



**République Démocratique du Congo**

## **MANUEL DE FORMATION**

---

**Le vih/sida et les droits de l'homme en  
République Démocratique du Congo**



**République Démocratique du Congo**

**MANUEL DE FORMATION**

---

**LE VIH/SIDA ET LES DROITS DE L'HOMME EN  
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**



## Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) est le plus grand organisme de développement au monde, œuvrant dans 166 pays. Le PNUD sait qu'il est fondamental de riposter au VIH pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement. En tant que co-parrain fondateur de l'ONUSIDA et organisme chef de file dans le domaine du droit et des droits de l'homme, le PNUD se focalise sur la mise en place d'environnements juridiques favorables, la lutte contre la stigmatisation, la lutte contre la criminalisation de la transmission du VIH, l'accès à la justice, les questions de genre, concernant notamment les minorités sexuelles et le développement humain. Consultez le site web du PNUD sur [www.undp.org](http://www.undp.org)

### Concernant ce Manuel :

Ce manuel est divisé en deux parties - Partie A et B. La partie A concerne le Plaidoyer et le Manuel de Ressources. Elle est conçue pour donner aux lecteurs des informations pratiques sur le VIH/sida et les Droits de l'Homme dans le monde, en Afrique et particulièrement en RDC. Ce manuel aborde les questions de droits de l'homme et VIH avec une particularité: il aborde aussi la formation en droits de l'homme dans un contexte post-conflit.

La partie B est un Manuel de Formation qui a été élaboré pour être utilisé en conjonction avec la Partie A. Elle fournit aux formateurs des exercices pratiques pour former les participants sur la manière par laquelle les lois et les politiques peuvent protéger et promouvoir les droits de l'homme en rapport au VIH/sida.

Ce manuel s'adresse aux membres de la société civile, aux parlementaires, aux Personnes Vivant avec le VIH et à toute autre entité ayant un intérêt dans la lutte contre le VIH et le sida en RDC, en Afrique et dans le reste du monde.

Ce manuel est conçu pour une formation sur trois jours et a comme objectif principal d'indiquer des informations sur le VIH/sida et les Droits de l'Homme, en se focalisant sur la RDC, sous un format accessible et facile à utiliser.

De cette manière, dans ce Manuel nous espérons :

- ✓ donner aux lecteurs une idée du lien entre le VIH/sida et les Droits de l'Homme
- ✓ indiquer des moyens par lesquels les lois et politiques peuvent et devraient promouvoir une riposte efficace au VIH et sida en RDC
- ✓ donner des techniques de plaidoyer en général et particulièrement en temps de conflit armé et
- ✓ donner aux lecteurs des idées pour renforcer la riposte au VIH et sida, pour qu'elle soit fondée sur les droits humains en RDC.

Ce manuel est organisé en trois modules de formation. Ces modules couvrent :

- MODULE I : L'ORGANISATION DE LA RIPOSTE AU VIH ET LE SIDA EN RDC
- MODULE II : LES DROITS HUMAINS DANS LE CONTEXTE DU VIH/SIDA
- MODULE III : LA PROTECTION DES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LE PLAIDOYER



## REMERCIEMENTS

Ce manuel de formation a été préparé par Jean Claude Katende MUKENDI pour des aspects juridiques et de droits humains et Erick Mukaku KASONGO pour des aspects médicaux et sociaux; tous les deux consultants nationaux indépendants issus de la société civile congolaise. Il a ensuite été revu par Christèle Diwouta et Christian Tshimbalanga, tous deux Consultants du Bureau Régional du PNUD de Johannesburg de la Région de l'Afrique Australe. Le PNUD remercie les nombreuses personnes qui ont fait des suggestions et des commentaires constructifs, contribuant ainsi à l'amélioration de ce projet de manuel tout au long de son élaboration.

Le programme VIH du PNUD en République Démocratique du Congo est financé par les fonds propres du PNUD.

BAT





## SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV : Antirétroviraux

ASCI : Aids, Security and Conflict Initiative

AZT : Azydothimidine

CAP : Cadre d'Assistance au Pays

CCC : Communication pour le Changement de Comportement

CCT: Convention contre la Torture

CDC : Center for Disease Control (Centre de Contrôle de la maladie)

CDE: Convention relative aux droits de l'enfant

CEDAW: Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

CERD: Convention Internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale

CITM: Convention Internationale sur la protection des travailleurs migrants et les membres de leur famille

DSCRCP : Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté

EDS : Enquête Démographique Sanitaire

éTME : élimination de la Transmission Mère-Enfant

GIPA : Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida

GLIA : Great Lakes Initiative Against AIDS (initiatives des grands lacs de lutte contre le sida)

HCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

HSH : Homme ayant des rapports Sexuels avec les Hommes

IO : Infections Opportunistes

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

LGBT : Lesbiennes, Gay, Bisexuels et Transgenres

NIH : National Institute of public health (Institut National de Santé Publique)

OEV : Orphelins et autres enfants vulnérables

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

OUA : Organisation de l'Unité Africaine

PA : Personnes Affectée par le VIH

PAP : Programme d'Actions Prioritaires du gouvernement congolais

PIDCP: Pacte International relatif aux droits civils et politiques

PIDESC: Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida

PNMLS : Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PPE : Prophylaxie post-exposition

Pr PEP : Prophylaxie pré-exposition

PS : Professionnels (les) du Sexe

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

RDC : République Démocratique du Congo

SADC : Southern Africa Development Community

SAVE : Safer practices Availability of medication Voluntary counselling, Empowerment through Education (Pratiques saines, disponibilité des médicaments, conseils et dépistage volontaire, renforcement des capacités par l'éducation).

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SRSS : Stratégie de renforcement du système de santé

UDI : Usagers de Drogues Injectables

UNDAF : Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

UNGASS : Session ordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida

VIH: Virus Immunodéficience Humaine

## GLOSSAIRE

1. Accommodement raisonnable en milieu de travail : c'est le fait d'assouplir, d'adapter une norme—par ailleurs justifiée—pour ne pas exclure inutilement certaines personnes du milieu de travail.
2. Accompagnement : signifie cheminer avec quelqu'un avec son accord et/ou à sa demande aussi longtemps que le besoin se fait sentir. Dans le domaine du VIH et du sida, on parle d'accompagnement lorsque deux ou plusieurs personnes vivant avec le VIH se soutiennent dans la prise des médicaments, les visites à l'hôpital et le soutien moral.
3. Antirétroviraux : médicaments qui agissent contre le VIH et qui réduisent ses effets nocifs chez les personnes vivant avec le VIH.
4. Bisexuel(le) : Personne attirée à la fois par des hommes et des femmes ou ayant des rapports sexuels avec des personnes des deux sexes et qui assimile cela à une identité culturelle.
5. Conseil ou counseling : développement d'une relation de confiance entre un conseiller et son client, afin d'amener ce dernier à connaître son statut sérologique : à évaluer le risque d'infection à VIH ou de transmission de cette dernière ; à développer un plan de réduction du risque pour aider le client à assumer les dimensions émotives et interpersonnelles liées à l'infection à VIH ; à orienter, le cas échéant, le client vers les structures de prise en charge.
6. Consentement éclairé : accord donné pour un test ou une procédure médicale après avoir reçu toutes les informations sur les risques et avantages.
7. Dépistage du VIH : examen qui consiste à détecter dans le sang et dans d'autres milieux biologiques la présence des anticorps et/ou des antigènes qui traduisent la présence du VIH dans l'organisme d'un individu apparemment sain ou infecté.
8. Déterminants sociaux de la santé : Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local.
9. Discrimination : tout traitement différent, toute distinction, toute restriction, toute exclusion d'une personne vivant avec le VIH/sida, de ses partenaires sexuels, de ses enfants ou de tout parent du fait de son statut sérologique au VIH avéré ou présumé.
10. Discrimination positive: action qui vise à éliminer la discrimination passée ou actuelle subie par un groupe de personnes en leur accordant temporairement certains avantages préférentiels, notamment en matière de recrutement.
11. Enfant: toute personne âgée de moins de 18 ans. Expression de l'identité sexuelle ou de genre: fait référence aux caractéristiques extérieures, aux comportements, à l'apparence, au style vestimentaire et aux autres façons grâce auxquelles une personne s'exprime et les autres perçoivent son genre.
12. Genre et sexe : Le terme 'sexe' fait référence à des différences biologiquement

déterminées tandis que 'genre' renvoie à des rôles sociaux différents et aux relations entre hommes et femmes (sexospécificité). Les rôles d'un genre donné sont assimilés au cours de la socialisation et varient sensiblement au sein d'une même culture et d'une culture à l'autre. Ces rôles sont également marqués par l'âge, la catégorie sociale, la race, l'origine ethnique et la religion tout comme par l'environnement géographique, économique et politique.

13. Populations clés plus exposées aux risques d'infection: ce sont les personnes qui sont plus vulnérables à l'infection à VIH, à cause de leurs attitudes comportementales ou des conditions sociales ou légales dans lesquelles elles vivent.
14. Groupe vulnérable : ensemble de personnes particulièrement exposées au risque d'infection à VIH, notamment les femmes, les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les usagers de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les déplacés de guerre, les réfugiés, les enfants et adultes de la rue.
15. Homosexuel: Il s'agit d'un homme qui éprouve une attirance sexuelle ou qui entretient des rapports sexuels avec un autre homme.
16. Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes : désigne l'homme qui a des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de ses rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de son identité sexuelle (bisexuel, homosexuel ou hétérosexuel) sur le plan personnel ou social.
17. Identité sexuelle : fait référence à l'expérience intime et personnelle de son genre telle que vécue par chacun. L'identité sexuelle d'une personne peut correspondre ou ne pas correspondre au sexe lui ayant été assigné à la naissance ou aux normes sociales rattachées au fait d'être né « homme » ou « femme ». Cela inclut la perception qu'a la personne de son propre corps (y compris son libre choix, le cas échéant, d'apporter des modifications à l'apparence ou à la fonction de ce corps au moyen d'interventions médicales, chirurgicales ou autres) et des autres expressions de l'identité sexuelle, comme les choix vestimentaires, le langage et les manières.
18. Infection à VIH : infection causée par le virus de l'immunodéficience humaine.
19. Infections opportunistes : infections qui apparaissent lorsque la personne vivant avec le VIH développe le sida qui détériore son système immunitaire.
20. Lesbienne : Il s'agit d'une femme qui éprouve une attirance sexuelle ou qui entretient des rapports sexuels avec une autre femme.
21. Pandémie : épidémie généralisée à l'échelle d'un pays ou d'un continent.
22. Partenaire sexuel : conjoint ou personne avec laquelle la personne vivant avec le VIH/sida entretient des relations sexuelles.
23. Personnes affectées par le VIH : conjoint, enfant ou tout autre parent qui subit les effets collatéraux du statut sérologique de la personne vivant avec le VIH/sida.
24. Personne vivant avec le VIH : personne déjà malade ou personne asymptomatique porteuse du VIH.
25. Prise en charge : est un type d'accompagnement à sens unique où toutes les actions

sont menées en lieu et place de l'accompagné tandis que dans l'accompagnement, le bénéficiaire est l'acteur principal et l'accompagnateur reste un simple catalyseur.

26. Professionnel(le) du sexe : désigne les femmes, hommes, les personnes transsexuelles et les jeunes âgés de plus de 18 ans, consentants, qui reçoivent de l'argent ou des marchandises en échange de services sexuels, de manière régulière ou occasionnelle.
27. Sida : Syndrome de l'immunodéficience acquise correspondant au stade « maladie » de l'infection à VIH.
28. Soutien psychosocial : tout support psychologique ou social apporté à une personne vivant avec le VIH/sida ou à une personne affectée par le VIH/sida.
29. Statut sérologique au VIH : état de celui qui a ou non des anticorps ou des antigènes du VIH/sida dans son sang. Ce statut, positif ou négatif, est déterminé par le test du dépistage du VIH.
30. Stigmatisation: tout comportement tendant délibérément à discréditer, mépriser ou rendre ridicule une personne vivant avec le VIH/sida, ses partenaires sexuels, ses enfants ou tout parent du fait de son statut sérologique au VIH avéré ou présumé.
31. Système immunitaire : c'est le mécanisme de défense du corps contre les infections.
32. Test de dépistage : c'est une analyse de sang d'une personne pour dépister le VIH.
33. Test confidentiel : procédure de test consistant en l'utilisation d'un numéro d'identification ou d'un symbole à la place du nom de l'individu testé et permettant au laboratoire qui conduit le test d'en attribuer les résultats au numéro utilisé ou au symbole d'identification.
34. Transgenre : conviction qu'a un sujet d'appartenir à l'autre sexe qui le conduit à tout mettre en œuvre pour que son anatomie et son mode de vie soient conformes à sa conviction.
35. Usager de drogues injectables : une personne qui utilise une seringue pour s'administrer une dose de drogue par voie intraveineuse.
36. VIH-négatif : C'est quand les anticorps du VIH n'ont pas été retrouvés dans le sang d'une personne qui a fait le test à VIH.
37. VIH-positif : C'est quand les anticorps du VIH sont dans le sang et la personne est infectée.



# TABLE DE MATIERES

## INTRODUCTION

### MODULE 1 : CONNAISSANCES DE BASE SUR L'ORGANISATION DE LA RIPOSTE AU VIH ET LE SIDA EN RDC

#### Chapitre I : le VIH et les infections sexuellement transmissibles

##### 1.0. Objectifs d'apprentissage

##### 1.1. Définitions

###### 1.1.1. Le VIH, le sida et les IST

###### 1.1.1.1 Le VIH.

###### 1.1.1.2. Le sida

###### 1.1.1.3. Les IST

##### 1.2. Histoire naturelle de l'infection a VIH/sida

###### 1.2.1. Phase 1 : primo-infection

###### 1.2.2. Phase 2 : asymptomatique

###### 1.2.3. Phase 3 : symptomatique

###### 1.2.4. Phase 4 : sida

##### 1.3. Situation épidémiologique du VIH/sida.

###### 1.3.1. Dans le monde

###### 1.3.2. En Afrique

###### 1.3.3. En RDC

##### 1.4. Modes de transmission et de prévention du VIH/sida

###### 1.4.1. Les modes de transmission du VIH

###### 1.4.1.1. Transmission par voie sexuelle

###### 1.4.1.2. Transmission par voie sanguine

###### 1.4.1.3. Transmission de la mère à l'enfant

###### 1.4.2. Modes de prévention du VIH

###### 1.4.2.1. Les saines Pratiques (S)

###### 1.4.2.2. Accessibilité aux médicaments / traitements pour réduire le risque de transmission (A)

###### 1.4.2.3. Conseils et dépistage volontaire (V)

###### 1.4.2.4. Education pour mieux lutter contre le sida (E)

##### 1.5. Facteurs de risque de transmission du VIH

- 1.5.1. Risques associés avec certaines politiques et lois.
- 1.5.2. Vulnérabilité et facteurs de risques des populations spécifiques.
- 1.5.3. Les fausses croyances sur le VIH.

## Chapitre II: Fondements de la lutte contre le VIH/sida en RDC

### 2.0.Objectifs d'apprentissage

#### 2.1. Vision et Orientations Globales

##### 2.1.1. Stratégie Zéro de l'ONUSIDA 2011-2015

- 2.1.1.1. Zéro nouvelle infection à VIH
- 2.1.1.2. Zéro discrimination
- 2.1.1.3. Zéro décès lié au sida

2.1.2. La déclaration d'engagement sur le VIH/sida prise par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2006, réaffirmé en juin 2011

2.1.3. Plan global d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant de l'ONUSIDA (2011)

##### 2.1.4. Le principe GIPA

#### 2.2. Vision et Orientations Régionales

2.2.1. Engagement d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses de 2001

2.2.2. Déclaration de MASERU des chefs d'Etat et de gouvernement de la SADC sur le VIH/sida (2003)

##### 2.2.3. Déclaration de MAPUTO (2003)

#### 2.3. Vision et Orientations Nationales

##### 2.3.1. Vision et Stratégie nationale en matière de la lutte contre le VIH et le sida.

- 2.3.1.1. Les Fondements politiques et stratégiques de la riposte au sida
- 2.3.1.2. Vision de la lutte
- 2.3.1.3. Principes directeurs

##### 2.2.2. Note d'orientation sur le genre et VIH du ministère du genre, famille et enfant.

## Chapitre III: L'organisation de la réponse au VIH/sida en RDC.

### 3.0 Objectifs d'apprentissage

#### 3.1. Environnement National de la Réponse au Sida.

#### 3.2. Evolution de la réponse Nationale.

#### 3.3. Réponse Multisectorielle (Décret Présidentiel créant le PNMLS en 2004)

##### 3.3.1. Multisectorialité

##### 3.3.2. Respect des Droits de la personne humaine et Genre.

#### 3.4. Axes de la réponse nationale

#### 3.5. Recommandation du Plan Stratégique National de lutte contre le Sida 2010-2014

##### 3.5.1. Prévention



- 3.5.1.1. Promotion des comportements à moindre risque du VIH
- 3.5.1.2. Promotion et distribution de préservatifs
- 3.5.1.3. Conseil et dépistage volontaire du VIH
- 3.5.1.4. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)
- 3.5.1.5. Sécurité sanguine
- 3.5.1.6. Prise en charge des infections sexuellement transmissibles
- 3.5.2. Prise en charge
  - 3.5.2.1. Prise en charge médicale
  - 3.5.2.2. Prévention et prise en charge des infections opportunistes
  - 3.5.2.3. La coïnfection VIH/ Tuberculose
  - 3.5.2.4. La coïnfection VIH/ Hépatites et VIH/ Néphropathies
  - 3.5.2.5. Les activités de laboratoire
  - 3.5.2.6. Prise en charge nutritionnelle

## MODULE II : LES DROITS HUMAINS DANS LE CONTEXTE DU VIH/SIDA

### Chapitre I: Les Droits Humains

- 1.0. Objectifs d'apprentissage
- 1.1. Définitions des droits humains.
- 1.2. Caractéristiques des droits de l'Homme<sup>1</sup>.
- 1.3. Importance des droits humains
- 1.4. Différence entre les droits humains et les droits légaux.
- 1.5. Classification des droits humains.
- 1.6. Limitation des droits humains.

