fonctions normales requises dans les forces de défense. Une personne dont la séropositivité est établie peut être en forme et en bonne santé pendant plusieurs années.
- La politique générale et l'exclusion du requérant de l'armée au seul motif qu'il était séropositif constituent une discrimination injuste en violation de la loi sur le travail.
- La Cour n'a pas exclu tous les tests de dépistage du VIH préalables à l'embauche pour les forces de défense namibiennes, mais a déclaré qu'ils ne pouvaient pas, à eux seuls, déterminer l'aptitude et la capacité des candidats. Des tests élargis de numération des CD4 et de charge virale devraient faire partie de l'examen médical des recrues, ce qui permettrait d'exclure de la force de défense namibienne ceux qui n'atteignent pas certains seuils lors des tests de numération des CD4 et de charge virale.
- Le requérant a reçu l'ordre de se soumettre à ces tests supplémentaires de numération des CD4 et de charge virale et les forces de défense namibiennes ont reçu l'ordre de l'enrôler s'il atteignait les seuils fixés.

## Droit à un procès équitable ; criminalisation de la transmission du VIH : Allaitement et transmission du VIH

### Questions médicales / scientifiques : Preuves médicales concernant la transmission du VIH

Les parties : E.L. / République

Citation : Criminal Case No. 36 of 2016

Court : Haute Cour du Malawi, Zomba

## Les faits

L'appelante, E.L., était une mère allaitante vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral. Elle a été dénoncée à la police après que l'enfant d'une autre femme, qu'elle tenait dans ses bras, lui a donné le sein lors d'une réunion communautaire. L'enfant n'a pas contracté le VIH et les preuves indiquent que l'allaitement était accidentel et non intentionnel. L'accusée n'a pas été représentée par un avocat lors de son procès. Le seul élément de preuve admis était un document de l'hôpital

indiquant qu'elle suivait un traitement antirétroviral. La Magistrates Court a enregistré un plaidoyer de culpabilité, l'a condamnée en vertu du code pénal pour "transmission d'une maladie dangereuse pour la vie" et l'a condamnée à neuf mois d'emprisonnement avec travaux forcés.

L'accusé a fait appel devant la Haute Cour en soutenant que l'État n'avait pas prouvé qu'une seule exposition d'un enfant au lait maternel d'une femme vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral était susceptible de propager le VIH, niant toute intention ou négligence, et faisant valoir que le délit était inconstitutionnel parce que vague et trop large.

## Maintenu

- Il est important de maintenir les normes traditionnelles de preuve dans les affaires impliquant la criminalisation de la transmission du VIH.

- Des experts ont indiqué que le risque de transmission du VIH par l’allaitement était “extrêmement faible” lorsqu’une femme suit un traitement antirétroviral.
- L’État n’a pas prouvé et ne pouvait pas prouver que l’accusée savait ou croyait raisonnablement que l’allaitement était susceptible de propager le VIH. Le tribunal a noté que l’allaitement de l’enfant d’une autre personne était accidentel et que l’enfant n’avait pas contracté le VIH.
- Le droit de la requérante à un procès équitable, à la dignité et à la vie privée a été violé parce qu’elle a apporté la preuve de sa séropositivité devant le tribunal, qu’il y a eu des irrégularités de procédure et que la juridiction inférieure a fait preuve d’une partialité flagrante. La condamnation et la peine ont été annulées.
- La Cour a également noté, en guise d’obiter dictum, que l’application des lois pénales au VIH devait tenir compte de diverses questions et être compatible avec les obligations internationales en matière de droits humains.
- Le droit pénal ne devrait pas être appliqué dans les cas où il n’y a pas de risque significatif de transmission ou lorsque la personne ne savait pas qu’elle était séropositive, ne comprenait pas comment le VIH se transmettait, ne révélait pas sa séropositivité par crainte de la violence ou d’autres conséquences négatives graves.
- La Cour a refusé de se prononcer sur la constitutionnalité de l’infraction, mais a déclaré que l’argument était “convaincant”

## Criminalisation de la transmission du VIH : Réduction de la charge virale

**Parties : Association de lutte contre le sida (ALCS) (Parties requérantes)**

**Référence : 2016**

**Cour : Maroc, Cour d’appel de Fès**

### Les Faits

Un jeune homme vivant avec le VIH a été accusé d’avoir transmis intentionnellement le VIH à deux femmes à leur insu. L’homme était sous traitement et les tests ont montré une charge virale négative.

### Maintenu

- L’homme a été acquitté des charges liées au VIH (bien qu’il ait été reconnu coupable de relations sexuelles hors mariage, au sens de l’article 490 du code pénal).
- Selon l’ALCS, la décision du juge a probablement été motivée par la prise en compte de sa charge virale indétectable, qui signifiait que la probabilité de transmission du VIH était proche de zéro.

## Criminalisation de la transmission du VIH : Divulgateion

**Parties : (Défendeurs) Association de lutte contre le sida (ALCS)**

**Citation : Février 2015**

**Cour : Tribunal de grande instance de Tanger**

### Les Faits

Une femme mariée vivant avec le VIH a été accusée d’agression préméditée en vertu de l’article 400 du code pénal, pour avoir exposé au VIH deux hommes avec lesquels elle avait eu des rapports sexuels non protégés. Elle avait révélé sa séropositivité à ses partenaires au préalable.

## Maintenu

- L'accusée a été acquittée au motif qu'elle avait révélé sa séropositivité à ses partenaires avant d'avoir des rapports sexuels.

## Droit à la liberté et à la libre circulation ; droit de ne pas être soumis à la torture et à d'autres traitements cruels, inhumains et dégradants : Emprisonnement de patients atteints de tuberculose

### *Questions médicales / scientifiques : Transmission de la tuberculose et progression de la maladie dans les prisons*

**Cour : Cour constitutionnelle du Kenya**

**Parties : Daniel Ng'etich & 2 autres v Attorney General & 3 autres**

**Citation : Pétition 329/2014 [2016] eKLR**

## Les Faits

Deux hommes ont été arrêtés et inculpés au motif qu'ils n'avaient pas pris les médicaments contre la tuberculose qui leur avaient été prescrits. Le troisième défendeur, un agent de santé publique, a demandé leur incarcération en vertu de la loi sur la santé publique et le tribunal a rendu une ordonnance de mise en isolement à des fins de traitement de la tuberculose, pour une période de huit mois. Ils ont ensuite été incarcérés pendant 46 jours. Ils ont contesté leur emprisonnement, demandant une déclaration selon laquelle leur emprisonnement n'était pas autorisé par la loi sur la santé publique et que l'emprisonnement de patients atteints de maladies infectieuses dans des établissements pénitentiaires à des fins de traitement constituait une violation de leurs droits.

## Maintenu

- Dans certaines circonstances, l'isolement des patients atteints de tuberculose constitue une limitation justifiée de leurs droits et est conforme aux principes de Syracuse. Cependant, leur confinement dans des établissements pénitentiaires "n'était pas conforme à la loi sur la santé publique, ni aux directives et principes internationaux concernant l'isolement des patients atteints de tuberculose". Il a violé le droit des requérants et d'autres patients dans une situation similaire à la liberté et à la liberté de mouvement, à l'absence de torture et de traitements cruels, inhumains et dégradants, ainsi que leur droit à la liberté d'association et de réunion. Un tel confinement ne pouvait pas répondre aux objectifs sanitaires prévus, compte tenu des conditions dans les prisons kényanes (surpopulation et manque d'installations de base et d'isolement).
- L'incarcération des requérants n'était pas autorisée en vertu de l'article 27 de la loi sur la santé publique. Le ministre de la santé publique et de l'assainissement doit publier une circulaire, dans les 30 jours, à l'intention des établissements médicaux et des responsables de la santé publique pour clarifier ce point.
- Le ministre doit élaborer, dans un délai de 90 jours et en consultation avec les gouvernements des comtés, une politique sur le confinement des personnes atteintes de tuberculose et d'autres maladies infectieuses qui soit conforme à la Constitution et aux meilleures pratiques, et déposer auprès de la Cour une déclaration sous serment détaillant les mesures mises en place.

## **Droit à des conditions de détention conformes à la dignité humaine ; droit d'accès aux services de santé dans les prisons : Défaut de fournir des soins de santé adéquats**

### **Questions médicales / scientifiques : Progression et transmission de la tuberculose dans les prisons**

**Cour : Cour constitutionnelle d'Afrique du Sud**  
**Parties : Lee v Minister of Correctional Services**  
**Citation : 2013 (2) SA 144 (CC)**

#### **Les Faits**

M. Lee a passé près de 5 ans à la prison de Pollsmoor avant d'être acquitté. Il était en assez bonne santé à son arrivée, mais on lui a diagnostiqué une tuberculose après trois ans de détention. Il a contesté le fait que le système pénitentiaire n'ait pas protégé sa santé - par des mesures préventives et de précaution - et ne lui ait pas fourni des soins adéquats. Il a demandé des dommages-intérêts pour détention illégale et manquement à l'obligation de fournir des conditions de détention adéquates, qui ont entraîné sa maladie. Il a demandé des dommages-intérêts pour détention illégale et défaut de conditions d'emprisonnement adéquates, qui ont entraîné sa maladie.

#### **Maintenu**

- La prison de Pollsmoor était surpeuplée et les détenus y vivaient dans des conditions de promiscuité et de faible ventilation, ce qui constituait un environnement idéal pour la transmission de la tuberculose.
- Le Département des services correctionnels a l'obligation légale de fournir des services de soins de santé adéquats dans le cadre du droit constitutionnel de tous les prisonniers à des conditions de détention conformes à la dignité humaine.
- Le département des services correctionnels savait que la tuberculose était répandue dans l'établissement pénitentiaire, mais il n'a pas mis en place un système complet d'identification et de gestion des cas de tuberculose. Le département n'a pas non plus fourni à M. Lee le traitement médical adéquat pour guérir et empêcher la propagation de la tuberculose à d'autres personnes, une fois que celle-ci a été diagnostiquée.
- Le Département des services correctionnels a manqué à son obligation constitutionnelle de lui fournir des soins de santé adéquats et des conditions de détention qui respectent sa dignité humaine.
- Selon la prépondérance des probabilités, les omissions négligentes du département ont causé la maladie de M. Lee et celui-ci devrait avoir droit à des dommages-intérêts.

## **Module II :**

# **VIH, tuberculose, santé et droits humains**

## Objectifs du module

### A la fin de ce module, les participants seront capables de :

- Comprendre comment le VIH, la tuberculose et les droits humains sont inextricablement liés.
- Comprendre comment le cadre régional et international des droits humains est lié aux objectifs de santé publique en matière de VIH, de tuberculose et de populations clés et vulnérables, et comment il les soutient.
- Comprendre le rôle des droits humains internationaux (et régionaux) dans les tribunaux nationaux et les conseils sur la manière dont ils peuvent être appliqués.
- Comprendre pourquoi et comment les tribunaux peuvent être amenés à prendre en compte les droits des populations clés et vulnérables dans le contexte du VIH, de la tuberculose et de la santé.

### Points clés couverts par ce module

- Les droits humains sont garantis par les traités internationaux et régionaux et s'appliquent à toutes les personnes touchées par le VIH et la tuberculose dans le strict respect du principe de la hiérarchie des normes juridiques.
- Une réponse au VIH et à la tuberculose fondée sur les droits humains est essentielle pour protéger les droits des populations clés et vulnérables et pour promouvoir les objectifs de santé publique.
- Les litiges relatifs aux droits des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose, des populations clés et vulnérables nécessiteront souvent l'interprétation des constitutions, des lois et des politiques nationales pour traiter les questions émergentes. Le droit international et la jurisprudence comparative peuvent aider les tribunaux à cet égard.

### Lectures/documents recommandés pour ce module

- [Southern African Litigation Centre \(2012\) Litigating Cases on HIV Discrimination \(en anglais\)](#)
- [OHCHR \(2006\) Directives internationales sur le VIH/sida et les droits humains](#)
- [CESCR \(2000\) Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint \(art. 12\)](#)
- [Comité des droits de l'enfant \(2003\) Observation générale n° 3 : Le VIH/SIDA et les droits de l'enfant](#)
- [Comité des droits de l'enfant \(2003\) Observation générale n° 4 : La santé et le développement des adolescents dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant](#)
- [CESCR \(2009\) Observation générale n° 20 : Non-discrimination en matière de droits économiques, sociaux et culturels](#)
- [Commission africaine \(2023\) Résolution 552 sur la promotion et la protection des droits des personnes intersexuées en Afrique](#)
- [Commission africaine \(2014\) Résolution 275](#)
- [Commission mondiale sur le VIH et le droit \(2012\) Risques, droits et santé](#)
- [Commission mondiale sur le VIH et le droit \(2018\) Supplément Risques, droits et santé](#)
- [Développement des capacités du PNUD : tuberculose, droit, droits humains et égalité des sexes](#)
- [Dingake \(2017\) Droits humains, tuberculose, législation et jurisprudence](#)

- Kavanagh, M et al (2020) Tuberculosis, human rights and law reform : Remédier à l'absence de progrès dans la lutte mondiale contre la tuberculose

## Facilitateurs recommandés

Il peut être utile de demander la contribution d'experts en droit des droits humains, en particulier ceux qui ont une expertise en matière de VIH, de tuberculose, de santé et de droit des droits humains concernant les populations clés. Il peut s'agir des organismes de recherche et des institutions universitaires, des cadres supérieurs des agences des Nations unies, des institutions nationales des droits humains, des organisations de défense des droits humains et des organisations juridiques et/ou des avocats chevronnés qui ont utilisé avec succès les traités régionaux et internationaux en matière de droits humains devant les tribunaux nationaux.

## Qu'est-ce que les droits humains ?

Les droits humains sont un ensemble de droits fondamentaux inhérents à tous les êtres humains. Ils s'appliquent de manière égale à tous les êtres humains, indépendamment de leur sexe, de leur nationalité, de leur religion, de leur culture ou de tout autre statut. Les droits humains sont garantis par des traités internationaux et régionaux et par les constitutions nationales de nombreux pays (voir Droits humains

ci-dessous). Ils exigent que chaque être humain soit traité avec dignité et respect, y compris les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose, les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transsexuels et les intersexués (LGBTI), les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogue, les prisonniers et les populations migrantes et mobiles, entre autres.

## Les caractéristiques fondamentales des droits humains sont les suivantes

- Ils sont **universels** : tous les êtres humains ont des droits humains, à tout moment.
- Ils sont **fondamentaux** : les droits humains sont essentiels à la dignité et à la survie de l'homme.
- Ils **traitent tout le monde de manière égale** : les droits humains reconnaissent que tous les êtres humains naissent libres et égaux.
- Ils sont **inaliénables** : les droits humains ne peuvent être confisqués, transférés, perdus ou restreints, sauf dans les cas prévus par la loi.

## Le cadre des droits humains

### Constitutions nationales

Les constitutions africaines ont tendance à contenir une vaste déclaration des droits. Le contenu de la déclaration des droits doit être examiné dans le contexte des droits des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des populations clés dans chaque juridiction.

### Instrument internationaux relatifs aux droits humains et leur application au VIH, à la tuberculose, aux populations clés et vulnérables

Les principes clés des droits humains qui sont essentiels dans l'intervention contre le VIH et la tuberculose se trouvent dans les traités internationaux existants. Ces traités découlent de la Déclaration universelle des droits humains (DUDH). Les traités pertinents sont les suivants :

- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP).
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC).
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).

- Convention relative aux droits de l'enfant (CDE).
- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CAT).
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).
- Convention sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille.

Le droit international et régional, ainsi qu'un certain nombre de constitutions nationales, protègent le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. (Voir le tableau 4 ci-dessous).

## Qu'est-ce que le droit à la santé ?

Le droit international a élargi la signification du droit à la santé :

- Il s'agit d'un droit inclusif qui va au-delà de l'accès aux services de santé et englobe un large éventail de facteurs et de droits connexes (par exemple, le droit à l'égalité, y compris l'égalité entre les hommes et les femmes), qui favorisent le plein développement de toutes les personnes, sans laisser personne de côté.
- Le droit à la santé contient des libertés, telles que le droit de ne pas être soumis à un traitement médical non consensuel et le droit de ne pas être soumis à la torture et à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
- Le droit à la santé comprend également des droits, tels que le droit à un accès non discriminatoire aux services d'information, le droit à la prévention, au traitement et au contrôle des maladies, l'accès aux médicaments essentiels et le droit à la participation à la prise de décision en matière de santé.
- Les biens, équipements et services de santé doivent être fournis à tous sans discrimination.
- Tous les prestations, biens et équipements doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.

Sources : [HCDH \(2008\) Le droit à la santé : Fiche d'information](#)

Les traités internationaux relatifs aux droits humains interdisent la discrimination fondée sur l'état de santé, ce qui est interprété comme incluant la séropositivité et la tuberculose.

Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques prévoit à l'article 2 que "Chacun des États parties au présent Pacte s'engage à respecter et à garantir à tous les individus se trouvant sur son territoire et relevant de sa compétence les droits reconnus dans le présent Pacte, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation". [italiques ajoutés]. Une clause similaire figure dans le préambule de la DUDH, de l'article 2(2) du PIDESC et de l'article 2(1) de la CDE.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) a noté que l'expression "autre statut" inclut l'état de santé, y compris le VIH et le SIDA. Cette interprétation a été confirmée par le Comité des droits civils et politiques. De même, l'article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant a été interprété par le Comité des droits de l'enfant comme incluant le statut VIH de l'enfant et de son/ses parent(s).

Les traités internationaux relatifs aux droits humains interdisent également la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. En 1994, dans l'affaire Toonen c. Australie, le Comité des droits humains a noté que les pays étaient tenus de protéger les individus contre toute discrimination fondée sur leur orientation sexuelle. Ce principe a été confirmé par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, le Comité des droits de l'enfant, le Comité contre la torture et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Par exemple, dans son Observation générale n° 20, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a noté que l'expression "autre statut" incluait l'orientation sexuelle et que "l'identité sexuelle est reconnue comme l'un des motifs de discrimination interdits".<sup>8</sup>

## Point clé

Le droit à l'égalité et à la non-discrimination a été considéré comme incluant la non-discrimination sur la base du statut VIH, ainsi que la non-discrimination sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Les organes des Nations unies chargés de l'application des traités relatifs aux droits humains ont confirmé que l'orientation sexuelle et l'identité de genre font partie des motifs de discrimination interdits par le droit international relatif aux droits humains. Cette position a été confirmée à plusieurs reprises dans des décisions et des orientations générales publiées par plusieurs organes de traités, tels que le Comité des droits humains des Nations unies, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, le Comité des droits de l'enfant, le Comité contre la torture et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.

## Instruments régionaux et leur application au VIH, à la tuberculose, aux populations clés et vulnérables

Les principaux instruments régionaux en matière de droits humains sont la Charte africaine des droits humains et des peuples (CADHP), le Protocole à la Charte africaine des droits humains et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique (Protocole de la femme africaine) et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE).

La Charte africaine des droits humains et des peuples a été adoptée en 1981 et est entrée en vigueur le 21 octobre 1986. L'adoption de la charte a marqué un nouveau départ dans le domaine des droits humains sur le continent africain. Bien que la charte soit fortement inspirée par la DUDH et d'autres instruments internationaux et régionaux, elle est censée incarner la culture et la philosophie juridiques africaines et est spécifiquement orientée vers le contexte africain. Elle s'écarte des autres instruments fondamentaux, à savoir le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, en ce sens qu'elle protège à la fois les droits socio-économiques et culturels (dits "droits de deuxième génération") et les droits collectifs (dits "droits de troisième génération") dans un seul et même document.

La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant a été adoptée en 1990 et est entrée en vigueur le 29 novembre 1999. La Charte incarne les droits sociaux, culturels et économiques de l'enfant dans une perspective africaine.

Le protocole à la Charte africaine des droits humains et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (également connu sous le nom de protocole de Maputo) a été adopté en 2003 et est entré en vigueur en 2005. Le protocole de Maputo garantit les droits des femmes en Afrique, y compris leur droit à la santé et à l'égalité.

À l'instar des traités internationaux, la Commission africaine des droits humains et des peuples a clairement indiqué que la CADHP interdit la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Dans sa [résolution 275](#), la Commission africaine s'est déclarée préoccupée par les niveaux élevés de violence à l'encontre des personnes sur la base de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre, réelles ou supposées, et de leurs alliés, et a exhorté les pays à mettre fin à tous ces actes de violence et d'abus.

Récemment, la Commission africaine a appelé les États à promouvoir et à protéger les droits des personnes intersexuées et à interdire les pratiques chirurgicales génitales, hormonales et/ou de stérilisation non consenties, qui violent leur droit à l'intégrité corporelle, à l'intégrité physique et à l'autodétermination, dans la "[Résolution 552 sur la promotion et la protection des droits des personnes intersexuées en Afrique](#)".

## Note au formateur

Obtenez le texte intégral des traités pertinents et des informations actualisées sur les droits humains par pays - quels pays ont ratifié quels traités - sur le site web du [Haut-Commissariat aux droits humains](#).

De même, vous pouvez obtenir des informations sur les instruments africains relatifs aux droits humains en consultant la page web de l'Union africaine : [Traités](#)

## Utilisation du droit international et régional dans les tribunaux nationaux

Les litiges relatifs aux droits des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des populations clés impliqueront l'interprétation des constitutions, des politiques et des lois nationales. Comme il s'agit souvent de questions émergentes, il y aura aussi des cas où les tribunaux devront s'inspirer du droit international en matière de droits humains. Cela est particulièrement vrai lorsque la jurisprudence en matière de droits est peu développée dans le droit national.

Le droit international des droits humains peut jouer un rôle dans les tribunaux nationaux de deux manières au moins :

- Elle peut être directement applicable lorsque le traité est considéré comme auto-exécutoire ou que la déclaration nationale des droits n'est pas considérée comme exhaustive.
- Elle peut aider les tribunaux à déterminer l'étendue et la portée des droits consacrés au niveau national.

La manière de procéder dépendra de la nature moniste ou dualiste du système national.

### Monisme c. dualisme

En général, les pays de droit civil sont monistes. Le monisme considère qu'il existe une unité entre le droit international et le droit national, en vertu de laquelle le droit international est contraignant et automatiquement incorporé dans le droit national (par adoption).

Les pays de droit commun sont en général dualistes. Le dualisme favorise la distinction entre le droit national et le droit international sur la base de la souveraineté des nations. Dans ces juridictions, le droit interne et le droit international sont considérés comme deux systèmes juridiques distincts. Les États individuels ont le droit de déterminer comment traiter les normes internationales. Il en résulte que les normes internationales en matière de droits humains ratifiées par les États dualistes ne sont généralement pas directement applicables tant qu'elles n'ont pas été incorporées dans le droit national. Toutefois, même dans les pays dualistes, les tribunaux peuvent tenir compte du droit international lorsqu'ils déterminent la nature et la portée des droits constitutionnels inscrits dans le droit national.

Malgré cette dichotomie, les constitutions modernes ont adopté des positions apparemment hybrides, rendant le débat monisme/dualisme de plus en plus dépendant de l'interprétation de la Cour.

### Point clé

Étant donné que le droit et la jurisprudence concernant le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables sont limités et encore émergents, les juristes se sont appuyés sur les normes internationales et régionales en matière de droits humains, ainsi que sur les politiques nationales, pour interpréter les constitutions et les lois nationales dans le contexte du VIH, de la tuberculose, des populations clés et vulnérables. Cela a permis d'élargir la portée et le champ d'application des dispositions nationales.

**Tableau 3 : Extraits de certaines constitutions africaines sur l'application du droit international**

Pays	Disposition constitutionnelle sur l'application du droit international
Cameroun	Art 45 Les traités et accords internationaux dûment approuvés ou ratifiés l'emportent, après leur publication, sur les lois nationales, à condition que l'autre partie mette en œuvre ledit traité ou accord.
Bénin	18(3) Il est du devoir de l'Etat de veiller à l'élimination de toute discrimination à l'égard des femmes et la protection des droits de la femme et de l'enfant tels qu'ils sont énoncés dans les déclarations et conventions internationales.
Burkina Faso	Art 151 Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou adoptés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve que chaque accord ou traité soit appliqué par l'autre partie..

Côte d'Ivoire	Art 87 Les traités ou accords régulièrement ratifiés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve de l'application de chaque traité ou accord par l'autre partie.
RDC	45 Les pouvoirs publics ont le devoir d'assurer la diffusion et l'enseignement de la Constitution, de la Déclaration universelle des droits de l'homme, de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et de toutes les conventions régionales et internationales relatives aux droits de l'homme et au droit international humanitaire dûment ratifiées.
Éthiopie	Art 13(2) Les droits et libertés fondamentaux énoncés dans le présent chapitre doivent être interprétés d'une manière conforme aux principes de la Déclaration universelle des droits humains et des pactes et conventions internationaux relatifs aux droits humains ratifiés par l'Éthiopie.
Ghana	Art 33(5) Les droits, devoirs, déclarations et garanties relatifs aux libertés et droits fondamentaux de l'homme spécifiquement mentionnés dans le présent chapitre ne doivent pas être considérés comme excluant d'autres droits non spécifiquement mentionnés qui sont considérés comme inhérents à une démocratie et destinés à garantir la liberté et la dignité de l'homme.
Kenya	Art 2(5) Les règles générales du droit international font partie du droit du Kenya.  Art 2(6) Tout traité ou convention ratifiée par le Kenya fait partie du droit du Kenya en vertu de la présente Constitution.
Malawi	Article 11(2)(c) Pour interpréter les dispositions de la présente Constitution, une cour de justice doit... le cas échéant, tenir compte des normes actuelles du droit international public et de la jurisprudence étrangère comparable.
Mozambique	Art 17(2) La République du Mozambique accepte, observe et applique les principes de la Charte des Nations unies et de la Charte de l'Organisation de l'unité africaine.  Art. 18(1) Les traités et accords internationaux valablement approuvés et ratifiés entrent en vigueur dans l'ordre juridique mozambicain dès lors qu'ils ont été officiellement publiés et qu'ils lient l'État mozambicain sur le plan international.  Art. 18(2) Les normes de droit international ont la même force dans l'ordre juridique mozambicain que les actes législatifs infra-constitutionnels de l'Assemblée de la République et du gouvernement, selon la manière dont ils sont reçus.
Namibie	Art 144 : Sauf disposition contraire de la présente Constitution ou d'une loi du Parlement, les règles générales du droit international public et les accords internationaux qui lient la Namibie en vertu de la présente Constitution font partie du droit de la Namibie.
Nigeria	Art 12(1) Aucun traité entre la Fédération et un autre pays n'a force de loi dans la mesure où un tel traité a été promulgué en loi par l'Assemblée nationale.
Afrique du Sud	Art 39(1) Lors de l'interprétation de la Déclaration des droits, une cour, un tribunal ou un forum... doit prendre en compte le droit international et peut prendre en compte le droit étranger.  Art. 231(2) Un accord international ne lie la République qu'après avoir été approuvé par résolution de l'Assemblée nationale et du Conseil national des provinces, à moins qu'il ne s'agisse d'un accord visé au paragraphe (3).  Art. 231(3) Un accord international de nature technique, administrative ou exécutive, ou un accord ne nécessitant ni ratification ni adhésion, conclu par l'exécutif national, engage la République sans approbation par l'Assemblée nationale et le Conseil national des provinces, mais doit être déposé à l'Assemblée et au Conseil dans un délai raisonnable.  Art 231(4) Tout accord international a force de loi dans la République lorsqu'il est promulgué par la législation nationale ; mais une disposition auto-exécutoire d'un accord qui a été approuvé par le Parlement a force de loi dans la République à moins qu'elle ne soit incompatible avec la Constitution ou une loi du Parlement.  Art 231(5) La République est liée par les accords internationaux qui la liaient au moment de l'entrée en vigueur de la présente Constitution.
Zimbabwe	Article 34 L'État doit veiller à ce que toutes les conventions, tous les traités et tous les accords internationaux auxquels le Zimbabwe est partie soient incorporés dans le droit interne.  Article 46 Pour l'interprétation du présent chapitre, une cour, un tribunal, un forum ou un organisme... doit tenir compte du droit international et de tous les traités et conventions auxquels le Zimbabwe est partie.