### Chapitre II : Le VIH/sida, une question de droits de l'homme

- 2.0 Objectifs d'apprentissage
- 1.1. Vulnérabilité au VIH/sida et approche des droits humains.
  - 1.1.1. Violation des droits humains et vulnérabilité au VIH/sida.
  - 1.1.2. Stigmatisation et Discrimination.
  - 1.1.3. Programmes, lois sur la santé et groupes vulnérables.
- 1.2. Groupes vulnérables au VIH/sida.
  - 1.2.1. Populations pauvres.
  - 1.2.2. Prisonniers
  - 1.2.3. Professionnel(le)s du sexe
  - 1.2.4. Les homosexuels, lesbiennes, bisexuels et transgenres.
  - 1.2.5. Enfants
  - 1.2.6. Femmes

---

1

- 1.2.7. Consommateurs de drogues injectables
- 1.2.8. Migrants
- 1.2.9. Militaires et policiers

### Chapitre III: Promotion et protection des droits humains

#### 3.0 Objectifs d'apprentissage :

- 1.1. Obligation de promouvoir et de protéger les droits humains.
  - 1.1.1. Etat / Gouvernement
  - 1.1.2. Comités de Traités
  - 1.1.3. Agences du système des Nations Unies
  - 1.1.4. Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
  - 1.1.5. Organisations internationales
  - 1.1.6. Organisations non gouvernementales nationales.
  - 1.1.7. Personnes physiques et morales
- 1.2. Instruments juridiques internationaux relatifs aux droits humains
  - 1.2.1. Droit à la vie
  - 1.2.2. Droit au meilleur état de santé
  - 1.2.3. Droit à la non discrimination
  - 1.2.4. Droit à l'égalité devant la loi
  - 1.2.5. Droit au travail
  - 1.2.6. Liberté de mouvement
  - 1.2.7. Droit à l'éducation
  - 1.2.8. Droit de participer à la vie publique
  - 1.2.9. Droit à la vie privée
  - 1.2.10. Droit à la sécurité
  - 1.2.11. Droit à chercher, recevoir et donner l'information
  - 1.2.12. Droit à l'auto-détermination
  - 1.2.13. Droit à ne pas être soumis à des traitements inhumains, cruels ou dégradants
- 1.3. Autres orientations internationales: Directives et recommandations des comités de traités.
- 1.4. Instruments juridiques régionaux relatifs aux Droits Humains
- 1.5. Instruments juridiques nationaux relatifs aux Droits Humains
  - 1.5.1. Constitution de la RDC
  - 1.5.2. Loi portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et personnes affectées.
  - 1.5.3. Loi portant protection de l'enfant
  - 1.5.4. Loi contre les violences sexuelles
  - 1.5.5. La proposition de loi relative aux pratiques sexuelles contre nature
  - 1.5.6. Loi sur l'utilisation de stupéfiants
  - 1.5.7. Les codes déontologiques (juristes et médecins)

### Chapitre IV: Criminalisation de la transmission volontaire du VIH/sida

- 4.0. Objectifs d'apprentissage
- 4.1. Définition des termes utilisés
- 4.2. Missions du droit pénal
  - 4.2.1. La neutralisation du criminel
  - 4.2.2. La punition/ la rééducation
  - 4.2.3. La dissuasion
- 4.3. Recours prudent à la criminalisation
  - 4.3.1. La difficulté de réaliser les missions du droit pénal dans le contexte du VIH/sida
  - 4.3.2. La difficulté d'établir la preuve de la transmission volontaire
  - 4.3.3. L'aggravation de la Stigmatisation
  - 4.3.4. La pénalisation abusive des femmes
  - 4.3.5. La nuisance à la prévention
  - 4.3.6. La violation du droit à la vie privée
- 4.4. Précautions à prendre en cas de criminalisation de la transmission volontaire du VIH
  - 4.4.1. Eviter les lois spécifiques
  - 4.4.2. La prise en compte des directives des Nations Unies sur le VIH/sida et droits humains
  - 4.4.3. Mettre ensemble les objectifs de santé publique et la protection des droits individuels
- 4.5. Criminalisation de la transmission volontaire du VIH en droit congolais.

## MODULE III : LA PROTECTION DES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET LE PLAIDOYER.

### Chapitre I : Mécanismes congolais de protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et les personnes affectées

- 1.0. Objectifs d'apprentissage
- 1.1. Les institutions judiciaires et autres
  - 1.1.1. Les Parquets
  - 1.1.2. Les cours et tribunaux
  - 1.1.3. Les tribunaux de paix
  - 1.1.4. Les tribunaux de grande instance
  - 1.1.5. Commission Nationale des Droits Humains (proposition de loi)
- 1.2. Autres procédures de règlement des litiges liés au VIH/sida

### Chapitre II : Plaidoyer dans le contexte du VIH/sida et les droits humains

- 2.0. Objectifs d'apprentissage
- 2.1. Notions sur le plaidoyer
  - 2.1.1. Les définitions du plaidoyer
  - 2.1.2. Le but du plaidoyer
  - 2.1.3. Les buts du plaidoyer dans le contexte du VIH/sida
  - 2.1.4. Qui peut faire le plaidoyer en VIH/sida et droits humains

- 2.1.5. Les alliés
- 2.2. Identifier le/s gap/s entre les politiques (lois nationales et programmes) et les normes internationales.
- 2.3. Elaboration d'un plan de plaidoyer
  - 2.3.1. La sélection des problèmes
  - 2.3.2. L'identification et l'examen de questions liées aux problèmes sélectionnés
  - 2.3.3. La définition des acteurs, rôles et responsabilités
  - 2.3.4. La mobilisation des ressources
- 2.4. Les stratégies de plaidoyer en droits humains et VIH/sida
  - 2.4.1. La révision des lois et programmes
  - 2.4.2. L'action en justice
  - 2.4.3. Les actions des masses
  - 2.4.4. L'adhésion ou la ratification des conventions internationales

### Chapitre III : Plaidoyer sur le VIH et Sida dans un contexte de conflit armé : le cas de l'Est de la RDC

- 3.0. Objectifs d'apprentissage
  - 3.1. Notions générales sur le conflit à l'Est de la RDC
  - 3.2. Le VIH et sida en temps de conflit
  - 3.3. Le rôle de la société civile, des Nations Unies et autres acteurs
  - 3.4. Recommandations pour un plaidoyer en temps de conflit

### BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES

### Annexe 1 : Fiches Pédagogiques Parties VIH

## INTRODUCTION

La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2001, souligne que la réalisation universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel pour réduire la vulnérabilité au VIH/sida. Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, les Etats se sont engagés à intensifier les efforts visant à promulguer, renforcer ou appliquer des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les Personnes Vivant avec le VIH (PVIH) les membres des groupes vulnérables, et à veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux.

Sans une riposte au VIH basée sur les droits humains, l'impact et la vulnérabilité à l'infection à VIH ne vont qu'augmenter, et la capacité de la communauté à réagir sera limitée. Comme l'a souvent accentué le regretté Jonathan Mann, la protection de la majorité non infectée est inextricablement liée aux droits des PVIH (ONUSIDA/Union interparlementaire, 1991, 109). Par ailleurs, la discrimination est étroitement liée à la stigmatisation associée au VIH, qui découle quant à elle non seulement de la crainte de la mort et de l'ignorance des modes de transmission du virus mais aussi de l'association du VIH à des comportements qui sont criminalisés ou jugés « immoraux ».

En Afrique subsaharienne, où il y a un nombre plus important de PVIH, et particulièrement en République Démocratique du Congo (RDC), les cas de nouvelles infections à VIH sont toujours en croissance, non seulement à cause de l'accès difficile aux traitements, mais aussi à cause de la stigmatisation et de la discrimination dont les PVIH sont victimes de la part des proches et de la communauté. Il est important de signaler aussi que l'accès difficile aux informations sur le VIH/sida dans certains milieux et l'existence de certaines coutumes rétrogrades constituent aussi des facteurs qui contribuent à l'augmentation des cas de nouvelles infections. A ceci nous pouvons ajouter l'instabilité politique et les conflits armés. C'est ainsi que la violation des droits fondamentaux des PVIH et des groupes vulnérables est à la grande cause de nouvelles infections à VIH.

Pour assurer la promotion et la protection des droits des PVIH, plusieurs organisations internationales et les Nations Unies ont développé des directives et principes pour aider les pays membres et d'autres parties prenantes (le patronat et les syndicats) à mettre en œuvre des lois, politiques ou programmes qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination, en favorisant le respect des droits reconnus par les instruments juridiques nationaux, régionaux et internationaux aux PVIH.

Dans le souci d'éradiquer le VIH/sida, beaucoup de pays, dont la RDC, ont ignoré les directives de l'ONUSIDA sur les droits humains et le VIH en adoptant des lois spécifiques qui criminalisent la transmission délibérée du VIH. De telles lois, au lieu de contribuer à la lutte contre le VIH/sida, contribuent à aggraver la stigmatisation et la discrimination vis-à-vis des PVIH et, par conséquent, constituent des véritables obstacles à la prévention. Les lois condamnant l'homosexualité, l'usage de la drogue, le commerce du sexe ont abouti aussi aux mêmes conséquences en rapport avec la lutte contre le VIH/sida.

Face aux défis que pose le VIH/sida, la promotion et la protection des droits des PVIH constituent des stratégies essentielles en vue d'obtenir des meilleurs résultats dans la riposte au VIH/sida. Ainsi, tout gap entre les lois, programmes et politiques au niveau national, d'une part, et les instruments internationaux relatifs aux droits humains, d'autre part, devra faire l'objet du plaidoyer pour obtenir leur réforme ou adaptation.

En définitive, un accès effectif au droit joue un rôle fondamental aussi bien dans l'atténuation des conséquences du VIH que dans sa prévention. Pour que cet accès au droit soit effectif, il est nécessaire d'abord d'avoir un cadre légal qui protège ces droits; deuxièmement, que les PVVIH et les personnes affectées (PA) connaissent leurs droits et, troisièmement, qu'en cas d'abus de ces droits, les PVVIH aient des possibilités de recours devant les instances judiciaires nationales afin de voir leurs droits appliqués et protégés, comme prévu par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, en son article 8 qui stipule que :

«Toute personne a droit à un recours effectif devant les juridictions nationales compétentes contre les actes violant les droits fondamentaux qui lui sont reconnus par la constitution ou par la loi».

C'est sur la base de ces prémisses que le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre du Plan Stratégique National (PSN) 2010 – 2014 de lutte contre le VIH de la RDC, a soutenu le pays pour la production d'un outil de formation sur le VIH et les droits humains adapté au contexte congolais. Le PSN prévoit parmi ses domaines d'action prioritaires la promotion d'un environnement luttant contre la stigmatisation et la discrimination, dont un des objectifs stratégiques est d'assurer la protection des droits des PVVIH. Le présent manuel s'insère dans cette optique et a été élaboré avec les objectifs suivants:

#### Objectif général

Contribuer à la promotion et à la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH/sida.

#### Objectifs spécifiques

- Mettre à la disposition des acteurs publics et privés qui travaillent à la promotion et à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida un manuel de formation qui tient compte du contexte de la RDC dans lequel évolue le VIH/sida ;
- Fournir des informations fiables sur le VIH/sida et sur la politique nationale en la matière ;
- De mettre en évidence les grands défis qui se posent à la promotion et à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et comment il sied de les aborder ;
- Identifier les grandes questions sur lesquelles le plaidoyer peut porter pour offrir une protection maximale aux droits des personnes vivant avec le VIH/sida.

## MODULE 1:

Connaissances de base sur l'organisation de la riposte au vih et le sida en rdc

## Chapitre | :

# Le VIH et les infections sexuellement Transmissibles

### 2.0. Objectifs d'apprentissage.

Au terme de ce chapitre, le participant doit être capable de :

- Définir les sigles VIH, Sida et IST ;
- Décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH jusqu'à l'étape de Sida maladie ;
- Présenter la situation épidémiologique la plus récente de l'infection à VIH dans le Monde, en Afrique et en RDC ;
- Décrire les modes de transmission du VIH ;
- Décrire les modes de prévention du VIH ;
- Donner les facteurs de risque de transmission du VIH ;
- Connaître et rejeter les fausses idées sur le VIH/sida

### 1.1. Définitions

#### 1.1.1. Le VIH, le sida et les IST.

##### 1.1.1.1 Le VIH.

V = Virus

I = Immunodéficience

H = Humaine

Le VIH est le Virus de l'Immunodéficience Humaine. Il est l'agent causal du sida chez l'homme. C'est un petit microbe qui appartient à la famille des rétrovirus. Il attaque le système immunitaire. Il vit principalement dans le sang, le lait maternel, le sperme et les sécrétions vaginales.

Il existe deux types de VIH : Le VIH<sub>1</sub> et le VIH<sub>2</sub>. Les deux types de VIH produisent les mêmes manifestations dans l'organisme. Cependant, le VIH<sub>1</sub> est plus virulent que le VIH<sub>2</sub>.

Le VIH1 se trouve dans le monde entier tandis que le VIH 2 est plus localisé en Afrique de l'Ouest.

##### 1.1.1.2. Le sida

S = Syndrome

I = Immuno

D = Déficience

A = Acquise

- Syndrome : constellation des signes et des symptômes.

- Immunité : la capacité qu'a l'organisme de se défendre lui-même contre les agents envahisseurs spécifiques tels que les bactéries, les toxines, les virus et les tissus étrangers.
- Déficience : l'état de quelque chose qui ne sait plus remplir correctement son rôle ou sa fonction. Dans ce cas-ci, il s'agit du système immunitaire qui devient déficient.
- Acquis : affection qu'on acquiert au cours de la vie intra-utérine ou extra-utérine sans que cela soit transmis à partir du matériel génétique des géniteurs.

Le sida est une étape avancée de l'infection à VIH au cours de laquelle la personne infectée présente des affections opportunistes et un bilan biologique perturbé. Les PVVIH développent le sida quand leurs corps ne peuvent plus se défendre contre le virus VIH.

### **1.1.1.3. Les IST**

I : infection

S : sexuellement

T : transmissible

Les IST sont des infections qui se transmettent, dans la majorité des cas, d'une personne à une autre pendant des rapports sexuels non protégés. D'où leurs noms infections sexuellement transmissibles.

Le VIH est une infection sexuellement transmissible au même titre que les autres IST.

Cependant, il convient de noter que dans le cas du VIH, il se transmet aussi de la mère à l'enfant durant l'accouchement et l'allaitement au sein, ainsi que par transfusion sanguine avec des humeurs infectées..

Les ulcérations rencontrées lors des IST favorisent le risque de contracter le VIH. C'est dans ce cas précis que les IST sont considérées comme le « Boulevard du VIH».

### **Signes évocateurs des infections sexuellement transmissibles**

Les signes les plus couramment rencontrés en RDC sont :

- Ecoulement vaginal chez la femme.
- Ecoulement urétral chez l'homme.
- Ulcérations génitales (lésions chez l'homme et chez la femme).
- Douleurs abdominales basses ou algies pelviennes chroniques et exacerbées pendant les rapports sexuels, les menstruations.
- Douleurs testiculaires.
- Bubons dans la région inguinale.
- Conjonctivite du nouveau-né.



## Complications et conséquences des infections sexuellement transmissibles

Elles sont rencontrées chez l'homme, la femme et l'enfant.

Chez l'homme :

- Le rétrécissement de l'urètre.
- L'inflammation des organes de l'appareil sexuel masculin.
- L'impuissance sexuelle.
- La stérilité.
- La démence syphilitique.

Chez la femme :

- Les trompes peuvent se boucher
- Les grossesses en dehors de l'utérus
- La stérilité.
- Les fausses couches à répétition,
- La démence syphilitique.

Chez l'enfant :

- Le bec de lièvre.
- Les dents de Hutchinson.
- Le faible poids à la naissance.
- La prématurité.
- Les cas de mort in utero.
- Les infections pulmonaires.
- La conjonctivite qui mal traitée peut conduire à la cécité (perte de la vue).

### 1.2. Histoire naturelle de l'infection à VIH/sida

En général, on distingue 4 phases d'évolution de l'infection à VIH jusqu'à l'éclosion du sida :

- Phase 1 : primo-infection ;
- Phase 2 : asymptomatique ;
- Phase 3 : symptomatique ;
- Phase 4 : sida.

#### 1.2.1. Phase 1 : primo-infection

Dans les deux ou trois semaines qui suivent l'infection, des manifestations d'allure pseudo-grippale peuvent se présenter chez 20 à 30% des personnes infectées. Les autres ne présentent rien du tout.

Primo-infection : cette période est dite 'Période fenêtre' ou 'période muette' : c'est quand la personne est testée séronégative parce que les anticorps anti VIH ne sont pas encore en quantité détectable dans son sang.

Séroconversion va correspondre au moment où les anticorps contre le VIH sont détectés dans le sang.

### **1.2.2. Phase 2 : asymptomatique**

C'est une période très longue appelée phase d'incubation, au cours de laquelle il n'y a aucune manifestation clinique. Elle peut aller de 8 à 10 ans.

L'infection à VIH peut être mise en évidence seulement par le test de sérologie.

La période d'incubation qui correspond à la période qui sépare le jour de la pénétration du virus dans l'organisme du jour de l'apparition du premier signe clinique, dure en moyenne de 6 mois à 15 ans mais le temps maximum de cette période n'est pas connu et varie d'un individu à un autre.

### **1.2.3. Phase 3 : symptomatique**

Elle est caractérisée par l'apparition de diverses manifestations cliniques suite à la destruction progressive du système de défense de l'organisme. On observe au cours de cette période un syndrome de lymphadénopathie persistante généralisée ainsi que des signes constitutionnels inexpliqués. On observe entre autres une perte de poids, fièvre prolongée, diarrhée chronique, dermatoses généralisées.

### **1.2.4. Phase 4 : sida**

Cette phase se caractérise par une dégradation avancée du système immunitaire, ouvrant ainsi la voie aux infections opportunistes et aux cancers et tumeurs. Les infections sont provoquées par des microbes qui ne sont pas habituellement pathogènes pour l'organisme humain.

## **1.3. Situation épidémiologique du VIH/sida.**

### **1.3.1. Dans le monde**

Le nombre de PVVIH n'a jamais été aussi important, principalement en raison d'un meilleur accès aux traitements.

Fin 2010, selon l'ONUSIDA, on estimait à 34 millions [31,6-35,2 millions] le nombre de PVVIH dans le monde, soit une hausse de 17% par rapport à 2001. Cela reflète un nombre important et continu de nouvelles infections à VIH et une expansion significative de l'accès au traitement antirétroviral, qui a contribué à réduire les décès liés au sida, notamment au cours des dernières années<sup>2</sup>.

On estime à 2,7 millions [2,4-2,9 millions] le nombre de nouvelles infections à VIH, dont 390 000 enfants [340 000-450 000].

Le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH continue de baisser, dans certains pays plus rapidement que dans d'autres. L'incidence du VIH a chuté dans 33 pays, dont 22 pays d'Afrique subsaharienne, la région la plus touchée par l'épidémie.

### 1.3.2. En Afrique

L'insuffisance des services de prévention (y compris d'information) et de prise en charge dans un contexte de pauvreté, conflits et rebellions ainsi que de certaines pratiques traditionnelles nuisibles, exposent plus les africains à une infection à VIH comparativement aux populations d'autres continents.

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée par le VIH. En 2010, près de 68% de toutes les PVVIH résidaient en Afrique subsaharienne, une région qui ne représente que 12% de la population mondiale.

L'Afrique subsaharienne était également à l'origine de 70% des nouvelles infections en 2010, bien qu'on ait enregistré une baisse notable de ce taux dans cette partie du monde. Les plus mauvais scores continuent d'être enregistrés en Afrique australe, l'Afrique du Sud comptant plus de PVVIH (environ 5,6 millions) que tout autre pays au monde.

Les Caraïbes détiennent le deuxième plus fort taux de prévalence du VIH après l'Afrique subsaharienne, même si l'épidémie a considérablement ralenti depuis le milieu des années 1990.

### 1.3.3. En RDC

L'épidémie du VIH en RDC est de niveau généralisé, la prévalence étant supérieure à 1%. Cette prévalence connaît plusieurs variations, à savoir :

- Elle varie autour de 4% selon les études de sérosurveillance menées depuis 2002 <sup>3</sup>
- Les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant présentent les données indiquant un taux de séropositivité de 1,6% et 1,9% en 2008 et 2009 <sup>4</sup>
- L'enquête démographique et sanitaire (EDS+) 2007 a présenté la prévalence à 1,3% dans la population générale.