### Note au formateur

Les participants peuvent avoir des opinions sur la place et le rôle de l'utilisation du droit international dans les tribunaux nationaux, ainsi que des exemples à partager sur la façon dont eux-mêmes ou leurs pairs ont pu utiliser le droit international et les traités régionaux ou les lignes directrices dans leurs tribunaux. Ces exemples peuvent différer entre les juridictions anglophones, francophones et lusophones. Il peut être utile de permettre l'échange de points de vue et d'expériences au niveau national, ainsi que les approches des pays voisins..

### Note au formateur

Même lorsque les constitutions nationales ne contiennent pas tous les droits humains protégés par les traités internationaux relatifs aux droits humains (tels que le droit à la santé ou le droit à la vie privée), d'autres droits peuvent être interprétés de manière large afin d'intégrer les libertés et les droits fondamentaux. Demandez aux participants de discuter de la manière dont leur pays a pu interpréter d'autres droits (tels que le droit à la vie et le droit à la dignité) pour protéger les droits à la santé des populations clés et vulnérables.

## Vers une réponse au VIH, à la tuberculose, à la santé et au développement fondée sur les droits humains

Le VIH, la tuberculose, la santé et les droits humains pour les populations clés et vulnérables sont inextricablement liés. La Commission mondiale sur le VIH et le droit (CMVD) a mis en évidence l'importance d'une réponse au VIH et à la tuberculose fondée sur les droits humains, ainsi que la manière dont la stigmatisation, la discrimination, la violence, les lois punitives et les pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des populations clés entravent leur accès à l'éducation, à l'emploi et au logement,

Il n'y a pas d'information et de services de santé, ni d'autres droits. Cela nuit à la santé publique, en exacerbant la propagation du VIH et en ayant un impact négatif sur la santé des personnes affectées lorsqu'elles ne cherchent pas à obtenir les soins nécessaires.

### Point clé

Les stratégies visant à lutter contre l'épidémie et à atteindre les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose, les populations clés et vulnérables en leur fournissant des informations sur la santé, des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien sont inefficaces dans un environnement où les droits humains ne sont pas respectés.

Les lois et les politiques punitives - telles que celles qui imposent la détention obligatoire des personnes atteintes de tuberculose en cas de non-observance des traitements médicamenteux - risquent de compromettre les actions de santé..

Une réponse au VIH et à la tuberculose fondée sur les droits humains fournit un cadre global pour répondre à ces deux problèmes en prévenant la transmission, en réduisant l'impact négatif sur les personnes affectées et en donnant à la société les moyens de répondre à la fois au VIH et à la tuberculose. Cette approche permet également

- Se concentre sur les facteurs qui rendent les personnes vulnérables au VIH et à la tuberculose, y compris les facteurs socio-économiques et structurels tels que la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les populations clés, dans les secteurs de l'éducation, de la santé et d'autres secteurs.
- Protège et respecte les droits humains nationaux, régionaux et internationaux de tous les acteurs et prend des mesures pour prévenir les violations de ces droits.

- Exige que les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les populations clés aient accès à des recours efficaces en cas de violation des droits humains.
- Crée un environnement juridique favorable à une riposte efficace au VIH et à la tuberculose, notamment en prévoyant la recherche et de nouveaux outils de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose par l'application du droit de bénéficier du progrès scientifique.

**Tableau 4 : Droits humains pertinents pour la jurisprudence concernant le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables**

Nature du droit	Références	Violations liées au VIH	Impact sur le VIH et les droits humains
Droit à l'égalité et à la non-discrimination	Art 2,7 de la DUDH Art. 2, 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques Articles 2, 3 et 26 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) Art 2 CRC	La discrimination fondée sur le VIH et la tuberculose dans l'accès à l'emploi, aux soins de santé, à l'éducation, aux prestations des programmes de sécurité sociale et aux conditions de travail.  La discrimination fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, y compris dans l'accès aux services de santé, à l'emploi et à l'éducation.	La discrimination empêche les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et les populations clés d'accéder aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH et de tuberculose.  expose les populations clés à un risque accru de contracter le VIH et la tuberculose.  Elle suscite la peur et oblige les populations clés à rester "invisibles" dans la société, ce qui limite leur accès à des services importants et a un impact négatif sur leur santé.
Droit à la vie	Art 3 DUDH Article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques Art. 4 de la CADHP	L'État ne prend pas les mesures appropriées pour réduire la transmission du VIH et de la tuberculose et fournir un traitement contre le VIH et la tuberculose aux populations clés et vulnérables.	La restriction injustifiée de l'accès aux traitements vitaux ou aux mesures de prévention menace le droit à la jouissance de la vie des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et des populations clés.
Droit à la dignité humaine	Article 22 de la DUDH Article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques Art 4,5 de la CADHP	Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose sont détenues dans des prisons dans des conditions déplorables qui entraînent parfois la mort ou leur refusent l'accès à des activités accessibles à d'autres détenus.  La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose et des populations clés, qui portent atteinte à la dignité des personnes.	Expose les populations clés à un risque accru de VIH et de tuberculose en fonction des conditions dans lesquelles elles vivent et aggrave le VIH.  Rend moins probable l'accès des populations touchées aux services de santé nécessaires.
Droits des personnes détenues, gardées à vue ou emprisonnées	Articles 9 et 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques Art. 24 de la CADHP	Refus d'interventions et de services de santé pour les populations clés, les personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes de tuberculose, y compris les ARV, pour la prévention, le dépistage, le traitement et les soins.  Exposition à des environnements qui les prédisposent à un risque plus élevé de VIH, de tuberculose et d'autres affections connexes.	Les populations clés sont exposées à un risque accru de VIH et de tuberculose en fonction des conditions dans lesquelles elles vivent.

<p>Droit à la liberté, à la sécurité de la personne et à la protection contre les traitements cruels, inhumains ou dégradants</p>	<p>Art 3,5 de la DUDH  Articles 5, 7 et 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques  Art ACPHR  Article 37 de la CDE</p>	<p>Les personnes perçues comme présentant un risque élevé d'exposition au VIH (par exemple, les travailleurs du sexe) peuvent être soumises à un dépistage obligatoire du VIH sans leur consentement volontaire et éclairé.</p> <p>Les personnes peuvent être contraintes de suivre un traitement ou placées en quarantaine/isolément sans procédure régulière.</p> <p>Les populations clés, notamment les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogue, les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les transgenres et les personnes appartenant à des genres différents, peuvent être victimes de violence et de harcèlement de la part des forces de l'ordre.</p>	<p>Les lois et politiques relatives au dépistage obligatoire du VIH, ainsi que la violence et le harcèlement, suscitent la peur, découragent les populations clés et vulnérables d'accéder aux services de santé et augmentent le risque d'exposition au VIH.</p>
<p>Droit à la vie privée</p>	<p>Article 12 de la DUDH  Article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques  Art. 16 de la CDE</p>	<p>Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose sont victimes de violations de leur droit à la confidentialité de leur statut.</p> <p>La criminalisation de l'activité sexuelle consensuelle entre personnes de même sexe viole le droit à la vie privée.</p>	<p>Les violations de la confidentialité suscitent la peur et découragent les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose de recourir aux services de santé.</p> <p>La criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe rend les personnes LGBTI moins susceptibles d'accéder aux services de santé et plus vulnérables aux problèmes de santé, notamment au VIH.</p>
<p>Droit de se marier et de fonder une famille</p>	<p>Article 16 de la DUDH  Art. 18 de la CADHP  Article 23 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques</p>	<p>Les personnes vivant avec le VIH sont soumises à des tests de dépistage du VIH obligatoires avant le mariage et à des certificats de non-contagion au sida, se voient refuser l'accès aux services de santé génésique, subissent des pressions pour avorter, ne pas avoir d'enfants ou de rapports sexuels, voire sont stérilisées de force.</p>	<p>En refusant aux personnes vivant avec le VIH l'égalité d'accès au mariage, aux droits reproductifs et familiaux, on les prive de la satisfaction psychologique et émotionnelle et de l'épanouissement que procure la famille.</p>
<p>Liberté de réunion et d'association</p>	<p>Art. 20, 23.4 de la DUDH  Article 8 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels  Articles 21 et 22 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques  Art. 15 du CICR</p>	<p>Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose se voient refuser le droit de s'organiser et de former des organisations de soutien.</p> <p>Les organisations qui se concentrent sur les droits et la santé des populations clés, notamment les organisations de toxicomanes, de travailleurs du sexe et de personnes LGBTI, se voient refuser l'enregistrement et donc la possibilité d'exercer leurs activités.</p>	<p>Lorsque les lois ou les pratiques empêchent les populations clés de s'organiser, elles perdent une source importante d'informations et de soutien pour promouvoir leur santé.</p>

Droit à la liberté de circulation	Article 13 de la DUDH Articles 12 et 13 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques Art. 12 de la CADHP	Le VIH et la tuberculose sont traités différemment des autres maladies en ce qui concerne l'immigration, le séjour de longue durée ou les visites de courte durée dans n'importe quel pays.	Les pays qui exigent des informations sur le statut sérologique, qui expulsent les personnes vivant avec le VIH et qui traitent le VIH différemment des autres maladies peuvent compromettre l'accès aux soins de santé, à l'information et aux autres droits humains.
Droit d'accès à l'information	Article 19 de la DUDH Art 9 ACPHR	Dans certains pays, les lois et les politiques interdisent aux adolescents, aux enfants et aux populations clés (d'obtenir des informations et une éducation appropriées sur le VIH).	Les populations affectées et les populations clés ne reçoivent pas d'informations appropriées sur le VIH et sont donc moins à même de prévenir l'infection par le VIH ou d'accéder aux services disponibles.
Le droit au travail, à la rétribution et à la sécurité sur le lieu de travail/les pratiques de travail équitables	Art. 23 de la DUDH Articles 6 et 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels Art. 15 de la CADHP	Le licenciement de personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose sur la base de leur état de santé et de personnes sur la base de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre réelles ou supposées.  La discrimination à l'encontre, par exemple, des personnes LGBTI dans l'environnement de travail leur dénie le droit de travailler.	La discrimination sur le lieu de travail prive les employés séropositifs ou tuberculeux et les populations clés de la possibilité de gagner leur vie au moment où ils en ont le plus besoin. Cela accroît l'impact du VIH sur leur vie et leur vulnérabilité au virus.
Droit à la sécurité sociale	Art 22, 25 de la DUDH Art 9, 11 CIEM Art 26, 27 CICR Article 26 de la CDE	Le droit d'accéder à des prestations, en espèces ou en nature, et de les conserver, afin d'assurer une protection contre, entre autres : l'absence de revenu du travail due à la maladie, à l'invalidité, à la maternité, aux accidents du travail, au chômage, à la vieillesse ou au décès d'un membre de la famille ; l'accès inabordable aux soins de santé ; ou l'insuffisance de l'aide familiale aux enfants et aux adultes à charge.	Le manque d'accès à la sécurité sociale rend les personnes atteintes de tuberculose, les populations clés et les personnes vivant avec le VIH vulnérables et désespérées.
Droit de propriété	Article 17 de la DUDH Art. 14 de la CADHP	La discrimination entraîne la perte de l'héritage et des biens arbitrairement retirés aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, simplement en raison de leur statut et/ou de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre réelles ou supposées.	La pauvreté s'installe parce que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ne sont pas en mesure de jouir des droits de propriété.
Droit à l'éducation	Article 26 de la DUDH Article 13 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels Article 17 de la CADHP Art. 28, 29 de la CDE	Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et les populations clés se voient refuser l'accès à l'éducation, l'inscription ou l'expulsion en raison de leur statut VIH et tuberculose ou de leur orientation sexuelle et identité de genre réelle ou supposée.	Prive les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et les populations clés de la possibilité de se développer pleinement et consacre la discrimination et la stigmatisation à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose.

Droit au meilleur état de santé possible	<p>Article 25 de la DUDH</p> <p>Article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels</p> <p>Art. 16 de la CADHP</p> <p>Art. 24, 25 de la CDE</p>	<p>Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et les populations clés se voient refuser des soins de santé accessibles, disponibles et de grande qualité, dans la dignité et sans contrainte ni stigmatisation. Cela inclut les personnes qui ont été incarcérées ou privées de leur liberté pour d'autres raisons.</p>	<p>Prive les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et les populations clés du bénéfice d'un traitement qui ne parvient pas à éliminer le VIH, la tuberculose et leurs effets néfastes.</p>
Droit à un niveau de vie adéquat comprenant l'alimentation, l'habillement et le logement	<p>Article 25 de la DUDH</p> <p>Article 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels</p>	<p>Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et les populations clés n'ont pas accès à une alimentation suffisante, adéquate sur le plan nutritionnel et sûre, à un logement abordable, accessible et habitable, à une eau potable sûre et adéquate.</p>	<p>Vivre dans des conditions déplorable accroît la vulnérabilité au VIH et à la tuberculose, en particulier pour les populations clés, et exacerbe la situation des personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose.</p>

### Note au formateur

Demandez aux participants de partager leurs expériences en matière d'arbitrage des droits humains et certaines des limites de la mise en œuvre des droits humains, y compris dans le contexte du VIH, de la tuberculose et des populations clés et vulnérables. Il peut s'agir de

- Insuffisance du renforcement des capacités des avocats, des juges et des magistrats en matière d'application du droit international des droits humains en général, et notamment dans le contexte du VIH, de la tuberculose et des populations clés et vulnérables.
- Manque d'engagement politique pour mettre pleinement en œuvre les droits humains qui protègent les droits des populations marginalisées.
- L'absence d'engagement politique en faveur de la mise en œuvre intégrale des droits sociaux et économiques, y compris le droit à une alimentation, à un logement et à une santé adéquats, malgré le fait que le droit international exige la "réalisation progressive" de ces droits et que, même dans les pays aux ressources limitées, l'égalité d'accès aux droits soit garantie et que des mesures continues soient prises pour fournir et améliorer l'accès à la santé pour tous, dans la limite des ressources disponibles.
- Une jurisprudence limitée appliquant les droits humains internationaux, régionaux et nationaux au VIH, à la tuberculose, aux populations clés et vulnérables dans un domaine médical et scientifique en constante évolution.

En s'appuyant sur la protection nationale des droits humains, sur le droit international et régional et sur les conclusions d'autres juridictions, les tribunaux de toute l'Afrique ont formulé diverses conclusions progressistes concernant le VIH, la tuberculose et les droits des populations clés et vulnérables. Par exemple :

- Les tribunaux ont reconnu que, malgré l'existence de mesures antidiscriminatoires spécifiques pour les personnes sur la base, par exemple, du VIH, de la tuberculose, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et d'autres motifs, les personnes ont toujours droit à une protection au titre des droits et des dispositions générales en matière d'égalité et de non-discrimination.
- Les tribunaux de la région ont reconnu la discrimination et les violations des droits humains à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose, des populations clés et vulnérables dans divers secteurs, notamment le secteur des soins de santé, l'environnement de travail, le secteur de l'éducation et les lieux de détention, entre autres, et y ont répondu.
- En outre, la jurisprudence a reconnu une multitude de violations des droits et y a répondu, notamment les violations du droit à l'égalité et à la non-discrimination, à la santé, à la vie, à la vie privée, à la dignité,

à la sécurité de la personne, le droit d'être protégé contre les peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants et le droit à des pratiques de travail équitables, entre autres.

- Les conclusions notables dans le secteur des soins de santé comprennent (i) le droit d'être protégé contre la discrimination dans les soins de santé ; (ii) le droit au dépistage du VIH et à d'autres procédures médicales (par exemple, la stérilisation) uniquement avec le consentement volontaire et éclairé ; (iii) le droit d'être protégé contre les restrictions déraisonnables à la liberté de mouvement, à la liberté (par exemple, l'isolement, l'emprisonnement) ; et (iv) le devoir de l'État de fournir l'accès aux services de soins de santé.
- Les constatations notables dans le milieu carcéral et les orientations de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus des Nations unies sont les suivantes : (i) les prisons doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger les droits à la santé de toutes les personnes détenues, notamment en leur offrant un
- Parmi les principales conclusions, on peut citer (i) que le dépistage obligatoire est susceptible de violer les droits au consentement volontaire et éclairé et à la confidentialité, et qu'il ne permet pas, en tant que tel, de déterminer la présence d'une maladie ou d'une blessure.
- l'aptitude d'une personne à remplir les exigences d'un emploi ; (ii) les personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes de tuberculose devraient bénéficier d'"aménagement raisonnables" dans l'environnement de travail, leur permettant de continuer à travailler tant qu'elles restent médicalement aptes à effectuer un travail approprié ; (iii) les relations de travail ne devraient être résiliées, dans des conditions appropriées, que lorsqu'un travailleur est trop malade pour continuer à travailler et que les autres modalités de travail, y compris les congés de maladie prolongés, ont été épuisées ; et (iv) les personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes de tuberculose devraient bénéficier d'"aménagement raisonnables" dans l'environnement de travail.
- (iv) des aménagements raisonnables pour les travailleurs atteints de maladies liées au sida et à la tuberculose, y compris un réaménagement du temps de travail, des équipements spéciaux, des possibilités de pauses, des congés pour des rendez-vous médicaux et pour suivre un traitement, des congés de maladie flexibles, du travail à temps partiel et des arrangements pour le retour au travail.

## Principales considérations pour les tribunaux

Diverses affaires concernant le VIH, la stigmatisation de la tuberculose, la discrimination et les violations des droits peuvent être portées devant les tribunaux, y compris, par exemple :

- Les cas de discrimination dans les soins de santé, y compris le refus de soins ou la fourniture de services inadéquats, le dépistage forcé ou involontaire du VIH et d'autres procédures médicales, y compris la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH et la chirurgie forcée des enfants intersexués, l'isolement et la quarantaine injustifiés sans procédure régulière ou l'accès inadéquat aux soins de santé, entre autres.
- Les cas de stigmatisation et de discrimination sur le lieu de travail, tels que le dépistage obligatoire du VIH avant l'embauche et les licenciements abusifs fondés sur la séropositivité d'une personne.
- Des cas de stigmatisation et de discrimination dans l'éducation, tels que le refus d'inscription et la limitation de l'accès à des opportunités telles que les bourses pour les apprenants séropositifs.
- Cas de stigmatisation, de discrimination et d'accès limité aux soins de santé pour une série de populations telles que les travailleurs du sexe, les personnes LGBTI, les consommateurs de drogue, les prisonniers, les personnes handicapées, les migrants et les populations mobiles, etc.
- Les tribunaux disposent d'une jurisprudence de plus en plus abondante à laquelle ils peuvent se référer, dans laquelle d'autres juridictions ont appliqué des droits généraux - tels que les droits à l'égalité, à la non-discrimination, à la vie, à la vie privée, à la sécurité de la personne et à la santé - à des litiges impliquant des personnes touchées par le VIH et la tuberculose.
- En outre, on dispose d'un nombre croissant de données sur la nature et l'ampleur de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que sur leur impact sur les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes

de tuberculose, les populations clés et les populations vulnérables. Ces données peuvent également être utiles pour statuer sur les cas de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des populations touchées.

- Les tribunaux et les autres personnes qui interagissent avec les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, ainsi qu'avec les populations clés et vulnérables, doivent utiliser un langage prudent, afin de ne pas renforcer la stigmatisation et la discrimination. Dans les affaires impliquant l'identité de genre, il est important que les tribunaux désignent les parties par les pronoms qu'elles préfèrent.

## Jurisprudence comparative

Il existe un certain nombre de ressources et de recueils de jurisprudence concernant le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables. Une sélection de jurisprudence est présentée ci-dessous.

### Droit à la dignité ; droit à la vie privée : Violation de la confidentialité concernant la séropositivité

**Parties : C.O.M. c. Standard Group Limited et autres**

**Citation : Pétition 192 de 2011**

**Cour : Haute Cour du Kenya, Nairobi**

#### Les Faits

C.O.M. a mené un entretien avec le défendeur, Standard Group Limited, au sujet des personnes vivant avec le VIH. Plusieurs photos ont été prises au cours de l'entretien, et l'article qui a suivi comprenait une photo du requérant, avec son nom.

Le requérant a affirmé qu'il n'avait pas accepté que sa photographie et son nom figurent dans l'article et qu'il n'avait pas consenti à la divulgation de son état de santé. À la suite de cette publication, il a affirmé avoir perdu le respect de ses amis, avoir été victime d'une discrimination accrue, avoir perdu des clients et avoir été contraint de changer ses enfants d'école.

Il a contesté la divulgation par le défendeur en vertu de la loi n° 14 de 2006 sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida, et au motif que ses droits constitutionnels à la vie privée et à la dignité avaient été violés. Il a demandé une injonction contre toute utilisation ultérieure de sa photographie et de son nom, ainsi que des dommages-intérêts en vertu de la Constitution.

#### Maintenu

- La loi sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida exige un consentement écrit pour la divulgation de la séropositivité d'une personne, ce consentement devant être donné "sans aucune force, fraude ou menace et en pleine connaissance et compréhension des conséquences médicales et sociales de la question à laquelle le consentement se rapporte".
- Il n'y avait pas de preuve évidente que le requérant avait consenti à la publication de sa photographie et de son nom.
- La divulgation des données personnelles du requérant constitue une violation de sa dignité et de son droit à la vie privée.
- Le tribunal a refusé d'accorder au requérant des dommages-intérêts spéciaux ou punitifs et exemplaires, ou des dommages-intérêts généraux pour préjudice moral, mais a ordonné une indemnisation générale, conformément à la Constitution.

## **Droit de ne pas subir de discrimination en matière de soins de santé : Refus de soins de santé**

**Parties : Georgina Ahamefule c. Imperial Medical Centre**

**Citation : Suit No. ID/16272000**

**Cour : Haute Cour de l'État de Lagos, Nigeria, 2012**

### **Les Faits**

La demanderesse était infirmière au centre médical de la défenderesse. Alors qu'elle était employée par le défendeur, elle est tombée enceinte et a développé une affection cutanée. Elle a demandé des soins médicaux et un médecin du centre de la défenderesse a effectué plusieurs tests de diagnostic. Elle a été envoyée dans un hôpital pour y subir d'autres tests. À l'hôpital, des échantillons de sang ont été prélevés sur la demanderesse et son mari, mais la nature des tests n'a pas été divulguée. La plaignante a été informée plus tard qu'elle avait été testée positive au VIH et que son mari avait été testé négatif. Elle a été licenciée de son poste au centre médical.

La plaignante a ensuite fait une fausse couche à la suite du traumatisme causé par l'incident, mais les défendeurs lui ont refusé l'accès aux soins médicaux au centre médical et ont refusé de procéder à l'opération de nettoyage requise à la suite de la fausse couche, en raison de sa séropositivité.

### **Maintenu**

- Le tribunal a conclu à une violation directe des droits énoncés dans les traités internationaux et régionaux relatifs aux droits humains ; l'action du défendeur, qui a refusé à la plaignante des soins médicaux en raison de sa séropositivité, constituait une violation du droit à la santé garanti par l'article 16 de la Charte de Banjul et l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).
- Le défendeur a été condamné à verser des dommages et intérêts au plaignant.

## **Droit à la santé, droit à l'égalité : Le gouvernement n'assure pas l'accès aux médicaments**

**Parties : Ministre de la Santé et autres contre Treatment Action Campaign et autres**

**Citation : 2002 (5) SA 721**

**Cour : Cour constitutionnelle, Afrique du Sud**

### **Les Faits**

Le Medicines Control Council a enregistré la névirapine pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique du Sud, et les médecins en pratique privée ont commencé à la prescrire aux femmes enceintes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine. VIH. Cependant, elle n'était pas encore disponible dans le secteur de la santé publique. En 2000, le gouvernement sud-africain a reçu des fabricants de la névirapine à titre gratuit pendant cinq ans et a lancé un programme pilote visant à fournir de la névirapine aux femmes enceintes vivant avec le VIH dans deux sites de recherche et de formation par province.

La Treatment Action Campaign a contesté le fait que le gouvernement n'ait pas fourni de névirapine (ART) à toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH, estimant qu'il s'agissait d'une violation de plusieurs droits, notamment le droit d'accès aux services de santé sans discrimination, les droits de l'enfant et le droit à l'égalité, dans la mesure où le gouvernement a discriminé les femmes pauvres (et leurs nouveau-nés) en permettant que la névirapine soit disponible dans le système de soins de santé privé et non dans le système de soins de santé public. L'affaire a été portée en appel devant la Haute Cour.

### **Maintenu**

- Les droits socio-économiques sont reconnus par la Constitution sud-africaine. L'État doit prendre des mesures raisonnables pour réaliser progressivement ces droits.

- La politique gouvernementale limitant l'approvisionnement en névirapine à ses sites de recherche affectera et exclura principalement les pauvres qui ne peuvent pas payer la névirapine, et qui vivent en dehors des zones des sites de recherche et ne peuvent pas accéder aux services.
- La politique gouvernementale doit tenir compte de la différence entre ceux qui peuvent se permettre de payer les services et ceux qui ne le peuvent pas.
- Le droit à la santé exige du gouvernement qu'il mette en œuvre, dans la limite des ressources dont il dispose, un programme visant à concrétiser progressivement le droit des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés d'avoir accès à des services de santé pour lutter contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- La politique actuelle n'atteint pas cet objectif, car les médecins des hôpitaux publics situés en dehors des sites de recherche n'ont pas été en mesure de prescrire la névirapine pour réduire la transmission mère-enfant, même lorsqu'elle était médicalement indiquée.

Note : La Cour n'a pas traité spécifiquement de la violation du droit à l'égalité, mais a noté que le manque d'accessibilité affecterait principalement les pauvres.

## **Droit à la vie, à la dignité humaine et à la santé : Obligation du gouvernement de fournir un accès aux médicaments**

### **Parties : PAO & 2 autres contre AG**

**Citation : [2012] eKLR ; Pétition 409/2009**

**Cour : Cour constitutionnelle du Kenya**

### **Les Faits**

Les requérants étaient des personnes vivant avec le VIH qui prenaient un traitement antirétroviral depuis 8 à 19 ans. Une loi antérieure, la Kenya Industrial Property Act, 2001, avait autorisé l'utilisation de médicaments génériques, ce qui avait permis aux requérants d'avoir accès à des médicaments génériques gratuits et bon marché. L'adoption de la loi anti-contrefaçon de 2008 visait à interdire l'utilisation de médicaments génériques. Les requérants craignaient que cela n'entraîne une augmentation du coût des ARV et ne rende les médicaments inaccessibles, ce qui porterait atteinte à leurs droits. Ils ont demandé à la Cour de déclarer que leurs droits à la vie, à la dignité humaine et à la santé seraient violés et de rendre toute autre ordonnance que la Cour jugerait appropriée.

### **Maintenu**

- Le droit à la vie, à la dignité humaine et à la santé englobe l'accès aux médicaments essentiels et abordables, y compris les médicaments génériques contre le VIH.
- Dans la mesure où la loi anti-contrefaçon limite ou menace de limiter l'accès à des médicaments essentiels et abordables, elle constitue une violation de ces droits.
- L'État était tenu d'examiner les dispositions de la loi parallèlement à l'obligation constitutionnelle de veiller à ce que ses citoyens aient accès aux normes de santé les plus élevées possibles.

## Liberté de circulation : Isolement des personnes atteintes de tuberculose

**Parties : Ministre de la santé contre Goliath et autres**

**Citation : (2) SA 248**

**Cour : Haute Cour d’Afrique du Sud, Division provinciale du Cap de Bonne Espérance**

### Les Faits

Les requérants ont été diagnostiqués avec une tuberculose hautement infectieuse résistante aux médicaments. Ils ont été volontairement admis à l’hôpital pour y être soignés, mais au cours du traitement, certains requérants ont refusé d’être isolés ou soignés. Ils s’enfuyaient régulièrement de l’établissement, invoquant les conditions déplorablement qui y régnaient ainsi que des obligations familiales et financières.

Ils ont intenté une action contre le ministre de la santé pour contester leur isolement forcé, arguant qu’il s’agissait d’une atteinte à leur liberté.

### Maintenu

- L’État n’a pas violé les droits des requérants à la liberté personnelle en imposant leur admission obligatoire et leur isolement continu à l’hôpital.
- Bien que le droit à la liberté du requérant ait été violé, cette violation était justifiée compte tenu des préoccupations de santé publique. La Cour a cité des dispositions de la Constitution du Ghana qui autorisent des limitations au droit à la liberté “dans le cas d’une personne souffrant d’une maladie infectieuse ou contagieuse dans le but de la soigner ou de la traiter ou de protéger la communauté”.
- La Cour s’est appuyée sur le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et sur la Convention européenne des droits humains pour déterminer si l’atteinte à la liberté était justifiée.

## Droit d’accès aux soins de santé ; droits des prisonniers : Santé des détenus

**Parties : Lohé Issa Konaté c. Burkina Faso**

**Référence : Requête n° 004/2013**

**Cour : Cour africaine des droits humains et des peuples**

### Les Faits

Lohé Issa Konaté a saisi la Cour africaine des droits humains et des peuples en faisant valoir que sa condamnation à une peine d’emprisonnement et à une amende pour diffamation au Burkina Faso constituait une violation de son droit à la liberté d’expression. Il a demandé à la Cour africaine de déclarer que la condamnation constituait une violation de ses droits, de déclarer que les lois du Burkina Faso relatives à la diffamation étaient incompatibles avec le droit à la liberté d’expression et de le libérer ou, à défaut, de lui fournir des soins médicaux adéquats pour le reste de sa peine d’emprisonnement.

### Maintenu

- La santé du requérant s’est détériorée depuis son incarcération et il a besoin de soins médicaux. L’absence de soins médicaux adéquats pourrait causer un préjudice irréparable et il avait le droit d’accéder à tous les soins médicaux dont il avait besoin.
- La Cour a ordonné à l’État de fournir au requérant les médicaments et les soins de santé nécessaires.

## **Droit de ne pas être soumis à la torture ; droit au meilleur état de santé possible : Droits des prisonniers à un traitement antirétroviral**

**Parties : *Odafe v Attorney General***

**Citation : (2004) AHRLR 205  
Court : Haute Cour du Nigeria**

### **Les Faits**

Les requérants, quatre prisonniers en attente de jugement, avaient été testés positifs au VIH pendant leur détention. Ils étaient tous en attente de leur procès depuis plus de 2 à 4 ans. Ils allèguent que leur maintien en détention, sans procès, constitue une torture. Ils affirment également que le refus de traitement et la ségrégation de la part des responsables de la prison et des détenus constituent un traitement inhumain et dégradant.

### **Maintenu**

- Les requérants attendaient leur procès depuis une période déraisonnable et, qu'ils soient ou non traduits devant un tribunal, ils avaient le droit d'être soignés pour toute maladie grave.
- Le refus de fournir aux prisonniers préventifs séropositifs l'accès à un traitement antirétroviral a violé leur droit de ne pas être torturés et leur droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, garantis par la Charte africaine des droits humains et des peuples.
- Bien que la Constitution nigériane ne prévoie pas de droit aux soins de santé, le Nigeria est tenu d'assurer un traitement médical adéquat en vertu de la CADHP, qu'il a ratifiée.
- L'État a été condamné à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé des requérants.

## **Droit à la dignité : Droits des prisonniers séropositifs à la libération conditionnelle**

**Parties : *Stanfield v. Minister of Correctional Services & Others***

**Citation : (2003) 12 BCLR 1384  
Cour : High Court (Cape of Good Hope Provincial Division)**

### **Les Faits**

Le requérant était un détenu de 48 ans qui avait purgé environ un tiers d'une peine de six ans et qui était en phase terminale. Plusieurs experts médicaux ont estimé qu'il lui restait tout au plus un an à vivre en raison d'un carcinome à petites cellules compliqué d'une cardiopathie ischémique avancée. Les défenseurs étaient des fonctionnaires du département des services correctionnels.

Le requérant a demandé une libération conditionnelle immédiate en raison du peu de temps qu'il lui restait à vivre et qu'il souhaitait passer avec sa famille. La Commission des libérations conditionnelles a rejeté sa demande et il a fait appel de cette décision devant la High Court.

### **Maintenu**

- Le tribunal a accédé à la demande de libération conditionnelle du requérant.
- Le requérant avait le droit de mourir dans la dignité, en s'appuyant sur la Charte des droits de la Constitution sud-africaine (article 10), qui fait référence à la dignité inhérente à tout être humain.

## **Droit à la vie privée ; droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains et dégradants : Test de dépistage du VIH préalable à l'emploi / obligatoire**

**Parties : Kingaïpe et autres contre Procureur général**

**Citation : Affaire no 2009/HL/86 (2010)**

**Cour : Haute Cour, Zambie**

### **Les Faits**

Les deux requérants ont servi dans l'armée de l'air zambienne. Pendant leur service, il leur a été demandé de se présenter devant une commission médicale d'enquête chargée d'évaluer leur état de santé et de déterminer leur aptitude à servir. Ils ont également dû se soumettre à des examens médicaux obligatoires, y compris des analyses de sang. Ils n'ont pas été informés qu'un test de dépistage du VIH serait effectué et n'ont pas été informés, à un stade ultérieur, qu'ils étaient traités avec des médicaments prescrits pour le VIH. Ils ont ensuite été licenciés de l'armée de l'air pour inaptitude au service, mais n'ont jamais été informés de leur séropositivité. Les requérants ont contesté le dépistage obligatoire du VIH sans consentement éclairé et les licenciements en tant que violation de leurs droits constitutionnels et de la politique et des lignes directrices du gouvernement sur le VIH/sida.

### **Maintenu**

- Les requérants ont été soumis à un dépistage obligatoire du VIH.
- Le dépistage obligatoire du VIH constitue une violation de leur droit à ne pas subir de traitements inhumains et dégradants, garanti par la Constitution zambienne.
- Ce droit est également protégé par la Charte africaine des droits humains et des peuples et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, que la Zambie a ratifiés.
- Le tribunal n'a pas été convaincu que les requérants avaient été renvoyés en raison de leur séropositivité, car il a relevé de nombreuses preuves d'une santé déclinante qui limitait leur mobilité avant le test de dépistage du VIH.

## **Droit de ne pas subir de discrimination en matière d'emploi : Test de dépistage du VIH préalable à l'emploi / obligatoire**

**Les parties : Hoffmann c. South African Airways**

**Citation : Affaire CCT 17/00 (2000) ; 2001 (1) SA 1 (CC) ; 2000 (11) BCLR 1235 (CC)**

**Cour : Cour constitutionnelle d'Afrique du Sud**

### **Les Faits**

En septembre 1996, Hoffman a posé sa candidature à un poste d'agent de bord auprès de South African Airways. À l'issue de l'entretien, il a été jugé apte à l'emploi et a subi un examen médical préalable à l'embauche, y compris un test de dépistage des anticorps anti-VIH. L'examen médical a révélé qu'il était cliniquement apte à l'emploi. Le test de dépistage des anticorps anti-VIH s'est révélé positif. En conséquence, le rapport médical a été modifié pour indiquer que Hoffmann n'était pas apte à l'emploi parce qu'il était séropositif. La politique de South African Airways interdisait l'emploi de personnes vivant avec le VIH comme agents de bord, notamment parce que les agents de bord devaient être aptes à travailler dans le monde entier, ce qui exigeait qu'ils soient vaccinés contre la fièvre jaune conformément aux directives du ministère national de la santé, et que les personnes vivant avec le VIH pouvaient réagir négativement à ce vaccin. Ils ont également fait valoir que les personnes vivant avec le VIH étaient susceptibles de contracter des infections opportunistes et que, par conséquent, elles ne seraient pas en mesure d'appliquer les procédures d'urgence et de sécurité requises. Enfin, ils ont fait valoir que l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH était trop courte pour justifier les coûts de leur formation.

Hoffmann a contesté la constitutionnalité du refus de l'employer.

## Maintenu

- La Cour a estimé que la protection constitutionnelle contre la non-discrimination s'étendait à la non-discrimination sur la base du statut VIH d'une personne.
- La Cour a pris note de l'ensemble des conventions anti-discrimination ratifiées par l'Afrique du Sud, notamment la Charte africaine des droits humains et des peuples et la Convention 111 de l'Organisation internationale du travail, ainsi que des obligations qui incombent à l'Afrique du Sud en matière de lutte contre la discrimination.
- South African Airways a violé le droit de Hoffman à ne pas subir de discrimination.
- South African Airways a été sommée de proposer à Hoffmann de l'employer comme agent de bord.
- South African Airways a été condamnée à payer les frais de Hoffmann devant la Haute Cour et la Cour constitutionnelle.

Note : L'expert médical de South African Airways a déclaré que seules les personnes dont le taux de cellules CD4 était inférieur à 300 cellules/microlitre étaient exposées à des risques médicaux, professionnels et de sécurité. Au moment de l'examen médical de M. Hoffman, rien n'indiquait qu'il était malade. Les preuves médicales, avec lesquelles l'expert de South African Airways était d'accord, ont démontré qu'une personne séropositive asymptomatique peut effectuer le travail d'un agent de bord. Elle a également démontré que même les personnes immunodéprimées ne sont pas sujettes aux infections opportunistes et peuvent être vaccinées contre la fièvre jaune si leur taux de cellules CD4 est supérieur à un certain niveau.

## Droit de ne pas être discriminé ; droit à des pratiques de travail équitables : Licenciement d'un employé séropositif

### Parties : Banda/Lekha

Citation : **Affaire n° IRC 277 de 2004 ; [2005] MWIRC 44**  
Cour : **Tribunal des relations industrielles du Malawi**

### Les Faits

Le défendeur, Lekha, a licencié le requérant, Banda, "immédiatement et sans aucune formalité", pour des raisons liées à la santé du requérant. Banda avait suivi des séances de conseil et de dépistage volontaire du VIH et avait été testée positive au VIH. Banda a contesté le licenciement au motif qu'elle n'avait jamais été frappée d'incapacité en raison de sa séropositivité et qu'elle s'était toujours acquittée de ses tâches à la satisfaction de son employeur.

## Maintenu

- Un salarié peut être légalement licencié pour incapacité due à une mauvaise santé lorsqu'une personne est tellement malade qu'elle ne peut pas exercer les fonctions pour lesquelles elle a été employée. Toutefois, la requérante était en bonne santé et n'a jamais été incapable d'exercer ses fonctions.
- Le seul motif invoqué pour le licenciement de l'employée était sa séropositivité. Par conséquent, le tribunal a estimé que la requérante avait été licenciée uniquement en raison de sa séropositivité.
- La Constitution du Malawi protège contre la discrimination, mais ne cite pas le VIH parmi les motifs de non-discrimination.
- Toutefois, sur la base de la jurisprudence de la CADHP, le tribunal a interprété l'interdiction nationale de la discrimination en incluant le VIH comme motif de non-discrimination.
- L'obligation du pays en vertu de la Constitution, de la Charte africaine des droits humains et des peuples et de sa politique nationale en matière de VIH exige que le Malawi démantèle toutes les formes de discrimination et protège les personnes vivant avec le VIH en vertu de la loi.
- Le licenciement a violé les droits du requérant à l'égalité et à des pratiques de travail équitables en vertu de la Constitution..

## **Module III :**

# **Droit pénal, populations clés et vulnérables**

## Objectifs du module

### A la fin de ce module, les participants seront capables de :

- Discuter de l'application du droit pénal dans les cas de VIH et de tuberculose.
- Appliquer les faits scientifiques et médicaux relatifs à la transmission du VIH et à ses effets néfastes dans des contextes juridiques.
- Réfléchir aux dispositions du droit pénal dans le contexte du VIH et de la tuberculose d'une manière qui serve la justice et respecte les droits humains.
- Considérations d'équilibre dans la détermination de la peine dans les cas de VIH et de tuberculose.
- Comprendre l'impact du droit pénal sur les populations clés en termes de VIH et de tuberculose.
- Comprendre comment les lois, les politiques et les inégalités rendent certaines populations vulnérables dans le contexte du VIH et de la tuberculose.

## Points clés couverts par ce module

- Les orientations internationales recommandent de ne pas adopter de lois spécifiques pour criminaliser la transmission du VIH, l'exposition au virus et la non-divulgateion.
- Cependant, dans de nombreuses juridictions, des sanctions pénales sont appliquées pour cibler ce qui est considéré comme un comportement préjudiciable lié au VIH.
- Le jugement des cas de non-divulgateion, d'exposition et de transmission du VIH, ainsi que des cas de tuberculose, doit se fonder sur des faits médicaux et scientifiques.
- Dans les affaires de transmission du VIH et de la tuberculose, les tribunaux doivent trouver un équilibre entre la justice et le respect des droits humains vis-à-vis de la santé publique. Les réponses qui limitent les droits humains doivent être raisonnables et justifiables et atteindre les objectifs de santé publique.
- Dans de nombreux pays d'Afrique et du monde, des lois pénales s'appliquent aux populations clés - homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, transsexuels et personnes ayant un sexe différent, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues, détenus et autres personnes en milieu fermé -, ce qui aggrave la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits et les expose à un risque plus élevé de transmission du VIH.
- En outre, les inégalités et les lois et politiques discriminatoires rendent les populations clé ainsi que les immigrants et les populations mobiles et les personnes handicapées plus vulnérables et plus touchées par le VIH et la tuberculose.
- Les tribunaux peuvent être appelés à statuer sur des affaires où les droits des populations clés et vulnérables sont violés, ou sur des affaires qui contestent la constitutionnalité des lois criminalisant ou discriminant les populations clés et vulnérables. L'impact de ces lois punitives ou discriminatoires sur leurs droits, y compris les droits à la santé, et sur des objectifs de santé publique plus larges, peut se poser.

### Lectures/documents recommandés pour ce module

- [HIV Policy Lab, PNUD, O'Neill Institute et GNP+ \(2023\) Le progrès et le péril : Le VIH et la décriminalisation mondiale des relations sexuelles entre personnes de même sexe](#)
- [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les professionnel\(le\)s du sexe : 2023 Le point sur le sida dans le monde](#)
- [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : 2023 Mise à jour sur le sida mondial : Fiche d'information ONUSIDA \(2023\)](#)
- [Le VIH et les transsexuels : 2023 Bulletin d'information mondial sur le sida \(en anglais\)](#)

- [ONUSIDA \(2013\) Mettre fin à la criminalisation trop large de la non-divulagation, de l'exposition et de la transmission du VIH](#)
- [ONUSIDA \(2021\) Criminalisation du VIH : Fiche d'information sur les droits humains](#)
- [PNUD \(2021\) Guide à l'intention des procureurs pour les affaires pénales liées au VIH](#)
- [Commission mondiale sur le VIH et le droit \(2018\) Supplément Risques, droits et santé](#)
- OMS (2017) Directives éthiques pour la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la tuberculose concernant l'isolement et l'isolement involontaire.
- [ONUSIDA \(2021\) VIH et commerce du sexe : Fiche d'information sur les droits humains 2021](#)
- [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : Fiche d'information sur les droits humains 2021](#)
- [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les personnes transgenres et autres personnes ayant un sexe différent : Fiche d'information sur les droits humains](#)
- [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les personnes qui consomment des drogues : Fiche d'information sur les droits humains](#)
- [ONUSIDA \(2017\) Handicap et VIH](#)

## Facilitateurs recommandés

Il peut être utile de demander l'avis d'experts juridiques, en particulier ceux qui sont spécialisés dans les lois pénales, punitives ou discriminatoires qui ont un impact sur les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose, les populations clés et vulnérables, y compris par exemple

- des avocats d'organisations de défense des droits humains, d'organisations juridiques et d'autres organisations de la société civile travaillant sur le VIH, la tuberculose et les droits des populations clés et vulnérables.
- des cadres supérieurs des agences des Nations unies travaillant sur le VIH, la santé et les droits humains.

Il peut également être utile de demander la contribution d'experts médicaux qui peuvent fournir des informations médicales et scientifiques actualisées sur la manière dont le VIH et la tuberculose sont diagnostiqués, prévenus, transmis et traités, afin d'établir des preuves médicales et scientifiques concrètes essentielles pour comprendre et juger les affaires qui impliquent des mesures pénales ou punitives à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes de tuberculose, y compris par exemple

- des cadres supérieurs d'agences internationales telles que l'ONUSIDA, le PNUD ou l'OMS.
- un chercheur en médecine, un universitaire ou un médecin.

Enfin, il est important de demander la contribution de personnes qui travaillent avec, pour ou représentent des personnes vivant avec le VIH, des personnes atteintes de tuberculose, des populations clés ou vulnérables, qui peuvent expliquer les termes et parler de l'impact réel des lois, politiques et pratiques punitives et discriminatoires sur les populations clés et vulnérables, et de la manière dont cela affecte leurs droits à la santé, au bien-être et au développement.

## Sanctions pénales dans les affaires liées au VIH

Dans de nombreuses juridictions, des sanctions pénales sont appliquées pour cibler directement ce qui est considéré comme un comportement préjudiciable des personnes vivant avec le VIH, en prévoyant les infractions suivantes :

- Se livrer à certains actes sexuels avec une autre personne sans révéler sa séropositivité (non-divulagation).

- Exposition d'une autre personne au VIH (exposition).
- Transmettre le VIH à une autre personne, notamment par voie sexuelle (transmission).

### Note au formateur

La criminalisation étant souvent une question controversée et mal comprise, il peut être utile de laisser les participants débattre de la question. Envisagez de demander aux participants de débattre, en permettant à un groupe de participants de soutenir la criminalisation de la transmission du VIH, de l'exposition au virus et de la non-divulgence, et à un autre groupe de s'y opposer. Leur débat pourrait porter sur l'*objectif* de la criminalisation des comportements nocifs liés au VIH, en tenant compte de facteurs tels que :

- L'objectif du droit pénal (punition, dissuasion, etc.).
- Le rôle et l'efficacité du droit pénal dans la réalisation des objectifs de santé publique.
- L'impact du droit pénal sur les droits humains.

Résumez les principaux arguments, avec quelques suggestions selon le tableau ci-dessous, et fournissez des informations sur les orientations internationales en matière de criminalisation du VIH.

Les arguments avancés par les deux parties témoignent de la difficulté de trouver un équilibre entre la justice et le respect des droits humains dans le domaine de la santé publique.

**Tableau 5 : Arguments pour et contre la criminalisation**

Les partisans de la criminalisation	Critiques de la criminalisation
Le droit pénal a un effet dissuasif	La criminalisation des actes sexuels entre adultes consentants qui exposent une personne à un risque de mort. Le VIH ne dissuade pas nécessairement de commettre des actes sexuels et repose sur une conception dépassée du risque et des dommages. Toutefois, il peut dissuader les gens de se soumettre à un test de dépistage du VIH, ce qui n'est pas nécessairement bénéfique pour la santé publique.
Les crimes doivent être sanctionnés afin de réduire la transmission du VIH.	La criminalisation attribue la responsabilité de la prévention du VIH aux personnes vivant avec le VIH et les punit, au lieu d'encourager chacun à assumer la responsabilité de sa propre santé sexuelle.
La criminalisation contribue à réduire la propagation du VIH et à promouvoir la santé publique.	La criminalisation nuit à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, car la crainte de poursuites judiciaires décourage les personnes de faire un test de dépistage du VIH, de parler ouvertement de leur statut sérologique et de leurs pratiques sexuelles, de demander des conseils pour minimiser les risques ou d'avoir accès à un traitement antirétroviral. Cela ne permet pas d'empêcher la propagation du VIH ni de soutenir les personnes touchées. Elle contribue également à entretenir les idées fausses sur la transmission du VIH (en particulier dans les pays où les taux de prévalence du VIH sont faibles) à des activités à risque négligeable, telles que les relations sexuelles vaginales avec préservatif ou les relations sexuelles orales, sont criminalisées) et la prévention.
La criminalisation offre à l'auteur de l'infraction la possibilité de se réinsérer.	La criminalisation a souvent un impact disproportionné sur les populations déjà marginalisées, notamment les femmes, et dans de nombreuses juridictions, elle ne tient pas compte de l'intention du "délinquant" ni même du risque de l'acte en question. Les "délinquants" peuvent être condamnés pour des actes peu susceptibles de causer un préjudice (par exemple, la non-divulgence de la séropositivité lors de rapports sexuels protégés, les rapports sexuels avec une personne dont la charge virale est indétectable, les morsures), des actes où le VIH n'est pas transmis et des actes où il n'y a pas de culpabilité (par exemple, lorsque la séropositivité n'est pas connue, lorsque le "délinquant" n'est pas en mesure de refuser des rapports sexuels).
Les sanctions pénales permettent de réduire les coûts de santé publique.	La criminalisation est un gaspillage de ressources publiques ; ces fonds sont mieux utilisés pour l'information et l'éducation sur le VIH, la prévention, le traitement et les services de soins.

Les sanctions contrôlent le comportement moral de la société.	La criminalisation renforce la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des personnes perçues comme étant exposées au risque d'infection par le VIH.  Elle fait des personnes vivant avec le VIH des "criminels", les expose à de fausses accusations potentielles et crée un faux sentiment de sécurité selon lequel la loi, plutôt que la prévention, peut protéger les personnes de l'exposition au VIH.
La loi est un outil utile pour garantir que les personnes vivant avec le VIH utilisent des mesures de protection lorsqu'elles ont des rapports sexuels et divulguent leur statut sérologique.	La loi n'est pas un outil idéal pour prévenir la propagation du VIH. Elle peut conduire à des applications injustes de dispositions sans tenir compte des faits médicaux et scientifiques concernant la transmission du VIH, la transmission réelle, l'intention, le caractère volontaire et l'autonomie.

## Perspectives internationales sur le recours au droit pénal en réaction au VIH

Les directives internationales recommandent de ne pas adopter de lois spécifiques pour criminaliser la non-divulgence, l'exposition ou la transmission du VIH.

### Orientations

Lorsque les pays choisissent de criminaliser la non-divulgence, l'exposition et la transmission du VIH, les éléments suivants doivent être pris en compte :

- La criminalisation des comportements préjudiciables liés au VIH devrait idéalement s'inscrire dans le cadre de l'application de lois pénales générales, plutôt que de lois spécifiques.
- Les actes à criminaliser devraient être limités aux actes intentionnels de transmission, lorsque la personne connaît sa séropositivité et agit avec l'intention de transmettre le VIH. Le droit pénal ne devrait pas être appliqué lorsque l'accusé ne savait pas qu'il était séropositif et ne comprenait pas comment le VIH se transmettait. L'intention ne doit pas non plus être présumée, sur la seule base de la connaissance de la séropositivité, lorsque l'accusé n'est pas séropositif, la divulgation, les rapports sexuels non protégés, la naissance d'un enfant sans prendre de mesures pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant ou le partage de matériel d'injection de drogues.
- Le droit pénal ne devrait pas s'appliquer lorsqu'une personne a révélé sa séropositivité à la personne à risque ou qu'elle croyait sincèrement que l'autre personne était au courant de sa séropositivité par d'autres moyens. Il convient également de prendre en considération les cas où la personne n'a pas révélé sa séropositivité par crainte de la violence ou d'autres conséquences négatives graves.
- Le droit pénal ne devrait pas être appliqué lorsqu'il n'y a pas de risque significatif de transmission du VIH, notamment lorsque la charge virale est faible ou lorsque la personne a pris des mesures raisonnables pour réduire le risque de transmission (par exemple l'utilisation d'un préservatif).
- Le droit pénal ne devrait jamais s'appliquer à la transmission verticale, y compris l'allaitement.
- Lorsque le VIH est utilisé comme circonstance aggravante, il doit y avoir une preuve médicale que le VIH a bien été transmis par l'auteur de l'infraction ; les magistrats doivent cesser de faire des suppositions dans ce domaine.
- Les droits des délinquants doivent également être protégés par la loi. Par exemple, les enquêteurs doivent demander au tribunal de prélever des fluides sur les délinquants afin d'enquêter sur l'infection par le VIH et sa transmission aux survivants.

## Point clé

Les directives internationales recommandent que les affaires impliquant la criminalisation de la transmission du VIH prennent soigneusement en considération divers facteurs tels que l'intention, la divulgation et les preuves médicales et scientifiques relatives au risque de transmission du VIH, ainsi que les preuves de la transmission ou non du VIH et les circonstances individuelles des parties.

### Exemple : Lois sur le VIH en Afrique

En Afrique, en particulier en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, suite à la loi type de Ndjamena en Afrique de l'Ouest (2004), un grand nombre de pays ont adopté une législation pénale spécifique au VIH, introduisant une série d'activités criminelles ciblant les personnes vivant avec le VIH. Toutefois, un certain nombre de pays ont pris des mesures pour abroger des lois trop larges, comme le Togo, la Guinée, le Niger, le Mozambique, la RDC et le Zimbabwe ; et un certain nombre de lois ultérieures sur le VIH, comme celles du Sénégal, du Congo, de la Côte d'Ivoire, du Cameroun, du Gabon et de la République centrafricaine, sont plus protectrices. En 2015, les tribunaux kenyans ont suspendu la disposition relative à la criminalisation de la loi sur le VIH et, en 2024, la Cour constitutionnelle ougandaise a annulé la peine de mort pour la transmission involontaire du VIH lors de rapports sexuels entre personnes de même sexe.

### Note au formateur

Consultez la [base de données mondiale sur la criminalisation du VIH du HIV Justice Network](#) pour identifier les lois et les politiques relatives à la criminalisation de la transmission du VIH, de l'exposition au VIH et de la non-divulgation du virus dans votre juridiction.

## Questions à prendre en considération pour juger les cas de non-divulgation, d'exposition et de transmission volontaire du VIH

### Note au formateur

Encouragez les participants à discuter de certains des défis inhérents au jugement des cas de transmission du VIH, y compris la preuve des différents éléments d'un délit. Discutez des questions relatives au dépistage du VIH, à la transmission du VIH, à la culpabilité, au préjudice, etc. en vous référant aux informations ci-dessous.

## Transmission du VIH

Les faits scientifiques et médicaux relatifs à la transmission ont été abordés dans le module I. Ils sont résumés ci-dessous :

### La science

#### Conditions requises pour transmettre le VIH d'une personne à une autre

- Présence d'un fluide corporel connu pour transmettre le VIH.
- Contact du liquide avec une zone du corps par laquelle la transmission peut se produire.
- Entrée dans l'organisme d'une quantité suffisante de virus pour établir l'infection.

Il n'existe aucun cas connu de transmission par la salive, même lorsqu'elle contient de petites quantités de sang.

### **Voies de transmission**

- Rapports sexuels vaginaux non protégés.
- Rapports sexuels anaux non protégés.
- Partager des seringues, des aiguilles ou d'autres instruments tranchants contaminés.
- Transmission d'une mère séropositive à un fœtus ou à un nourrisson ("transmission verticale").

Le risque de transmission du VIH au cours d'un seul épisode de rapports sexuels sans préservatif avec une personne ne suivant pas de traitement contre le VIH est faible, allant de 0,08 % pour les rapports sexuels entre le pénis et le vagin à 1,4 % pour les rapports sexuels entre le pénis et l'anus. Le VIH n'est pas transmissible par l'air ou par contact occasionnel.

### **Activités présentant un risque nul ou négligeable de transmission du VIH**

- Embrasser.
- Cracher ou mordre (lorsqu'il y a peu ou pas de sang).
- Masturbation.
- Sexe oral.

Même si la personne vivant avec le VIH a beaucoup de sang dans la bouche qui entre en contact avec une plaie ouverte et que sa charge virale n'est pas faible ou indétectable, le risque est nul ou négligeable.

### **Facteurs influençant le niveau de risque d'infection par le VIH lors de divers actes sexuels**

- Type d'activité sexuelle (rapports sexuels sans pénétration et/ou avec pénétration, vaginaux, anaux et/ou oraux).
- Rôles des partenaires sexuels lors de rapports sexuels avec pénétration (c'est-à-dire insertion ou réception).
- Fréquence et nombre total d'événements sexuels.
- L'utilisation correcte et systématique d'un préservatif ou d'une autre barrière efficace pour prévenir l'exposition au VIH lors de rapports sexuels avec pénétration.
- Le fait que le partenaire insertif ait été circoncis ou non.
- La présence ou l'absence d'autres IST chez les personnes concernées.
- La concentration de VIH (charge virale) dans les fluides corporels auxquels la personne à risque a été exposée
- Le fait que la personne vivant avec le VIH ait ou non suivi une thérapie antirétrovirale qui a réduit de manière significative la concentration du VIH dans les fluides corporels à des niveaux non infectieux.