A ce jour, le pays présente une épidémie avec quelques traits saillants suivants :

- Certains sous groupes seraient plus touchés que les autres. Il est question des femmes avec un ratio d'infection de 1,78 des femmes professionnelles de sexe dont la prévalence dépasse 15%, des femmes déplacées de guerre (7,6%) et des femmes militaires (7,8%).<sup>5</sup>
- La prévalence auprès des jeunes de 15 à 24 ans ces quatre dernières années est aux alentours de 4%.

Il y a lieu de remarquer qu'actuellement, il n'y a pas des données sur la prévalence du VIH parmi certaines populations clés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des minorités sexuelles et les usagers de drogues injectables.

Au regard des données sentinelles, les milieux urbain et rural seraient globalement affectés de la

<sup>3</sup> 1 PNLS, Rapport sérosurveillance 2008

<sup>4</sup> 2 PNLS, Rapports annuels 2008 et 2009

<sup>5</sup> 3 PNLS, Rapports annuels 2008 et 2009

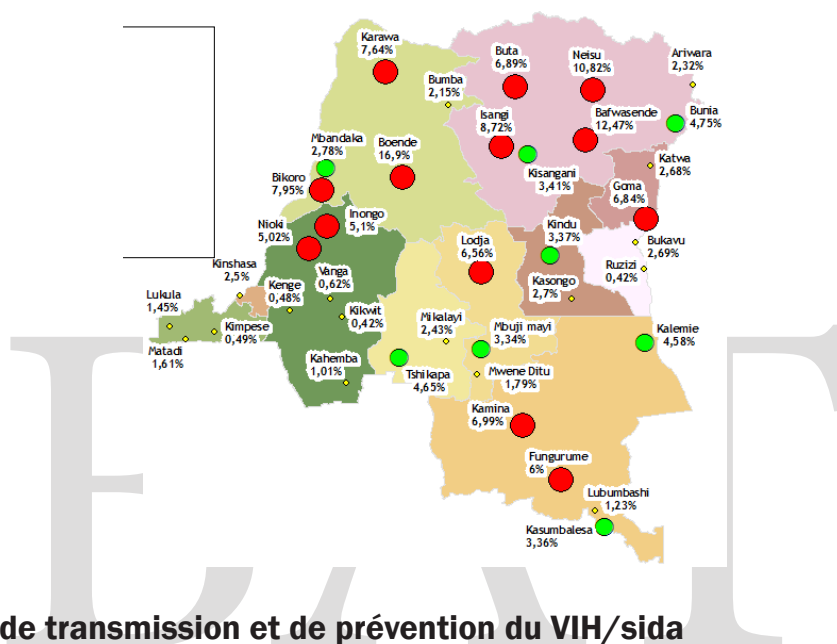
<sup>3</sup> Kim AA et al, HIV infection among internally displaced women and women residing in river populations along the Congo River, DRC. AIDS Behav. 2009 Oct; 13(5):914-20

même façon : capitale 3,7% et autres sites urbains 4,2% et les sites ruraux 4,6%.<sup>6</sup>

La transmission hétérosexuelle reste la principale voie par laquelle les personnes contractent le VIH. Elle est estimée à 83% selon les statistiques des services de Conseil et Dépistage du VIH disponibles auprès du PNLS.

## Données de l'enquête sentinelle 2011

Les données de la surveillance chez les femmes enceintes ayant fréquentées les sites sentinelles en 2011 montrent que la prévalence du VIH varie d'une province à une autre avec une médiane nationale de 3,5%. Les estimations Spectrum sur base de données de la surveillance sentinelle donne une prévalence nationale de 2,57% dans la population générale.



## 1.4. Modes de transmission et de prévention du VIH/sida

### 1.4.1. Les modes de transmission du VIH

Le VIH peut se transmettre par les trois voies suivantes :

- la voie sexuelle ;
- la voie sanguine et
- la transmission de la mère infectée à l'enfant.

#### 1.4.1.1. Transmission par voie sexuelle

Elle représente la voie prépondérante en RDC. Entre 80 et 90% des cas de VIH se transmettent lors des rapports sexuels non protégés d'une personne infectée à une autre non infectée.

La présence d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) augmente les risques de contracter ou de transmettre le VIH.

<sup>6</sup> PNLS, Rapports annuels 2008 et 2009

<sup>3</sup> Kim AA et al, HIV infection among internally displaced women and women residing in river populations along the Congo River, DRC. AIDS Behav. 2009 Oct; 13(5):914-20

#### **1.4.1.2. Transmission par voie sanguine**

Entre 5 à 10% des cas d'infection à VIH se font par cette voie. Cette transmission a lieu lors de la transfusion à un individu de sang infecté par le VIH ou lors de partage des objets tranchants (lames de rasoir, bistouris, brosses à dents...) ou piquants (aiguilles).

La projection des humeurs infectées du VIH (sang, liquide amniotique...) sur une peau lésée ou sur des muqueuses pourrait aussi être à l'origine de contamination du VIH.

#### **1.4.1.3. Transmission de la mère à l'enfant**

Elle représente environ 5 à 20 % des cas de contamination en RDC. Elle se fait pendant la grossesse (à travers un placenta lésé), au cours du travail et de l'accouchement lors du passage du fœtus par les filières génitales, et au cours de l'allaitement.

Le risque de la transmission est plus accentué chez le nouveau-né lorsqu'on combine l'allaitement au lait artificiel.

#### **1.4.2. Modes de prévention du VIH**

La prévention du VIH s'effectue selon le modèle SAVE qui est une approche globale de prévention contre le VIH qui signifie : pratiques saines, disponibilité des médicaments, conseils et dépistage volontaire et enfin renforcement des capacités par l'éducation.

##### **1.4.2.1. Les saines Pratiques (S)**

a) Voie sexuelle

A: Abstinence

B: Bonne fidélité

C: Condom ou préservatif masculin et/ou féminin

b) Voie sanguine

- Transfusion du sang testé ;
- Bonne stérilisation du matériel médical (pinces, seringues, aiguilles...) ;
- Bonne stérilisation du matériel de pédicure, manucure et coiffure ;
- Circoncision.

c) Voie de la mère infectée à l'enfant.

- Pendant la grossesse : La transmission de VIH se fait à travers un placenta lésé qui peut faire passer le virus de la mère à l'enfant (1/3 du risque). Le placenta peut être lésé suite aux maladies répétées de la mère dont la prise en charge n'a pas été très bonne pendant la période de la grossesse.
- Lors de l'accouchement : au cours du travail et de l'accouchement lors du passage du fœtus par les filières génitales, il peut s'infecter si sa peau présente des plaies qui deviennent des voies de passage du VIH. La probabilité est de 1/3.

- Au cours de l'allaitement : Le risque de la transmission est plus accentué chez le nouveau-né quand on combine l'allaitement au lait artificiel. La transmission se fait quant le tube digestif du bébé qui est lésé par la combinaison de l'allaitement et lait artificiel et provoque ainsi des plaies dans le tube digestif et devient la voie par laquelle le VIH va pénétrer dans l'enfant. Cela représente le 1/3 du risque.

#### **d) Pratiques saines liées aux soins**

- Une nourriture saine et une eau potable préviennent la dénutrition, les troubles digestifs et les parasites intestinaux.
- Un environnement propre (lit, chambre...) entretient un bon état d'équilibre psychologique.
- Lutte contre le stress : le stress est l'un des facteurs qui favorise la progression vers le sida. La lutte contre le stress garantit de meilleures conditions de vie.

#### **1.4.2.2. Accessibilité aux médicaments / traitements pour réduire le risque de transmission (A)**

Contrôler la réplication du virus a des bienfaits sur la santé de la personne séropositive, et peut également réduire les chances de transmettre le VIH à une autre personne. C'est d'abord par la prescription de médicaments anti-VIH aux femmes pendant la grossesse et lors de l'accouchement, de même qu'au bébé après la naissance, que nous avons constaté une diminution des cas de transmission. Le risque a passé d'environ 30 % sans traitement à 7 % avec l'AZT, à presque 0 % avec les trithérapies récentes. Inspirées sur ce concept, d'autres stratégies de prévention ont été développées.

#### **La prophylaxie post-exposition (PPE).**

Dans cette stratégie, une personne séronégative prend un traitement anti-VIH le plus rapidement possible suite à une exposition au VIH. L'idée est de neutraliser le VIH dès son entrée pour empêcher qu'il se propage. On estime que le traitement doit être débuté le plus tôt possible (et au maximum 72 heures) suivant l'exposition au virus et doit se poursuivre pendant 28 jours. Cette stratégie de prévention a d'abord été utilisée chez les travailleurs suite à une exposition accidentelle professionnelle. L'utilisation de la PPE suite à tout type d'exposition (occupationnelle ou non-occupationnelle) est maintenant pratique courante. Le défi reste certainement de faire connaître cette stratégie de prévention dans la population générale et chez les professionnels de la santé, pour qu'elle soit accessible très rapidement, surtout aux populations plus à risque.

#### **Le traitement précoce.**

En février 2008, des experts suisses ont soulevé une importante polémique en affirmant que les couples stables, dont l'un des deux partenaires est séropositif, traité, a une charge virale indétectable depuis au moins six mois et n'a aucune autre infection transmise sexuellement, pouvaient cesser l'utilisation du préservatif. Plusieurs experts considéraient que cette recommandation était basée sur des données plutôt préliminaires, et invitaient à la prudence. Les études entreprises depuis ce temps ne laissent plus aucun doute que le fait d'avoir une charge virale indétectable réduit le risque de transmission de façon très marquée.

Le traitement précoce du VIH joue maintenant un rôle important dans les diverses stratégies de prévention. L'atteinte d'une charge virale indétectable pour diminuer les risques de transmission fait maintenant partie des arguments en faveur de l'initiation d'un traitement anti-VIH. Récemment, certaines lignes directrices de traitement du VIH ont recommandé de traiter toutes les personnes séropositives.

Toutefois, nous devons considérer les droits des patients à décider d'être traités ou non. Les médicaments antirétroviraux peuvent causer d'importants effets secondaires et mener éventuellement à des résistances s'ils ne sont pas pris exactement tels que prescrits. La personne séropositive est donc en droit de décider de prendre ou de ne pas prendre un traitement en tenant compte des avantages et des inconvénients.

### **La prophylaxie pré-exposition (PrEP).**

Au cours des derniers mois, la « Food and Drug Administration » (FDA) américaine a approuvé l'utilisation quotidienne d'une combinaison de médicaments, le ténofovir et l'emtricitabine (TDF[Viread®]/FTC[Emtriva®], aussi disponible ensemble dans la Truvada®), par des personnes séronégatives pour réduire le risque d'acquisition du VIH. Des études récentes ont clairement démontré leur efficacité dans des populations (hommes et femmes) sexuellement actives à haut risque, incluant les couples séro-différents.

L'utilité de la PrEP comme mesure préventive semble claire, mais le défi est de taille quant à son utilisation en pratique quotidienne. Si une PrEP est prescrite à quelqu'un, comment et quand pourra-t-elle être cessée? Ce traitement peut entraîner potentiellement des effets toxiques sur le foie et sur les reins de même qu'une diminution de la densité osseuse. Un suivi rigoureux sera essentiel chez les individus traités.

NB : Le développement de nouvelles stratégies pour prévenir la transmission du VIH a révolutionné le monde du VIH, contribuant même aux efforts pour mettre fin à cette pandémie. Cependant, sur une base individuelle, si une personne souhaite utiliser le traitement anti-VIH comme méthode préventive, elle doit savoir que même si le risque de transmission du VIH est réduit très considérablement, il n'est pas éliminé complètement.

Le traitement anti-VIH comme mesure préventive doit se faire dans un contexte global d'intervention incluant l'éducation, la promotion de l'usage du condom, les changements de comportements à haut risque et les autres stratégies ayant déjà démontré leur efficacité.

#### **1.4.2.3. Conseils et dépistage volontaire (V)**

Sachant les avantages du traitement précoce, il est évident que l'accès au dépistage du VIH fait également partie des stratégies de prévention du VIH. La stigmatisation, la criminalisation et les atteintes aux droits humains sont des obstacles à l'accessibilité aux services de dépistage, particulièrement chez les personnes plus vulnérables qui ont plus difficilement accès au réseau de la santé.

Le test VIH met en évidence les anticorps anti-VIH. Il a comme avantages :

- Pour les adultes : aider à connaître son statut sérologique pour l'adoption d'une attitude responsable.
- Pour les femmes enceintes : aider à prévenir la transmission de la mère à l'enfant du VIH.
- Pour les enfants : connaître l'état sérologique VIH
- permet un meilleur suivi médical, nutritionnel et psychologique par le médecin ;
- permet un meilleur suivi de la croissance et du développement ainsi que son état de santé par les parents.

#### 1.4.2.4. Education pour mieux lutter contre le sida (E)

L'éducation pour mieux lutter contre le sida s'adresse aux facteurs favorisant la propagation du VIH/sida.

- L'ignorance : lutter contre l'ignorance confère à la population un pouvoir de dire « Non » au sida.
- La pauvreté : l'apprentissage d'un métier rémunérateur autonomise la personne et l'expose moins au VIH/sida.
- Le « genre » : la promotion du genre diminue l'inégalité entre l'homme et la femme et donne le pouvoir à la femme de bien négocier un rapport sexuel à risque.

#### 1.5. Facteurs de risque de transmission du VIH

Plusieurs facteurs peuvent exposer un individu à contracter le VIH. Ils sont regroupés en :

➤ Facteurs biologiques et médicaux :

- L'immaturité des organes sexuels chez la jeune fille ou la femme;
- L'existence d'autres IST;
- L'absence de circoncision chez l'homme;
- Les rapports anaux (déchirures, ...)

➤ Facteurs socio-culturels :

- L'héritage des veufs ou des veuves (lévirat ou sororat);
- L'excision de la jeune fille;
- Le mariage forcé et précoce de la jeune fille;
- La circoncision initiatique ;
- Les tatouages;
- Les phénomènes appelés « nionion » « fiotifioti » « mboloko » kamuke sukali » où les hommes adultes adultent les petites ou jeunes filles mineurs.<sup>7</sup>
- Le Phénomène « mushina » qui est l'exploitation d'un homme (jeune garçon ou un homme d'un âge très avancé) par une fille. Il est sous-entendu que de manière relativement régulière, la jeune fille tire des dividendes financières de son copain sans qu'au fond elle exprime un moindre sentiment d'amour à l'égard du jeune homme ou de la personne victime ;
- Phénomène « 4 trophées » : le mot trophée signifie ici copain, un ami ou un amant. Vers les années 2005, beaucoup de jeunes filles kinoises se faisaient l'obligation d'avoir au moins « 4 trophées » ; chacun d'eux devait prendre en charge un besoin de la jeune fille en question. L'un s'occuperait de sa coiffure (mèches, défrisant), le deuxième aurait en charge ses produits de beauté (produits cosmétiques), le troisième se soucierait de l'habillement et le quatrième de ses chaussures<sup>8</sup> ;
- Etc.

7 Ministère du Plan de la RDC, Monographie de la province de Kinshasa, Avril 2005 page 91, voir : [http://www.plan.gouv.cd/pdf/Monographie\\_de\\_la\\_Province\\_de\\_Kinshasa.pdf](http://www.plan.gouv.cd/pdf/Monographie_de_la_Province_de_Kinshasa.pdf) accédé le 31 mai 2013

8 Idem, page 90, accédé le 31 mai 2013



➤ Facteurs socio-démographiques :

- Les mouvements des populations (migrants);
- La population jeune par son importance et son instabilité dans ses relations sexuelles;
- La promiscuité pour les prisonniers;

➤ Facteurs socio-économiques :

- La pauvreté;
- La promiscuité;
- Le partage des objets tranchants et piquants;
- L'ignorance et l'analphabétisme;

➤ Facteurs psychologiques :

- Le manque de décision;
- Le besoin de s'affirmer;
- La curiosité;
- La vengeance;

### **1.5.1. Risques associés avec certaines politiques et lois.**

Les politiques et lois punitives par rapport tant à la criminalisation de la transmission volontaire du VIH qu'à celle de l'homosexualité, le travail du sexe ou la consommation de drogues se sont démontrées inefficaces dans la riposte au VIH; l'effet de telles politiques a d'ailleurs été plutôt de faire obstacle à l'accès à la prévention du VIH et à la prise en charge, comme le signalent l'ONUSIDA ou la Commission Mondiale sur le VIH et le Droit, entre autres.

En RDC, la loi 08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des PVVIH et sida et des personnes affectées en son article 45 pénalise la transmission volontaire du VIH alors qu'il ne s'agit pas d'une loi pénale. Cet aspect constitue une faiblesse qui contraste avec l'objectif de protection contre la discrimination et partant de prise en charge juridique.

L'absence des mesures d'application de la loi 08/011 du 14 juillet 2008 ne garantit pas la mise en application en faveur de la protection de droits des PVVIH et les personnes affectées.

### **1.5.2. Vulnérabilité et facteurs de risques des populations spécifiques.**

Certains facteurs et particularités accroissent la vulnérabilité et le risque d'infection à VIH des populations spécifiques (HSH, PS, OEV, UDI, femmes, migrants, prisonniers). Les facteurs de risque spécifiques liés à chaque groupe sont les suivants :

Les facteurs de risque en rapport avec les PS

- Incidence élevée des IST;
- Partenaires multiples et double tarification des transactions sexuelles (avec ou sans préservatif) ;
- Pratiques sexuelles à risque (rapports sexuels ano-génitaux sans lubrifiants).

#### Les facteurs de risque en rapport avec les OEV

- Précocité des rapports sexuels ;
- Multi partenariat sexuel surtout parmi les filles ;
- Usage de la drogue ;
- rapports sexuels non protégés ;
- Violences sexuelles et pédophilie.

#### Les facteurs de risque en rapport avec les femmes

- L'utérus est fragile (la muqueuse);
- L'héritage des veufs ou des veuves (lévirat ou sororat);
- Le manque de pouvoir sur leurs corps et leurs vies sexuelles;
- L'excision ;
- Le mariage forcé ;
- Le recours au commerce du sexe ou autres formes des rapports sexuels rémunérés ou tenus en échange de biens nécessaires pour sa survie et celle de sa famille (multiples partenaires);
- Les violences sexuelles, y compris le viol conjugal.

#### Les facteurs de risque en rapport avec les migrants

- Absence prolongée hors du foyer conjugal ;
- Arrêts fréquents dans les sites fréquentés par les PS ;
- Contacts étroits avec les PS dans les cités minières ;
- Faible utilisation du préservatif ; et
- Promiscuité sexuelle (payeurs, conducteurs de taxi-vélo)

#### Les facteurs de risque en rapport avec les usagers de drogues injectables (UDI)

- Dépendance accrue de la drogue;
- Partage des matériels d'injection de la drogue avec d'autres usagers;
- Surdose et perte de maîtrise de soi;
- Excitation sexuelle accrue après injection;
- Agressivité sexuelle ;
- Séroprévalence élevée chez les UDI;

#### Les facteurs de risque en rapport avec Les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes (HSH)

- Les rapports anaux (anus très fragile);
- Manque de confiance en soi;
- Multiplicité de partenaires;

#### Les facteurs de risque en rapport avec la population dans le milieu carcéral

- Promiscuité sexuelle ;

- Manque des rapports sexuels avec son partenaire régulier ;
- Pression sexuelle d'autres prisonniers ;
- Pratique des rapports anaux ;
- Manque d'accès au préservatif ;

### **Les personnes handicapées et le VIH**

**Définition** : la Convention relative aux droits des handicapés déclare ce qui suit : La présente Convention a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

Par personnes handicapées on entend des personnes 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. (Article 1)

La Convention ne mentionne pas explicitement le VIH ou le sida dans la définition de handicap. Cependant, les états sont encouragés à reconnaître que les PVVIH (asymptomatique ou symptomatique) ont des difficultés qui les exposent à la stigmatisation, la discrimination et autres barrières à leur participation sociale. De ce fait, les personnes handicapées sont sous la protection de la Convention.

La Convention poursuit en établissant que: "Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation." (Article 25)

La RDC a ratifié cette Convention au mois de mai 2013.

Sources : Disability and HIV Policy Brief : UNHR, WHO, UNAIDS

### **1.5.3. Les fausses croyances sur le VIH.**

Beaucoup de fausses croyances et rumeurs sur le VIH existent ou circulent. Celles-ci ne font qu'accroître la peur et la stigmatisation vis-à-vis des personnes infectées par le VIH.

Le VIH ne se transmet pas dans les cas ci-dessous :

- La sorcellerie, les envoutements, les mauvais sorts n'ont jamais été à la base de la contamination du VIH.
- Des études ont démontré que la salive, les urines, les larmes, la sueur et autres liquides corporels ne transmettent pas le VIH faute d'un seuil minimum de contamination.
- Le baiser sur la joue ne comporte aucun risque de transmission du VIH.
- Le partage des ustensiles de cuisine, de la nourriture, de l'eau... ne présente aucun danger de transmission du VIH.
- Les contacts ou gestes de la vie courante (accolades, poignées des mains, baignades dans une même piscine...) ne représentent pas un risque de transmission du VIH.
- Les moustiques ou autres insectes par leurs piqures ne transmettent pas le VIH.

# Chapitre II :

## Fondements de la lutte contre le VIH/sida en RDC

### 2. Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce chapitre le participant doit être capable de :

- Comprendre la vision et les orientations internationales en matière du VIH et sida ;
- Maîtriser la vision et les orientations régionales en rapport avec le VIH et le sida ;
- Maîtriser la vision et les orientations nationales en ce qui concerne le VIH et le sida.

### 2.1. Vision et Orientations Globales

#### 2.1.1. Stratégie Zéro de l'ONUSIDA 2011-2015

Cette stratégie de l'ONUSIDA comprend trois éléments essentiels qui sont :

- Zéro nouvelle infection à VIH ;
- Zéro discrimination ;
- Zéro décès liés au sida.

##### 2.1.1.1. Zéro nouvelle infection à VIH

Révolutionner la prévention du VIH et parvenir aux objectifs de 2015 ci-dessous :

- Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du commerce du sexe
- Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida
- Prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues

##### 2.1.1.2. Zéro discrimination

Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH avec les objectifs pour 2015 suivants :

- Réduire de moitié le nombre de pays dotés de lois et de pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité
- Supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays appliquant de telles restrictions
- Intégrer une prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins de l'ensemble des ripostes nationales au VIH
- Ne tolérer aucune violence sexiste.

### **1.1.1.3. Zéro décès liés au sida**

Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération en poursuivant les objectifs pour 2015 ci- dessous:

- Accès universel au traitement antirétroviral pour les PVVIH admissibles au traitement
- Réduction de moitié des décès imputables à la tuberculose des PVVIH.

En RDC, seul 5,6% des femmes enceintes ont accès au traitement ARV de prévention de la transmission de la mère à l'enfant tandis que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes prenant les drogues par injection vivent dans une situation de clandestinité et leur accès à la prévention et au traitement est encore très faible.

### **2.1.2. La déclaration d'engagement sur le VIH/sida prise par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2006, réaffirmé en juin 2011**

Les chefs d'Etat et de gouvernement et les représentants des Etats s'étaient réunis en juin 2001 au siège des Nations Unies à New York et ont pris l'engagement à mettre fin à l'épidémie du VIH en faisant ressortir la volonté politique et le cadre d'un partenariat digne avec toutes les parties prenantes, et à tous les niveaux. Ils se sont engagés à:

- s'unir pour mettre fin à l'épidémie de VIH ;
- élargir la couverture, diversifier les approches et intensifier les efforts pour mettre fin aux nouveaux cas d'infection par le VIH par la prévention ;
- éradiquer les maladies et les décès liés au sida par le traitement, les soins et soutien ;
- respecter les droits de l'homme pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH ;
- mobiliser les ressources pour la lutte contre le sida ;
- Renforcer les systèmes de soins et intégration de la lutte contre le VIH et le sida dans l'action générale en faveur de la santé et du développement ;

A ce jour le pays est à la 4<sup>ème</sup> édition du rapport UNGASS mais le chemin à parcourir est encore long par rapport à la couverture de la prévention et du traitement. La mobilisation des ressources à la hauteur des défis congolais du VIH à relever et la volonté réelle de décaissement de quelques fonds mobilisés pour la lutte manquent cruellement.

### **2.1.3. Plan global d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant de l'ONUSIDA (2011)**

Le plan d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant de l'ONUSIDA a deux buts généraux qui sont :

- But mondial 1 : Réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections à VIH pendant l'enfance.
- But mondial 2 : Réduire de 50 % le nombre de décès maternels liés au VIH.

La mise en œuvre de l'objectif d'éliminer les nouvelles infections parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie sera fondée sur une stratégie plus large agissant sur les quatre piliers ci-dessous :

- Pilier 1 : Prévenir le VIH chez les femmes en âge de se reproduire, dans le cadre des services liés à la santé reproductive ;
- Pilier 2: Fournir des conseils, du soutien et des contraceptifs aux femmes qui vivent avec le VIH ;
- Pilier 3: Pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, garantir le dépistage du VIH, les conseils et l'accès aux antirétroviraux nécessaires pour prévenir la transmission de l'infection à VIH à leurs bébés pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.
- Pilier 4: Les soins, le traitement et l'accompagnement liés au VIH pour les femmes, les enfants vivant avec le VIH et leurs familles.

La RDC s'est inscrite dans ce processus de manière participative en élaborant son plan national TME 2012-2017, mais les indicateurs du pays sont au rouge et tirent le monde vers le bas et fait de la RDC l'un des 22 pays prioritaires si l'on veut atteindre l'objectif de l'élimination des nouvelles infections parmi les enfants.

#### **2.1.4. Le principe GIPA**

GIPA signifie une participation accrue des PVVIH dans les activités de la réponse au VIH et sida. Le principe GIPA vise à garantir aux PVVIH l'exercice de leurs droits et de leurs responsabilités, y compris leur droit à l'autodétermination et à la participation aux processus de prise de décisions qui affectent leurs propres vies. Ce faisant, le GIPA vise également une meilleure qualité et une plus grande efficacité de la riposte au VIH et au sida.

Les bénéfices de GIPA s'expliquent de la manière suivante :

- Au niveau de l'individu : l'implication renforce l'estime de soi, donne meilleur moral et atténue l'isolement et la dépression et enfin améliore la santé en informant mieux quant aux soins et à la prévention.
- Au sein des organisations : la participation des PVVIH peut modifier les perceptions et aussi donner accès à des connaissances et à des expériences enrichissantes.
- Aux niveaux social et communautaire : la participation publique des PVVIH, en donnant à celles-ci un visage, peut atténuer les peurs et les préjugés et faire apparaître ces personnes comme des membres productifs qui apportent leur contribution à la vie sociale.

## **2.2. Vision et Orientations Régionales**

### **2.2.1. Engagement d'Abuja de 2001**

Les Chefs d'Etat et de gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA), réunis les 26 et 27 avril 2001 à Abuja (Nigeria) ont décidé de protéger les PVVIH et celles qui ne sont pas encore infectées, en particulier les femmes, les enfants et les jeunes, par le biais de programmes de prévention appropriés et efficaces.

L'engagement des chefs d'état et des gouvernements de l'Union Africaine à Abuja consiste en particulier à financer le secteur de la santé des états africains à une hauteur de 15% du budget national. Ils ont réitéré leur volonté de mobiliser d'avantage des ressources internes pour la riposte au VIH et sida.

## **2.2.2. Déclaration de Maseru des chefs d'Etat et de gouvernement de la SADC sur le VIH/sida de 2003**

Les chefs d'états de 14 pays de la SADC se sont réunis à Maseru (Lesotho) le 4 juillet 2003 et ont reconnu que la SADC a pour objectifs notamment de :

- lutter contre le VIH/sida et d'autres maladies mortelles ou transmissibles ;
- intégrer la perspective sexospécifique dans le processus de la construction de la Communauté de la SADC.

Les chefs d'état ont également déclaré que les domaines prioritaires requérant leur attention et actions immédiates à prendre à cet égard sont:

- la prévention et la mobilisation sociale
- l'amélioration des services de soin, de dépistage, de conseil, de traitement et d'appui
- l'accélération du développement et l'atténuation de l'impact du VIH/sida
- l'intensification de la mobilisation des ressources
- le renforcement des dispositifs institutionnels de suivi et d'évaluation.

## **2.2.3. Déclaration de Maputo de 2003**

L'engagement des chefs d'état et des gouvernements de l'Union Africaine à Maputo (Mozambique) du 10 au 12 juillet 2003 consiste à financer le secteur de la santé des états africains à une hauteur de 15% du budget national. Ils ont réitéré leur volonté de mobiliser d'avantage des ressources internes pour la riposte au VIH et sida.

Le gouvernement de la RDC a signé cette déclaration qui est loin d'être réalisée car la réponse au VIH est encore financée à 90% par l'extérieur. Le taux de couverture en ARV est très faible et ne représente que 14% de la population qui a en besoin.

Les décideurs politiques congolais doivent concrétiser leurs engagements et apporter le soutien financier nécessaire pour assurer un accès gratuit aux antirétroviraux, comme cela est prévu dans la loi 08 /011 du 14 Juillet 2011 protégeant les droits des PVVIH et PA.

## **2.3. Vision et Orientations Nationales**

La vision et les orientations nationales de la lutte contre le VIH s'inscrivent dans les grandes lignes internationales et régionales de la lutte. Celles-ci font de la lutte contre le VIH un des éléments importants du développement du monde.

### **2.3.1. Vision et Stratégie nationale en matière de la lutte contre le VIH et le sida.**

#### **2.3.1.1. Les Fondements politiques et stratégiques de la riposte au sida**

Les Fondements politiques et stratégiques de la riposte au sida en RDC reposent sur les documents ci- après :



## **Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR)**

Adopté en 2006, le DSCR est la vision globale de la RDC qui s'inscrit dans la perspective de l'atteinte des OMD et définit la stratégie du Pays en matière de développement et de réduction de la pauvreté.

Le DSCR 1 avait 5 piliers dont l'un des piliers était la lutte contre le VIH et sida. Le DSCR II adopté au cours de l'année 2012, inscrit la lutte contre le VIH comme un des axes du pilier 3 axé sur l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et le renforcement du capital humain.

## **Cadre d'Assistance au Pays (CAF) et Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF)**

Les partenaires extérieurs de la RDC, y compris les agences des Nations Unies, ont formulé un Cadre Conjoint d'Assistance Pays (CAP) qui est aligné sur le Contrat de Gouvernance (Mars – Décembre 2007) adopté par le nouveau Gouvernement et les cinq piliers du DSCR. Le Programme proposé contribue à quatre des cinq effets du CAP/Cadre d'Assistance au développement des Nations Unies (UNDAF) et qui sont i) la promotion des OMD; ii) la réduction de la violence armée et le renforcement des institutions; iii) l'arrêt de la propagation du VIH/sida; et iv) la promotion des mécanismes participatifs de planification au niveau local et communautaire.

## **La loi n°08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des PVVIH et les personnes affectées.**

Cette loi constitue un acquis considérable en ce qu'elle s'aligne sur la stratégie globale de prévention efficace fondée sur la promotion, la protection et le respect des droits de la personne humaine<sup>9</sup>. Elle n'instruit pas seulement l'Etat de rendre accessibles et gratuits le traitement et le dépistage du VIH, mais elle renforce en même temps sa responsabilité dans la lutte contre l'expansion de la pandémie par une politique plus cohérente de prise en charge effective des personnes concernées.

Elle répond particulièrement au besoin urgent de voir les PVVIH ainsi que les personnes affectées s'épanouir dans un environnement favorable et être protégées contre la stigmatisation et la discrimination qui constituent des phénomènes propices à l'expansion de l'épidémie.

Elle est une loi antidiscriminatoire dans la mesure où le statut sérologique ne peut être à la base d'une discrimination ou d'une stigmatisation de quelque sorte que ce soit. Elle renforce la protection des droits de la PVVIH dans une certaine mesure mais elle a mis à l'écart un groupe aussi important qui le groupe des Personnes en Situation d'Handicap (PSH). En outre, elle regorge certaines dispositions jugées criminalisantes pour les PVVIH ou considérées comme violant leur droit à la vie privée et estimer que de manière générale ladite loi ne protégeait pas assez certaines catégories vulnérables comme les femmes et les enfants en l'occurrence.

Il s'agit notamment des dispositions suivantes :

- l'article 45 qui punit de 5 à 6 ans de servitude pénale principale et de 500.000 FC d'amende quiconque transmet délibérément le VIH/sida ;
- l'article 41 qui oblige toute personne se sachant séropositive à en informer aussitôt son conjoint et ses partenaires sexuels de son statut sérologique au VIH, sous peine de tomber

---

9 ONUSIDA, Intensification de la prévention du VIH Document d'orientation politique, Genève, Août 2005



sous le coup de l'article précédent. Le second alinéa dudit article prévoit que si le patient s'abstient de faire connaître son statut sérologique à son conjoint, le médecin peut, à titre exceptionnel, déroger au secret professionnel

## **Politique sanitaire et SRSS**

Depuis 1982, la politique nationale de santé est basée sur la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP). En effet, la RDC a ratifié la déclaration d'Alma Ata en 1978 et a adhéré à la Charte Africaine de développement sanitaire en 1980. L'actuelle politique sanitaire met en marge les autres éléments du système de santé tels que les hôpitaux provinciaux et nationaux, la loi financière pour le secteur de la santé et la carte sanitaire. Elle n'est plus cohérente avec l'esprit de la Décentralisation et de la Réforme de l'Administration Publique. D'où l'intérêt de sa révision. Elle devra être déclinée en Plan National de Développement Sanitaire.

Depuis juin 2006, le Ministère de la Santé Publique et ses Partenaires ont adopté la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) qui est l'outil qui guide la mise en œuvre rationnelle de la Stratégie des Soins de Santé Primaires.

Par ailleurs, notre pays est signataire de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement qui repose sur 5 principes ou engagements des partenaires: appropriation, harmonisation, alignement, gestion axée sur les résultats et responsabilité mutuelle.

### **2.3.1.2. Vision de la riposte**

La RDC s'engage résolument sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement, notamment en matière du VIH/sida.

Tenant compte des efforts déployés de la base au sommet et des enjeux du Millénaire, la RDC s'engage à l'horizon 2015 à stopper la propagation du VIH/sida et à commencer à inverser la tendance actuelle.

Ainsi, le Gouvernement de la RDC entend s'inscrire dans les annales de l'histoire en matière de lutte contre le VIH comme un pays qui a réussi à contrôler l'épidémie et à faire naître une nouvelle génération sans sida, gage d'un développement harmonieux et durable.

### **2.3.1.3. Principes directeurs**

Les principes directeurs qui régissent la réponse au VIH et sida en RDC sont :

- Multisectorialité ;
- Coordination ;
- Décentralisation de la réponse ;
- Intégration ;
- Partenariat ;
- La participation communautaire ;
- Respect des Droits de la personne humaine et Genre ;
- Bonne Gouvernance

### **2.3.2. Note d'orientation sur le genre et VIH du ministère du genre, famille et enfant**

La note d'analyse sur le genre et VIH a été réalisée dans le cadre de l'agenda de l'ONUSIDA pour accélérer la prévention, les traitements et les soins à l'égard des jeunes filles et des femmes en 2010.

Elle a ressorti les éléments suivants :

- Les aspects biologiques prédisposent les femmes à être plus touchées par le VIH ;
- Les aspects économique-socio-culturels sont des éléments moteurs de la progression de l'épidémie ;
- Certaines catégories sont particulièrement à risque à cause des conflits (déplacés, militaires, etc.) et de leur localisation géographique (dimension régionale).

Les disparités notées qui ont un impact sur l'évolution de l'épidémie, s'articulent autour de trois axes, à savoir:

- Les disparités liées à l'accès aux ressources : la vulnérabilité des femmes et filles liée au faible contrôle des ressources et de la prise de décision ainsi que le risque lié à la pauvreté et au faible niveau de ressources ;
- Les disparités liées à l'accès aux services de santé, d'éducation ainsi qu'à l'accès à l'information et aux médias.
- Les disparités liées aux droits fondamentaux: questions de violences à l'égard des femmes, filles et garçons, ainsi que celles liées à la stigmatisation et discrimination.

# Chapitre III:

## L'organisation de la réponse au VIH/sida en RDC.

### 3.0. Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce chapitre le participant doit être capable de :

- Connaître l'environnement National de la lutte contre VIH et sida ;
- Maîtriser les différentes étapes de la réponse Nationale au VIH et sida ;
- Comprendre l'approche Multisectorielle de la réponse nationale au VIH et sida ;
- Connaître les axes de la réponse nationale au VIH et sida ;
- Connaître les recommandations du Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2010-2014

### 3.1. Environnement National de la Réponse au sida.

En RDC, en dépit de la longue période d'instabilité observée dans le pays, période caractérisée par le cycle de conflits sociopolitiques et l'effondrement des infrastructures sociales et économiques, des efforts importants ont été déployés pour réduire la propagation du VIH et son impact dans les communautés. Ainsi, la volonté politique a été exprimée par la mise en place du PNMLS sous la haute autorité du Président de la République avec une décentralisation progressive de ses structures de coordination, l'accroissement graduel de l'accessibilité des populations aux activités de prévention dans les domaines de CCC, de promotion du Dépistage Volontaire, de la PTME, de la prise en charge des IST et de la sécurité transfusionnelle. Ces efforts ont permis également le renforcement de l'accès aux soins et au traitement aux ARV à travers une mobilisation accrue des ressources pour en assurer la gratuité effective. La promulgation de la loi n° 08/011 portant protection des droits des PVVIH consolide la volonté de l'Etat dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Cependant, diverses contraintes fragilisent encore ces efforts, à savoir la faiblesse de la coordination qui se traduit par l'insuffisance de l'alignement et d'harmonisation des interventions conformément aux « Three ones », la faible couverture des principales interventions, l'inadéquation de la réponse aux déterminants identifiés dans les groupes cibles prioritaires, l'inexistence et la non actualisation des données pouvant permettre une meilleure connaissance de l'épidémie, les aspects négatifs de la loi sur la protection des droits des PVVIH de 2008 ainsi que l'absence des mesures d'accompagnement de la loi en question

Les défis majeurs dans la réponse actuelle pour les cinq prochaines années porteront sur le passage à l'échelle des différentes interventions pour en améliorer la couverture, le renforcement de la prévention par la mise en œuvre des prestations prenant en compte les déterminants de propagation de l'épidémie dans les groupes cibles prioritaires et l'amélioration des structures de coordination de la lutte pour une meilleure harmonisation – alignement des interventions.