### **Facteurs connus pour réduire le risque de transmission sexuelle**

- Utilisation correcte du préservatif.
- Prise d'un traitement antirétroviral permettant d'obtenir une charge virale indétectable.
- Lorsqu'une personne exposée au VIH utilise la PrEP ou la PEP.

## Facteurs connus pour augmenter le risque de transmission sexuelle

- Lorsque la personne vivant avec le VIH a une charge virale élevée.
- Lorsque les individus ont d'autres infections sexuellement transmissibles.

## Prouver la transmission du VIH

Les directives internationales recommandent de n'engager des poursuites pénales que lorsqu'il y a eu transmission du VIH, entre autres. Les défis posés par le processus d'établissement des preuves sont notamment les suivants :

- Pour qu'il y ait condamnation, il faut établir que l'accusé est à l'origine de l'infection par le VIH du plaignant. Il ne suffit pas de supposer que, parce qu'un ancien ou actuel partenaire sexuel a été testé positif au VIH, l'infection du plaignant provient nécessairement de ce partenaire.
- Le sens de la transmission doit également être établi. Il se peut que le plaignant ait transmis le VIH à l'accusé, et non l'inverse.
- Une combinaison de preuves scientifiques et de dossiers médicaux peut être utilisée (y compris des preuves du diagnostic, des symptômes, du traitement et de la charge virale), ainsi que des témoignages. Les preuves scientifiques utiles peuvent comprendre des preuves concernant le VIH lui-même ("preuves virologiques") ou une *analyse phylogénétique* (un processus scientifique utilisé par les experts pour analyser le code génétique des souches individuelles du VIH et établir si deux échantillons peuvent être génétiquement liés).

## Preuve de transmission du VIH

Les huissiers de justice doivent faire preuve de prudence dans l'évaluation des preuves de transmission du VIH d'une personne à l'autre.

L'analyse phylogénétique ne peut que déterminer le degré de parenté de deux échantillons. Elle ne peut pas créer une "correspondance" définitive entre deux échantillons. Les souches de VIH, même si elles sont étroitement apparentées, ne seront pas propres aux deux individus, mais pourraient s'étendre à d'autres personnes faisant partie du même réseau de transmission. En outre, l'analyse phylogénétique qui suggère que le virus d'une personne est étroitement lié à celui d'une autre personne ne fournit aucune information sur le sens de la transmission. Par conséquent, l'analyse phylogénétique ne peut à elle seule prouver, au-delà de tout doute raisonnable, qu'une personne a infecté une autre personne.

L'analyse phylogénétique peut être utilisée pour exclure la possibilité qu'un défendeur soit responsable de la transmission du VIH à un plaignant particulier, en montrant que les deux souches ne sont pas étroitement liées.

L'algorithme de dépistage des infections récentes est une méthode scientifique utilisée pour estimer la probabilité d'une infection récente par le VIH. Le test est conçu pour estimer la récurrence et calculer les taux d'incidence au niveau de la population, à des fins de santé publique, et non au niveau individuel. Il n'est pas un indicateur fiable d'une infection récente au niveau individuel. Des taux importants de faux résultats indiquant une infection récente ont été documentés.

### Point clé

Les résultats des tests de l'algorithme de dépistage des infections récentes doivent être interprétés avec prudence et n'être utilisés que dans le contexte de toutes les preuves disponibles. Les résultats des tests ne doivent pas être considérés comme concluants pour établir quand une personne a été infectée. Les huissiers de justice doivent donc être prudents quant à l'importance qu'ils accordent à ces preuves.

## L'infection par le VIH et ses effets néfastes

Lorsqu'il s'agit de statuer sur des cas d'infection par le VIH, il est important de déterminer le niveau de préjudice de l'infection par le VIH résultant de la transmission. Le niveau de préjudice déterminera l'infraction (le cas échéant) et la peine à appliquer.

Le préjudice subi par une personne ne doit pas être supposé sur la base de notions préconçues, mais sur la base de faits scientifiques et médicaux. Il doit refléter les progrès actuels dans le traitement du VIH et la réalité de la vie avec le VIH aujourd'hui (si une personne est sous traitement et bénéficie de soins). Le fait que le traitement améliore considérablement la durée et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH signifie que l'infection par le VIH n'est plus nécessairement une menace pour la vie et ne peut raisonnablement pas être à l'origine d'accusations pénales de meurtre, de tentative de meurtre, d'homicide involontaire, etc.

### Point clé

Le VIH est une maladie grave, aujourd'hui considérée comme un état de santé chronique, mais gérable. En l'absence de traitement, la plupart des personnes vivant avec le VIH développeront des signes de maladie liée au VIH dans les 5 à 10 ans.

Les thérapies antirétrovirales modernes ont toutefois amélioré l'espérance de vie de la plupart des personnes vivant avec le VIH pour la rapprocher de celle de leurs homologues séronégatifs, et ont considérablement réduit l'impact du VIH sur la vie des gens.

L'infection par le VIH peut avoir d'autres répercussions sur la qualité de vie. Par exemple, une personne peut être victime de stigmatisation et de discrimination. Un traitement à vie peut également entraîner des difficultés, des effets secondaires, un risque de résistance, etc

## Preuve d'un esprit coupable

Comme pour toutes les infractions pénales, la *mens rea* ou preuve mentale doit être prouvée lorsque la loi exige que l'accusé ait agi avec l'intention de transmettre le VIH. Cela pose un problème évident quant à la manière de prouver la *mens rea*.

La transmission intentionnelle ne doit pas être présumée simplement parce qu'une personne vivant avec le VIH a eu des rapports sexuels non protégés ou des rapports sexuels sans révéler sa séropositivité à son partenaire. De même, si la tromperie active, y compris le fait de mentir sur sa séropositivité, peut être prise en compte lors de l'évaluation d'une personne séropositive, elle ne doit pas être présumée intentionnelle. Si l'on tient compte de l'état d'esprit de l'accusé, cela ne devrait pas être concluant. En effet, les raisons pour lesquelles une personne ne révèle pas sa séropositivité peuvent être diverses :

- Certaines personnes vivant avec le VIH choisissent de s'engager dans des activités sexuelles à moindre risque (par exemple en utilisant des préservatifs pour les rapports sexuels ou en ne pratiquant que le sexe oral) afin d'éviter de transmettre le virus à leurs partenaires sexuels.
- Certaines personnes vivant avec le VIH peuvent comprendre qu'il n'y a pas de risque appréciable qu'elles transmettent le VIH lors de rapports sexuels en raison de leur traitement et/ou de leur faible charge virale.
- La peur de la violence, de la discrimination, de l'abandon et de la perte de la vie privée peut affecter les pratiques de divulgation et l'utilisation des préservatifs.
- La crainte que l'utilisation du préservatif soit le signe d'un manque de confiance ou d'infidélité, ainsi que le désir de se conformer aux normes sociales et culturelles, influencent les pratiques sexuelles et de divulgation, tout comme le désir d'avoir des enfants.
- Les personnes vivant avec le VIH peuvent adopter des comportements plus risqués et/ou ne pas révéler leur statut en raison d'un déni, de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

De même, la responsabilité pénale sur la base de la négligence peut permettre une criminalisation trop large des personnes vivant avec le VIH, même celles qui ne savaient pas qu'elles étaient séropositives, au motif

qu'”une personne raisonnable aurait dû savoir”. Il est important de déterminer si la personne accusée savait qu'elle était séropositive, si elle comprenait comment le VIH se transmettait et si elle avait pris des mesures pour prévenir la transmission. Il doit y avoir une méconnaissance consciente de ces faits et un risque important de transmission du VIH pour que la négligence soit considérée comme suffisante, afin d'éviter des problèmes tels que.. :

- Permettre des poursuites pénales même lorsqu'il n'y a pas de risque substantiel de transmission.
- Faire peser une plus grande responsabilité sur ceux qui sont perçus comme étant plus exposés au risque d'infection par le VIH, tels que les travailleurs du sexe ou les consommateurs de drogue, même pour des actes qui représentent un risque insignifiant de transmission du VIH.

Dans certaines juridictions, les infractions liées au VIH sont des infractions de responsabilité stricte, de sorte que la preuve d'un quelconque état mental n'est pas requise. Toutefois, cela peut ne pas permettre de prendre en considération le risque d'infection par le VIH et le préjudice qui en résulte, au cas par cas.

### Note au formateur

La question du statut VIH est également soulevée dans les affaires de délits sexuels, où il peut y avoir des appels, voire des lois exigeant le dépistage obligatoire du VIH pour les accusés dans les affaires de délits sexuels, des accusations criminelles de transmission du VIH en plus des accusations de viol, et/ou l'utilisation du statut VIH de l'accusé comme facteur aggravant dans la détermination de la peine.

Des principes de précaution similaires devraient être pris en compte pour éviter les suppositions erronées, les préjugés et la discrimination et pour garantir une base de preuves suffisante pour les poursuites. Demandez aux participants de discuter des limites possibles du test VIH d'un accusé, pour déterminer par exemple la culpabilité, le risque de transmission du VIH, etc.

Se référer à l'affaire Makuto contre l'Etat, ci-dessous, à des fins de discussion.

Sources : [PNUD \(2021\) Guide à l'intention des procureurs sur les affaires pénales liées au VIH](#)

## Défenses contre la transmission du VIH

Les tribunaux ont examiné les moyens de défense suivants contre la transmission du VIH :

### Consentement et divulgation

La défense du consentement et de la divulgation peut être invoquée dans les juridictions où le fait d'avoir des rapports sexuels non protégés sans divulgation préalable constitue un délit pour les personnes vivant avec le VIH, et même lorsque la loi criminalise l'exposition ou la transmission du VIH et pas nécessairement l'absence de divulgation. Du point de vue des droits humains, cette défense reconnaît le droit de chacun à l'autonomie et à une vie privée, et respecte les décisions personnelles prises par des adultes consentants, y compris, par exemple, les couples en désaccord qui souhaitent avoir une vie sexuelle et des enfants. La défense est une affirmation que toutes les personnes sexuellement actives vivant avec le VIH et leurs partenaires sexuels ont des droits sexuels, et qu'une personne vivant avec le VIH ne risque pas d'être poursuivie chaque fois qu'elle a des rapports sexuels.

Parmi les problèmes qui peuvent se poser, on peut citer le fait que le consentement et la divulgation sont généralement une affaire privée entre partenaires et qu'il est donc difficile de les prouver. La divulgation peut être un processus et non une question en une seule étape, en fonction de la nature de la relation sexuelle, de la capacité mentale et de l'acceptation du diagnostic par la personne vivant avec le VIH. Le tribunal peut également être confronté à des circonstances dans lesquelles la révélation est faite par une personne autre que la personne vivant avec le VIH. La question de savoir si la connaissance générale des risques associés aux rapports sexuels non protégés peut être considérée comme un consentement suffisant à l'exposition se pose également.

En raison des nombreuses raisons pour lesquelles les gens ne révèlent pas leur statut VIH, les messages de santé publique sur la prévention du VIH ont mis en garde les gens contre le fait de compter sur la révélation de leur statut VIH par leurs partenaires sexuels pour les protéger de l'infection par le VIH.

Au contraire, les messages de santé publique invitent les gens à avoir des rapports sexuels protégés en utilisant des préservatifs et d'autres moyens lorsque le statut sérologique de leur partenaire n'est pas connu, soulignant ainsi la responsabilité partagée de la protection de la santé.

Sources : ONUSIDA (2013) Mettre fin à la criminalisation trop large de la non-divulgence, de l'exposition et de la transmission du VIH

### **Utilisation de soins et de précautions raisonnables pour protéger un partenaire**

L'utilisation de précautions raisonnables pour protéger un partenaire de l'infection par le VIH et l'affirmation que l'accusé n'a pas agi par négligence ou insouciance peuvent être prises en compte lors de l'évaluation de la culpabilité mentale de l'accusé. Le fait de prendre des précautions peut démontrer que l'accusé se soucie de la sécurité du plaignant. Elle peut également être prise en compte pour évaluer le risque de transmission dans un cas particulier et pour déterminer si ce risque justifie une condamnation à une peine d'emprisonnement. Le recours à des précautions raisonnables pour protéger un partenaire peut inclure l'utilisation d'un préservatif et d'autres mesures de sexualité à moindre risque (par exemple, ne pratiquer que le sexe oral ou le sexe sans pénétration).

### **Traitement efficace ou charge virale faible**

Des preuves scientifiques et médicales ont établi qu'un traitement efficace contre le VIH ou une faible charge virale entraînent un risque significatif - presque nul - de transmission du VIH. Il convient d'en tenir compte lors de l'application du droit pénal à la non-divulgence, à l'exposition et à la transmission du VIH.

D'autres moyens de défense, tels que la peur de la violence, de l'abandon ou d'autres abus, y compris les abus sexuels au sein du mariage (applicables dans les juridictions où le viol conjugal n'est pas incriminé), devraient être pris en considération. Cela peut avoir un impact particulier sur les populations vulnérables vivant dans des relations abusives ou coercitives, qui se sentent moins capables de négocier des relations sexuelles, l'utilisation de préservatifs et des rapports sexuels protégés.

### **Condamnation dans les cas de transmission du VIH**

Lors de l'imposition de peines dans le cadre de poursuites pour non-divulgence, exposition ou transmission du VIH, diverses considérations sont importantes, notamment les circonstances aggravantes ou atténuantes et l'impact de l'emprisonnement sur une personne vivant avec le VIH. Il convient d'envisager un éventail d'options en matière de condamnation, y compris des mesures non privatives de liberté, l'emprisonnement n'étant prononcé que lorsqu'il est justifié, nécessaire et proportionnel à l'objectif poursuivi.

#### **Guide : Considérations relatives à la détermination de la peine**

- Les conséquences négatives de l'emprisonnement sur la santé et la sécurité d'une personne vivant avec le VIH. La prison est généralement une source de stress, de dépression et de fatigue. Ces facteurs, associés à l'environnement et aux conditions de détention, peuvent accroître la probabilité d'infections opportunistes et de co-infections, telles que la tuberculose, réduisant encore le nombre de cellules CD4 d'une personne, avec des conséquences potentiellement dévastatrices pour la santé des personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes de tuberculose. L'emprisonnement peut également entraîner des interruptions dans le traitement du VIH. Les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose ne bénéficient pas d'un traitement adéquat, ni d'un accès suffisant aux services de traitement et de soins nécessaires, ce qui peut entraîner une maladie grave, voire la mort de la personne.
- Les facteurs d'atténuation peuvent être les suivants :
  - Lorsque l'accusé fait partie d'une population marginalisée ou vulnérable qui n'a pas eu les moyens d'accéder aux informations, traitements et soins appropriés .

- Lorsque la personne vivant avec le VIH a révélé sa séropositivité à un partenaire sexuel consentant (dans les juridictions où ce n'est pas un moyen de défense).
- Lorsque le défendeur ne prend pas de mesures pour réduire la transmission du VIH (par exemple en utilisant un préservatif ou en révélant son statut sérologique) par crainte de violences ou d'autres conséquences négatives graves.
- Un acte sexuel sans risque réel de transmission.
- L'absence de transmission (lorsque la responsabilité pénale ne dépend pas de la transmission).
- La transmission effective du VIH peut constituer une circonstance aggravante dans les pays où elle n'est pas un élément constitutif de l'infraction.

Sources : [PNUD \(2021\) Guide à l'intention des procureurs sur les affaires pénales liées au VIH](#)

### Note au formateur

Permettez aux participants de trouver des réponses et de partager leurs expériences sur les peines alternatives et les mesures de déjudiciarisation qui peuvent être appliquées aux personnes vivant avec le VIH.

Dans une décision non publiée, la Cour d'appel pénale de Nouvelle-Galles du Sud (Australie) a affirmé que le sida est une "circonstance spéciale" et que la période de détention doit être réduite pour tenir compte des effets plus sévères de l'emprisonnement. De même, au Canada, une femme vivant avec le VIH qui avait été condamnée dans une affaire de non-divulgence du VIH a reçu une peine de 12 mois avec sursis à purger dans la communauté. Le juge a noté dans sa décision que la santé de la femme s'était gravement détériorée et que sa vie serait mise en danger si elle n'avait pas accès à un nouveau médicament nécessitant un suivi régulier par son médecin. Elle souffrait également de dépression et était considérée par un expert comme suicidaire.

## Application de sanctions pénales dans les cas de tuberculose

Dans certaines juridictions africaines, des lois ou réglementations pénales, civiles, administratives ou de santé publique appliquent des mesures punitives et coercitives aux personnes vivant avec la tuberculose, dans le but de prévenir la transmission de la maladie.

Parmi les exemples susceptibles d'être portés devant les tribunaux, on peut citer

- Contestation du recours à l'isolement, à la détention, voire à l'incarcération pendant de longues périodes, ce qui éloigne les personnes atteintes de tuberculose de leur foyer, de leur famille et de leur communauté.
- Contestation des lois autorisant les traitements médicaux obligatoires.
- Accusations pénales portées contre des personnes pour non-respect d'une ordonnance de détention ou de traitement.

Si la limitation des droits peut être nécessaire et justifiable pour atteindre les objectifs de santé publique, ces lois sont souvent dépassées, impliquent des actions potentiellement arbitraires qui ne permettent pas d'atteindre les objectifs fixés, et ne tiennent pas compte du développement scientifique et des meilleures pratiques internationales. De même, les lois pénales relatives au VIH peuvent également impliquer de graves limitations des droits, ne pas atteindre leurs objectifs et peuvent également entraîner une stigmatisation accrue de la tuberculose. Au cœur de ces affaires se trouve l'équilibre délicat entre les libertés individuelles et la santé publique. Les mesures coercitives, en particulier lorsqu'elles impliquent une privation de liberté, entraînent nécessairement le respect des droits de la défense. Certains tribunaux ont confirmé l'isolement ou la détention, lorsque les garanties procédurales de base ont été respectées. D'autres ont annulé des lois jugées injustifiables.

Le droit à la santé et à la liberté est garanti par de nombreux traités internationaux et régionaux sur les droits humains et s'applique aux cas de détention involontaire et de traitement médical obligatoire. En outre, les directives internationales fournissent les orientations suivantes sur l'isolement et la détention dans les cas de tuberculose.

### Guide : Isolement des personnes atteintes de tuberculose

- L'isolement ne doit être appliqué que lorsqu'une personne atteinte de tuberculose est très contagieuse et que la communauté en tire un bénéfice.
- L'isolement doit toujours être volontaire, sauf dans des circonstances exceptionnelles, en utilisant les moyens les moins restrictifs possibles.
- L'isolement involontaire ne devrait jamais être une composante systématique de la prévention, du dépistage, du traitement et des soins de la tuberculose.
- L'isolement involontaire devrait être limité à des circonstances exceptionnelles lorsqu'une personne, connue pour être contagieuse, refuse un traitement efficace et que toutes les mesures raisonnables pour assurer l'observance du traitement ont échoué, ou lorsque la personne n'a pas la capacité de recevoir le traitement à domicile et refuse d'être hospitalisée, ou encore lorsque la personne refuse de se soumettre à un examen de dépistage de la tuberculose.

Les lignes directrices décrivent les cas limités dans lesquels l'isolement involontaire peut être justifié :

- Il est nécessaire de prévenir la propagation de la tuberculose.
- Une personne refuse d'être isolée bien qu'elle ait été correctement informée des risques, de la signification et des raisons de l'isolement.
- Le refus de la personne met d'autres personnes en danger.
- D'autres moyens moins restrictifs ont été essayés avant l'isolement forcé.
- D'autres droits et libertés que celui de circuler sont protégés.
- Une procédure régulière et tous les autres mécanismes de recours sont en place.
- Les besoins fondamentaux de la personne ont été satisfaits.
- Le temps d'isolement accordé est le minimum nécessaire pour atteindre ses objectifs.

Sources : OMS (2017) Directives éthiques pour la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la tuberculose concernant l'isolement et l'isolement involontaire.

## Criminalisation des populations clés

Dans de nombreux pays d'Afrique et du monde, des lois pénales s'appliquent aux populations clés les plus exposées au risque de transmission du VIH, telles que les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et les personnes appartenant à des genres différents, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogue.

### Note au formateur

- Si nécessaire, revoir la définition des populations clés dans le module I.
- Ce module prend en compte les populations clés suivantes dont les comportements sont souvent criminalisés :
- Travailleurs du sexe.

- Gays, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.
- Les personnes transgenres et les personnes ayant un sexe différent.
- Les personnes qui consomment des drogues.
- Prisonniers.

Il examine également la manière dont le droit et les droits humains affectent d'autres populations vulnérables, notamment :

- Les populations migrantes et mobiles.
- Les personnes handicapées.

---

Les traités internationaux relatifs aux droits humains obligent les États à protéger et à promouvoir les droits humains de tous les individus. Ces droits humains comprennent le droit à la vie, à la vie privée, à la liberté et à la sécurité de la personne (qui englobe la protection contre les menaces de violence physique), le droit d'être protégé contre l'arrestation ou la détention arbitraire, la torture, les traitements inhumains et dégradants, ainsi que les libertés d'expression, d'association, de réunion pacifique et d'information (voir module 2). Les populations clés sont victimes de violations d'un grand nombre de ces droits.

Le rapport 2012 du GCHL, Risques, Droits & Santé, a constaté que les lois pénales rendent les populations clés plus vulnérables au VIH de diverses manières. Elles exacerbent la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'encontre des populations clés ; la peur de la discrimination, de l'arrestation et des abus - y compris de la part des forces de l'ordre - marginalise les populations clés, les pousse à la "clandestinité" et les éloigne du VIH, de la réduction des risques et des autres services de santé. L'incarcération et la détention les exposent également à des conditions qui les rendent encore plus vulnérables - risques de rapports sexuels non protégés, d'agressions sexuelles, de pratiques d'injection dangereuses, de mauvaise alimentation - et à un accès limité à des services tels que la réduction des risques ou les traitements antirétroviraux. Il appelle à la suppression des lois pénales, à la décriminalisation des populations clés et à l'adoption de lois fondées sur les droits humains qui facilitent et permettent des réponses efficaces en matière de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour toutes les populations clés. Elle appelle à la suppression des lois pénales, à la décriminalisation des populations clés et à l'adoption de lois fondées sur les droits humains qui facilitent et permettent des réponses efficaces en matière de prévention, de soins, de traitement et de soutien du VIH pour toutes les populations clés.

## Travailleurs du sexe

### Travailleurs du sexe et VIH

Les travailleurs du sexe sont plus exposés au risque d'infection par le VIH. En 2022, le risque relatif de contracter le VIH était quatre fois plus élevé pour les travailleurs du sexe (voir [HIV Policy Lab](#)).<sup>910</sup> Une étude menée dans dix pays d'Afrique subsaharienne a révélé que la probabilité de vivre avec le VIH était plus de sept fois supérieure pour un travailleur du sexe dans un pays qui criminalise le commerce du sexe, par rapport à un pays qui légalise partiellement le commerce du sexe.

#### Note au formateur

Voir le module I pour plus d'informations épidémiologiques sur les populations clés et le VIH en Afrique.

---

En Afrique, la grande majorité des pays criminalisent certains aspects du commerce du sexe. Le HIV Policy Lab indique que l'achat ou la vente de services sexuels, ou d'autres activités associées à l'achat ou à la vente

9 ONUSIDA (2023) Le VIH et les professionnel(le)s du sexe : 2023 UNAIDS Global AIDS Update Factsheet (en anglais)

10 ONUSIDA (2021) VIH et travail du sexe : Fiche d'information sur les droits de l'homme

de services sexuels, constituent des crimes dans 81 % des pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, et dans 76 % des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. L'ONUSIDA signale que 34 des 46 pays disposent de dispositions pénales contre le commerce du sexe, y compris des dispositions interdisant la vente et l'achat de sexe, la vente de sexe, l'achat de sexe, et des dispositions interdisant les activités associées (par exemple, vivre des produits du commerce du sexe, tenir une maison close ou la sollicitation), et dans 7 des 46 pays, les poursuites ont lieu sur la base des lois générales.<sup>11</sup>

## Note au formateur

Voir la page web de l'ONUSIDA : [AIDS Info : Lois et politiques](#) pour des informations actualisées sur les lois pénales relatives au commerce du sexe dans le monde.

La [Commission mondiale sur le VIH et le droit](#) a constaté que les lois punitives qui criminalisent certains aspects du commerce du sexe, accompagnées d'une stigmatisation et d'une discrimination sociales, créent des inégalités et entraînent diverses violations des droits, empêchant également les travailleurs du sexe d'avoir accès à la justice en cas de violation de leurs droits et de pouvoir protéger leur santé, leur sécurité et leur bien-être.

Par exemple, les travailleurs du sexe travaillent souvent dans des conditions d'exploitation ou dans des endroits isolés, ce qui les rend vulnérables à la violence et aux abus. Leur position vulnérable les empêche souvent de négocier des rapports sexuels protégés avec leurs clients, ce qui les met en danger. Elles éprouvent également des difficultés à accéder aux services de santé, à divulguer des informations aux prestataires de soins et à recevoir un traitement et des soins appropriés.

## Violations des droits humains subies par les travailleurs du sexe

En 2019, l'ONUSIDA a indiqué que 45 % à 75 % des travailleuses du sexe adultes ont été agressées et maltraitées au moins une fois dans leur vie.

[Les recherches](#) et les procès en Afrique, comme dans le reste du monde, font état d'une stigmatisation, d'une discrimination, d'une violence et d'autres violations des droits à l'encontre des travailleurs du sexe, notamment les suivantes :

- Abus et violences physiques et sexuelles, y compris viols et meurtres, de la part de clients, de la police et d'autres personnes.
- Confiscation de préservatifs, harcèlement et arrestations arbitraires - y compris l'utilisation abusive des arrêtés municipaux - par les forces de l'ordre, même lorsqu'il n'y a pas de violation de la loi.
- Discrimination, violence verbale, dégradation et refus de services dans le cadre des soins de santé - souvent plus graves pour les travailleurs du sexe transgenres et migrants.
- Dépistage obligatoire du VIH.
- Refus d'accès au logement.

Les lois pénales et les mesures policières sévères ont également un impact sur l'accès à la justice. Les travailleurs du sexe hésitent à dénoncer les délits, de peur d'être à nouveau harcelés, maltraités ou arrêtés.

Sources : [ONUSIDA \(2021\) VIH et commerce du sexe : Fiche d'information sur les droits humains 2021](#)

11 [ONUSIDA \(2022\). Info SIDA : Lois et politiques.](#)

Que le travail du sexe soit criminalisé ou réglementé dans un pays, toutes les personnes qui s’y adonnent conservent divers droits, notamment le droit d’être protégé contre toute discrimination injuste, le droit de travailler en toute sécurité, le droit à l’éducation, le droit à la santé, le droit à l’éducation et le droit à la sécurité. Le droit à la liberté et à la sécurité de la personne, le droit de ne pas être soumis à la violence, y compris la violence sexuelle, le droit au meilleur état de santé possible et le droit de bénéficier de la pleine protection de la loi en cas d’agression ou d’arrestation arbitraire.

Au niveau international, l’ONUSIDA, le PNUD, l’OMS et d’autres organismes internationaux de santé et de défense des droits humains ont recommandé la décriminalisation du commerce du sexe et la protection des droits des professionnel(le)s du sexe en tant que question clé des droits humains et stratégie de santé publique, afin de réduire le risque de transmission du VIH. Par exemple, les [directives consolidées de l’OMS \(2016\) sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH pour les populations clés](#) reconnaissent qu’il s’agit d’un élément essentiel de la fourniture de services de santé aux professionnel(le)s du sexe.

L’article 6 de la CEDAW invite les États à “prendre toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour supprimer toutes les formes de trafic des femmes et d’exploitation de la prostitution des femmes”. La CEDEF ne part pas du principe que tout travail sexuel doit être éradiqué ou supprimé, mais plutôt de la nécessité de protéger les femmes contre toutes les formes de discrimination, y compris la violence.