La vision de la riposte au VIH/sida en RDC s'inscrit dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement et a pour ambition d'inverser les tendances de l'épidémie d'ici 2015, dans l'optique de la contrôler.

### **3.2. Evolution de la réponse Nationale**

Le gouvernement de la RDC a officiellement reconnu l'existence du VIH/sida en 1984 devenant ainsi l'un des premiers pays africains à prendre conscience du danger représenté par cette épidémie.

La volonté politique de lutter contre la maladie s'est concrétisée par la création successive de plusieurs structures de lutte contre le sida à savoir :

- le projet SIDA en 1984;
- le comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) en 1985;
- et le Bureau Central de Coordination du Programme National de Lutte contre le VIH/sida et les IST (BCC/SIDA) en 1987.

La mise en place des structures de lutte contre le VIH/sida balisera la voie à une fructueuse collaboration internationale, notamment entre la RDC et les institutions internationales telles que le CDC, le NIH et l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, collaboration connue sous le nom de « Projet SIDA » dont la contribution – au niveau international – à la connaissance de l'épidémiologie et de l'histoire naturelle de l'infection à VIH/sida a été fort remarquée. Cette collaboration a permis une réelle prise de conscience de la gravité et de la menace représentées par l'épidémie de VIH. En vue d'y faire face, le pays a élaboré plusieurs plans de lutte, à savoir le Plan à Moyen Terme couvrant la période de 1988 à 1992 le Plan à Moyen Terme révisé de 1991-1994 et le Plan Stratégique national (PSN) 1999-2008 ainsi que la Feuille de route sur l'accès universel en 2006.

### **3.3. Réponse Multisectorielle (Décret Présidentiel créant le PNMLS en 2004)**

Créé le 17 mars 2004 par décret présidentiel, le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (placé sous la haute autorité du Chef de l'Etat) procède de la volonté du Gouvernement de la RDC de coordonner, d'harmoniser et d'assurer le suivi et l'évaluation des interventions de toutes les parties prenantes à la riposte au VIH et le sida dans le strict respect des « Three Ones ».

#### **3.3.1. Multisectorialité**

La multisectorialité suppose que les différentes interventions doivent tenir compte des mandats de différents secteurs en vue d'obtenir l'efficacité requise dans la réponse sectorielle. C'est la mise en commun des contributions de différentes parties prenantes ayant un impact sur la réduction des nouvelles infections et la transmission du VIH comme l'Education, l'armée, les entreprises, les communautés religieuses, les ONG/OAC, les services de santé, les médias reliées dans un plan conjoint à tous les niveaux.

#### **3.3.2. Respect des Droits de la personne humaine et Genre.**

La protection et la promotion des droits de l'Homme garantissent que les aspects discrétionnaires soient reconnus en tant que droits auxquels toute personne peut légitimement prétendre ; et que tous les acteurs aient l'obligation et les moyens de contribuer à l'exercice des droits nécessaires pour répondre au VIH/sida.

Ce principe vise à ce que les acteurs soient capables de gérer les problèmes de rapports de force déséquilibrés existant aux niveaux des ménages, des communautés et sur le plan national. Une réponse fondée sur les droits de l'Homme et le genre favorise la protection de la dignité naturelle des personnes touchées par le VIH et le sida et permet l'atteinte des objectifs liés à l'accès universel à la santé, à la réduction de la vulnérabilité à l'infection au VIH, à l'atténuation des conséquences

dues au VIH/sida sur l'individu et sa communauté. Elle octroie également aux individus et à la communauté les moyens de répondre au VIH/sida. La notion de « non-discrimination » et d'« égalité » que les droits de l'homme apportent influent positivement sur l'accès aux différents services comme les soins et la justice.

L'inégalité entre les sexes devra être aplanie pour que tous accèdent aux services d'information, d'éducation ainsi que de santé et pour encourager à prendre des mesures pour éviter la transmission du VIH. La vulnérabilité de la femme au VIH nécessite une attention particulière d'autant plus que le VIH affecte différemment les hommes et les femmes. Cependant, la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH ne pourra être réduite qu'en impliquant les hommes et les garçons dans ces efforts. Mettre un peu d'équilibre dans la relation homme et femme dans la société mettrait la femme dans une meilleure position en ce qui concerne la lutte contre le VIH.

### **3.4. Axes de la réponse nationale**

- Prévention : Réduction de la transmission des IST et du VIH (CCC ; utilisations des préservatifs ; CDV ; PTME ; Sécurité transfusionnelle et la prise en charge des IST) ;
- Prise en Charge : Amélioration de l'accès universel aux soins et traitement (infections opportunistes ; Traitement aux ARV ; accompagnement Psycho-social) ;
- Atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du sida ;
- Soutien à la mise en œuvre du Plan Stratégique National.

Axe stratégique 3. Atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du sida

Le troisième axe concerne trois domaines d'action prioritaire :

- (i) la réduction de l'impact économique du VIH chez les PVVIH, les OEV et leurs familles ;
- (ii) la promotion d'un environnement luttant contre la stigmatisation et la discrimination au sein de la population générale et ;
- (iii) la prise en charge des OEV.

### **3.5. Recommandations du Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2010-2014**

Les Principales recommandations du PNS en rapport avec les axes d'intervention sont :

#### **3.5.1. Prévention**

##### **3.5.1.1. Promotion des comportements à moindre risque du VIH**

- Elaboration d'une politique claire et concise de Communication pour le Changement de Comportement dans le cadre global d'une politique de prévention pour renforcer davantage les activités de ce sous domaine ;
- Elaboration d'un Plan de communication VIH/sida couvrant l'ensemble du pays en fonction de différentes populations cibles ;
- Renforcement des capacités techniques des promoteurs de comportement sexuel à moindre risque.

### **3.5.1.2. Promotion et distribution de préservatifs**

- Approvisionnement régulier en préservatifs pour l'ensemble du pays ;
- Mise sur pied d'un système de contrôle de qualité de préservatifs selon les directives nationales ;
- Promotion du préservatif féminin et son accessibilité à travers le pays.

### **3.5.1.3. Conseil et dépistage volontaire du VIH**

- Augmentation progressive de l'accès de la population générale, et plus particulièrement des groupes cibles prioritaires, au CDV par une intégration effective de cette activité dans le paquet minimum d'activités au niveau des ZS ;
- Renforcement de capacités de CDV de qualité ;
- Approvisionnement régulier en réactifs et en consommables des structures impliquées en vue de leur permettre d'assurer une continuité des services.

### **3.5.1.4. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)**

- Actualisation et application des normes et directives de la PTME y compris celles relatives à l'alimentation des enfants nés de mères séropositives ;
- Elaboration d'un Plan budgétisé d'extension des sites de la PTME et adoption de ce Plan par tous les partenaires concernés en vue d'une mobilisation accrue de ressources ;
- Renforcement des capacités techniques des laboratoires de référence et de certains districts en les dotant du plateau technique requis, des réactifs et des consommables ;
- Mise en place d'un système d'approvisionnement efficace en intrants sur base des besoins correctement estimés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

### **3.5.1.5. Sécurité sanguine**

- Elaboration d'un Plan d'extension en vue d'assurer la couverture en sang sécurisé par rapport aux besoins de l'ensemble du pays ;
- Mise en place d'un système d'estimation des besoins et d'approvisionnement en réactifs et consommables ;
- Application des mesures de précaution universelles.

### **3.5.1.6. Prise en charge des infections sexuellement transmissibles**

Mise en place d'un système d'approvisionnement efficace avec une estimation correcte des besoins en médicaments génériques et en réactifs pour assurer la surveillance et la prise en charge adéquate des IST des PS et de leurs clients, des jeunes, des militaires et autres groupes à risque.

### **3.5.2. Prise en charge**

Les recommandations sur la prise en charge portent sur les aspects médicaux, nutritionnels et psycho-sociaux.

#### **3.5.2.1. Prise en charge médicale**

- Amélioration de la qualité du traitement aux ARV avec des mesures précises sur la gratuité des ARV, du bilan biologique d'inclusion et de suivi ;

- Renforcement des capacités de la société civile dans la prise en charge communautaire et l'accompagnement psychosocial des PVVIH ;
- Mise en place d'un système de surveillance pour détecter l'apparition de la résistance de souches virales aux antirétroviraux en vue d'adopter des protocoles thérapeutiques, de réduire les taux d'échec et la nécessité de prescrire un traitement de 2ème ou de 3ème ligne.
- 3.5.2.2. Prévention et prise en charge des infections opportunistes
- Mise en place d'un système efficace d'estimation des besoins et d'approvisionnement en médicaments génériques et en réactifs pour éviter les ruptures de stock ;
- Actualisation des documents de normes et directives ainsi que leur vulgarisation pour permettre aux prestataires de prendre en charge les PVVIH en toute conformité.

### **3.5.2.3. La coinfection VIH/ Tuberculose**

- Renforcement des capacités du Comité de pilotage pour la coordination, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des directives nationales dans le cadre de la coinfection ;
- Recherche et surveillance épidémiologique sur la coinfection VIH/tuberculose.

### **3.5.2.4. La coinfection VIH/ Hépatites et VIH/ Néphropathies**

Face à l'absence des données prouvant suffisamment que ces coinfections n'ont pas fait l'objet d'attention aussi bien du programme de coordination que des partenaires, la recherche et la surveillance épidémiologique doivent être assurées pour obtenir des informations stratégiques.

### **3.5.2.5. Les activités de laboratoire**

- Mise sur pied d'un réseau de laboratoires sida à travers le pays avec un système cohérent d'assurance qualité et un programme de suivi et de surveillance des résistances ;
- Mise sur pied d'un système pérenne d'approvisionnement en réactifs et consommables de laboratoire et de dotation en équipement de base ;
- Principe de gratuité des examens biologiques de diagnostic et de suivi.

### **3.5.2.6. Prise en charge nutritionnelle**

La prise en charge nutritionnelle est confondue à la distribution des vivres aux PVVIH par manque de politique et de stratégies en la matière. De plus, la couverture des activités d'appui nutritionnel reste inconnue, témoignant du manque d'organisation de ce volet de la réponse au VIH en RDC. Il en est de même de l'appui alimentaire.

Les recommandations suivantes ont été formulées par l'OMS<sup>10</sup> pour l'Intégration du volet nutritionnel dans la prise en charge globale des PVVIH :

- Intégration des aspects nutritionnels dans le paquet complet du traitement et soins offerts aux PVVIH ;
- Fourniture d'une assistance alimentaire aux PVVIH démunies ;
- Renforcement de la sécurité alimentaire aux ménages affectés par le VIH/sida et par l'insécurité alimentaire ;

<sup>10</sup> OMS, Rapport de consultation Régionale sur la Nutrition et le VIH dans les pays Francophones, 17-20 novembre 2008  
Voir : [http://www.who.int/nutrition/topics/nut\\_hiv\\_consultation\\_franco\\_report\\_french.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/nut_hiv_consultation_franco_report_french.pdf)

- Finalisation du protocole de prise en charge nutritionnelle en cours d'élaboration.

### **Sommaire du module I**

Le premier module couvre trois chapitres qui s'attèlent sur:

- Le VIH et les IST
- Les fondements de la lutte contre le VIH/Sida en RDC et
- L'organisation de la réponse en RDC.

Ce premier module pose les bases du VIH et du sida, ses modes de transmission et expose les idées fausses et/ou reçues sur le virus. Il expose également des notions sur les IST, leur co-relation avec le VIH et leur impact sur la santé des gens. Le module couvre la situation épidémiologique du VIH en RDC, en Afrique et dans le reste du monde. Il brosse un tableau sur les modes de transmission ainsi que les facteurs de risque de transmission. Quant au chapitre 2 du module, il se focalise sur les fondements de la lutte contre le VIH/sida en RDC en insistant sur le statut de la RDC vis-à-vis de ses engagements, sa vision et ses orientations sur le plan global, régional et national. On y retrouve des discussions sur les plans, les stratégies et les différentes déclarations auxquels le pays adhère. Le 3ème chapitre traite de l'organisation de la réponse au VIH/sida en RDC. Il couvre, entre autre, la réponse multisectorielle, les différents axes de réponse nationale et les recommandations du plan stratégique national de lutte contre le VIH 2010-2014.

BAT



# **Chapitre I:**

## **Les Droits Humains**

### **1.0. Objectifs d'apprentissage**

Au terme de ce chapitre, le participant doit être capable de:

- Définir les droits humains,
- Identifier les caractéristiques, l'importance, la classification et les limitations des droits humains ;
- Dégager la différence entre les droits légaux et droit humains,
- Connaître les implications principales des droits humains dans la lutte contre le VIH.
- De conduire une discussion sur les droits humains tels que les droits des LGBT, les droits des professionnel(le)s du sexe et des usagers des drogues injectables conformément aux normes internationales.

### **1.1. Définitions des droits humains.**

Avant d'aborder la question relative à la définition des droits humains, il est important de souligner que tous les droits humains sont basés sur le principe que tous les êtres humains, hommes, femmes et enfants, naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ainsi, ils ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination basée sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation, y compris le statut sérologique ainsi que l'orientation et l'identité sexuelles.

En ce qui concerne la définition des droits humains, il existe plusieurs définitions. Mais une bonne définition sera celle qui réunirait les éléments ci après :

- Ils sont considérés comme des valeurs inhérentes à la dignité humaine ;
- Ils sont basés sur le principe que tous les hommes sont égaux en droits et en dignité. Ils ne peuvent pas être traités en fonction de leur race, sexe, religion, orientation sexuelle ou état de santé ;
- Ils sont la base de la dignité dont tous les êtres humains sont titulaires ;
- Ils assurent les conditions nécessaires à l'épanouissement de tous les êtres humains ;
- Ils sont basés sur l'idée que les hommes, les femmes et les enfants sont titulaires de ces droits tout simplement par ce qu'ils sont humains.

Au regard des éléments indiqués ci-dessus, les droits humains ont certaines caractéristiques qui les rendent pertinents et significatifs.

### **1.2. Caractéristiques des droits de l'Homme<sup>11</sup>.**

<sup>11</sup> Déclaration et programme d'action de Vienne, conférence mondiale sur les droits de l'homme, Vienne

- Droits fondamentaux

Le caractère fondamental des droits humains réside dans le fait qu'ils sont

- essentiels et indispensables pour tous les êtres humains;
- le fondement de la vie des êtres humains,
- innés.
- Droits universels

Le caractère universel des droits humains réside dans le fait qu'ils sont :

- les mêmes pour tous les êtres humains ;
- applicables à tous de la même manière ;
- opposables à tous.
- Droits inaliénables

Le caractère inaliénable des droits humains réside dans le fait qu'ils

- Sont inchangeables;
- Sont non négociables;
- Ne peuvent pas être retirés à une personne (droit à la vie, protection contre les atteintes à l'intégrité physique...);
- Peuvent être restreints que moyennant le respect de certaines conditions (la liberté d'expression, la liberté de mouvement...);
- Ne peuvent pas être vendus ou perdus à cause du non usage ;
- Doivent être respectés et protégés par tous.
- Droits interdépendants.

Le caractère interdépendant des droits humains réside dans le fait qu'ils

- Sont interconnectés les uns aux autres ;
- Sont indissociables ;
- Sont inséparables. Les droits civils et politiques sont liés aux droits économiques, sociaux et culturels. Les droits de la troisième génération (droit à la paix, droit à un environnement sain...) se trouvent aussi liés aux droits de la première et de la deuxième génération. (Une discussion plus étendue des trois générations de droits humains suit en section 1.5 sur la classification des droits humains).

### **1.3. Importance des droits humains**

Les droits humains sont importants pour les raisons suivantes :

- Ils permettent à toute personne d'être traitée avec respect et dignité ;
- Ils sont la condition nécessaire à la démocratie, système politique qui favorise l'épanouissement de tout individu sur tous les plans ;

---

25 juin 1993.

- Ils protègent les individus contre les abus et l'arbitraire de la part des pouvoirs publics ;
- Ils permettent aux différents peuples de vivre ensemble dans la paix,
- Ils rendent l'épanouissement intellectuel, politique, social et économique possible.

#### **1.4. Différence entre les droits humains et les droits légaux.**

En droit international, le dualisme considère que les traités internationaux n'acquièrent de force juridique qu'après avoir été transposés dans le droit interne au pays, tandis que le monisme affirme que le droit international est applicable directement en droit interne, du fait de sa position supérieure. On observe que les pays qui ont un héritage légal Anglo-Saxon, sont pour la plupart dualistes, les traités signés au niveau international doivent d'abord être approuvés par l'assemblée nationale avant d'être applicables au niveau national.

La perception de la différence entre les droits légaux et les droits de l'Homme devra être au centre du débat sur le VIH/sida, car dans beaucoup de pays, il existe des lois qui ne reconnaissent pas les droits de certaines catégories d'individus (les homosexuels, lesbiennes, bisexuels ou transgenres, les usagers des drogues injectables ou les professionnel(le)s du sexe...) à cause du fait que les droits qu'ils revendiquent ne sont pas consignés dans leurs lois ou cultures.

Les droits légaux sont inscrits dans une loi et peuvent être réclamés ou défendus devant les cours et tribunaux d'un pays donné. Par exemple, l'article 5 de la Constitution de la RDC reconnaît à tous les congolais, femmes et hommes, le droit de participer au vote alors que dans d'autres pays les femmes ne participent pas au vote. Ainsi, nous pouvons dire que contrairement aux droits de l'Homme, les droits légaux ne sont pas universels. Ils changent d'un pays à un autre, d'une époque à une autre.

De leur côté, les droits humains ne sont pas toujours inscrits dans une loi nationale. Il est parfois difficile de les réclamer devant un tribunal national. Mais ils sont souvent utilisés pour améliorer les droits légaux.

Dans le contexte de la RDC et face aux défis liés au VIH, les droits humains peuvent être utilisés pour reconnaître les droits fondamentaux de certains groupes vulnérables tels que les lesbiennes, bisexuels, usagers de la drogue, les professionnels du sexe..

#### **1.5. Classification des droits humains.**

Les droits humains peuvent être classifiés en fonction des générations :

- Les droits de première génération sont les droits civils et politiques ;
- Les droits humains de deuxième génération sont les droits économiques, sociaux et culturels ;
- Les droits de la troisième génération sont les droits au développement, à la paix et à un environnement sain.

#### **1.6. Limitation des droits humains.**

Compte tenu de l'importance des droits humains tant pour l'individu que pour la communauté, il y a lieu de se poser les questions suivantes :

- Est-ce que tous les droits humains sont absolus ?
- Quels sont les droits humains qui peuvent être limités et dans quelles conditions ?

Parmi les droits humains, il y en a qui sont absolus alors que d'autres ne le sont pas. Par exemple, le droit à la vie et le droit à la protection de l'intégrité physique sont absolus alors que la liberté d'expression, le droit à l'information sont des droits qui peuvent être limités sous respect de certaines conditions.

A ce sujet, les principes de Syracuse fixent certaines conditions pour la limitation de certains droits humains. Pour limiter un droit, il faut que :

- La limitation soit prévue par une loi,
- La limitation soit conforme à ce qui est acceptable dans un régime démocratique ;
- La limitation ne soit pas le véhicule de l'arbitraire ;
- La limitation soit nécessaire à la réalisation des objectifs communautaires.