## Principales conclusions

Le Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes a, entre autres :

- Reconnaît le devoir des États de lutter contre la violence à l’égard des travailleurs du sexe.
- a toujours recommandé la décriminalisation du travail sexuel, notant l’impact négatif et disproportionné de la criminalisation sur les travailleuses du sexe (recommandation générale n° 35).
- a demandé aux États d’accorder une attention particulière à la santé et aux droits humains des travailleurs du sexe.
- a estimé que les tests de dépistage du VIH et de santé obligatoires pour les travailleurs du sexe constituaient une violation des droits humains et a recommandé que les États fournissent plutôt des services de santé accessibles, acceptables, disponibles et de qualité.

Sources : [Réseau mondial de projets sur le travail sexuel \(2019\) CEDAW](#)

Les droits humains énoncés dans de nombreuses autres conventions internationales - notamment le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels - affirment en outre les droits de chaque être humain (y compris les travailleurs du sexe), notamment leur droit à une protection égale de la loi.

## Principales considérations pour les tribunaux

Diverses affaires impliquant le travail du sexe peuvent être portées devant les tribunaux, notamment :

- Accusations en vertu de lois criminalisant le travail sexuel ou certains aspects du travail sexuel.
- Accusations en vertu des lois sur le vagabondage ou les nuisances.
- Contestation des lois criminalisant certains aspects du travail du sexe.
- Contestation des violences policières, du harcèlement et des arrestations illégales de travailleurs du sexe.
- Affaires concernant les droits du travail des travailleurs du sexe et les pratiques déloyales de travail.

Les considérations clés pour les tribunaux peuvent inclure

- Les éléments constitutifs de l’infraction de travail sexuel dans le pays concerné, afin de s’assurer qu’il existe bien une preuve de l’infraction (par exemple, la vente de services sexuels) et qu’il n’y a pas

d'utilisation abusive d'autres preuves (par exemple, la possession de préservatifs, le statut sérologique, la présence dans la rue).

- L'utilisation potentiellement abusive des lois et règlements relatifs au "vagabondage", aux "nuisances", à l'"oisiveté et au désordre" pour cibler les travailleurs du sexe en vue d'une arrestation et d'une inculpation.
- Le droit des travailleurs du sexe de contester les violations illégales, y compris les agressions, les agressions sexuelles, l'extorsion, les arrestations illégales et même les pratiques de travail déloyales.

## Hommes gays et bisexuels, autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et liens avec d'autres minorités sexuelles

### Note au formateur

L'expérience a montré que de nombreuses personnes ne comprennent pas les termes clés relatifs à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Envisagez d'obtenir une aide extérieure, par exemple auprès d'une organisation LGBTI, pour expliquer aux participants les termes clés tels que lesbienne, gay, bisexuel, transgenre, diversifié en termes de genre, non binaire, intersexe, orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et caractéristiques sexuelles.

### Gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et le VIH

Les gays, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont touchés de manière disproportionnée par le VIH.

En 2022, la prévalence du VIH chez les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes était 11 fois plus élevée que chez les adultes de la population générale (âgés de 15 à 49 ans).

Entre 2010 et 2022, le taux de nouvelles infections chez les hommes gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a augmenté de 11 %. La discrimination, la stigmatisation et la violence continuent d'entraver l'accès aux soins de santé des hommes gays et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Sources : [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : Le point sur le sida dans le monde 2023 : Fiche d'information](#)

Les gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent dans des pays qui criminalisent les relations sexuelles entre personnes du même sexe sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que ceux qui vivent dans des pays où les sanctions pénales n'existent pas.

Les gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent dans des pays où la criminalisation est sévère sont presque cinq fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que ceux qui vivent dans des pays où de telles sanctions pénales n'existent pas.

Sources : [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : Fiche d'information sur les droits de l'homme](#)

## Note au formateur

Voir le module I pour plus d'informations épidémiologiques sur les populations clés et le VIH en Afrique.

En décembre 2020, le rapport annuel de l'Association internationale des lesbiennes, gays, bisexuels, trans et intersexes (ILGA) sur l'homophobie parrainée par l'État a révélé qu'environ 67 États membres des Nations unies à travers le monde disposaient de dispositions légales criminalisant les comportements homosexuels, et que dans 11 de ces États, la peine de mort est la sanction légalement prescrite, ou peut être imposée, pour des actes sexuels consensuels entre personnes de même sexe.

Bien qu'il y ait eu récemment des réformes législatives progressistes et des recours en justice, la majorité des pays d'Afrique continuent de criminaliser les actes sexuels entre personnes de même sexe, ce qui a des répercussions sur les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que sur les autres personnes LGBTI. En outre, certains pays ont introduit de nouvelles lois prévoyant des peines plus sévères et un éventail plus large de crimes associés aux relations sexuelles entre personnes de même sexe.

### Exemple : Réformes progressives et régressives de la législation sur les relations sexuelles entre personnes de même sexe en Afrique

Au Nigéria, la loi de 2013 sur l'interdiction du mariage entre personnes de même sexe a introduit une série de nouvelles dispositions et de sanctions sévères pour les relations sexuelles entre personnes de même sexe et les activités connexes. Par exemple, la loi restreint les droits supplémentaires à la liberté d'expression et d'association, y compris l'interdiction d'une "démonstration publique d'une relation amoureuse entre personnes de même sexe" ; et impose une peine de 10 ans à toute personne qui "s'inscrit, gère ou participe à des clubs, sociétés et organisations gays" ou même soutient les activités de ces organisations.

En Ouganda, la loi anti-homosexualité de 2023 a élargi les dispositions du code pénal existantes qui criminalisent les relations sexuelles entre personnes de même sexe. Elle a introduit l'emprisonnement à vie pour certains actes sexuels, la peine de mort pour "homosexualité aggravée" et a érigé en infraction pénale la "promotion de l'homosexualité". En avril 2024, la Cour constitutionnelle de l'Ouganda a confirmé la plupart des dispositions dans sa décision sur la constitutionnalité de la loi.

La loi ghanéenne de 2024 sur les droits sexuels et les valeurs familiales (Ghana Human Sexual Rights and Family Values Act 2024) introduit de nouvelles infractions liées au sexe, criminalisant "toute personne qui se présente comme lesbienne, gay, transgenre, transsexuel, queer, pansexuel ou non-binaire", ainsi que la criminalisation de divers actes et organisations censés protéger ou promouvoir les droits des minorités sexuelles et de genre.

En Angola, le nouveau code pénal entré en vigueur en 2021 exclut les dispositions criminalisant les actes sexuels entre personnes de même sexe.

Au Gabon, la criminalisation des "relations sexuelles entre personnes de même sexe", promulguée en 2019, a été annulée en 2020.

Au Botswana, la Cour suprême d'appel a déclaré que les dispositions du code pénal criminalisant les relations sexuelles entre personnes de même sexe constituaient une violation des droits et étaient inconstitutionnelles. De même, en octobre 2023, la Cour suprême mauricienne a déclaré inconstitutionnelle la criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe.

Voir la page web de l'ILGA , [HIV Policy Lab](#), et de l'ONUSIDA [AIDS Info : Lois et politiques](#) pour des informations actualisées sur les lois concernant les actes sexuels entre personnes de même sexe.

L'ILGA rapporte que 31 pays sur 56 ont des lois qui pénalisent les actes sexuels consensuels entre personnes de même sexe en Afrique, avec des peines allant de 14 ans d'emprisonnement à la perpétuité, voire à la peine de mort.

L'ONUSIDA signale que les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont plus exposés à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence que le reste de la population.

### Exemple : Violations des droits

Voici quelques exemples de violations des droits humains signalées à l'encontre d'individus et d'organisations de gays, de bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (ainsi que d'autres personnes LGBTI) :

- Les violences verbales et physiques et les agressions, y compris les meurtres.
- Les violences sexuelles, y compris le viol.
- Harcèlement, menaces et extorsion, y compris de la part des forces de l'ordre.
- Arrestations illégales, violences policières en détention et examens anaux forcés.
- Actes visant à interdire l'existence, à refuser l'enregistrement, à censurer, à harceler ou à limiter de toute autre manière le travail des organisations LGBTI.
- Refus d'accès aux soins de santé ou soins de qualité inférieure.
- Examens médicaux forcés, tests de dépistage du VIH, voire opérations chirurgicales forcées dans le cas des enfants intersexués.
- Discrimination injuste dans l'environnement de travail.
- Discrimination dans l'accès au logement.
- Discrimination dans l'accès aux services sociaux.

Sources : Commission mondiale sur le VIH et le droit (2012) Risques, droits et santé

La stigmatisation, la discrimination et la violence fondées sur l'orientation sexuelle (et l'identité de genre), ainsi que les lois criminalisant les relations sexuelles entre personnes de même sexe, ont un impact négatif sur les droits des gays, des bisexuels et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ainsi que des autres personnes LGBTI - et de leurs organisations et réseaux - y compris sur leurs droits en matière de santé. Les recherches du SALC sur la discrimination dans les établissements de santé au Botswana, au Malawi et en Zambie ont révélé de nombreux exemples de stigmatisation et de discrimination sévères à l'encontre des personnes LGBTI dans le domaine de la santé. La criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe a un impact préjudiciable sur la santé publique, notamment en éloignant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes des services de santé. L'ONUSIDA fait état d'enquêtes menées en Afrique subsaharienne selon lesquelles 10 à 40 % des homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes retardent ou évitent les soins de santé par crainte d'être stigmatisés.

### Note au formateur

Il existe de plus en plus de preuves de l'impact des lois plus sévères sur les communautés LGBTI, notamment de la façon dont les nouvelles lois sévères entraînent une augmentation des violations des droits, en exacerbant la violence, la discrimination, les abus policiers et les arrestations arbitraires, l'extorsion, la perte d'emploi, les expulsions et le sans-abrisme. Il est également de plus en plus évident que ces lois ont bloqué l'accès à des services de santé vitaux.

Voir, par exemple, Tell Me Where I Can Be Safe : The Impact of Nigeria's Same-Sex Marriage (Prohibition) Act et Uganda : Le lourd tribut de la loi anti-homosexualité

Demandez aux participants de discuter de la manière dont les preuves de l'impact des lois pénales interdisant les relations sexuelles entre personnes de même sexe peuvent être utilisées dans leurs tribunaux.

## Point clé

Les lois qui criminalisent les relations sexuelles entre personnes de même sexe créent également des obstacles à la formation et à l'enregistrement des organisations LGBTI dans un certain nombre de pays. Des organisations signalent que les autorités administratives leur refusent l'enregistrement au motif que leurs objectifs ou leurs activités sont illégaux.

Toutefois, les tribunaux africains de certains pays, tels que le Botswana et le Kenya, ont souligné que des actions spécifiques étaient criminalisées, plutôt que d'être LGBTI en soi, et ont accordé l'enregistrement à des organisations (voir la jurisprudence ci-dessous).

D'autres lois peuvent inclure des "clauses de moralité" qui sont également utilisées pour punir les communautés LGBTI. L'article 264 du code pénal camerounais criminalise les "propos immoraux" en public et l'article 564 du code pénal burundais interdit les chansons, pamphlets et images "contraires aux bonnes mœurs". En RDC, les lois sur l'outrage public à la pudeur ont été interprétées de manière à poursuivre les couples de même sexe qui se livrent à des démonstrations publiques d'affection, par exemple en s'embrassant. Une interprétation judiciaire progressive de ces clauses est essentielle pour faciliter la protection des droits des LGBTI.

La criminalisation aurait également un impact sur l'accès à la justice. De nombreuses personnes LGBTI sont agressées physiquement ou sexuellement en raison de leur orientation sexuelle, mais elles ne signalent pas ces agressions par crainte de représailles, d'être exposées à d'autres abus policiers et/ou de voir leur responsabilité pénale engagée lorsque les relations sexuelles entre personnes de même sexe sont interdites. Un certain nombre de tribunaux dans le monde ont invalidé les lois criminalisant l'homosexualité sur la base des droits humains et des droits constitutionnels, et les recommandations internationales, notamment celles de l'ONUSIDA, du PNUD, du Haut-Commissariat aux droits humains (HCDH) et de l'OMS, ont recommandé la dépénalisation.

Les comités responsables des divers traités internationaux relatifs aux droits humains ont affirmé les droits des personnes LGBTI à l'égalité, à la non-discrimination et à la protection contre la violence. En Afrique, la [résolution 275](#) de la Commission africaine des droits humains et des peuples reconnaît, condamne et exhorte les États à recourir à la loi et à l'accès à la justice pour mettre fin aux actes de violence et autres violations des droits humains, y compris les meurtres, les viols, les agressions, les violences arbitraires et la violence sexuelle, l'emprisonnement et d'autres formes de persécution de personnes sur la base de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre supposée ou réelle. Plus récemment, la [résolution 552](#) de la Commission invite les États parties à promouvoir et à protéger les droits des personnes intersexuées, à interdire les pratiques de normalisation génitale non consensuelles, à respecter leur autonomie et à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et à d'autres violations des droits de l'homme.

## Principales conclusions

- Le Comité des droits humains chargé de veiller au respect du Pacte international relatif aux droits civils et politiques a exhorté les États à garantir l'égalité à toutes les personnes, indépendamment de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre.
- Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a affirmé que la garantie de non-discrimination du Pacte inclut l'orientation sexuelle, l'identité de genre et le statut intersexuel.
- Le Comité des droits de l'enfant interprète le droit à la non-discrimination énoncé à l'article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant comme incluant l'orientation sexuelle, l'identité de genre et caractéristiques de sexes.
- Le Comité contre la torture a également souligné que les obligations des États au titre de la Convention contre la torture s'appliquent à toutes les personnes, indépendamment de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leurs caractéristiques de sexe.
- Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a souligné l'intersectionnalité de toutes les formes de discrimination et s'est penché sur les violations des droits humains commises à l'encontre des femmes lesbiennes, bi, trans et intersexuées.

- Le comité sur les travailleurs migrants a exprimé sa préoccupation concernant la violence à l'encontre des personnes LGBTI et les dispositions discriminatoires en matière de migration fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.
- Le Comité des droits des personnes handicapées s'est déclaré préoccupé par la discrimination à l'encontre des personnes handicapées LGBTI et par la stérilisation et d'autres procédures concernant les enfants intersexués.
- Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale s'est déclaré préoccupé par la discrimination dont sont victimes les personnes LGBTI d'origine africaine.

Sources : HCDH (2019) Naître libres et égaux

Les mécanismes et les experts internationaux en matière de droits humains ont également estimé que la criminalisation des actes sexuels entre personnes de même sexe violait le droit à la vie privée et à la non-discrimination, entre autres. Le rapport du GCHL a constaté que la criminalisation "crée des climats dans lesquels la violence civile et policière est répandue et la réparation juridique pour les victimes impossible. La peur de l'arrestation pousse les populations clés à la clandestinité". Elle a constaté que la criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe rendait plus probable le fait que les interventions en matière de VIH destinées aux hommes gays, bisexuels et autres ayant des relations sexuelles avec des hommes et aux autres populations LGBTI continueraient d'être inadéquates et inaccessibles, ce qui aurait un impact sur les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose ; et a exhorté les États à dépénaliser les relations sexuelles consenties entre personnes du même sexe, à supprimer les obstacles à la formation et au travail des organisations LGBTI et à prendre des mesures pour protéger les personnes LGBTI contre la violence.

Que les relations homosexuelles soient ou non criminalisées, le principe d'universalité, tel que discuté dans le module II, exige que toutes les personnes aient le droit de ne pas être soumises à la violence et de recevoir la pleine protection de la loi en cas d'agression. Les États ont l'obligation de protéger contre la discrimination et de prendre des mesures positives pour garantir la jouissance égale des droits humains à tous les gays, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'à toutes les minorités sexuelles et de genre. Cela inclut la protection contre la violence et les formes croisées de discrimination sur la base de l'identité et de l'expression de genre, de la race, du handicap et d'autres facteurs.

### Point clé

Les droits à la vie privée, à l'égalité et à la non-discrimination, entre autres, ont été évoqués dans des affaires examinant des lois criminalisant les relations sexuelles entre personnes de même sexe.

## Principales considérations pour les tribunaux

Les tribunaux peuvent être saisis d'affaires impliquant des populations LGBTI telles que

- Poursuites pour actes sexuels entre personnes de même sexe et infractions connexes (par exemple, promotion des relations sexuelles entre personnes de même sexe) pour les individus et les organisations, en vertu d'une série de lois.
- Contestation des lois criminalisant les activités sexuelles entre personnes de même sexe.
- Contestation des lois, politiques et procédures administratives interdisant la formation et le fonctionnement des organisations LGBTI.
- Les défis posés par la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits des personnes LGBTI dans divers secteurs de la société, notamment au sein des communautés, dans l'éducation, les soins de santé et sur le lieu de travail.
- Défis aux crimes de haine, à la violence - y compris la violence sexuelle - au harcèlement, à l'exploitation et aux abus, y compris de la part des forces de l'ordre.

Les considérations clés pour les tribunaux peuvent être les suivantes :

- Étant donné que les personnes LGBTI sont souvent traduites devant les tribunaux pour des infractions difficiles à prouver ou des infractions larges et parfois vagues (par exemple, la sodomie, la grossière indécence, les actes contraires à l'ordre ou à la nature), il est important que les tribunaux évitent les suppositions et les preuves indirectes dans leurs conclusions.
- Il est essentiel que tous les éléments de l'infraction spécifique dont les personnes ou les organisations sont accusées (par exemple, l'infraction de sodomie, l'indécence grossière, les actes contre nature) soient réunis, afin de s'assurer qu'il existe bien une preuve de l'infraction et non une utilisation abusive d'autres preuves ou un abus de procédure (par exemple, les lubrifiants, les examens anaux).
- Les tribunaux peuvent être confrontés à l'utilisation abusive de la "nuisance" « décence publique », « moralité », et des lois et règlements connexes pour cibler les personnes LGBTI en vue d'une arrestation et d'une inculpation.
- Le fait d'être lesbienne, gay, bisexuel, transgenre ou intersexe n'est pas, en soi, un délit en droit national.
- Les personnes LGBTI ont le droit de contester les violations illégales, y compris les agressions, les agressions sexuelles, l'extorsion et les arrestations illégales, même lorsque leur comportement sexuel est criminalisé.

### Note au formateur

Dans les cas de criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe, comme dans les cas concernant les personnes transgenres et le travail du sexe, il peut être difficile de produire des preuves d'un acte sexuel ou d'une infraction spécifique.

Cela a conduit à l'utilisation d'autres preuves (par exemple, préservatifs, lubrifiants) et de procédures invasives (par exemple, examens anaux, examens médicaux, tests VIH) comme preuves suffisantes d'un délit.

Discutez avec les juges participants des mérites et des dangers de cette approche, en vous référant à une affaire dans laquelle les preuves indirectes n'ont pas été jugées suffisantes pour prouver l'infraction (voir, par exemple, [Zambie : Deux hommes accusés de "connaissance charnelle contre l'ordre de la nature"](#) et l'affaire [The Prosecution v Diogomaye Sene et 6 autres](#), ci-dessous.

## Les personnes transgenres et les personnes ayant un sexe différent

### Le VIH chez les personnes transgenres et les personnes ayant un sexe différent

Les termes "transgenre" et "diversifié" décrivent un large éventail d'identités de genre pour les personnes dont l'identité de genre est différente du sexe qui leur a été assigné à la naissance. Les personnes ne peuvent pas s'identifier comme étant complètement masculines ou complètement féminines. Certaines personnes peuvent s'identifier comme non binaires.

En 2022, la prévalence du VIH chez les transgenres était 14 fois plus élevée que chez les autres adultes âgés de 15 à 49 ans. Les taux d'incidence du VIH n'ont pas diminué pour les femmes transgenres, comme pour les autres femmes. Dans certains contextes, jusqu'à 58 % des personnes transgenres vivent avec le VIH.<sup>12</sup>

### Note au formateur

See Module I for how to find updated epidemiological information on key populations and HIV globally, and in Africa.

12 [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les personnes transgenres : 2023 Fiche d'information de l'ONUSIDA sur le sida dans le monde](#)

Les personnes transgenres et de genre divers sont criminalisées ou soumises à d'autres lois, politiques et pratiques punitives et discriminatoires à travers le monde, y compris en Afrique. L'[ONUSIDA](#) rapporte en Afrique occidentale, centrale, orientale et australe, 8 pays criminalisent les personnes transgenres (par exemple en vertu des lois sur le vagabondage et les nuisances).

### **Exemple : Loi namibienne 21 de 1980 sur la lutte contre les pratiques immorales**

En Namibie, les personnes transgenres sont victimes de harcèlement en vertu de la loi 21 de 1980 sur la lutte contre les pratiques immorales.

L'article 7, point b), érige en infraction le fait pour une personne de "se présenter délibérément et ouvertement dans une tenue ou d'une manière indécente à une porte ou à une fenêtre située à la vue d'une rue ou d'un lieu public ou dans un lieu auquel le public a accès".

Une personne peut être condamnée à une amende ou à une peine d'emprisonnement n'excédant pas deux ans - ou à la fois à une telle amende et à une telle peine d'emprisonnement.

Sources : [SALC \(2016\) Lois et politiques affectant les personnes transgenres en Afrique australe](#)

### **Exemple : Le recours au vagabondage, à la nuisance, à la flânerie et à d'autres lois à l'encontre des personnes transgenres.**

Les personnes transgenres sont souvent harcelées et poursuivies illégalement en vertu de la "moralité publique", des lois sur les "nuisances" ou des dispositions relatives au vagabondage.

En Zambie, par exemple, les personnes transgenres seraient harcelées en vertu des dispositions du code pénal relatives au vagabondage :

- S178(e) qui se réfère à "toute personne qui, sans excuse légitime, commet publiquement un acte indécent".
- L'article 178(f) fait référence à une personne qui "se conduit publiquement d'une manière susceptible de troubler l'ordre public".
- L'article 178(g) fait référence à une personne qui "dans un lieu public, sollicite à des fins immorales".

Toutes ces personnes sont considérées comme des personnes oisives et désordonnées et sont passibles d'une peine d'emprisonnement d'un mois ou d'une amende.

Sources : [SALC \(2016\) Lois et politiques affectant les personnes transgenres en Afrique australe](#)

## **Principales conclusions**

En 2020, la Cour africaine a noté ce qui suit concernant l'utilisation des lois sur le vagabondage :

"Les lois sur le vagabondage punissent effectivement les pauvres et les défavorisés, y compris, mais sans s'y limiter, les sans-abri, les handicapés, les personnes dont le sexe n'est pas conforme, les travailleurs du sexe, les colporteurs, les vendeurs de rue et les personnes qui utilisent les espaces publics pour gagner leur vie. Il convient toutefois de noter que les personnes qui se trouvent dans une situation aussi difficile ont déjà du mal à jouir de leurs autres droits, et plus particulièrement de leurs droits socio-économiques.

"De nombreuses femmes pauvres et marginalisées en Afrique gagnent leur vie en exerçant des activités qui les exposent à un risque constant d'arrestation en vertu des lois sur le vagabondage. En sanctionnant l'arrestation de femmes pauvres et marginalisées au motif qu'elles n'ont "aucun moyen de subsistance et ne peuvent rendre compte de manière satisfaisante" d'elles-mêmes, les lois sur le vagabondage portent atteinte à l'article 24 du Protocole sur les femmes.

[Avis consultatif de la Cour africaine des droits humains et des peuples, n° 1/2018, 4 décembre 2020](#)

## Note au formateur

Demandez aux participants de discuter de l'utilisation du "vagabondage" et d'autres lois de "nuisance" dans leurs juridictions pour punir les personnes transgenres et d'autres populations marginalisées.

La stigmatisation, la discrimination et la violence à l'encontre des personnes transgenres et des personnes ayant un sexe différent sont monnaie courante. L'ONUSIDA a fait état d'une étude menée dans huit pays d'Afrique subsaharienne, dans laquelle 33 % des femmes transgenres interrogées ont déclaré avoir été agressées physiquement à un moment donné de leur vie, 28 % ont été violées et 27 % ont dit qu'elles avaient trop peur pour utiliser les services de soins de santé. Le GCHL a rapporté plusieurs exemples, la Commission européenne a examiné les lois, politiques et pratiques punitives et discriminatoires qui violaient les droits des personnes transgenres et des personnes de genre différent, en reconnaissant l'impact que cela avait sur leur accès aux services de santé et les obstacles que cela créait pour les personnes transgenres et les personnes de genre différent à divers égards, y compris l'accès à l'éducation, à l'emploi et aux services sociaux. Voici quelques exemples :

- Les lois qui criminalisent le travestissement.
- Obstacles à la participation et à l'accès aux services résultant de la non-reconnaissance par la loi du sexe auquel une personne s'identifie (par exemple, dans les documents d'identité).
- Violences et agressions verbales et physiques, y compris les crimes de haine à l'encontre des personnes transgenres et des personnes présentant des différences de genre.
- La violence, y compris la violence sexuelle, le harcèlement, la torture, les mauvais traitements et les arrestations et détentions illégales par les forces de l'ordre.
- Harcèlement, mauvais traitements et refus de soins dans les établissements de santé.

### Impact de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence

Il est prouvé que l'impact de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence sur les personnes transgenres et les personnes ayant un genre différent a des répercussions négatives profondes sur la santé mentale et décourage les personnes transgenres et les personnes ayant un genre différent d'accéder aux soins de santé et à d'autres services. L'ONUSIDA signale que 47 à 73 % des personnes évitent le dépistage du VIH en raison de la stigmatisation et de la discrimination. Des études ont également montré que les expériences de stigmatisation dans les soins de santé font que les personnes transgenres sont trois fois plus susceptibles d'éviter les soins de santé, et celles qui ont subi des violences policières sont deux fois plus susceptibles d'éviter les soins de santé que les autres femmes transgenres.

Une étude sur l'impact de la réforme législative autorisant le changement de sexe sur les documents d'identité a révélé que les rapports de stigmatisation et de discrimination ont chuté de 80 % à 30 % après l'introduction de la loi.

Avant la réforme de la loi, près de 50 % des femmes transgenres interrogées ont déclaré avoir dû abandonner leurs études en raison de la stigmatisation, et ce chiffre est tombé à 4 % après l'introduction de la loi.

Sources : [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les personnes transgenres et autres personnes ayant un sexe différent : Fiche d'information sur les droits humains](#)

Comme indiqué ci-dessus, les traités internationaux et régionaux relatifs aux droits humains, les déclarations, les énoncés, les résolutions et les orientations ont affirmé les droits des personnes LGBTI à l'égalité, à la non-discrimination et à la protection contre la violence. Le HCDH a reconnu cinq obligations fondamentales des États à l'égard de toutes les personnes LGBTI, y compris les personnes transgenres et de genre différent, sur la base des normes et standards internationaux en matière de droits humains contenus dans les principaux traités.

Plus précisément, le GCHL a recommandé aux pays, entre autres, d'abroger toutes les lois qui punissent le travestissement ; de prévoir la reconnaissance légale du genre qu'une personne s'identifie elle-même, y compris pour les personnes de genre divers et non binaires, sans exigences supplémentaires susceptibles de violer les droits humains (par exemple, la chirurgie) ; d'adopter des lois et des politiques antidiscriminatoires qui interdisent la discrimination sur la base de l'identité de genre, et de supprimer les obstacles juridiques, réglementaires ou administratifs aux organisations pour les personnes transgenres et de genre divers.

**Tableau 6 : Obligations fondamentales en matière de droits humains protégeant les personnes LGBTI**

Obligation fondamentale	Droit(s)	Traités
Protéger les individus contre la violence.	Droit à la vie	DUDH
	Droit à la liberté et à la sécurité de la personne	PIDCP CRC
	Droit à la protection contre la violence	CEDAW
Prévenir la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.	Droit à la protection contre la torture	UDHR
		ICCPR
		CAT
		CRC
Abroger les lois discriminatoires.	Droit à l'égalité devant la loi	DUDH
	Droit à la non-discrimination	PIDCP
	Droit à la protection contre l'arrestation et la détention arbitraires	
Interdire et combattre la discrimination	Droit à l'égalité devant la loi	UDHR
	Droit à la non-discrimination	ICCPR
	Obligations des États en matière d'égalité et de non-discrimination	ICESC R
Respecter la liberté d'expression, de réunion et d'association.	Droit à la liberté de pensée et d'expression	CEDAW
		DUDH
	Droit à la liberté de réunion et d'association	PIDCP Déclaration sur les défenseurs des droits humains

## Principales considérations pour les tribunaux

Les tribunaux peuvent être confrontés à diverses questions liées aux personnes transgenres et aux personnes présentant des différences de genre, telles que

- Poursuites au titre du travestissement, des lois générales utilisées pour poursuivre les relations sexuelles entre personnes de même sexe (par exemple, l'outrage aux bonnes mœurs) ou des lois sur la "nuisance" et le vagabondage.
- Contestation des lois criminalisant le travestissement ou certains aspects de l'expression du genre.

- Contestation des lois, politiques et procédures administratives interdisant la formation et le fonctionnement des organisations LGBTI.
- Contestation des lois, politiques et procédures administratives relatives aux marques de genre sur les documents d'identité et autres.
- Les défis posés par la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits des personnes LGBTI dans divers secteurs de la société, notamment au sein des communautés, dans l'éducation, les soins de santé et sur le lieu de travail.
- Défis aux crimes de haine, à la violence - y compris la violence sexuelle - au harcèlement, à l'exploitation et aux abus, y compris de la part des forces de l'ordre.

Les principales considérations pour les tribunaux peuvent être les suivantes :

- Les éléments de l'infraction spécifique dont les personnes (ou leurs organisations) sont accusées (par exemple, l'infraction de travestissement, l'outrage aux bonnes mœurs, etc.), afin de s'assurer qu'il y a effectivement des preuves d'une infraction et non une utilisation abusive d'autres preuves ou un abus de procédure.
- L'utilisation potentiellement abusive de la "nuisance" et des lois et règlements connexes pour cibler les personnes LGBTI en vue d'une arrestation et d'une inculpation.
- Les droits des personnes transgenres à contester les violations illégales, y compris les agressions, les agressions sexuelles, l'extorsion et les arrestations illégales.
- Les expériences potentiellement difficiles des personnes transgenres dans des centres de détention qui ne reconnaissent pas leur identité de genre (par exemple, une femme transgenre logée dans une prison pour hommes).
- L'importance de garantir la dignité et le respect de la personne devant le tribunal, y compris en ce qui concerne le respect de son identité de genre.

### Point clé

Même lorsque les lois ne criminalisent pas expressément les personnes transgenres, dans un certain nombre de juridictions, d'autres lois ont été utilisées ou détournées pour inculper des personnes transgenres, comme dans l'affaire Ricky Nathanson (ci-dessous).

## Personnes qui consomment des drogues

### Note au formateur

Questions de discussion potentielles pour cette session :

1. Comment le droit pénal de votre pays est-il appliqué aux personnes qui consomment des drogues ?
2. Existe-t-il des lois contre les services de réduction des risques dans votre pays ? Quelles sont-elles et quel rôle jouent les juges dans leur application ?
3. Existe-t-il des exigences légales en matière de traitement des personnes qui consomment des drogues dans votre pays ? Quelle est votre expérience en matière d'application de ces lois ?

L'un des plus grands risques liés à la consommation de drogues est l'exposition accrue aux infections par le VIH et la tuberculose. Bien que le partage d'aiguilles et de seringues infectées soit la voie de transmission du VIH et de la tuberculose la plus répandue parmi les consommateurs de drogue, d'autres pratiques liées à

la consommation de drogue peuvent également mettre les gens en danger. Le partage d'autres accessoires de drogue peut également transmettre le VIH et la tuberculose, et de nombreux types de drogues peuvent conduire à des taux plus élevés de prise de risques sexuels. La tuberculose est l'une des principales causes de mortalité chez les consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH.

## Le VIH chez les consommateurs de drogue

Les personnes qui consomment et s'injectent des drogues courent un risque élevé de contracter le VIH, mais elles sont marginalisées et n'ont pas accès aux services sociaux et de santé. En 2022, le risque relatif de contracter le VIH était 14 fois plus élevé pour les personnes qui s'injectent des drogues que pour le reste de la population mondiale. En Afrique subsaharienne, alors que les nouvelles infections annuelles par le VIH chez les adultes ont chuté de plus de 50 % entre 2010 et 2022 dans la population, il n'y a pas eu de progrès similaires chez les personnes qui s'injectent des drogues.

L'incidence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues a peu évolué entre 2010 et 2019, et a même augmenté dans certaines régions.

Sources : [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les personnes qui consomment des drogues : Fiche d'information sur les droits humains](#)

### Note au formateur

Voir le module I pour savoir comment trouver des informations épidémiologiques actualisées sur les populations clés et le VIH dans le monde et en Afrique.

En Afrique subsaharienne, la consommation de drogues injectables est un facteur de plus en plus important dans les épidémies de VIH de plusieurs pays, dont le Kenya, Maurice, l'Afrique du Sud et la Tanzanie. Les données sur les taux de consommation de drogues injectables en Afrique sont insuffisantes.

Les personnes qui consomment des drogues sont extrêmement marginalisées et vulnérables à la violence et aux abus. Les taux de violence entre partenaires intimes et de violence fondée sur le sexe sont presque cinq fois plus élevés pour les femmes qui s'injectent des drogues. Les consommateurs de drogue sont victimes de stigmatisation, de discrimination et de violence, et n'ont pas accès à des services de santé adéquats.

Il est prouvé que les lois et politiques punitives en matière de contrôle des drogues ne s'attaquent pas à la criminalité, ne réduisent pas la consommation de drogues et ne causent pas de dommages liés à la drogue. Il a également été démontré qu'elles constituent l'un des principaux obstacles aux soins de santé dans de nombreux pays, qu'elles détériorent la santé, ne réduisent pas l'infection par le VIH et contribuent aux violations des droits humains à l'encontre des personnes qui consomment des drogues.

### Impact de la criminalisation de la consommation et de la possession de drogues pour usage personnel

Une étude réalisée en 2017 a montré que la criminalisation a un effet négatif sur la prévention et le traitement du VIH. La criminalisation de la consommation de drogues et les sanctions sévères poussent les consommateurs de drogues dans la clandestinité, ce qui entraîne des pratiques dangereuses (par exemple le partage de seringues), des difficultés d'accès aux services de réduction des risques et de soins de santé, ainsi qu'une augmentation de l'incidence du VIH. Les personnes qui consomment des drogues sont victimes de violations des droits humains et les organisations qui fournissent des services de réduction des risques peuvent également être poursuivies ou harcelées pour leur travail et inculpées en vertu des lois sur les stupéfiants.

D'autre part, il a été prouvé que la dépénalisation de la consommation de drogues était liée à une diminution de l'incidence du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues.

Sources : [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les personnes qui consomment des drogues : Fiche d'information sur les droits humains](#)

En outre, lorsque les personnes qui consomment des drogues sont emprisonnées pour avoir enfreint les lois sur les stupéfiants, elles sont exposées à des risques sanitaires supplémentaires. Par exemple, lorsque les consommateurs de drogue sont emprisonnés dans des locaux surpeuplés, dépourvus de ventilation, d'hygiène et d'installations sanitaires adéquates, ils sont vulnérables à la tuberculose. Lorsqu'elles n'ont pas accès à des programmes de réduction des risques, elles peuvent également être exposées à l'infection par le VIH.

## Qu'est-ce que la réduction des risques ?

La réduction des méfaits fait référence aux politiques, programmes et pratiques visant à réduire les méfaits associés à la consommation de drogues illicites - mais pas à la prévention ou à l'arrêt de la consommation de drogues elle-même. La réduction des risques se concentre sur les personnes qui, pour quelque raison que ce soit, continuent à consommer des drogues, en les aidant à protéger leur santé et celle de leurs compagnons qui consomment des drogues, de leurs partenaires sexuels ou de leurs enfants. L'Assemblée générale des Nations unies, la Commission des stupéfiants des Nations unies, les organes des Nations unies chargés des droits humains et les agences spécialisées telles que l'OMS recommandent un ensemble complet de mesures pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues :

- Programmes de nettoyage des aiguilles et des seringues.
- Traitement de substitution aux opiacés et autres traitements de la toxicomanie fondés sur des données probantes.
- Dépistage du VIH et conseils.
- Thérapie antirétrovirale.
- Prévention et traitement des IST.
- Distribution de préservatifs.
- Information et éducation ciblées.
- Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale.
- Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

Les modèles de réduction des risques sont des alternatives légitimes à la condamnation ou à la sanction, dans les cas appropriés de nature mineure et pour les infractions liées à la consommation personnelle, ou en tant que mesures complémentaires à la condamnation ou à la sanction pour d'autres infractions liées à la drogue. Les programmes de réduction des risques augmentent les chances de guérison, réduisent la criminalité et les coûts liés au système de justice pénale. Ils peuvent également contribuer à la prévention de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses.

## Régime international relatif à l'usage illicite de drogues

**Tableau 7 : Instruments internationaux fournissant des normes relatives à l'usage de drogues**

<b>Instrument international</b>	<b>Réglementation et dispositions</b>
Convention unique sur les stupéfiants.	Les stupéfiants, y compris l'opium, la coca, la marijuana et leurs dérivés, ne peuvent être produits, distribués, possédés et utilisés qu'à des fins médicales et scientifiques.
Convention sur les substances psychotropes	Substances psychotropes synthétiques, telles que les amphétamines, les barbituriques, les benzodiazépines et les psychédéliques, ainsi que leurs précurseurs, ne soient utilisés qu'à des fins médicales et scientifiques.
Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes	Promouvoir la coopération entre les États pour lutter contre la dimension internationale de la traite des êtres humains.

PIDESC	Protège le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
La CADHP	Protège le droit de chaque individu à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.
PIDCP, PIDESC, CAT	Protège les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité personnelle, le droit de ne pas être soumis à des mauvais traitements et à la discrimination, et le droit de jouir d'autres droits de l'homme.

Les régimes de droit international, tout en prévoyant le contrôle de l'usage et de l'offre de drogues illicites, ne prévoient pas la criminalisation de la consommation de drogues en tant que telle. Au contraire, ils permettent une approche rééducative du traitement, des soins de suivi, de la réadaptation et de la réinsertion sociale des toxicomanes, plutôt qu'un modèle répressif et punitif.

### Point clé

La toxicomanie est un problème de santé qui peut être traité et qui nécessite un traitement plutôt qu'une punition. La punition d'une maladie entraîne une violation des droits de la personne.

## Principales considérations pour les tribunaux

- Les tribunaux peuvent être confrontés à des cas de personnes qui consomment des drogues et qui sont poursuivies pour des délits liés à la drogue, y compris la possession ou la vente de drogues.
- Les tribunaux peuvent également être confrontés à des cas d'abus, de marginalisation et de mauvais traitements auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues. Ces abus augmentent la vulnérabilité des toxicomanes au VIH et à la poursuite de la consommation de drogues, et limitent les possibilités d'emploi, d'éducation et de traitement.

Les tribunaux peuvent jouer un rôle important dans la création d'un environnement favorable à la prévention, aux soins et au traitement du VIH parmi les personnes qui consomment des drogues, et ce de plusieurs manières :

- Déterminer s'il convient de prononcer une peine non privative de liberté plutôt qu'une peine privative de liberté. Les peines non privatives de liberté peuvent avoir un impact significatif en détournant une personne qui consomme des drogues de la prison, qui est un environnement à haut risque pour la transmission du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite C. Pour déterminer si une peine privative de liberté est nécessaire, le tribunal peut se poser les questions suivantes :
  - L'incarcération est-elle une réponse nécessaire à l'infraction liée à la drogue ?
  - Dans quelle mesure l'incarcération peut-elle permettre d'atteindre l'objectif visé (par exemple, la réadaptation, le traitement) ?
  - La réponse va-t-elle au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif visé ?
- L'application agressive et trop large des lois sur les drogues par les tribunaux peut entraver les programmes de prévention du VIH, y compris les programmes de réduction des risques.

## Prisonniers

### Le VIH et la tuberculose chez les détenus

Il y a environ 11 millions de personnes dans les prisons du monde entier, et l'Afrique présente des taux élevés d'incarcération et de surpopulation carcérale.

Les prisonniers présentent des taux élevés de VIH, de tuberculose et d'hépatite B et C. Les personnes incarcérées sont 7,2 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les adultes de la population générale.

Sources : [ONUSIDA \(2021\) Le VIH et les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés : Fiche d'information sur les droits humains](#)

L'incarcération en prison augmente considérablement la vulnérabilité au VIH et à la tuberculose. La surpopulation, une alimentation inadéquate, de mauvaises conditions de détention, telles qu'une ventilation insuffisante, le tatouage avec du matériel artisanal et non stérile, la consommation de drogues et le partage de seringues, les rapports sexuels non protégés et la violence sexuelle sont autant de facteurs qui contribuent à l'augmentation des taux de VIH et de tuberculose chez les détenus.

#### Note au formateur

Voir la page web de l'ONUSIDA sur le [tableau de bord des populations clés d'AIDS Info](#) pour des données sur la prévalence du VIH parmi les prisonniers en Afrique, la co-infection par l'hépatite C et le VIH, et la couverture des traitements antirétroviraux, entre autres.

Les lois punitives et restrictives augmentent également la vulnérabilité des personnes incarcérées au VIH et à la tuberculose. Les interdictions légales concernant la fourniture d'aiguilles stériles et les traitements de substitution aux opiacés (TSO) entravent directement les efforts de prévention du VIH. Les lois pénales interdisant les activités sexuelles entre personnes de même sexe et les lois pénitentiaires interdisant les relations sexuelles dans les prisons sont souvent évoquées comme un obstacle à la fourniture de préservatifs - nécessaires pour réduire le risque de transmission du VIH - dans les prisons. Les personnes incarcérées ont rarement accès à des services adéquats en matière de VIH et de tuberculose, ce qui met en péril leur santé et celle de la communauté.

### Prévention du VIH dans les prisons

En 2019, parmi les pays qui font rapport à l'ONUSIDA :

- Seuls 6 pays sur 104 disposaient de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues.
- Seuls 20 pays sur 102 disposaient de programmes de TSO.
- Seuls 37 pays sur 99 disposaient de préservatifs et de lubrifiants dans certaines prisons.

#### Point clé

Les autorités pénitentiaires sont tenues de prendre des mesures pour assurer la protection contre la violence et promouvoir la santé et la sécurité des détenus, y compris dans le contexte du VIH et de la tuberculose.

Le droit international des droits humains reconnaît la capacité de l'État à priver les personnes de certains droits, tels que le droit à la liberté, par le biais de l'incarcération. Mais les États ont également l'obligation de protéger, de promouvoir et de respecter d'autres droits, notamment le droit à un traitement humain et à la dignité. En outre, les personnes incarcérées ont droit à un niveau de soins de santé équivalent à celui qui est disponible à l'extérieur des prisons, ce qui inclut un accès adéquat aux services de prévention et de traitement du VIH ainsi qu'à d'autres services de santé.

## Principales considérations pour les tribunaux

Les tribunaux sont confrontés à diverses questions relatives aux personnes incarcérées et au VIH et à la tuberculose :

- Les tribunaux peuvent traiter des cas de mauvais traitements subis par les personnes en prison, afin de garantir que les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose et d'autres personnes en prison reçoivent une alimentation et une nutrition adéquates, de remédier à la surpopulation et à d'autres conditions carcérales inférieures aux normes, et de garantir que les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose en prison ont accès à des services de santé de qualité.
- Le fait de prononcer une peine non privative de liberté plutôt qu'une peine privative de liberté peut avoir un impact significatif en détournant une personne de la prison où sa vulnérabilité au VIH et à la tuberculose est élevée. Pour déterminer si une peine privative de liberté est nécessaire, le tribunal peut se poser les questions suivantes :
  - L'incarcération est-elle une réponse nécessaire à l'infraction ?
  - Dans quelle mesure l'incarcération peut-elle permettre d'atteindre l'objectif visé (par exemple, la réadaptation, le traitement) ?
  - La réponse va-t-elle au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif visé ?
- Les tribunaux peuvent être attentifs au fait qu'une mise en œuvre et une application agressive et trop larges des lois pénales peuvent entraver les programmes de prévention du VIH.

## Populations migrantes et mobiles

Les personnes peuvent se déplacer d'un endroit à l'autre - de manière temporaire, saisonnière ou permanente - pour toute une série de raisons : à la recherche d'une opportunité professionnelle ou économique, pour rejoindre des membres de leur famille, poussées par la guerre, les violations des droits humains, les tensions ethniques, la violence, la famine et/ou la persécution.

L'Organisation internationale pour les migrations note que la migration est le facteur prédictif le plus important du risque et de la prévalence du VIH en Afrique subsaharienne. Dans de nombreux pays, les régions faisant état d'une plus grande mobilité saisonnière et à long terme présentent également des taux d'infection plus élevés, et des taux d'infection plus élevés peuvent également être observés le long des voies de transport et dans les régions frontalières. Ces études indiquent que la migration et la mobilité augmentent la vulnérabilité au VIH, tant pour les personnes mobiles que pour leurs partenaires restés au pays.

Les populations migrantes et mobiles, y compris les travailleurs migrants et mobiles tels que les camionneurs, les commerçants et les membres des forces armées, les réfugiés et les demandeurs d'asile, ainsi que les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, sont vulnérables au VIH et subissent de plein fouet l'impact du virus pour un certain nombre de raisons :

- L'exclusion sociale (par exemple, en raison de barrières linguistiques et socioculturelles).
- Xénophobie, stigmatisation et discrimination.
- Pauvreté et conditions de vie insalubres.
- Vulnérabilité à l'exploitation et à la violence, y compris la violence sexuelle.
- Séparation d'avec les familles et les partenaires.
- L'adoption de comportements à risque en raison de l'instabilité et des traumatismes.
- Accès limité aux services sanitaires et sociaux, notamment à l'information sur la santé, à la prévention, au diagnostic et au traitement du VIH et de la tuberculose.

- La continuité des soins est limitée, ce qui a un impact sur l'adhésion au traitement.

Sources : [Faits concernant la migration, la mobilité et le VIH en Afrique subsaharienne 2017](#)

Les populations migrantes et mobiles vivant avec le VIH sont également plus vulnérables à des résultats sanitaires médiocres en raison des obstacles à l'accès aux services, notamment les barrières linguistiques et culturelles, la stigmatisation et la discrimination, et la continuité limitée des soins. De nombreuses recherches ont montré que les migrants sont plus susceptibles d'entrer tardivement dans le système de soins de santé et qu'ils ont moins de chances d'être maintenus à des stades successifs du traitement. En outre, dans certains cas, pays ont des lois qui refusent l'entrée aux migrants vivant avec le VIH ou ont des politiques de soins de santé qui excluent l'accès aux services pour les populations migrantes et mobiles.

Le HIV Policy Lab indique que seuls 71 % des pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe et 68 % des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale disposent de lois et de politiques nationales rendant les soins de santé primaires et les services de lutte contre le VIH accessibles à tous les migrants dans les mêmes conditions que les citoyens.

Pour plus d'informations, voir la page web du HIV Policy Lab sur l'accès des migrants aux soins de santé.

Les droits humains internationaux s'appliquent à tous les migrants et à toutes les populations mobiles. Les traités relatifs aux droits humains n'autorisent une distinction entre les ressortissants et les non-ressortissants que pour deux droits, et seulement dans des circonstances limitées :

- Le droit de vote et le droit de prendre part aux affaires publiques en vertu de l'article 25 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.
- Le droit de circuler librement à l'intérieur d'un pays en vertu de l'article 12 est limité aux étrangers qui se trouvent légalement dans le pays.

Cependant, toute limitation doit être interprétée de manière étroite, être conforme à la loi et être liée à un objectif légitime.

## Principales considérations pour les tribunaux

Les tribunaux peuvent être confrontés à des questions liées aux migrants et aux populations mobiles et au VIH, notamment de la manière suivante :

- Lutter contre les violations des droits humains des populations migrantes et mobiles, en particulier celles qui les rendent plus vulnérables au VIH. Il s'agit notamment de la stigmatisation et de la discrimination dont sont victimes les migrants et les populations mobiles dans l'accès au travail, au logement et aux services de santé, entre autres, ainsi que de la violence, y compris la violence sexuelle.
- Les migrants et les populations mobiles peuvent comparaître devant les tribunaux pour des accusations liées à leur statut de migrant, telles que des violations des lois sur l'immigration, ou en tant qu'auteur d'un crime.

## Personnes handicapées

Les personnes handicapées ont été exclues et négligées dans tous les secteurs de la lutte contre le VIH. Les données sur la prévalence du VIH parmi les personnes handicapées sont rares.

Toutefois, des données provenant d'Afrique subsaharienne indiquent un risque accru d'infection par le VIH de 1,48 fois chez les hommes handicapés et de 2,21 fois chez les femmes handicapées par rapport aux hommes non handicapés.

Sources : [ONUSIDA \(2017\) Handicap et VIH](#)

L'accès à la prévention, aux soins, au traitement et à l'assistance en matière de VIH, ainsi qu'aux services de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction, est tout aussi important, voire plus important, pour les personnes handicapées que pour leurs pairs non handicapés.

Cet accès est entravé par plusieurs facteurs :

- **Stigmatisation et discrimination** : les personnes handicapées, en particulier les femmes et les jeunes filles, peuvent se voir refuser l'accès aux services de santé et de droits sexuels et génésiques et aux services liés au VIH, être considérées comme non prioritaires ou ne pas bénéficier d'un matériel d'éducation et d'information accessible. Les personnes handicapées peuvent être victimes de multiples formes de stigmatisation et de discrimination dans tous les domaines de la vie, y compris la santé, l'éducation, le travail et le système judiciaire. Cela s'applique en particulier aux femmes et aux filles handicapées qui subissent une discrimination fondée sur le sexe et le handicap, ainsi qu'à d'autres personnes présentant des vulnérabilités croisées.
- **Exclusion de la prévention de la violence** : les personnes handicapées sont moins susceptibles de signaler des actes de violence, de demander des soins ou d'accéder à la justice, bien qu'elles soient 1,3 fois plus susceptibles de subir des violences sexuelles, physiques et émotionnelles que leurs pairs non handicapés. En particulier, les femmes, les filles et les personnes souffrant de déficiences mentales et intellectuelles sont deux à huit fois plus susceptibles d'être victimes de violences sexuelles que leurs pairs non handicapés.
- **Inaccessibilité** : les services de santé et d'éducation ne sont souvent pas physiquement accessibles et n'offrent pas de soutien aux modes de communication alternatifs, tels que la langue des signes, le braille et les outils simplifiés, faciles à lire et adaptés. Dans le contexte du VIH et de la santé et des droits sexuels et reproductifs, les personnes handicapées peuvent être confrontées à des barrières comportementales liées à l'idée qu'elles ne sont pas sexuellement actives et qu'elles n'ont donc pas besoin de ces services.
- **Exclusion de l'éducation sexuelle** : les jeunes handicapés peuvent être sexuellement actifs et avoir des comportements qui les exposent au risque de contracter le VIH, mais ils peuvent avoir peu de connaissances sur le VIH et la sexualité. Les enfants handicapés sont 2 à 10 fois plus susceptibles de ne pas être scolarisés que leurs pairs non handicapés ; ceux qui sont scolarisés peuvent ne pas avoir accès à une éducation sexuelle complète.
- **Vulnérabilité économique accrue** : les personnes handicapées et leurs familles sont économiquement plus vulnérables en raison de l'exclusion et de la discrimination sur le marché du travail, des taux d'emploi inférieurs et des revenus plus faibles des ménages. Elles doivent également faire face à des dépenses plus élevées que la population générale en raison des coûts supplémentaires liés au handicap. Les femmes handicapées sont plus touchées.

## Qu'est-ce qu'un handicap ?

La Convention relative aux droits des personnes handicapées stipule que : "les personnes handicapées comprennent celles qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres".

Le handicap résulte "de l'interaction entre des personnes présentant des déficiences et des barrières comportementales et environnementales qui entravent leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres".

Les personnes vivant avec le VIH peuvent également s'identifier comme des personnes handicapées. Dans certains pays, les hautes cours ont statué que les lois interdisant la discrimination fondée sur le handicap protégeaient les personnes vivant avec le VIH en fonction de leur statut sérologique, et que cela incluait à la fois le handicap réel et le handicap perçu. En outre, un grand nombre de personnes vivant avec le VIH, y compris celles qui suivent une thérapie antirétrovirale, sont confrontées à divers aspects du handicap. Il s'agit notamment de déficiences (sensorielles, musculosquelettiques, cardiovasculaires, mentales), de limitations d'activité (mobilité, activités quotidiennes) et de restrictions de participation (travail, vie sociale).

La CDPH exige des pays qu'ils protègent, promeuvent et respectent les droits des personnes handicapées à participer et à être incluses dans toutes les sphères de la vie, à être exemptes de discrimination, à bénéficier d'un accès égal à l'éducation, y compris à la santé et à l'éducation.

Le droit à l'information sur le VIH et à une éducation sexuelle complète, la justice, la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, les services et la réadaptation en matière de VIH, et le droit de ne pas être victime d'exploitation, de violence et d'abus. La CDPH reconnaît également que "les femmes et les filles handicapées courent un plus grand risque" et ont besoin d'une protection spécifique contre la négligence et la violence.

## Principales considérations pour les tribunaux

Les tribunaux peuvent être confrontés à des questions liées aux personnes handicapées et au VIH de différentes manières, notamment :

- Les tribunaux peuvent être amenés à se pencher sur les abus, la marginalisation et les mauvais traitements subis par les personnes handicapées. Il s'agit notamment des cas de stigmatisation et de discrimination dans l'accès à l'éducation, au travail et à l'emploi, aux services de santé, entre autres, de violence et de violence sexuelle, y compris les obstacles à la dénonciation des mauvais traitements et de la violence, et le refus de services en raison de l'inaccessibilité.
- Les tribunaux peuvent également être confrontés à des problèmes d'accessibilité dans les salles d'audience, car il peut y avoir des obstacles à la participation des personnes handicapées aux procédures judiciaires, comme le manque d'accès aux fauteuils roulants et de modes de communication alternatifs, y compris l'interprétation en langue des signes.

## Jurisprudence comparative

Il existe un certain nombre de ressources et de recueils de jurisprudence concernant le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables. Une sélection de jurisprudence est présentée ci-dessous.

### Criminalisation trop large de la transmission du VIH : Examen des dispositions relatives à la criminalisation

**Parties : *Aids Law Project v Attorney General & 3 autres***

**Citation : Pétition 97/2010 ; [2015] eKLR**

**Cour : Nairobi High Court**

#### Les Faits

L'organisation non gouvernementale AIDS Law Project a intenté un procès au procureur général, entre autres, pour contester l'article 24 de la loi n° 14 de 2006 sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida, qui érigeait en infraction pénale le fait d'être porteur du VIH ou d'être atteint du sida. Ils ont fait valoir que cette loi était inconstitutionnelle car, étant large et vague, elle était discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des membres de groupes vulnérables, et qu'elle était susceptible d'encourager la peur et la stigmatisation.

#### Maintenu

- L'article 24 de la loi n° 14 de 2006 sur la prévention et le contrôle du VIH et du sida est inconstitutionnel en raison de son caractère vague et de son manque de certitude. Elle a également une portée excessive et est susceptible de violer le droit à la vie privée tel qu'il est consacré par l'article 31 de la Constitution.
- Le bureau juridique de l'État a ordonné la révision de la loi n° 14 de 2006 sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida, afin d'éviter tout nouveau litige lié à ce texte législatif.

## Criminalisation de la transmission du VIH : Allaitement et transmission du VIH

### **Parties : Semba contre S**

**Citation : [2017] ZWHHC 299**

**Cour : Haute Cour du Zimbabwe**

#### **Les Faits**

Une mère allaitante séropositive, qui connaissait son statut, a été reconnue coupable du délit de transmission délibérée du VIH et condamnée à 10 ans d'emprisonnement pour avoir allaité le bébé de sa colocataire. Des tests médicaux ont établi que le bébé n'était pas infecté par le VIH. L'appelante a fait appel de la condamnation.