La limitation des droits humains qui s'inscrit dans cette perspective contribue à la juste réalisation des droits humains dans la mesure où elle n'est pas faite dans le but de nuire à autrui.

BAT

# CHAPITRE II :

## Le VIH/sida, une Question de droits de l'homme

### 2.0. Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce chapitre, le participant doit être capable de :

- Identifier les liens qui existent entre le VIH/sida et les droits humains ;
- Identifier les différents groupes vulnérables au VIH/sida et les problèmes auxquels ils font face ;
- Echanger sur les actions à mener pour réduire la vulnérabilité de ces groupes au VIH/sida

### 3.0. Vulnérabilité au VIH/sida et approche des droits humains.

Les droits humains protègent la dignité et l'égalité de tous les êtres humains. Là où les droits humains sont bafoués, les personnes qui en sont victimes ne peuvent pas atteindre le degré de développement le plus élevé qui soit. La stigmatisation, la discrimination et un large éventail de violations des droits humains constituent un obstacle aux objectifs d'accès universel: ils entravent l'accès à et l'utilisation des services et programmes de prévention et traitement, spécialement des populations les plus vulnérables ainsi que celles à plus haut risque d'infection. Ainsi, un environnement sûr, dans lequel les personnes à risque d'infection à VIH peuvent demander et utiliser ces services sans peur d'être stigmatisées, discriminées ou de voir violés d'autres droits humains, est une pré-condition pour l'implémentation de ripostes efficaces au VIH.

#### **IMPORTANT : Notion de discrimination injuste et discrimination positive:**

Le terme « discrimination » pris de manière isolée n'a pas nécessairement une mauvaise connotation en droits de l'homme. Il existe une différence entre la discrimination injuste et la discrimination positive. La première est celle qui est à condamner ; comme son adjectif l'indique, elle est injuste. Elle consiste à traiter de manière différente des situations qui sont identiques ou à traiter de manière identique des situations qui sont différentes. La deuxième par contre est celle qui est communément appelée en anglais « Affirmative Action » : il s'agit d'une politique de rattrapage entre groupes inégaux. Elle est mise en place, à titre transitoire, dans l'intention de combler une différence de positions initiales dont l'ampleur est telle qu'elle frappe d'absurdité l'idée même de compétition entre des hommes libres et égaux. Elle prend la forme des mesures d'aménagement au bénéfice des groupes traditionnellement opprimés et d'un accès préférentiel aux ressources qui sont la clé de leur développement socio-économique comme l'emploi, les capitaux, l'enseignement supérieur etc. Cette « Affirmative action » a été utilisée en Inde au lendemain de leur indépendance, aux Etats Unis dans les années 60 et en Afrique du Sud depuis la chute de l'apartheid à cause des inégalités frappantes entre certaines classes sociales et certaines races.

SOURCES:

[http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga\\_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&lg=fr&numdoc=61982CJ0008](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&lg=fr&numdoc=61982CJ0008)

[http://www.inegalites.fr/article.php3?id\\_article=375](http://www.inegalites.fr/article.php3?id_article=375) Le manque des droits humains et leur violation rendent les personnes vulnérables au VIH/sida<sup>12</sup>.

12 Advocacy Resources and Training Manual, ARASA, 2008, page 35, disponible sur le site web: [www.arasa.info](http://www.arasa.info)

### **3.6.1. Violations des droits humains et vulnérabilité au VIH/sida.**

Les personnes dont les droits fondamentaux sont violés ou limités sont vulnérables au VIH. C'est le cas, par exemple, des femmes, hommes, jeunes filles et garçons qui n'ont pas accès à l'éducation ou à l'information, elles ne sauront pas comment se protéger contre le VIH. Ceci les rend vulnérables au VIH/sida, car sans informations, il est difficile de se protéger et de protéger les autres contre ce virus.

### **3.6.2. Stigmatisation et Discrimination.**

La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes séropositives, des personnes affectées et d'autres populations (comme les groupes à haut risque d'infection) les éloignent des services de prévention et de prise en charge du VIH/sida dont elles ont besoin.

Les victimes de stigmatisation ou de discrimination ont du mal à aller vers les services des soins et de traitement. Ainsi, elles deviennent vulnérables au VIH/sida et elles vont être privées des soins et traitement qui sont capables d'améliorer et de prolonger leur vie.

### **3.6.3. Programmes, lois sur la santé et groupes vulnérables.**

Les programmes et les lois sur le VIH/sida qui ne prennent pas en compte la question des groupes vulnérables et de protection de leurs droits humains renforcent leur vulnérabilité au VIH/sida.

Une meilleure intégration des questions des droits humains dans les programmes et lois sur le VIH/sida assurerait une meilleure protection des PVVIH et des autres membres de la communauté.

Quand nous voulons savoir comment nos programmes et lois contribuent à la réduction des causes de vulnérabilité au VIH/sida, il est nécessaire de se poser les questions suivantes :

- Quelle est la place que nos programmes et lois donnent à la prévention et à la prise en charge des PVVIH ?
- Comment nos programmes et lois abordent la question liée à la stigmatisation et à la discrimination ?
- Comment nos programmes et lois traitent-elles les groupes vulnérables tels que les, les professionnels du sexe, les prisonniers....

### **3.1. Groupes vulnérables au VIH/sida.**

La vulnérabilité au VIH/sida de certains groupes est souvent liée au manque des droits fondamentaux et de leur violation. Il s'agit notamment de :

#### **3.1.1. Populations pauvres**

La pauvreté de certaines populations est due principalement à des abus des droits dont elles sont victimes de la part des individus ou de la communauté.

Le diagnostic participatif de la pauvreté en RDC (2005) développé par le ministère du Plan souligne que les 5 déterminants de la pauvreté en RDC sont :

- L'accès difficile aux infrastructures et services sociaux de base de qualité ;
- Les voies de communication délabrées et peu praticables ;
- L'insécurité alimentaire ;
- L'insécurité des biens et des personnes ;
- Le chômage et la mauvaise gouvernance.

Le document relève également de grandes disparités selon les provinces.

En Afrique, et particulièrement en RDC, les femmes sont vulnérables parce qu'elles sont pauvres. Elles sont pauvres par ce qu'elles ont un faible accès à l'instruction et l'éducation, donc au travail qualifié et rémunérateur et aux ressources. En plus, elles sont souvent victimes des discriminations soit à cause de leur statut de femme soit à cause de certaines lois ou coutumes qui leur donnent un statut social inférieur à celui des hommes.

### **3.1.2. Prisonniers**

Les prisonniers sont vulnérables au VIH/sida à cause de :

- La promiscuité en prison ;
- Le viol des prisonnières et prisonniers par les responsables de la prison ou par d'autres prisonniers;
- L'accès difficile à la prévention, aux soins et traitement ;
- Le non respect des droits des prisonniers ;
- L'absence de distribution de préservatifs.

### **Professionnel(le)s du sexe**

Les professionnel(le)s du sexe constituent un groupe vulnérable pour les raisons ci-après :

- La multiplicité des partenaires sexuels ;
- Le refus d'utiliser les préservatifs par certains partenaires ;
- La non reconnaissance de la prostitution comme un travail légalement protégé ;
- Les abus (viol, menaces et arrestation arbitraire) des policiers à l'égard des professionnelles du sexe,
- La clandestinité dans laquelle elles/ils vivent rend difficile leur accès aux programmes et services de prévention, soins et traitements ;
- Le manque d'organisation et de représentation dans les espaces de prise de décisions, qui entraîne la non prise en compte de leurs besoins et priorités.

### **3.1.3. Les homosexuels, lesbiennes, bisexuels et transgenres**

Ces groupes sont vulnérables au VIH/sida à cause de :

- La stigmatisation et la discrimination dont ils sont victimes de la part des proches et de la communauté (dans certains pays l'homosexualité est interdite ou criminalisée)
- Le rejet par la famille ou la communauté ;

- Le harcèlement ou l'agression homophobe ;
- La pénalisation de l'homosexualité renforce la stigmatisation et la discrimination, en conduisant les homosexuels dans la clandestinité et loin des services liés au VIH/sida.

Les lesbiennes, bisexuels et transgenres ont aussi des pratiques à risque telles que (le viol conjugal, l'utilisation des objets capables de contaminer l'autre partenaire...) En tant que victimes de la stigmatisation, ils vivent dans la clandestinité, ce qui les éloigne de l'information sur le VIH/sida et l'accès aux soins de santé.

#### **3.1.4. Enfants**

Les enfants sont considérés comme vulnérables à cause de :

- Le manque de maturité ;
- L'inexpérience ;
- L'incapacité juridique ;
- La difficulté d'accès à l'information sur la santé sexuelle et de la reproduction ;
- La difficulté d'accès à la prévention et à la prise en charge en rapport avec le VIH/sida ;
- Les enfants orphelins du VIH/sida sont victimes de beaucoup d'abus de la part des proches parents ou de la communauté ;
- Les abus sexuels dont les enfants sont victimes de la part des adultes ;
- Les violences physiques dont les enfants sont victimes de la part des adultes.

#### **3.1.5. Femmes**

Les femmes sont considérées comme vulnérables au VIH/sida pour les raisons suivantes :

- L'anatomie de la femme ;
- La subordination économique (le manque de ressources peut forcer une femme au commerce sexuel) et sexuelle (beaucoup de femmes dépendent des relations sexuelles pour leur subsistance, ce qui réduit leur capacité de négociation) ;
- Les violences domestiques dont les femmes sont victimes de la part des hommes ;
- La situation de conflit ou de guerre. Souvent les femmes sont victimes des violences sexuelles et le viol utilisé comme arme de guerre ;
- L'analphabétisme ;
- La difficulté d'accéder à l'information ;
- La difficulté de prendre de décisions à tous les niveaux ;
- L'attachement aux fausses croyances et coutumes rétrogrades telles que le sororat, les mutilations génitales<sup>13</sup>, les mariages précoces ;
- Le non respect de leurs droits sexuels et reproductifs par les membres de leurs familles ou communautés.

#### **3.1.6. Consommateurs de drogues injectables**

<sup>13</sup> Cette pratique ou coutume n'est pas signalée en RDC mais elle est fréquente dans bien d'autres pays africains



Les consommateurs de drogues dont il est question sont ceux qui utilisent les seringues et qui se les échangent entre eux. Cet échange des seringues augmente le risque d'infection à VIH.

Il y a lieu de signaler que la législation<sup>14</sup> sur les stupéfiants interdit l'usage de la drogue, ce qui pousse les consommateurs de drogues à vivre dans la clandestinité, ce qui fait qu'il leur est difficile d'accéder à l'information et à la prévention, aux soins et traitement.

### **3.1.7. Migrants**

Les migrants sont confrontés aux facteurs suivants :

- Les déplacements fréquents facilitent le multi partenariat ;
- Les possibilités limitées de participer aux décisions sur les programmes et politiques relatives au VIH (peur d'être arrêtés, voir expulsés) ;
- L'accès limité aux services sociaux, y compris les services liés au VIH, ainsi qu'à la justice, à cause de leur statut dans le pays d'accueil.

### **3.1.8. Militaires et policiers**

Les Militaires et policiers sont aussi un groupe à risque par ce que leurs multiples déplacements augmentent le risque d'infection à VIH.

L'analyse de chaque catégorie de personnes vulnérables faite ci-dessus indique que leur vulnérabilité découle très souvent de la violation de leurs droits fondamentaux. Elles sont vulnérables par ce que leurs droits fondamentaux ne sont pas respectés et ce, non seulement à cause d'un cadre légal qui ne les protège pas suffisamment, mais aussi du manque de conscience de ces populations des droits dont elles sont titulaires.

---

14 Lire l'ORDONNANCE-LOI approuvée par décret du 1er mars 1903 – Mesures contre l'usage du chanvre.

# Chapitre III:

## Promotion et protection des droits humains

### 4.0. Objectifs d'apprentissage :

Au terme de ce chapitre, le participant doit être capable de :

- Identifier les institutions, organisations et les personnes physiques qui ont la charge de promouvoir et de protéger les droits humains ;
- Connaitre le mandat de chaque institution et ce qu'elle fait pour promouvoir et protéger les droits humains ;
- Identifier les différents instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux relatifs aux droits humains dont se servent ses institutions, organisations et personnes physiques pour faire leur travail,
- Echanger sur les différentes propositions de loi sur le bureau de l'Assemblée nationale et qui risquent d'avoir une incidence négative sur la riposte au VIH/sida, si elles sont adoptées et promulguées.

### 3.1. Obligation de promouvoir et de protéger les droits humains.

L'obligation de promouvoir et de protéger les droits humains incombe aux institutions et organisations ci après :

#### 4.1.1. Etat / Gouvernement

Il découle des engagements pris par les Gouvernements aux niveaux international et régional en matière des droits humains, les trois obligations fondamentales qui suivent :

- L'obligation de respecter les droits humains, c'est-à-dire, ils ne peuvent pas entraver la jouissance desdits droits humains ;
- L'obligation de protéger les droits humains, c'est-à-dire de prévenir les violations des droits humains par les tiers ;
- Enfin, la dernière obligation qui est de mettre en œuvre les droits humains.

De par ces trois obligations, les Etats et leurs Gouvernements ont la responsabilité première de promouvoir, faire respecter et protéger les droits de l'homme reconnus tant en droit international qu'en droit interne, et de veiller à leur réalisation dans tous les domaines et à l'égard de toutes les personnes qui résident sur leur territoires.

Ainsi, ils sont aussi tenus responsables pour ce qui concerne la promotion et la protection des droits fondamentaux des PVVIH.

En RDC, pour assurer la protection des droits des PVVIH, le Président de la République a promulgué la loi 08/11 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des PVVIH et des personnes affectées.

#### **4.1.2. Comités de Traités**

Dans le cadre du suivi du respect par les Etats partie des droits humains inscrits dans certains traités, les comités de traités ont été mis en place.

C'est le cas, entre autres, des pactes internationaux relatifs aux droits civils et politiques, d'une part, et aux droits sociaux, économiques et culturels, d'autre part, qui ont chacun un comité de suivi du traité. Il s'agit du :

- Comité sur les droits civils et politiques,
- Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels.

Pour s'assurer qu'un Etat partie respecte le traité, le Comité concerné reçoit de l'Etat le rapport qui établit la manière dont il met en œuvre et respecte les droits garantis par le traité.

Sur la base de ce rapport, le Comité envoie une liste de questions demandant plus d'information de l'Etat partie. L'Etat est invité à présenter des réponses écrites à ces questions. Ensuite, un dialogue public a lieu entre les membres du comité avec les représentants de l'Etat partie. Sur la base de cet échange, le Comité adopte des observations finales et fait des recommandations sur les actions que doit entreprendre l'Etat.

Les organisations nationales et internationales sont aussi impliquées dans ce travail des Comités de traités, dans le sens où ce sont elles qui vont assurer, avec le Comité, le suivi de l'application des recommandations.

Il est mieux de rappeler qu'à part le rapport présenté par l'Etat partie, les comités prévoient aussi la possibilité pour les organisations non gouvernementales de leur soumettre des rapports alternatifs. Ces rapports établissent la situation des droits de l'Homme du pays en démontrant comment les pays mettent en œuvre les droits garantis par le traité. Par leur travail, les Comités de traités participent au plan international à la protection des droits humains.

#### **4.1.3. Agences du système des Nations Unies**

Les agences des Nations Unies contribuent aussi à la promotion et à la protection des droits humains à travers le monde.

Tel est le cas de :

- Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), qui a plusieurs activités dans les domaines divers dont celui de la promotion et de la protection des droits des PVVIH;
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui assure des activités diverses comme la promotion et la protection du droit à la santé (soutien à la recherche dans le domaine médical, la lutte contre certaines maladies, la campagne de vaccination...);
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) qui a diverses activités qui assurent la promotion et la protection des droits de l'enfant (Accès à l'éducation des enfants, particulièrement des filles, facilités pour l'obtention des documents de l'état civil...);
- Haut Commissariat des Nations Unies aux Réfugiés (HCR) a aussi des activités pour la protection des droits des réfugiés et des déplacés de guerre interne.

#### 4.1.4. Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples

Mise en 1987, la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (ACHPR) est un mécanisme africain qui a en charge la promotion et la protection des droits garantis par la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples.

Elle s'occupe aussi d'interpréter l'application de la Charte aux cas particuliers et de guider les gouvernements africains pour que leurs législations et pratiques respectent la Charte. Elle a onze membres nommés par les Gouvernements des États et ensuite élus par vote secret par l'Assemblée des chefs d'État et de Gouvernement, membres de l'Union Africaine, pour un mandat renouvelable de six ans.

En ce qui concerne ses fonctions, elle :

- - Décide si des violations alléguées des droits de la personne contreviennent à la Charte ;
- Emet des recommandations aux gouvernements de l'UA afin de promouvoir et de protéger les droits de la personne ou de faire face à des violations passées ;
- Organise des séminaires/conférences ;
- Effectue des visites promotionnelles dans les pays ;
- Diffuse des rapports sur différents enjeux relatifs aux droits de la personne, aux violations et/ou aux recommandations ;
- Interprète la Charte et adopte des principes supplémentaires en vue de la clarifier ;
- Enquête sur des violations des droits de la personne en organisant des missions dans le but de recueillir des faits.

Pour sa saisine, la Commission peut être saisie pour tous les cas de violation des droits de l'Homme qui remplissent ces conditions :

- Epuiser les voies de recours nationales ;
- Le même cas ne doit pas être pendant devant un autre organe régional et/ou international ;
- Le cas doit constituer une violation des dispositions de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples ;
- La requête ne doit pas revêtir un caractère injurieux pour l'Etat qui est mis en cause ;
- L'Etat mis en cause doit avoir fait la déclaration autorisant que la Commission peut être saisie par les organisations non gouvernementales.

Il sied de signaler ici la création d'un comité pour la protection des droits des PVVIH et des personnes à risque par la Commission Africaine

Ce comité a pour mandat<sup>15</sup> de :

---

15 CADHP, Voir <http://www.achpr.org/fr/mechanisms/hiv-aids/> consulté le 11 juin 2013

1. Chercher, demander, recevoir, analyser et réagir aux informations fiables reçues de sources fiables, notamment d'individus, d'organisations communautaires, d'organisations non gouvernementales, d'agences spécialisées, d'organisations intergouvernementales et d'Etats parties, sur la situation des droits des PVVIH et les personnes à risque;
2. Effectuer des missions d'établissement des faits, si nécessaire, enquêter, faire des vérifications et tirer des conclusions et faire des recommandations sur les allégations de violations des droits humains;
3. Interpeller les Etats parties et les acteurs non étatiques sur leurs responsabilités de respecter les droits des personnes vivant avec le VIH et ceux réputés vulnérables à ces infections;
4. Interpeller les Etats parties sur leurs responsabilités de respecter, de protéger et de réaliser les droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque;
5. Recommander la mise en œuvre de stratégies concrètes et efficaces pour une meilleure protection des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque;
6. Intégrer une dimension genre et prêter une attention toute particulière aux personnes appartenant aux groupes vulnérables, notamment, aux femmes, aux enfants, aux travailleurs du sexe, aux migrants, aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, aux toxicomanes par voie intraveineuse et aux prisonniers; et
7. Rendre compte régulièrement à la Commission africaine des Droits de l'Homme et des Peuples.