#### **Maintenu**

- L'infraction créée par l'article 79 de la loi sur la codification et la réforme du droit pénal n'avait pas pour but de criminaliser la transmission du VIH par un acte tel que l'allaitement. L'intention du législateur était de criminaliser la transmission délibérée du VIH par le biais d'un comportement sexuel.
- La transmission effective, et non la simple exposition, doit être prouvée.
- La norme de preuve exige la connaissance du risque réel de transmission du VIH par le comportement et l'intention, réelle ou légale, de transmettre le VIH. Il n'a pas été prouvé que la femme avait l'intention de transmettre le VIH.

Note : La Cour a noté qu'"il existe des preuves scientifiques indiquant plusieurs moyens de défense à la lumière des nouvelles connaissances et des récentes percées dans le domaine de la recherche". Il est clair que le législateur était en guerre contre la maladie, ce qui a donné lieu à une loi difficilement applicable. Les moyens de défense issus des dernières recherches doivent être reconnus par la loi".

## Droit à la liberté, liberté de circulation : Dépénalisation du vagabondage

### **Parties : Francis Tumwesige Ateenyi c. Procureur général**

**Citation : (Pétition constitutionnelle n° 36 de 2018) 2022 UGCC 5**

**Cour : Cour constitutionnelle de l'Ouganda**

#### **Les Faits**

Il a été demandé à la Cour constitutionnelle de déclarer inconstitutionnelles les sections 168(1)(c) et 168(1)(d) du Code pénal - qui considèrent que toute personne soupçonnée de ne pas avoir de moyens de subsistance visibles est un "voyou et un vagabond" et qu'une personne incapable de rendre compte correctement d'elle-même dans un lieu public est là à des fins illégales ou de désordre. Il a été soutenu que ces dispositions permettaient à la police d'arrêter et de détenir arbitrairement des personnes en l'absence de soupçons raisonnables et sur la base de l'hypothèse d'un but illégal et de troubles à l'ordre public.

#### **Maintenu**

- La Cour a estimé que les articles 168(1)(c) et 168(1)(d) de la loi sur le code pénal (Penal Code Act Cap 120), qui créent les infractions de "voyou et vagabond" et de présence dans un but "illégal et désordonné", étaient des infractions trop larges et trop vagues. Elles sont contraires à la présomption d'innocence en tant qu'élément du droit à un procès équitable.
- L'arrestation d'une personne sur la base d'infractions vagues constitue une violation du droit à la liberté et à la libre circulation.
- Ces dispositions ont été déclarées inconstitutionnelles.

## **Droit à la liberté d'association et à la non-discrimination : Enregistrement d'une organisation LGBTI**

**Parties : *Non-Governmental Organizations Co-Ordination Board c. Eric Gitari & 5 autres***

**Citation : Pétition n°16 de 2019 [2023]**

**Cour : Cour suprême du Kenya**

### **Les Faits**

En 2013, Eric Gitari, l'ancien directeur exécutif de la Commission nationale des droits de l'homme des gays et lesbiennes (CNDHGL), a contesté la décision du Conseil de coordination des organisations non gouvernementales (ONG) du Kenya de ne pas autoriser l'enregistrement de l'ONG. En 2015, la Haute Cour a estimé que la décision du Conseil de coordination des ONG violait le droit à la liberté d'association au titre de l'article 36 et le droit à la non-discrimination en vertu de l'art. 27 de la Constitution kenyane. Le conseil d'administration de l'ONG a fait appel de cette décision.

### **Maintenu**

- Le refus d'enregistrer l'ONG sur la base de l'orientation sexuelle des demandeurs constituait une limitation déraisonnable et injustifiable des droits des personnes LGBTI à la liberté d'association.
- Le refus d'enregistrer l'ONG sur la base de la criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe constituait une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, en violation de l'interdiction constitutionnelle de la non-discrimination.

## **Droit à la liberté d'expression, de réunion et d'association : Enregistrement des organisations LGBTI**

**Parties : *Procureur général du Botswana c. Thuto Rammoge & 19 autres***

**Citation : [2016] CACGB-128-14**

**Cour : Cour d'appel du Botswana**

### **Les Faits**

Rammoge et 19 autres personnes ont saisi la Haute Cour du Botswana pour lui demander de réexaminer la décision du directeur de l'état civil et du ministre du travail et de l'intérieur de refuser d'enregistrer l'organisation Lesbien, Gays et Bisexuels du Botswana (LEGABIBO). La Haute Cour a estimé que le refus d'enregistrer LEGABIBO violait leurs droits à la liberté d'expression, de réunion et d'association et qu'il n'y avait pas de justification légitime à cette violation. Le gouvernement a fait appel de cette décision.

### **Maintenu**

- La Cour d'appel a annulé le refus du ministre d'enregistrer LEGABIBO et a ordonné au greffier de prendre les mesures nécessaires pour l'enregistrer. Elle a estimé que le refus d'enregistrer LEGABIBO était inconstitutionnel.
- En prenant sa décision, la Cour d'appel a noté que la Constitution n'excluait pas les personnes LGBTI de sa protection et a affirmé que toutes les personnes au Botswana, y compris les personnes LGBTI, jouissaient des droits consacrés par la Constitution, sous réserve uniquement de l'intérêt public et du respect des droits et des libertés d'autrui.
- La Cour a également souligné que le fait d'être homosexuel n'était pas illégal au Botswana, mais que seul le fait d'avoir des relations sexuelles avec une personne du même sexe était illégal.

## **Droit à la dignité ; droit à la vie privée ; droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains et dégradants : Publication de l'identité des personnes LGBTI**

**Parties : Jacqueline et autres c. Rolling Stone Ltd. et autres**

**Référence : (2010) Miscellaneous Cause No 163**  
**Cour : Haute Cour de l'Ouganda, Kampala**

### **Les Faits**

Jacqueline et deux autres personnes ont intenté un procès aux éditeurs du magazine Rolling Stone pour la publication d'un article intitulé "Hang Them ; They are After our Kids !!!!!". Des photos des 100 homos d'Ouganda ont fuité". Ils ont demandé une injonction permanente interdisant au magazine de publier des informations préjudiciables et des dommages-intérêts. Ils ont fait valoir que l'article les exposait à la violence, au ridicule, à la haine et à la justice populaire, en violation de leurs droits à la dignité, à la protection contre les traitements inhumains, à la liberté, au respect de la vie privée et à la vie tout court.

### **Maintenu**

La Haute Cour a estimé que les éditeurs de Rolling Stone avaient violé le droit à la dignité, le droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains et le droit à la vie privée. La Cour a estimé qu'en publiant l'identité des trois requérants et en appelant à leur pendaison, le magazine avait clairement violé le droit à la dignité humaine. La Cour a noté que l'affaire ne portait pas sur l'homosexualité, mais sur la question de savoir si Rolling Stone avait violé les droits de Jacqueline et des deux autres requérants. Elle a en outre souligné que si la sodomie était criminalisée, l'homosexualité ne l'était pas.

## **Droit à un procès équitable : Preuves utilisées pour condamner des personnes ayant commis des délits sexuels avec des personnes de même sexe**

**Parties : L'Accusation c. Diogomaye SENE et 6 autres**

**Citation : DKR/TGI/MP c/ Diogomaye et autres [21 août 2015]**  
**Cour : Tribunal de 1ère instance de Dakar - Sénégal**

### **Les Faits**

Sur la base d'un renseignement, la police a fait irruption au domicile de Youssou, a arrêté 7 personnes et a confisqué divers objets personnels. La police est retournée à la propriété trois jours plus tard et a saisi d'autres éléments de preuve, notamment des préservatifs masculins, des huiles, des tablettes, des téléphones portables et d'autres effets personnels, les conservant comme "éléments de preuve permettant la manifestation de la vérité". Les accusés ont été traduits devant le Tribunal de Grande Instance de Dakar, sous l'inculpation d'attentat à la pudeur contre la nature entre personnes de même sexe, conformément à l'article 319(3) du Code Pénal.

### **Maintenu**

- Des préservatifs usagés, des films pornographiques, des drogues illicites et des photos et positions compromettantes suffisent à prouver le délit d'attentat à la pudeur contre la nature entre personnes du même sexe, tel qu'il est érigé en infraction par l'article 319, paragraphe 3, du code pénal.
- Les accusés ont été condamnés à des peines d'emprisonnement de 2 ans, dont 18 mois avec sursis.

## **Droit à la protection contre les peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants : Harcèlement policier**

**Parties : Victor Juliet Mukasa et Yvonne Oyo contre Procureur général**

**Citation : Cause diverse n° 247/06**

**Cour : Haute Cour de l'Ouganda, division civile de Kampala**

### **Les Faits**

Les requérants, deux femmes, affirment avoir été harcelés et détenus illégalement par une autorité locale, puis par la police. La deuxième requérante a affirmé avoir été éloignée de force du domicile de la première requérante, le domicile a été saccagé et elle a été détenue au bureau de l'autorité locale pendant une période considérable sans avoir accès à des toilettes. Au poste de police local, la deuxième requérante a également affirmé que l'officier responsable l'avait forcée à se déshabiller afin de confirmer son sexe. Elle a affirmé que l'officier responsable lui avait caressé les seins et que d'autres officiers s'étaient moqués d'elle. Les requérants ont demandé des dommages et intérêts, invoquant des violations de leurs droits à la vie privée, à la liberté individuelle et à la protection contre la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants, conformément à la Constitution ougandaise.

### **Maintenu**

- Les actions de l'officier de police responsable ont constitué un traitement humiliant et dégradant en violation de son droit constitutionnel à la protection contre la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants.
- La Cour a observé que ces actions violaient également l'article 1 de la DUDH et les droits des femmes à la liberté et à la sécurité de la personne, à une égale protection de la loi et au droit de ne pas être soumis à la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en vertu de la CEDAW.

## **Droit à la non-discrimination : Décriminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe**

**Parties : Ah Seek v The State of Mauritius**

**Citation : Dossier n° 119259**

**Cour : Cour suprême de Maurice**

### **Les Faits**

Le plaignant, Ah Seek, est dans une relation homosexuelle depuis 10 ans. Il a contesté la constitutionnalité de l'article 250 du Code pénal mauricien, datant de 1838, qui criminalise la "sodomie" avec une peine maximale de cinq ans d'emprisonnement.

### **Maintenu**

- L'interdiction de la discrimination fondée sur le "sexe", énoncée à l'article 16 de la Constitution, doit être interprétée de manière à inclure l'"orientation sexuelle".
- En tant qu'État partie au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, l'île Maurice devait interpréter sa constitution conformément à ce traité.
- L'article 250(1) du code pénal est discriminatoire, dans ses effets, à l'égard du plaignant en raison de son orientation sexuelle et viole donc l'article 16 de la Constitution, dans la mesure où il interdit les actes de sexualité anale entre adultes masculins consentants en privé.
- Il doit exister des raisons particulièrement sérieuses pour que l'État interfère de manière justifiée avec la manière dont les hommes homosexuels choisissent d'avoir des relations sexuelles consensuelles en

privé. La disposition doit être interprétée de manière à exclure ces actes consensuels de son champ d'application.

Note : Les juges ont également reconnu que l'article 250 ne reflétait pas la volonté démocratique interne du pays, mais plutôt une loi héritée de l'ère coloniale "imposée à l'île Maurice et à d'autres colonies par la domination britannique".

## Décriminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe : Abrogation des lois sur la sodomie

**Parties : Procureur général contre**

**Motshidiemang Citation : Appel civil n° CACGB-157-19**

**Cour : Cour d'appel du Botswana**

### Les Faits

En septembre 2016, un homme s'identifiant comme gay a contesté la constitutionnalité des articles 164(a) et (c) du Code pénal du Botswana, qui interdisent les relations sexuelles anales. Le 11 juin 2019, la Haute Cour a déclaré que les articles 164 et 167 du Code pénal violaient les droits à la liberté, à la dignité, à la vie privée et à l'absence de discrimination énoncés dans la Constitution du Botswana.

L'État a fait appel de la décision de 2019 en faisant valoir que (i) la Haute Cour n'avait pas le pouvoir de renverser la décision de la Cour d'appel dans une affaire antérieure (Kanane contre l'État), (ii) sur la base du principe de séparation des pouvoirs, et (iii) que le code pénal était antérieur à la Constitution et n'était pas soumis à l'interdiction de la discrimination.

### Maintenu

- La Constitution interdit la discrimination fondée sur plusieurs motifs, dont le sexe, qui doit être interprété comme incluant l'orientation sexuelle et l'identité de genre.
- Le code pénal est un texte législatif datant de l'ère coloniale ; il a été modifié de manière significative depuis son adoption, y compris, plus récemment, pour rendre les délits sexuels neutres du point de vue du genre. Il devrait être soumis à la Constitution.
- La Cour a noté l'effet discriminatoire du code pénal sur les droits à la liberté, à la dignité, à l'égale protection de la loi et à la vie privée. Elle a noté que le droit à la vie privée, combiné au droit à la sécurité de la personne, s'étendait au droit de faire des choix personnels concernant son mode de vie, le choix de son partenaire et ses relations intimes.
- Les articles 164(a) et (c) du code pénal sont inconstitutionnels et inutilement préjudiciables et stigmatisants pour les hommes homosexuels.

Remarque : la Cour d'appel n'a pas abordé la question de la constitutionnalité de l'article 167 du code pénal, qui criminalise les actes de grossière indécence, qu'ils soient accomplis en public ou en privé et qu'ils soient consentis ou non.

## Droit à la dignité et à l'égalité : Droits d'immigration des conjoints de même sexe

**Parties : Digashu et autres contre gouvernement de la République de Namibie et autres ; Seiler-Lilles contre gouvernement de la République de Namibie**

**Citation : Affaire n° SA 7/2022**

**Cour : Cour suprême de Namibie**

### Les Faits

M. Digashu et Mme Seiler-Lilles se sont installés en Namibie avec leurs conjoints namibiens respectifs de même sexe, qu'ils avaient légalement épousés en dehors de la Namibie. Ils ont déposé une demande de résidence

qui leur a été refusée par le ministère de l'intérieur et de l'immigration. Ils ont alors saisi la Cour suprême pour qu'elle détermine la légalité du refus du ministère, étant donné que la loi sur le contrôle de l'immigration prévoit qu'un conjoint d'un citoyen namibien n'a pas besoin de demander un permis de séjour permanent, un permis de travail ou d'autres permis pour séjourner et travailler en Namibie.

### **Maintenu**

- M. Digashu et Mme Seiler-Lilles ont tous deux contracté un mariage homosexuel légal et valide en dehors de la Namibie, qui devrait être reconnu en Namibie en vertu des principes de la common law.
- Le droit constitutionnel à la dignité et à l'égalité, à la lumière des valeurs constitutionnelles de la Namibie, reconnaît clairement la valeur égale de tous les êtres humains. Toute loi qui empêche une personne d'honorer ses engagements conjugaux porte atteinte à ses droits à la dignité et à l'égalité.
- Les conjoints étrangers doivent être considérés comme des conjoints ayant des droits d'immigration en vertu de la loi, car ils ont contracté des mariages valides dans un autre pays.

### **Droit de changer de marqueur de genre : Personne transgenre**

#### **Parties : Mervin Jezabel Barbe v Chief Officer of Civil Status**

**Citation : Civil Appeal SCA 08/2015 [2017] SCCA 23 (11 août 2017)**

**Cour : Cour d'appel des Seychelles**

### **Les Faits**

L'appelant, Barbe, a été enregistré comme un homme et inscrit comme tel sur un certificat de naissance délivré par l'officier d'état civil des Seychelles, en 1972, en vertu de la loi sur l'état civil. En 2003, l'appelante a subi une intervention chirurgicale et a ensuite obtenu un document d'identité en tant que femme, en Italie, où l'appelante résidait. En 2009, Barbe a demandé au bureau de l'état civil des Seychelles de modifier son acte de naissance en le faisant passer du sexe masculin au sexe féminin, ce qui lui a été refusé. Barbe a déposé une plainte auprès de la Cour suprême pour obtenir ce changement, qui a également été refusé, et a donc fait appel du jugement de la Cour suprême.

### **Maintenu**

- L'article 100 de la loi sur l'état civil est limité et prévoit une modification de l'enregistrement en cas d'erreur. Le tribunal a estimé qu'il n'y avait pas eu d'erreur ; le requérant n'a pas contesté qu'au moment de la naissance, le requérant était de sexe masculin ; le requérant a demandé une modification non pas en raison d'une erreur mais d'un changement de circonstances.
- L'appelant aurait pu obtenir gain de cause si une demande avait été introduite au titre d'autres articles de la loi sur l'état civil ; toutefois, sur la base des dispositions sur lesquelles l'affaire initiale et l'appel ont été introduits, la Cour a rejeté l'appel.
- La Cour a reconnu que la loi seychelloise ne prévoyait pas la reconnaissance du genre et a recommandé au législateur d'envisager la reconnaissance du changement de genre, conformément à la Charte des droits humains contenue dans la Constitution des Seychelles.

## Droit à la non-discrimination : Droits des prisonniers transgenres

**Parties : *Septembre contre Soobramoney NO et autres***

**Citation : (2019) ZAEQC 4**

**Cour : Equality Court of South Africa, Western Cape**

### Les Faits

La requérante est une femme transgenre incarcérée à la prison de Malmesburg. Pendant son incarcération, le défendeur a refusé de l'autoriser à exprimer son identité de genre en prison, par exemple en se maquillant, en portant les cheveux longs, en se désignant elle-même et en demandant aux autres de la désigner comme une femme, et il l'a placée en isolement. La requérante a introduit une demande pour être autorisée à exprimer son identité de genre en prison, en faisant valoir que le fait de ne pas l'autoriser à le faire constituait une discrimination injuste et une violation de son droit à la dignité.

### Maintenu

- La Cour a noté les graves souffrances mentales causées à la requérante, entraînant peur, angoisse et sentiments d'infériorité conduisant à l'humiliation, en lui refusant le souhait normal, en tant que femme transgenre, de se présenter comme une femme.
- Il a en outre estimé que le droit à la dignité inclut le droit de la requérante d'exprimer son identité de genre.
- La Cour a estimé que le comportement du défendeur portait atteinte à son droit à la liberté d'expression au sens de la Constitution, à son droit à la dignité et à son droit à la non-discrimination.
- La Cour a ordonné au défendeur de permettre à la requérante de rester dans une cellule individuelle dans une prison pour hommes ou pour femmes et de pouvoir exprimer son identité sexuelle.
- La Cour a en outre ordonné au défendeur de mettre en place une formation préalable et en cours d'emploi sur la sensibilité aux questions de transgenre pour les nouveaux employés et les employés actuels.
- Le tribunal a estimé que, même s'il n'était pas efficace d'ordonner des changements physiques majeurs dans les centres correctionnels actuels pour fournir des logements séparés pour les transgenres, certains changements devaient être apportés pour garantir que tous les détenus, y compris le requérant, soient traités avec la dignité et le respect nécessaires.

## Arrestation illégale : Travail du sexe

**Les parties : *Sex Worker Education and Advocacy Task Force (SWEAT) contre Minister of Safety and Security et autres***

**Citation : [2009] ZAWCHC 64 ; 2009 (6) SA 513**

**Cour : Haute Cour d'Afrique du Sud**

### Les Faits

SWEAT, une organisation de défense des droits des travailleurs du sexe, a demandé à la Haute Cour de déterminer si la police peut légalement arrêter des travailleurs du sexe dans des circonstances où les agents qui procèdent à l'arrestation savent avec un haut degré de probabilité qu'aucune poursuite n'en résultera.

### Maintenu

La Haute Cour a estimé que la police s'en prenait aux travailleurs du sexe en les arrêtant et en les détenant, puis en ne les poursuivant pas, en violation de leurs droits à la dignité, à la liberté et à la sécurité de la personne. La Cour a estimé que les arrestations de travailleurs du sexe équivalaient à un contrôle social. La Cour a interdit à

la police d'arrêter les travailleurs du sexe dans un but autre que celui de traduire les personnes arrêtées devant un tribunal pour qu'elles fassent l'objet de poursuites.

## Droit à la sécurité de la personne : Décriminalisation du travail du sexe

**Parties : Canada c. Bedford**

**Cour : Cour suprême du Canada**

Référence : 2013 SCC 72

### Les Faits

Trois travailleurs du sexe, anciens et actuels, ont demandé une déclaration selon laquelle trois dispositions du code pénal, qui criminalisent diverses activités liées au travail du sexe, portent atteinte à leur droit à la liberté d'expression et à leurs droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne garantis par la Charte canadienne des droits et libertés. Ils ont fait valoir que les sanctions pénales mettent en péril la sécurité et la vie des travailleurs du sexe, en les empêchant de mettre en œuvre certaines mesures de sécurité - telles que l'embauche d'agents de sécurité ou le contrôle des clients potentiels - qui pourraient les protéger contre la violence.

### Maintenu

- La Cour suprême a estimé que les trois dispositions criminalisant les activités liées au commerce du sexe violaient le droit à la sécurité de la personne en ce qu'elles exposaient les travailleurs du sexe, une activité dont la Cour a noté qu'elle était en soi légale, à un risque de préjudice.
- La Cour a également estimé que certaines dispositions étaient manifestement disproportionnées par rapport à leur objectif et que d'autres avaient une portée excessive et n'étaient donc pas justifiables.
- En arrivant à cette conclusion, la Cour a noté qu'en criminalisant les "maisons de débauche", les travailleurs du sexe n'ont d'autre choix que de travailler dans la rue ou d'effectuer des visites à l'extérieur.
- La Cour a également constaté que le droit pénal empêchait les travailleurs du sexe d'engager des gardes du corps, des chauffeurs et d'autres personnes susceptibles d'assurer leur sécurité, étant donné que la loi criminalise le fait de vivre des revenus d'un travailleur du sexe.
- Enfin, la Cour a estimé que la criminalisation de la communication isolait les travailleurs du sexe et les plaçait dans une situation plus dangereuse.
- Compte tenu de sa conclusion sur le droit à la sécurité de la personne, la Cour n'a pas examiné si les dispositions violaient la liberté d'expression en vertu de la Charte.

## Droit à la vie privée : Dépistage obligatoire du VIH chez les travailleurs du sexe

**Parties : S v Mwanza Police, Mwanza District Hospital, Ministries of Justice, Internal Affairs, Health, Attorney- General and Ex parte : HB, JM (o.b.o 9 autres)**

**Cour : Haute Cour du Malawi**

### Les Faits

Les requérantes ont été arrêtées arbitrairement à Mwanza à deux reprises en septembre et novembre 2009 par la police car elles étaient présumées être des travailleuses du sexe. À ces deux occasions, un certain nombre de femmes ont été détenues pendant la nuit au poste de police de Mwanza. Elles ont ensuite été emmenées à l'hôpital du district de Mwanza et soumises à des tests sanguins sans leur consentement éclairé. Leurs noms et les résultats des tests ont été transmis à la police. Par la suite, certaines des femmes ont été accusées de propager des maladies vénériennes, en violation de l'article 192 du code pénal. Certaines d'entre elles ont pris conscience de leur séropositivité pour la première fois lorsque les détails de l'infraction, y compris leur séropositivité, ont été lus à haute voix devant le tribunal de première instance.

Les femmes ont contesté le dépistage forcé et la divulgation publique de leur séropositivité en faisant valoir qu'ils violaient leurs droits constitutionnels à la vie privée et à la liberté de la personne, à la non-discrimination, à l'absence de traitements cruels, inhumains et dégradants et à la dignité.

## Maintenu

La Cour a estimé que le dépistage obligatoire du VIH violait les droits des requérants à la vie privée, à la dignité, à l'égalité et à l'absence de traitements cruels, inhumains et dégradants.

## Droit à la vie privée : Décriminalisation de la possession de drogues pour la consommation privée

**Parties : *Ministre de la justice et du développement constitutionnel et autres contre Prince ; Directeur national des poursuites publiques et autres contre Rubin ; Directeur national des poursuites publiques et autres contre Act***

**Citation : [2018] ZACC 30**

**Cour : Cour constitutionnelle d'Afrique du Sud**

## Les Faits

Prince, diplômé en droit, consommait du cannabis à des fins spirituelles, médicinales, culinaires et cérémonielles pour manifester sa religion de rastafari. En raison d'une condamnation antérieure pour possession de cannabis, la Law Society a rejeté sa demande d'enregistrement en tant que candidat avocat. En 2002, il a contesté sans succès la constitutionnalité de l'interdiction de l'utilisation et de la possession de cannabis à des fins religieuses devant la Haute Cour et la Cour suprême d'appel. En 2017, lui et d'autres requérants ont à nouveau contesté la constitutionnalité des articles 4(b) et 5(b) de la loi 140 de 1992 sur les drogues et le trafic de drogues, lus avec la partie III de l'annexe 2 de cette loi, et de l'article 22A(9)(a) de la loi 140 de 1992 sur les drogues et le trafic de drogues. (1) de la loi 1010 de 1965 sur le contrôle des médicaments et des substances apparentées, sur la base d'une atteinte au droit à la vie privée, à la liberté de religion et à la dignité. La Haute Cour a entendu les différentes requêtes ensemble et s'est prononcée en faveur des requérants. En 2018, l'affaire a été portée devant la Cour constitutionnelle.

## Maintenu

- Le droit à la vie privée offre un niveau élevé de protection à la sphère intime de la vie personnelle de l'individu ; en ce qui concerne le noyau le plus intime de la vie privée, il ne peut y avoir de limitations justifiables. Ce noyau inviolable disparaît dès que l'individu entre en relation avec des personnes extérieures à cette sphère intime la plus proche.
- Le droit au respect de la vie privée permet à une personne adulte d'utiliser, de cultiver ou de posséder du cannabis en privé pour sa consommation personnelle.
- L'État n'a pas démontré que la limitation du droit à la vie privée était raisonnable et justifiable dans une société ouverte et démocratique fondée sur la dignité humaine, l'égalité et la liberté. La Cour a estimé que l'interdiction de la consommation de cannabis par des adultes dans l'enceinte de leur logement privé constitue une limitation injustifiable du droit à la vie privée et est incompatible avec la Constitution. Les dispositions de la législation en question sont donc invalides.
- L'interdiction du commerce du cannabis constituait toutefois une limitation justifiable du droit à la vie privée et répondait à un objectif légitime compte tenu du problème chronique que pose le commerce du cannabis en Afrique du Sud.
- Le tribunal a pris en compte un certain nombre de facteurs, notamment le fait que l'histoire de la consommation de cannabis en Afrique du Sud est "truffée de racisme" ; il existe une longue histoire de consommation de cannabis par les indigènes sud-africains, par la suite interdit par les autorités coloniales. La nocivité de la consommation de cannabis n'était pas aussi grave que l'affirmaient auparavant les "experts" gouvernementaux et les conséquences sanitaires et sociales négatives semblent être moins

graves que celles signalées par les personnes dépendantes de l'alcool ou des opioïdes. Les attitudes à l'égard de la consommation de cannabis ont évolué au cours des dix dernières années.

## **Droit à la vie ; droit à la protection contre les traitements inhumains et dégradants : Droits des prisonniers séropositifs**

**Parties : *Mwanza and Another v Attorney General***

**Citation : [2016] eKLR**

**Cour : Cour suprême de Zambie**

### **Les Faits**

Deux prisonniers vivant avec le VIH ont poursuivi le gouvernement en alléguant que les mauvaises conditions de détention et le manque de nourriture adéquate fournie aux prisonniers vivant avec le VIH sous traitement dans la prison centrale de Lusaka violaient leurs droits humains.

### **Maintenu**

- La Cour suprême a estimé que le fait de ne pas fournir aux prisonniers un régime alimentaire équilibré et de les exposer à des conditions de détention surpeuplées violait leur droit à la vie et à la protection contre les traitements inhumains et dégradants.
- La Cour suprême a ordonné que l'État prenne immédiatement des mesures pour décongestionner le centre pénitentiaire de Lusaka et augmenter les ressources allouées à la prison centrale de Lusaka afin d'améliorer les besoins alimentaires des détenus.

Note : La Constitution zambienne ne prévoit pas de protection des droits socio-économiques. Il est toutefois significatif que la Cour ait "lu" la protection des droits à la santé dans le droit à la vie et le droit à la protection contre les peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants.

Voir également le module II : Liberté de circulation : Isolement / Criminalisation des personnes atteintes de tuberculose : *Ministre de la santé contre Goliath et autres* (2) SA 248.

## **Module IV :**

**Combattre de l'inégalité entre les sexes, des normes sexistes néfastes et de la violence basée sur le genre dans le contexte du VIH et de la tuberculose**

## Objectifs du module

### A la fin de ce module, les participants seront capables de :

- Comprendre les complexités du genre, de l'identité de genre et du sexe.
- Comprendre les liens entre l'inégalité des sexes, les normes sexistes néfastes et la violence basée sur le genre (VBG).
- Identifier les différentes formes de VBG et les cas de VBG dans le contexte du VIH.
- Discuter de la manière dont les lois, les politiques, la stigmatisation, la discrimination et la violence liée au sexe ont un impact sur les populations dans le contexte du VIH et de la santé.

### Points clés couverts par ce module

- Les femmes, les jeunes filles et les minorités de genre, telles que les femmes transgenres, sont plus exposées et plus vulnérables au VIH en Afrique et au sein des pays.
- Les questions sociales et structurelles telles que l'inégalité entre les sexes, les normes sexistes néfastes et la violence basée sur le genre restent des sujets de préoccupation en ce qui concerne le VIH et la tuberculose, et ont un impact sur la vulnérabilité au VIH et à d'autres problèmes de santé.
- La violence liée au sexe peut prendre de nombreuses formes, qui ne sont pas toutes reconnues dans les lois interdisant la violence dans les pays, telles que les lois sur les délits sexuels, les lois sur la violence domestique ou entre partenaires intimes (y compris le viol conjugal) et les lois sur le harcèlement sexuel dans l'environnement de travail.
- La violence basée sur le genre peut violer un large éventail de droits humains, notamment le droit à la vie, le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des traitements dégradants, le droit de ne pas subir de discrimination et le droit à la sûreté et à la sécurité.

### Lectures/documents recommandés pour ce module

- [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les adolescentes et les jeunes femmes : 2023 UNAIDS Global AIDS Update Factsheet](#)
- [Commission mondiale sur le VIH et le droit \(2018\) Supplément Risques, droits et santé](#)
- [ONUSIDA \(2020\) Zéro discrimination à l'égard des femmes et des filles : Fiche d'information](#)

### Facilitateurs recommandés

Il peut être utile de demander la contribution d'experts juridiques travaillant sur les questions d'inégalité entre les sexes, de normes sexistes préjudiciables et de violence fondée sur le sexe, en particulier ceux qui ont une expertise dans la manière dont la discrimination, l'inégalité et la violence liées au sexe ont un impact sur les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose, les populations clés et vulnérables, y compris, par exemple, les personnes suivantes

- Des avocats d'organisations de défense des droits humains, d'organisations juridiques et d'autres organisations de la société civile travaillant sur l'égalité des sexes, le VIH, la tuberculose et la santé, y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs, telles que les organisations de défense des droits des femmes et les organisations LGBTI, entre autres.
- Des cadres supérieurs d'organisations internationales et d'agences des Nations unies (par exemple, le PNUD, ONUSIDA, ONU Femmes) travaillant sur les questions d'égalité des sexes, de VIH, de santé et de droits humains.

Il peut également être utile de demander l'avis d'experts médicaux qui peuvent fournir des informations médicales

et scientifiques actualisées sur les effets de l'inégalité entre les sexes, des normes sexistes préjudiciables et de la violence basée sur le genre sur la santé, afin d'établir des preuves médicales et scientifiques concrètes essentielles pour statuer sur les affaires, y compris, par exemple :

- Des cadres supérieurs d'agences internationales telles que l'ONUSIDA, le PNUD ou l'OMS.
- Un praticien de la santé publique spécialisé dans la santé et les droits sexuels et génésiques.
- Un chercheur en médecine, un universitaire ou un médecin.

Enfin, il est important de demander la contribution d'une personne qui travaille avec ou est personnellement affectée par l'inégalité entre les sexes, les normes sexistes préjudiciables ou la violence fondée sur le genre, qui peut expliquer les termes clés et parler de l'impact réel de l'inégalité entre les sexes et de la violence fondée sur le genre sur la santé, le bien-être et le développement.

## Genre ou sexe ?

### Note au formateur

Il peut être utile de demander aux participants de préciser leur compréhension des différences entre le sexe et le genre. Résumez les résultats en indiquant les différences significatives suivantes :

Sexe	Genre
Déterminé biologiquement	Construit par la société
Universel pour tous les êtres humains	Diffère en fonction de la culture, de la diversité sociale, etc.
Inaltérable	Dynamique

### Sexe, genre et identité de genre

Le sexe fait référence aux différentes caractéristiques biologiques et physiologiques des femmes, des hommes et des personnes intersexuées, telles que les chromosomes, les hormones et les organes reproducteurs.

Le genre se confond avec le sexe, mais en diffère. Le genre fait référence aux caractéristiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons qui sont socialement construites. Cela inclut les normes, les comportements et les rôles associés au fait d'être une femme, un homme, une fille ou un garçon, ainsi que les relations entre eux. En tant que construction sociale, le genre varie d'une société à l'autre et peut évoluer dans le temps.

Le genre et le sexe sont liés mais différents de l'identité de genre. L'identité de genre fait référence à l'expérience profondément ressentie, interne et individuelle du genre d'une personne, qui peut ou non correspondre à la physiologie de la personne ou au sexe désigné à la naissance.

Le genre est hiérarchique et produit des inégalités qui se recoupent avec d'autres inégalités sociales et économiques. La discrimination fondée sur le sexe recoupe d'autres facteurs de discrimination, tels que l'appartenance ethnique,

le statut socio-économique, le handicap, l'âge, la situation géographique, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, entre autres. C'est ce que l'on appelle l'intersectionnalité

Pour plus d'informations, voir la page web de l'OMS : [Genre et santé](#)

## VIH et genre

- En Afrique subsaharienne, 210 000 nouvelles infections par le VIH ont été recensées parmi les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) en 2022. Les femmes et les filles (tous âges confondus) représentaient 63 % de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH.
- Quatre-vingt-deux pour cent des adolescentes et des jeunes femmes qui ont contracté le VIH en 2022 vivent en Afrique subsaharienne, dont deux tiers en Afrique de l'Est et en Afrique australe.

Sources : [ONUSIDA \(2023\) Le VIH et les adolescentes et les jeunes femmes : 2023 Global AIDS Update Factsheet \(en anglais\)](#)

- Les travailleuses du sexe et les transsexuelles sont 11 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les autres femmes.
- Les femmes en prison sont cinq fois plus susceptibles que les autres femmes de vivre avec le VIH.
- Les femmes qui s'injectent des drogues sont 17 fois plus susceptibles que les autres femmes de vivre avec le VIH.
- Les personnes transgenres sont 13 fois plus susceptibles de contracter le VIH que les autres.

Sources : [ONUSIDA \(2020\) Zéro discrimination à l'égard des femmes et des filles : Fiche d'information](#)

### Note au formateur

Il est important de souligner que les femmes et les filles, y compris les femmes transgenres, sont plus exposées et plus vulnérables au VIH en Afrique en tant que région et au sein des pays.

Pour plus d'informations, voir la page web AIDSInfo de l'ONUSIDA. Se référer également au module I pour divers sites web et liens vers des informations et rapports épidémiologiques actualisés, tels que [les données de l'ONUSIDA 2023](#).

Le module I aborde également les différents facteurs sociaux et structurels, y compris l'inégalité entre les sexes, qui ont un impact sur la vulnérabilité au VIH, à la tuberculose et à d'autres problèmes de santé.

Les questions sociales et structurelles telles que l'inégalité entre les sexes, les normes sexistes néfastes et la violence basée sur le genre restent des sujets de préoccupation dans le monde entier, y compris en Afrique.

## Inégalité des sexes, normes sexistes préjudiciables, violence liée au sexe et VIH

- Au moins 117 pays autorisent le mariage des filles et, au niveau mondial, plus d'une femme sur cinq est mariée à un enfant. En Afrique subsaharienne, 34 % des femmes sont des filles mariées.
- En Afrique subsaharienne, 4 millions de filles (et 2 millions de garçons) ne seront jamais scolarisés.
- Les lois statutaires et coutumières existantes limitent l'accès des femmes à la terre et à d'autres biens dans la plupart des pays d'Afrique.
- Plus d'un tiers des femmes âgées de 18 à 24 ans ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuels pendant leur enfance au Kenya (32 %), en Ouganda (35 %) et en Eswatini (38 %).
- Les femmes handicapées sont jusqu'à 10 fois plus susceptibles d'être victimes de violences sexuelles.
- 14 millions de femmes et de filles réfugiées et déplacées ont été victimes de violences sexuelles en 2019.

- En Afrique subsaharienne, près de 50 % des femmes adultes ont des besoins non satisfaits en matière de contraception moderne. Ce chiffre atteint presque 60 % pour les adolescentes de 15 à 19 ans.

[ONUSIDA \(2020\) Zéro discrimination à l'égard des femmes et des filles : Fiche d'information](#)

L'[Organisation mondiale de la santé](#) reconnaît que l'inégalité entre les sexes, les normes sexistes néfastes et la violence liée au sexe ont un impact sur la santé, notamment sur la vulnérabilité au VIH et à la tuberculose, et ce de diverses manières :

- La manière dont les services de santé sont organisés et fournis peut limiter - ou permettre - l'accès d'une personne à l'information et aux services de santé. Tous les services de santé devraient être abordables, accessibles et acceptables pour tous, sans discrimination.
- L'inégalité et la discrimination entre les hommes et les femmes mettent en péril la santé des personnes. Par exemple, les femmes et les filles peuvent ne pas avoir le pouvoir de décision nécessaire pour accéder aux services de santé, un faible niveau d'alphabétisation peut créer des obstacles à l'accès à l'information sur la santé, et les attitudes négatives des prestataires de soins à l'égard de la santé et des droits sexuels et génésiques peuvent décourager les jeunes filles d'accéder aux services de santé. Elles risquent de ne pas bénéficier d'une prévention, d'un traitement, de soins et d'un soutien adéquat pour le VIH et d'autres IST.
- Les normes sexistes néfastes peuvent avoir des répercussions négatives sur les femmes, les filles, les hommes, les garçons, les transgenres et les personnes appartenant à des genres différents. Les notions de masculinité peuvent encourager les garçons et les hommes à prendre des risques sexuels et d'autres risques pour la santé et à ne pas s'engager dans la voie de l'égalité des sexes. Les normes rigides en matière de genre peuvent conduire à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence à l'encontre des personnes ayant des identités de genre différentes, y compris dans les établissements de soins de santé, ce qui les expose à un risque plus élevé de contracter le VIH.
- La violence, y compris la violence sexuelle, et les pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines exposent les femmes et les jeunes filles à un risque direct d'infection par le VIH.

### Point clé

La violence basée sur le genre, en particulier la violence sexuelle, contribue clairement à exposer les personnes au risque de contracter le VIH. Toutefois, les inégalités entre les sexes et les normes sexistes néfastes créent ou exacerbent également la vulnérabilité au VIH.

## Qu'est-ce que la violence basée sur le genre?

### Note au formateur

Il peut être utile de demander aux participants de discuter de ce qu'ils entendent par violence liée au sexe. La violence liée au sexe est souvent confondue avec la violence à l'égard des femmes, et il est important de guider les participants vers une compréhension plus large de la violence à l'égard des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des minorités sexuelles et de genre.

La violence liée au sexe n'est pas la même chose que la violence à l'égard des femmes. Elle est plus large et englobe la violence à l'encontre des hommes et des garçons, ainsi que la violence à l'encontre des minorités sexuelles et de genre. La violence liée au sexe est une violence enracinée dans les inégalités structurelles fondées sur les notions de genre.

## Définition pratique de la violence liée au sexe

La violence liée au sexe est une violence dirigée contre une personne en raison de son sexe biologique, de son orientation sexuelle, de son identité, de ses caractéristiques ou de son expression de genre, ou de son adhésion perçue à des normes de masculinité ou de féminité définies par la société. Elle comprend les abus sexuels, physiques et psychologiques, les menaces, la coercition, l'extorsion, la privation arbitraire de liberté et la privation économique, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.

### Point clé

La violence liée au sexe ne se limite pas à la violence contre les femmes et les filles, ni à la violence physique et sexuelle.

## Types de violence liée au sexe

La violence liée au sexe peut prendre de nombreuses formes, toutes reconnues ou non dans les lois interdisant la violence dans les pays, telles que les lois sur les délits sexuels, les lois sur la violence domestique ou entre partenaires intimes et les lois sur le harcèlement sexuel dans l'environnement de travail, entre autres.

**Tableau 8 : Types de violence liée au sexe**

Violence physique	Agression dirigée contre quelqu'un et entraînant des lésions corporelles. Comprend les coups de pied, les coups de poing coups, morsures, bousculades, ligotage et travail excessif. Il peut s'agir de violence domestique ou de la part d'un partenaire intime dans le cadre de la famille ou du ménage.
Violence psychologique/émotionnelle	Actes ou omissions visant à contrôler ou à détruire les actions d'une autre personne, Il s'agit d'un comportement ou d'une croyance, d'une décision par l'intimidation, la manipulation, l'humiliation, l'insulte, la menace ou l'isolement. Il comprend également tout autre comportement qui porte atteinte à la santé mentale ou à l'autodétermination d'une personne.
Violence sexuelle	Actes ou comportements imposés à une personne pour l'amener à participer à des relations sexuelles non désirées ou à les entretenir. Cela se fait par l'intimidation, la menace, la coercition ou l'usage de la force. Il peut s'agir, par exemple, de viol, de viol conjugal, d'abus sexuel ou de traite des êtres humains à des fins sexuelles.
Violence patrimoniale/économique	Action ou omission susceptible de mettre en péril les biens de la famille, notamment la destruction de biens, le refus de transférer des biens ou un héritage, la privation des besoins fondamentaux, le refus d'accorder à une personne la possibilité de travailler ou de contrôler ses revenus, ou toute autre forme de refus d'accorder à une personne la possibilité de prendre des décisions économiques qui affectent sa vie.
Violence socioculturelle	Pratiques traditionnelles et culturelles qui affectent et mettent en danger l'estime de soi d'une personne, la santé et la vie. Il s'agit notamment des mutilations génitales féminines, du mariage des enfants, du travail forcé, de la purification des veuves, de l'héritage des épouses et de l'exposition forcée à la sexualité.

La violence liée au sexe peut rendre les individus plus vulnérables au VIH et à la tuberculose. En outre, il est prouvé que les personnes vivant avec le VIH sont également plus vulnérables à la violence liée au sexe. Les questions clés sont les suivantes :

- La violence au sein d'une relation peut limiter l'autonomie des personnes dans la prise en charge de leur santé, y compris le dépistage du VIH, l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, et les choix en matière de santé.
- La violence empêche les gens de négocier des méthodes sexuelles plus sûres (par exemple, l'utilisation ou le refus de préservatifs).
- Dans de nombreuses juridictions, les survivants de violences n'ont qu'un accès limité à la PEP pour réduire le risque d'infection par le VIH.

- Les normes traditionnelles en matière de genre peuvent rendre difficile la dénonciation et l'accès à la justice en cas de violence liée au sexe.

## Principales considérations pour les tribunaux

La violence basée sur le genre peut violer un large éventail de droits humains, notamment le droit à la vie, le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des traitements dégradants, le droit de ne pas subir de discrimination et le droit à la sûreté et à la sécurité.

Les droits impliqués dans les affaires de violence liée au sexe figurent dans les constitutions nationales et dans de nombreux traités internationaux et régionaux, notamment le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant et le Protocole de Maputo. En outre, au niveau national, le code pénal, le droit de la famille et les lois contre la violence domestique peuvent être pertinents dans les affaires de violence liée au sexe.

Voici quelques-unes des façons dont les tribunaux peuvent traiter les affaires liées à la violence liée au sexe :

- Remise en cause des lois qui perpétuent l'inégalité entre les sexes, les normes sexistes préjudiciables et la violence liée au sexe, telles que les lois autorisant le mariage des enfants ou les lois limitant le pouvoir économique des femmes ou refusant les droits de succession aux femmes et aux filles.
- Cas impliquant les droits des personnes ayant subi diverses formes de violence liée au sexe, y compris les demandes d'ordonnances de protection contre les auteurs de violence liée au sexe et le jugement d'affaires pénales, telles que les cas de violence liée au sexe, y compris le viol.

Quelques questions primordiales susceptibles de se poser dans les affaires de violence liée au sexe sont examinées ci-dessous :

- **Préoccupations en matière de protection de la vie privée :** Le respect de la vie privée en ce qui concerne les informations personnelles, y compris le statut VIH d'une partie, peut être particulièrement préoccupant dans les affaires liées à la violence liée au sexe. Ces informations peuvent être utilisées comme preuves au cours d'un procès, et des efforts doivent être faits pour protéger les informations personnelles de toutes les parties.
- **Considérations relatives à la preuve :** Les règles de prudence et les exigences de corroboration violent les droits humains des plaignants et sont de plus en plus souvent écartées, lorsqu'elles existent encore. Ces règles de preuve compromettent la réussite des poursuites dans les affaires d'agression sexuelle ou de viol, victimisent à nouveau les plaignants ou les amènent à retirer leur plainte.

Les règles de prudence exigent du tribunal qu'il fasse preuve d'une prudence particulière lorsqu'il examine le témoignage de certains témoins - tels que les plaignants dans les affaires d'agression sexuelle, les femmes et les enfants - au motif que le témoignage de ces témoins est intrinsèquement peu fiable. L'exigence de corroboration est une règle que l'on retrouve dans certaines juridictions et qui interdit une condamnation pénale sur la base du témoignage non corroboré d'un plaignant. Les affaires d'agression sexuelle sont particulièrement concernées par ces deux règles de preuve, car les violences sexuelles sont souvent perpétrées en privé, le plaignant étant le seul témoin de l'infraction.

Les législateurs et les tribunaux limitent la recevabilité des preuves relatives au comportement ou à l'expérience sexuelle antérieure d'un plaignant, car de telles déductions peuvent être préjudiciables et sans rapport avec l'affaire en question. L'admission en preuve du comportement ou de l'expérience sexuelle antérieure d'un plaignant a été considérée comme une atteinte à sa vie privée, de sorte qu'un nombre important de plaignants ont choisi de ne pas porter plainte ou de retirer leur dossier. Souvent, ces preuves relatives à un comportement sexuel antérieur sont utilisées par la défense pour suggérer que la plaignante est plus susceptible d'avoir consenti à l'interaction sexuelle et qu'elle est moins digne d'être crue.

- **Protection du plaignant :** Lorsqu'un plaignant ou un témoin trouve pénible d'être dans la même pièce que l'accusé, cela peut signifier qu'ils ne sont pas en mesure de témoigner efficacement ou que le plaignant ou le témoin souffre d'un stress et d'un traumatisme supplémentaires du fait de son témoignage. Les tribunaux devraient envisager diverses options alternatives pour fournir des preuves,

comme permettre aux plaignants et aux témoins de témoigner à distance par liaison vidéo ou modifier la disposition habituelle des sièges dans la salle d'audience.

### Note au formateur

Encourager les juges participants qui ont statué sur des affaires de violence liée au sexe à partager leurs expériences sur les moyens de protéger les droits des parties dans les procédures judiciaires.

## Jurisprudence comparative

Il existe un certain nombre de ressources et de recueils de jurisprudence concernant le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables. Une sélection de jurisprudence est présentée ci-dessous.

### Droits de l'enfant : Mariage d'enfants

**Parties : *Mudzuru & Another v The Minister of Justice, Legal and Parliamentary Affairs & 2 Others***

**Citation : CCZ 2015-12**

**Cour : Cour constitutionnelle du Zimbabwe**

#### Les Faits

Deux femmes zimbabwéennes qui avaient formé une union depuis leur plus jeune âge ont introduit un recours constitutionnel, cherchant à faire déclarer le mariage d'enfants en vertu du droit civil et coutumier en violation de plusieurs sections de la Constitution zimbabwéenne.

#### Maintenu

- Le Zimbabwe a ratifié la CDE et l'ACRWC, s'engageant à prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger et faire respecter les droits de l'enfant.
- La signification de l'article 8(1) de la Constitution, qui traite des droits de l'enfant, de l'article 78 de la Constitution, qui traite des droits du mariage, et des dispositions de la loi sur le mariage, doit être comprise au regard de ces obligations et du consensus de valeurs qui se dégage au sein de la communauté internationale.
- La Cour a pris note des preuves détaillées des effets du mariage d'enfants sur l'éducation de l'enfant, ses opportunités économiques dans la vie et sa santé sexuelle et reproductive, notant qu'une loi qui autorise le mariage d'enfants ne peut pas être dans l'intérêt supérieur de l'enfant.
- La Cour a estimé que les dispositions de la loi sur le mariage et de la loi sur les mariages coutumiers étaient inconstitutionnelles car elles ne fixaient pas l'âge minimum du mariage à 18 ans.
- La Cour a ordonné qu'à partir de la date de l'arrêt, aucun mariage d'une personne âgée de moins de 18 ans (garçon ou fille) ne soit légal.

## **Droit à un traitement médical / à une opération avec consentement éclairé : Stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH**

**Parties : Gouvernement de Namibie contre LM et autres**

**Citation : Affaire n° : SA 49/2012**

**Cour : Cour suprême de Namibie**

### **Les Faits**

Le gouvernement namibien a fait appel d'une décision de la Haute Cour constatant que trois femmes vivant avec le VIH avaient été stérilisées sans leur consentement dans des hôpitaux publics, en violation des droits que leur confère la loi namibienne.

### **Maintenu**

- La Cour suprême a confirmé les conclusions factuelles de la Haute Cour, à savoir que les trois femmes n'avaient pas donné leur consentement éclairé à la stérilisation. La Cour a exposé la législation pertinente sur le consentement éclairé, estimant qu'il requiert la connaissance de la procédure et de ses effets, l'appréciation de ces informations et des autres options possibles, y compris les avantages et les inconvénients, ainsi que le consentement.
- La Cour a également noté que dans le contexte de la stérilisation, une femme doit comprendre la nature et les conséquences de l'opération.
- La Cour a également mis en garde contre le paternalisme médical, estimant que celui-ci ne peut remplacer l'obtention du consentement éclairé du patient.
- La Cour n'a pas conclu, sur la base des éléments de preuve, que les trois femmes avaient été stérilisées en raison de leur séropositivité.

## **Droit à la non-discrimination ; droit à la vie ; droit à l'intégrité de la personne : Viol pendant un conflit armé**

**Parties : République démocratique du Congo contre Burundi, Rwanda et Ouganda**

**Référence : Communication 227/99**

**Cour : Commission africaine des droits humains et des peuples**

### **Les Faits**

La RDC allègue que des forces armées du Burundi, de l'Ouganda et du Rwanda ont occupé ses provinces frontalières dans l'est du pays et ont commis des violations massives des droits humains et du droit international. La RDC a affirmé que ces violations comprenaient, entre autres, le massacre de civils et, en particulier à l'encontre des soldats ougandais, la propagation délibérée du VIH au sein de la population locale par la perpétration de viols.

### **Maintenu**

La Commission africaine des droits humains et des peuples a estimé que le viol avait eu lieu pendant une occupation effective et qu'il était incompatible avec la Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre de 1949 et son protocole additionnel n° 1. En outre, la Commission a estimé que le viol des femmes constituait une violation du droit à la non-discrimination et de l'article 4, qui garantit le respect de la vie et de l'intégrité de la personne et interdit la privation arbitraire des droits. Enfin, la Commission a également noté que le viol était contraire à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

## Droit à la non-discrimination : Corroboration indépendante dans les délits sexuels

**Parties : Mukungu / République**

**Citation : 2003 e[KLR]**

**Cour : Cour d'appel du Kenya**

### Les Faits

Une femme a été violée par un homme qu'elle aurait connu, mais pas par son nom. Elle a signalé le viol et l'agresseur, Mukungu, a été inculqué. Mukungu n'a pas été examiné médicalement et aucune preuve médicale ne permet de le relier à l'infraction présumée. Il n'y avait pas non plus d'autres preuves indépendantes le reliant au crime, alors qu'il y avait de nombreuses preuves que la femme avait été violée. Le tribunal de première instance a cru la femme et a condamné Mukungu. Lorsque Mukungu a fait appel, la Haute Cour a confirmé sa condamnation. Mukungu a alors demandé un réexamen à la Cour d'appel, arguant que sa condamnation était fondée sur des preuves non corroborées.

### Maintenu

- La Cour a examiné les dispositions de la Constitution kenyane qui stipulent le droit à la non-discrimination et a conclu que l'exigence d'une corroboration indépendante dans les cas d'infractions sexuelles commises contre des femmes et des jeunes filles adultes est inconstitutionnelle.
- La Cour a poursuivi en déclarant : "Nous pensons que le moment est venu de corriger ce que nous estimons être une position que les tribunaux ont adoptée jusqu'à présent sans fondement adéquat ; s'il existait un fondement pour traiter différemment les témoins féminins dans les affaires sexuelles, ce fondement ne peut être justifié actuellement. Les auteurs de la Constitution et le Parlement n'ont pas jugé nécessaire de prendre des dispositions pour traiter la question de la corroboration dans les délits sexuels. En conséquence, nous n'hésitons pas à affirmer que les décisions qui considèrent que la corroboration est essentielle dans les délits sexuels avant toute condamnation ne sont plus valables car elles sont contraires à l'article 82 de la Constitution".
- La Cour a conclu que l'exigence selon laquelle une condamnation pour viol doit être fondée sur des preuves indépendantes et corroborées est inconstitutionnelle.

## Évaluer les résultats et l'impact de la formation

Il est important d'évaluer les résultats et l'impact de la formation judiciaire sur le VIH, la tuberculose, les populations clés et vulnérables sur les connaissances, les compétences, les attitudes et la capacité des participants à les utiliser pour administrer la justice dans les affaires dont ils sont saisis. Pour ce faire, il est possible d'utiliser diverses méthodes d'évaluation sur une certaine période, notamment :

- Des évaluations de base ont été réalisées avant la formation.
- Évaluations en cours de formation (par exemple, formulaires d'évaluation remis aux participants une fois les unités terminées).
- Analyse post-formation (par exemple, évaluation des jugements écrits) effectuée sur une période de temps après la formation.

Les évaluations doivent chercher à déterminer

- La réaction des participants à la formation.
- Dans quelle mesure les participants ont-ils acquis les connaissances, les compétences ou les attitudes prévues grâce à la formation ?
- Quels changements ont eu lieu / auront lieu dans le comportement des participants après la formation.
- Quels seront les résultats globaux et les avantages plus larges de la formation ?

De nombreuses ressources sont disponibles pour soutenir l'évaluation de la formation judiciaire, ainsi que des normes internationales pour l'évaluation des performances judiciaires. Voir par exemple

- [HCDH \(2011\) Évaluer les activités de formation aux droits humains](#)
- [OHCHR \(2020\) Evaluating Human Rights Training Activities : Guide d'atelier](#)
- [HCDH \(2020\) Évaluer l'impact de la formation aux droits humains : Guide pour l'élaboration d'indicateurs](#)
- [Réseau européen de formation judiciaire \(2017\) Lignes directrices pour l'évaluation des pratiques de formation judiciaire](#)

En fin de compte, la formation et la sensibilisation au VIH, à la tuberculose, aux populations clés et vulnérables et au droit visent à fournir des informations, à accroître la sensibilisation et la compréhension des principales questions juridiques et de droits humains auxquelles sont confrontées les populations touchées, à remettre en question les attitudes et les idées fausses, et à faire progresser la jurisprudence fondée sur les droits sur les questions touchant au VIH, à la tuberculose, aux populations clés et vulnérables. L'évaluation des résultats de la formation, ainsi que de son impact dans le temps, peut contribuer à renforcer et à améliorer les programmes de formation judiciaire et à soutenir la mobilisation des ressources pour la formation continue.





Équipe VIH, santé et développement du PNUD, Afrique