Cette résolution de la CADHP consacre la première reconnaissance officielle par cette institution des HSH comme une population clé.<sup>16</sup>

#### **4.1.5. Organisations internationales**

Les organisations internationales qui travaillent sur les droits humains contribuent aussi à la promotion et à la protection des droits humains dans la mesure où elles organisent des activités de formation au profit des défenseurs des droits humains au niveau local et apportent certains soutiens aux victimes de violation des droits humains. Tel est le cas de la Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH), de l'Amnesty International...

Parmi les organisations internationales, il y en a qui donnent des subventions aux organisations. C'est le cas d'Agir ensemble pour les Droits Humains, d'Actionaid, de Cordaid et du Pain Pour le Monde.

#### **4.1.6. Organisations non gouvernementales nationales.**

Les organisations non gouvernementales nationales font le même travail que les organisations internationales. Elles organisent des activités de sensibilisation et de formation sur les droits humains et le VIH/sida. Elles vulgarisent les textes juridiques nationaux et internationaux relatifs aux droits humains.

Elles font aussi des activités de protection, telles que le suivi de cas de violation des droits humains, l'assistance judiciaire gratuite aux victimes de violation des droits humains.

<sup>16</sup> Les populations clés sont à distinguer des populations vulnérables qui, en raison des pressions de la société ou de circonstances sociales, sont plus exposées aux infections, notamment au VIH. Voir Guide de terminologie de l'ONUSIDA, version révisée d'octobre 2011, p 5

#### **4.1.7. Personnes physiques et morales**

La Déclaration des Nations Unies sur les défenseurs des droits de l'Homme confie le travail de promotion et de protection des droits de l'Homme tant aux individus qu'aux associations.

#### **1.2. Instruments juridiques internationaux relatifs aux droits humains.**

Il est important de savoir que la RDC a soit adhéré ou ratifié les instruments juridiques ci-dessus. Il s'agit de :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
- Le pacte international relatif aux droits politiques et civils a été ratifié par la RDC le 1<sup>er</sup> novembre 1976.
- Le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels a été ratifié par la RDC le 1 novembre 1976.
- La Convention Internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale. La RDC y a adhéré le 21 août 1976.
- La Convention internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard de la femme
- La Convention relative aux droits de l'enfant. La RDC y a adhéré le 21 août 1990.
- La Convention contre la Torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants. La RDC y a adhéré le 1<sup>er</sup> mars 1989.
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la RDC le 25 mai 2013.

En ce qui concerne la valeur et l'intégration des traités et accords internationaux dans l'arsenal juridique congolais, l'article 215 de la Constitution dispose que «Les traités et accords régulièrement conclus ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve pour chaque traité ou accord de son application par l'autre partie ».

Ainsi, tous les traités et accords internationaux ratifiés par la RDC en matière des droits humains, font partie intégrante de la législation congolaise et peuvent être appliqués par le juge sauf pour ceux qui exigent des lois de mise en œuvre.

Dans le cadre de la promotion et de la protection des droits des PVVIH, les instruments juridiques ci-dessus garantissent les droits qui, par leur nature, contribuent efficacement à améliorer la qualité de vie desdites personnes.

En sus de ces instruments juridiques de nature contraignante et d'autres qui n'ont pas encore été ratifiés par la RDC, il existe également des directives et recommandations susceptibles d'orienter l'action des Etats membres et les professionnels du droit dans la protection des droits humains dans le domaine du VIH/sida. Ainsi, le contenu des droits et la portée de la protection prévue dans certaines dispositions des traités internationaux sous-mentionnés ont été spécifiés et clarifiés par une série de résolutions de la Commission des Droits de l'Homme (Conseil des Droits de l'Homme depuis 2006) et d'observations générales des Comités de suivi de la mise en œuvre des traités. Les observations générales ont pour but de promouvoir la mise en œuvre des conventions et traités ainsi que d'aider les Etats parties à remplir leurs obligations dans le cadre de la procédure d'établissement des

rapports qu'ils envoient aux Comités. Elles contribuent ainsi au développement de l'application du droit international.

Ainsi, ces instruments et les observations et recommandations qui les clarifient, consacrent un éventail de droits dont la protection est essentielle en vue d'assurer des ripostes efficaces au VIH. Il s'agit notamment de :

### **1.2.1. Droit à la vie**

Le droit à la vie est protégé par l'article 6 du pacte qui dispose que «Le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Ce droit doit être protégé par la loi. Nul ne peut être arbitrairement privé de la vie.

A cause de leur statut sérologique positif, certaines personnes ont déjà été assassinées par les membres de leur communauté.

#### **EXEMPLE CONCRET:**

Gugu Dlamini était une jeune femme âgée de 36 ans qui vivait ouvertement avec le HIV à Durban en Afrique du Sud. Le 12 Décembre 1998, elle avait été sévèrement battue et elle avait succombée à ses blessures quelques temps après. Bien que personne n'aie jamais été condamné pour cet acte, l'opinion publique demeure convaincue qu'elle aurait été tuée à cause de son statut sérologique.

SOURCE: AIDS Legal Network, 1999 voir aussi <http://www.irinnews.org/fr/report/92936/afrique-du-sud-mandisa-dlamini-vous-ne-connaissiez-pas-la-vraie-gugu-dlamini>

### **3.2.2. Droit au meilleur état de santé**

Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint est garanti par l'article 12 du pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels qui dispose que :

« Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Les mesures que les Etats parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer :... la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres... ».

L'application de cet article dans le contexte du VIH/sida exige à ce que les personnes séropositives aient droit aux soins et traitement de qualité. Ils doivent être de nature à améliorer leur qualité de vie.

Il y a lieu de signaler aussi que le droit au meilleur état de santé ne se limite pas au droit aux soins de santé et au traitement ; il « englobe une grande diversité de facteurs socioéconomiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine et s'étend aux facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'alimentation et la nutrition, le logement, l'accès à l'eau salubre et potable et à un système adéquat d'assainissement, des conditions de travail sûres et hygiéniques et un environnement sain »<sup>17</sup>. Le droit à la santé comprend également les libertés de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté sexuelle et génésique<sup>18</sup>.

17 CESC.R. E/C.12/2000/4. Observation générale 14 (2000). *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*. para. 4.

18 CESC.R. E/C.12/2000/4. Observation générale 14 (2000). *Le droit au meilleur état de santé susceptible*



### 1.2.2. Droit à la non discrimination

Le droit à la non discrimination est de nature à protéger les PVVIH contre toute discrimination dont elles peuvent être victimes de la part de la communauté. Ainsi, l'article 2 du Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels dispose :

« ... Les Etats partie au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ». L'expression « toute autre situation » ouvre donc l'interprétation à d'autres conditions faisant objet de discrimination comme le statut sérologique.

La stigmatisation et la discrimination de certaines populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH (comme les professionnel(le)s du sexe ou les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes,), soit par la société, les agents de maintien de l'ordre ou même par les professionnels de la santé, accroît leur vulnérabilité au VIH.

Par exemple, les professionnel(le)s du sexe souffrent souvent des violations de leurs droits( être arrêté et détenu arbitrairement, être obligé de payer ou être violé aux fins d'être libéré d'une détention arbitraire...).

### 1.2.3. Droit à l'égalité devant la loi

Le droit à l'égalité devant la loi oblige les autorités administratives et judiciaires à traiter toute personne en bonne santé ou malade conformément aux prescriptions des lois nationales et internationales.

### 1.2.4. Droit au travail

Le droit au travail est prévu par l'article 6 du pacte relatif aux Droits économiques, sociaux et culturels qui dispose que «Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit au travail, qui comprend le droit qu'a toute personne d'obtenir la possibilité de gagner sa vie par un travail librement choisi ou accepté, et ils prendront des mesures appropriées pour sauvegarder ce droit ».

Ainsi, une personne ne peut pas être empêchée d'accéder à l'emploi à cause de son statut sérologique positif. Il n'est pas acceptable que l'employeur exige des personnes qui postulent à un emploi de produire le résultat de leur dépistage.

Dans les pays où de tels abus se produisent, ils constituent des vraies atteintes au droit au travail reconnu aussi aux PVVIH.

Les personnes séropositives qui sont déjà employées ne doivent pas perdre leur travail à cause de leur statut sérologique ou être victimes de stigmatisation ou de discrimination sur le lieu de travail à cause de leur statut sérologique positif.

Le travailleur qui développe le sida et qui ne peut pas continuer à travailler, peut bénéficier de certains avantages qui sont prévus par la société ou par la loi.

Dans certains pays, il existe ce qu'on appelle « Accommodement Raisonnable » pour les PVVIH en milieu de travail. <sup>19</sup>

---

*d'être atteint.* para. 8.

19 Le dévoilement en milieu de travail <http://www.cocqsida.com/ressources/vih-info-droits/le-devoilement-en->



## EXEMPLE CONCRET:

Un pilote d'avion séropositif, à cause de son statut sérologique, ne peut entrer dans certains pays. Or l'employeur oblige chaque pilote à effectuer des voyages dans ces pays. Le pilote en question ne peut donc occuper cet emploi. Ainsi, le pilote d'avion pourrait être affecté à une autre route si l'entreprise dessert d'autres routes. Il ne pourrait cependant pas exiger qu'un poste soit créé expressément pour lui.

### 1.2.5. Liberté de mouvement

La liberté de mouvement est garantie par l'article 12 du pacte international relatif aux droits civils et politiques qui dispose que :

« Quiconque se trouve légalement sur le territoire d'un Etat a le droit d'y circuler librement et d'y choisir librement sa résidence. Toute personne est libre de quitter n'importe quel pays, y compris le sien ».

Plusieurs personnes ont été privées de leur liberté de mouvement à cause de leur statut sérologique positif. Ce qui est une violation de cette liberté fondamentale.

Par crainte de l'infection à VIH, certains pays ont refusé le visa d'entrée sur leur territoire aux personnes dont le statut sérologique était positif. Alors que d'autres PVVIH ont été mises en quarantaine afin d'empêcher tout contact entre elles et les personnes supposées être séronégatives. Selon l'ONUSIDA, 44 pays et territoires ont une forme ou une autre de restrictions sur les PVVIH qui désirent entrer dans leur territoire.<sup>20</sup> La RDC n'a aucune restriction d'entrée pour les PVVIH.

### 1.2.6. Droit à l'éducation

Le Droit à l'éducation est garanti par l'article 13 du pacte international relatif aux Droits économiques, sociaux et culturels qui dispose que :

« Les Etats au présent pacte reconnaissent le droit de toute personne à l'éducation. Ils conviennent que l'éducation doit viser le plein épanouissement de la personnalité humaine et du sens de sa dignité et renforcer le respect des droits de l'Homme et de libertés fondamentales. Ils conviennent en outre que l'éducation doit mettre toute personne en mesure de jouer le rôle utile dans une société libre, favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux, ethniques ou religieux... ».

Pour tous les êtres humains, et particulièrement pour les PVVIH, l'éducation formelle et informelle est importante pour assurer leur participation à la vie sociale, lutter contre toutes formes de discrimination et stigmatisation et protéger leurs droits fondamentaux contre tous les abus.

### 1.2.7. Droit de participer à la vie publique

Le Droit de participer à la vie publique est garanti à tous par l'article 21 du pacte relatif aux droits civils et politiques qui dispose que

« Toute personne a le droit de prendre part à la direction des affaires publiques de son pays, soit directement, soit par intermédiaire des représentants librement choisis. Toute personne a droit à accéder, dans des conditions d'égalité, aux fonctions publiques de son pays... ».

[milieu-de-travail.html#accommodements](#) consulté le 18 Juin 2013.

<sup>20</sup> Pour une liste complète de ces pays et territoires, voir [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/CountryList\\_TravelRestrictions\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/priorities/CountryList_TravelRestrictions_en.pdf) consulté le 27 mai 2013

Toute personne qui remplit les conditions fixées par la loi, quelque soit son statut sérologique, peut participer à la vie publique de son pays.

### **1.2.8. Droit à la vie privée**

L'article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que

« Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation... ».

Le droit à la vie privée protège toutes les informations qui touchent à la vie personnelle des individus. Il peut s'agir des questions se rapportant à la santé (la confidentialité des informations relatives au dossier médical) ; à la vie sexuelle (le respect de la diversité sexuelle de chaque individu, protection des informations relatives à ses choix sexuels) autres (l'éthique de la recherche faisant appel à des sujets humains)<sup>21</sup>.

Ce droit veut aussi que le personnel médical ne puisse pas informer la famille de la PVVIH de son statut sérologique sans son consentement. Cependant, elle est responsable d'informer son partenaire sexuel de son statut et de se comporter de façon à ne pas mettre quiconque dans une situation où il/elle court le risque d'être contaminé/e.

### **1.2.9. Droit à la sécurité**

L'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que :

« Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne ».

Ce droit vise la sécurité physique, mais il peut couvrir aussi la sécurité sociale, y compris l'accès aux assurances (Article 9 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).

Au regard de ce droit, les PVVIH sont protégées contre toute discrimination en ce qui concerne l'assurance vie et l'aide médicale.

### **1.2.10. Droit à chercher, recevoir et donner de l'information**

L'article 19 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que :

« Toute personne a droit à la liberté d'expression; ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen de son choix ».

Ce droit implique que toute personne a droit à l'information à jour concernant les moyens de protection contre le VIH, les conseils et le traitement dans une forme accessible et compréhensible. Il permet aussi à une personne d'avoir un accès exclusif à son dossier médical. Personne ne peut avoir accès aux informations contenues dans son dossier médical sans son consentement éclairé et explicite.

---

<sup>21</sup>VIH/sida et les Droits de l'Homme Directive internationale 5, HCDH, ONUSIDA, 2006.

### **1.2.11. Droit à l'auto-détermination**

Le droit à l'auto-détermination signifie que toute personne a des compétences, connaissances et pouvoir nécessaires pouvant lui permettre de prendre librement de décisions éclairées.

Cette auto-détermination est nécessaire à tous et aussi aux PVVIH qui ont le droit de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur vie sexuelle et reproductive.

Le droit à l'auto-détermination est le corollaire du droit à chercher, recevoir et donner des informations dans la mesure où il vise à renforcer les capacités des PVVIH à participer à la prise des décisions qui affectent leur vie.

### **1.2.12. Droit à ne pas être soumis à des traitements inhumains, cruels ou dégradants**

L'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que :

« Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique »

Cette disposition implique que toute personne ne peut faire l'objet d'actes de torture ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants, tant physiques que moraux, à cause de son état de santé.

### **1.3. Autres orientations internationales: Directives et recommandations des comités de traités.**

- Directives des Nations Unies sur les droits de l'Homme et le VIH/sida 1996, 2002 et version consolidée en 2006.
- Résolutions de la Commission des Droits de l'Homme 1995/44 et 1996/43 relatives au statut sérologique
- Observation générale No 14 (2000) du Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels
- Recommandation générale No 24 (vingtième session, 1999) relative à l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les femmes et la santé
- Observation générale 3 du comité des Droits de l'enfant : Le VIH/sida et les droits de l'enfant
- Observation générale no 18 (37) du Comité des Droits de l'Homme sur les obligations des états par rapport à l'interdiction de la discrimination en relation avec le VIH
- Résolution de la Commission des DH 2002/31 du 22 avril 2002 sur le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint
- Résolution de la Commission des droits de l'Homme 2002/32 et 2002/33 et 2002/34 du 22 avril 2002 sur l'accès aux médicaments
- Recommandation 200 de l'Organisation Internationale du Travail.

Les directives, observations générales, résolutions et recommandations générales ont un point commun qui est de mettre l'accent sur la réalisation des droits humains dans le contexte du VIH/sida. Cette réalisation des droits humains est une réponse aux multiples défis qui se posent par tous les abus dont sont victimes les PVVIH.

La protection des droits des enfants, des femmes et travailleurs vivant avec le VIH dans le milieu professionnel est largement abordée dans les instruments ci-dessus.

La mise en œuvre de ces instruments par les Etats, les employeurs, les organisations syndicales et les communautés peuvent contribuer efficacement à garantir aux PVVIH des jours meilleurs.

Il faut souligner ici la particularité de la recommandation 200 de l'Organisation Internationale du Travail en ce qu'elle met l'accent sur « La participation des travailleurs à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes entrepris au niveau national et sur le lieu de travail ainsi que leurs engagements dans ces programmes devraient être reconnus et renforcés ».

La participation des PVVIH à toute action qui est menée en leur nom est une des clefs de la réussite de la riposte au VIH/sida en milieu professionnel et non professionnel.

#### **1.4. Instruments juridiques régionaux relatifs aux Droits Humains**

- Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples
- Protocole à la charte africaine sur les droits de la femme en Afrique
- Charte africaine sur les droits et le bien être de l'enfant africain
- Déclaration d'Abuja et le plan d'actions sur le VIH/sida
- Déclaration de Maputo.

Tous ces instruments juridiques reviennent sur les droits fondamentaux garantis aux hommes, femmes et enfants par beaucoup d'instruments juridiques internationaux.

Dans les déclarations d'Abuja et de Maputo, il se dégage une volonté claire des Etats de faciliter l'accès au traitement à tous leurs citoyens et d'augmenter les montants des budgets destinés au secteur de la santé.

#### **1.5. Instruments juridiques nationaux relatifs aux droits humains.**

##### **1.5.1. Constitution de la RDC**

La constitution de la RDC consacre 51 de ses articles aux droits humains individuels et collectifs. Les articles 11 à 62 sont consacrés aux droits humains et occupent une place importante dans cette loi fondamentale.

##### **1.5.2. Loi portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et personnes affectées.**

La loi 08/11 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des PVVIH et de personnes affectées est composée de 47 articles qui abordent plusieurs questions liées au VIH/sida.

Toutes les questions qui y sont abordées sont importantes, mais le développement ci-dessous sera consacré aux problèmes suivants :

- Gratuité des traitements (article 11)

L'accès au traitement est une question cruciale pour les PVVIH. Le traitement participe pour beaucoup à l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes.

Vu que ces personnes n'accèdent pas facilement aux traitements à cause de leurs moyens financiers limités, le Gouvernement a décrété l'accès gratuit aux traitements, soins et prise en charge.

Malgré cette prévision légale, toutes les PVVIH n'ont pas accès au traitement pour plusieurs raisons (L'Etat a des moyens financiers limités, l'inéligibilité au traitement...).

Droit au mariage des PVVIH (article 8) :

Le droit au mariage des PVVIH a toujours suscité beaucoup de débats. Les uns estiment qu'elles peuvent se marier alors que d'autres soutiennent que, compte tenu des risques d'infection ou de surinfection que l'autre partenaire court, elles ne doivent pas se marier.

La loi a tranché cette question en disant que les PVVIH ont droit au mariage et à la protection moyennant information et consentement éclairé.

- Dépistage volontaire et la notification du statut sérologique (articles 40 et 41).

Le dépistage du VIH/sida est volontaire, anonyme, confidentiel et gratuit. En ce qui concerne sa notification, le principe est que la notification est faite par la personne concernée elle-même, par quelqu'un d'autre avec son consentement ou dans les conditions prévues par la loi.

Quand la notification est faite par un tiers à quelqu'un d'autre, il devra respecter les conditions suivantes :

- il devra s'agir d'un partenaire sexuel exposé ;
- il devra conseiller la personne séropositive d'informer elle-même son partenaire ;
- si elle refuse, un préavis raisonnable devra lui être accordé pour accomplir ce devoir ;
- il faut qu'il y ait un risque réel de transmission au partenaire ;
- il devra être sûr qu'un suivi sera organisé pour assurer l'assistance au partenaire et /ou aux autres personnes impliquées.

### 1.5.3. Loi portant protection de l'enfant

La loi 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant garantit plusieurs droits fondamentaux à l'enfant dont les droits suivants : le droit à l'éducation (articles 13, 38, 39, 42 et 72), à la vie (article 24), le droit à l'information (article 28), le droit de jouir du meilleur état de santé possible (article 21) et le droit à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement intégral (article 23).

La garantie de ces droits fondamentaux à l'enfant est pertinente dans la mesure où dans le contexte du VIH/sida, ces droits peuvent permettre à l'enfant d'avoir les informations et l'éducation nécessaires pour se protéger contre le VIH/sida.

Cette même loi prévoit et punit aussi la transmission délibérée à l'enfant d'une affection sexuellement transmissible. L'article 177 dispose que :

« Quiconque contamine délibérément un enfant d'une affection sexuellement transmissible incurable, notamment le VIH/sida, est puni d'une servitude pénale à perpétuité et d'une amende... ».

Cette disposition, comme d'autres qui pénalisent la transmission délibérée, pose le problème relatif à la transmission de la mère à son enfant. Est-ce qu'une mère séropositive qui infecterait son enfant peut-elle être poursuivie en justice sur base de telles dispositions ?

Dans ce cas, l'infraction de transmission délibérée du VIH/sida de la mère à l'enfant risque de ne pas être établie pour défaut de l'élément intentionnel.

Mais que dire d'une mère qui a toutes les informations sur le VIH/sida, sur la transmission de la mère à l'enfant et le risque qu'il court, mais ne va pas à l'hôpital pour recevoir le traitement nécessaire pour protéger son enfant contre l'infection lors de l'accouchement ? Que dire aussi d'une femme qui comprend le risque de la transmission de la mère à l'enfant mais qui allaite son enfant avec le sein maternel ?

#### **1.5.4. Loi contre les violences sexuelles**

Pour assurer la protection des hommes, femmes et enfants contre les violences sexuelles, la loi du 20 juillet 2012 punit les violences sexuelles en toutes les formes qu'elles puissent prendre.

Elle protège aussi les victimes contre toute transmission des maladies sexuelles incurables dont le VIH/sida. L'article 174i dispose que :

« Sera puni d'une peine de servitude pénale à perpétuité et d'une amende de deux cent mille Francs congolais constants, quiconque aura délibérément contaminé une personne d'une infection sexuellement transmissible incurable ».

#### **1.5.5. La proposition de loi relative aux pratiques sexuelles contre nature**

La proposition de loi relative aux pratiques sexuelles contre nature initiée par le député national Evariste EJIBA YAMAPIA et déposée à l'Assemblée nationale en novembre 2009, prévoit de sanctionner toute personne qui aurait eu des relations homosexuelles et d'interdire toute organisation qui travaillerait pour la promotion et pour la défense de l'homosexualité.

Ce projet de loi vise à modifier et à compléter le décret du 30 janvier 1940 portant Code Pénal Congolais et la loi du 20 juillet 2006 sur les violences sexuelles. Il modifierait le paragraphe 8, de la section III du titre VI, de la loi portant Code Pénal Livre II, tel que modifiée et complétée par la loi du 20 juillet 2006 sur les violences sexuelles, en ajoutant notamment les articles suivants :

- L'article 174h1 dispose que « Sera puni de trois à cinq ans de servitude pénale et d'une amende de cinq à mille franc congolais, quiconque aura eu des relations homosexuelles » ;
- L'article 174h2 dispose que « Sont interdites sur le territoire de la RDC, toute association promouvant ou défendant des rapports contre nature. Sera puni de 6 mois à un an de servitude principale et d'une amende de 100000 FC constants, quiconque aura créé, financé, initié et implanté toute association ou structure promouvant les relations sexuelles contre nature en RDC.

Si une telle loi est votée par le Parlement et promulguée par le Président de la République, elle va porter un coup dur à la riposte au VIH/sida dans la mesure où elle va pousser les populations homosexuelles dans la clandestinité et par conséquent, elles seront éloignées de la prévention et du traitement.

#### 1.5.6. Loi sur l'utilisation de stupéfiants

L'ordonnance-loi approuvée par le décret du 1<sup>er</sup> mars 1903 portant mesure contre l'usage de fumer le chanvre qui interdit la culture, la vente, le transport, la détention et l'usage du chanvre à fumer est aujourd'hui étendue à tout autre type de drogues.

Il faut rappeler aussi les dispositions de l'article 6 du décret du 19 mars 1952 modifié et complété par les décrets du 02 juin 1954 ainsi que celui du 21 janvier 1957 qui vont dans le même sens en stipulant que :

« Les personnes qui font usage en société des substances soporifiques ou des stupéfiants dont la détention est réglementée ou en facilitent à autrui l'usage à titre onéreux ou gratuit soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen, sont passibles des peines prévues par le présent décret ».

Ainsi, les autorités judiciaires et la police arrêtent toute personne qui détient ou qui fait usage de la drogue.

Cette interdiction pousse les usagers de la drogue avec seringue à en faire usage en cachette, ce qui les expose à l'infection à VIH dans la mesure où ils se partagent des seringues souillées.

#### 1.5.7. Les codes déontologiques (juristes et médecins)

Certaines professions comme celles des avocats et médecins ont des codes de déontologie. Ces codes les obligent à observer certaines règles déontologiques dont le secret professionnel. Ils sont appelés à garder secret toutes les confidences qu'ils ont reçues dans le cadre de leur travail. Ils ne peuvent être déliés de ce devoir que dans les cas qui sont prévus par une loi. Celui qui violerait cette obligation peut faire l'objet des poursuites disciplinaires.

Ce devoir vise à protéger la vie privée de leurs clients ou malades.

BAT



# Chapitre IV :

## Criminalisation de la Transmission volontaire du VIH/sida

### 5.0. Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce chapitre, le participant doit être capable de :

- Décrire le concept de la transmission volontaire du VIH/sida ;
- Discuter de l'incidence de la criminalisation volontaire du VIH/sida sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida ;
- Discuter de la transmission volontaire en droit Congolais ;
- Tirer quelques conclusions à la fin du chapitre

### 5.1. Définition des termes utilisés

Il est important de définir les termes que nous allons utiliser dans ce module pour que nous en ayons un même entendement.

- La criminalisation

La criminalisation vient du verbe criminaliser. Il veut dire incriminer, c'est-à-dire faire d'un acte ou d'un comportement une infraction ou un crime. Cela nécessite l'intervention d'une loi ou d'un acte réglementaire.

- La transmission

La transmission vient du verbe transmettre qui veut dire « faire partir un objet d'un point vers un autre ». Dans le cadre de ce module, transmettre veut dire « faire partir le virus, le VIH, d'une personne séropositive vers une personne séronégative par les moyens de transmission connus à ce jour ». Il sied de préciser que cette transmission ne peut pas se faire par les gestes de la vie quotidienne (se serrer la main, dormir dans un même lit, boire dans un même verre...).

Les moyens de transmission dont il est question sont les relations sexuelles non protégées, la transmission mère- enfant, la contamination sanguine (transfusion, utilisation des objets tranchants souillés). Nous reviendrons sur la transmission mère-enfant pour voir si elle aussi peut être considérée comme une transmission volontaire, et donc punissable par la loi.

- La volonté (Volontaire)

L'adjectif volontaire qui est attaché à la transmission implique :

- Le vouloir ;
- La conscience ;
- La connaissance ;
- L'intention

Cela sous entend que la personne connaît son statut sérologique positif, à la suite d'un test de

dépistage et qu'elle pose des actes qui exposent ou qui transmettent le VIH/sida aux autres. Malgré la connaissance qu'elle a de son statut sérologique positif, elle s'est résolue de nuire à la santé d'une autre personne en lui transmettant le VIH.

Ainsi, le législateur congolais a, par la loi n 08/11 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des PVVIH et des PA, criminalisé la transmission volontaire du VIH/sida. L'article 45 de cette loi dispose que « Est puni de cinq à six ans de servitude pénale principale et de cinq cent mille francs d'amende, quiconque transmet délibérément le VIH/sida ».

## **5.2. Missions du droit pénal**

Dans beaucoup de pays où la transmission volontaire du VIH/sida a été érigée en infraction, le but qui serait poursuivi est de lutter contre la propagation du VIH par la loi pénale. Ils veulent décourager toute transmission volontaire du VIH/sida en condamnant l'auteur de l'acte. Ils cherchent aussi à protéger la communauté en mettant le coupable en prison.

BAT

### L'affaire Cuerrier au Canada

Dans la littérature consacrée à la criminalisation de la transmission du VIH, l'arrêt Cuerrier rendu par la Cour suprême du Canada est le plus souvent cité.

#### Les faits

En 1992, un homme connaissant son infection par le VIH a des relations sexuelles non protégées avec une femme. Quelques mois après le début de leur relation, ils effectuent ensemble un test de dépistage. La femme est séronégative et prend connaissance de l'infection de son conjoint. Ils décident de poursuivre leur relation sans utiliser de préservatifs. Quelques mois plus tard, il a des relations non protégées avec une autre femme qui lui dit être préoccupée par les IST, mais il la rassure et lui cache son statut. Les deux femmes n'ont pas été infectées. Les documents disponibles ne permettent pas d'établir qui a décidé de poursuivre Cuerrier, mais l'arrêt Cuerrier parle des « plaignants », ce qui laisse supposer que ce sont les deux femmes concernées. Les discussions suscitées par l'affaire Cuerrier portent sur la divulgation de la séropositivité aux partenaires. Lors du premier procès, en Colombie Britannique, Cuerrier a été accusé de « voie de fait » : la non-divulgation est une « fraude » qui rend invalide sur le plan juridique le consentement des partenaires aux relations sexuelles. La défense a avancé que le consentement des plaignantes, au contraire, ne permet pas d'établir d'infraction. La défense étant entendue par le tribunal, le ministère public a fait appel. Les cinq juges de la Cour d'appel de Colombie Britannique rejettent l'appel en reconnaissant qu'il « semble curieux de se servir du droit criminel en matière de voie de fait pour tenter d'inciter les gens à avoir des rapports sexuels moins risqués ».

#### L'arrêt de la Cour suprême

Le ministère public s'est donc tourné vers la Cour suprême du Canada en 1998. L'arrêt de la Cour porte uniquement sur la question de savoir si la non-divulgation de la séropositivité par une personne séropositive peut être considérée comme de la fraude.

Le raisonnement de l'arrêt de la Cour suprême est le suivant : L'accusé a commis un acte qu'une personne raisonnable considérerait comme malhonnête ;

Le plaignant a subi un préjudice, ou un risque de préjudice, en raison de cette malhonnêteté ; Le plaignant n'aurait pas consenti à l'acte sans la malhonnêteté de l'accusé. Ainsi, s'articulent la divulgation du statut et les pratiques plus ou moins à risque. La non divulgation est considérée comme une fraude, le partenaire ne peut partager de responsabilité car la non-divulgation rend invalide le consentement :

« Il ne peut y avoir de consentement véritable s'il n'y a pas eu divulgation par l'accusé de sa séropositivité. Le consentement qui n'est pas fondé sur la connaissance d'importants facteurs pertinents n'est pas valide ». La nécessité de la divulgation est évaluée en fonction du risque de préjudice, en l'occurrence un « risque important de préjudice grave ». En fin, il doit être prouvé un lien de causalité entre la non-divulgation de son statut par la personne infectée et le consentement à des rapports non-protégés par le partenaire.

Sources : Conseil National du Sida, France, La pénalisation de la transmission du VIH : les cas à l'étranger et les discussions, Novembre 2004, p20-25

La question fondamentale que nous devons nous poser est celle-ci : Pouvons-nous considérer la loi pénale comme un moyen efficace et juste pour freiner la propagation du VIH/sida ?

Pour répondre à cette question, il est important que nous puissions examiner les missions de la sanction pénale ou de la loi pénale. La sanction pénale poursuit les missions suivantes :

#### 5.2.1. La neutralisation du criminel

La prison prive le criminel de sa liberté de mouvement en le mettant dans la condition où il n'a plus de facilité de nuire à autrui en posant des actes qui sont réprimés par la loi. La sanction pénale permet de neutraliser le criminel pour le temps qui correspond à la durée de sa condamnation.

Si pour les autres criminels (voleurs, assassins, escrocs....), la prison permet de les neutraliser, il semble que cela n'est pas toujours le cas pour le criminel qui serait condamné pour transmission volontaire du VIH/sida.

Les relations sexuelles étant un besoin naturel pour tous les êtres humains, en prison, les prisonniers ont des rapports sexuels (un homme avec un homme) ou des relations sexuelles (un homme avec une femme). Il se fait aussi que les prisonniers profitent de la visite de leurs partenaires sexuels (femme ou homme) pour avoir des relations sexuelles avec eux.

Etant donné que les préservatifs ne sont pas toujours disponibles dans les prisons, les prisonniers ont des rapports sexuels ou des relations sexuelles non protégées.

Cette réalité augmente les risques de propagation du VIH dans les milieux carcéraux. La personne qui était mise en prison pour protéger la communauté, en adoptant des comportements à risque, continue à transmettre le VIH/sida aux autres prisonniers, voir même à ses partenaires sexuels qui viennent lui rendre visite.

**Au regard de cette situation, il est difficile de dire que la personne est neutralisée.**

Les 10 raisons<sup>22</sup> pour s'opposer à la criminalisation de l'exposition au VIH/sida ou de sa transmission vont aussi dans le même sens quand elles disent que: « Le fait d'emprisonner une personne séropositive au VIH n'empêche pas la transmission du VIH. Des comportements à risque de transmission du VIH sont fréquents en prison et la plupart des systèmes carcéraux se refusent encore à mettre en œuvre des mesures de prévention qui ont fait leurs preuves, comme les préservatifs... ».

### **5.2.2. La punition/ la rééducation**

Si l'une des missions du droit pénal est de punir le délinquant, il n'est pas toujours vrai que la sanction conduise au changement comportemental.

Si l'une des missions de la prison est de rééduquer le délinquant pour en faire un bon citoyen, la réalité dans nos prisons est que les prisonniers sont abandonnés à eux-mêmes. Il n'existe plus dans nos prisons des programmes de rééducation capables de conduire au changement de comportement.

Il est aussi à noter que cette mission permet à la prison d'assurer la réadaptation du prisonnier en vue de préparer sa réinsertion dans le corps social, étant donné que quand il aura purgé sa peine, il rentrera au sein de sa communauté. Ainsi, c'est de la responsabilité de l'Etat de maintenir les prisonniers en vie, en leur assurant un état de santé satisfaisant, en leur procurant des soins et traitements qui doivent être d'une qualité au moins équivalente à ceux qui sont offerts à toute la communauté nationale<sup>23</sup>.

Il est bon d'ajouter que les prisons n'ont pas de programmes formels de prévention du VIH/sida. Ce qui fait qu'il est difficile qu'une personne qui a été envoyée en prison pour transmission volontaire du VIH puisse changer de son comportement sexuel.

22 Disponible sur [www.arasa.info/publications.php](http://www.arasa.info/publications.php)

23 Jean Claude KATENDE, Accès des prisonniers séropositifs aux anti rétroviraux en République Démocratique du Congo, Défis et perspectives, mémoire présenté pour l'obtention du certificat de formation continue en Discrimination, santé et droits humains, à l'Université de Genève, 2010.

### **5.2.3. La dissuasion**

La mission de dissuasion du droit pénal réside dans le fait que la sanction peut décourager le délinquant à commettre les actes criminels. Si cela peut être possible dans les autres cas, il est difficile à la sanction d'atteindre cette mission dans le domaine sexuel. Le comportement sexuel peut changer facilement par l'éducation que par la sanction.

Il est difficile à la sanction de pousser un délinquant sexuel à s'abstenir des relations ou rapports sexuels surtout s'il n'existe pas des moyens de prévention et de programmes d'éducation à la sexualité responsable en prison.

Au regard de ce qui vient d'être développé, il paraît clairement que les missions du droit pénal ne peuvent pas être atteintes facilement dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida.

Le droit pénal risque de constituer un frein à la prévention du VIH/sida, raison pour laquelle il est conseillé de recourir que très prudemment à la criminalisation de certains comportements à risque dans la lutte contre la propagation du VIH/sida.

### **5.3. Recours prudent à la criminalisation.**

La criminalisation de certains comportements qui exposent d'autres personnes à la contamination à VIH/sida n'est pas interdite. Si un pays se décide de faire usage de la criminalisation pour lutter contre la propagation, il est mieux de prendre en compte les réalités ci - après :

#### **5.3.1. La difficulté de réaliser les missions du droit pénal dans le contexte du VIH/sida**

Comme cela a été dit précédemment, les missions du droit pénal dans le contexte du VIH/sida ne sont pas faciles à atteindre.

La criminalisation de certains comportements tels que la transmission volontaire du VIH/sida et l'homosexualité ne conduit pas directement au changement de comportement. Le changement de comportement sexuel peut être obtenu plus par l'éducation que par la sanction. Si on veut obtenir des changements efficaces, il est souhaitable de revoir la politique et les programmes des prisons. Il serait intéressant de faire des prisons de véritables lieux de formation sur la prévention du VIH/sida et les droits de l'Homme à tous égards. Pour y arriver, il faut de la volonté politique et les moyens humains, matériels et financiers qui font souvent défaut.

#### **5.3.2. La difficulté d'établir la preuve de la transmission volontaire**

La difficulté d'administrer la preuve découlerait notamment des faits suivants :

- La victime de la transmission volontaire du VIH/sida devra établir, par le résultat d'un test de dépistage, qu'au moment où la transmission a eu lieu qu'elle était séronégative ;
- Elle doit aussi prouver qu'en dehors de l'auteur, elle n'a pas eu d'autres relations sexuelles non protégées avec d'autres partenaires sexuels,
- Sans résultat du test de dépistage de la victime et de l'auteur présumé de la transmission volontaire du VIH/sida réalisé à un moment donné, il est difficile d'établir que l'auteur a été atteint par le VIH/sida avant la victime.

- Le VIH a une variabilité et il a beaucoup de sous types. Pour retracer l'origine d'un virus chez une personne qui a été contaminée il y a un examen spécifique coûteux appelé « Phylogénétique » qui doit être fait. Cependant, ces genres d'examens ne sont pas encore à la portée des pays pauvres. En outre, La preuve phylogénétique du VIH à elle seule ne suffit pas à établir, à la norme requise de la loi pénale, que l'individu X a infecté l'individu Y avec le VIH. Il s'agit ici de toutes dernières considérations scientifiques, médicales et légales de cette année 2013. Cette preuve phylogénétique du VIH peut établir de façon concluante qu'une personne n'a pas infecté une autre personne, mais la présence d'experts est nécessaire pour s'assurer que les résultats sont exacts et interprétés de façon appropriée. Le compte CD4, la charge virale et la récente preuve d'algorithme de dépistage de l'infection (Infection Testing Algorithm : RITA) ne peuvent pas à eux seuls établir, en suivant les normes requises en matière pénale, que l'infection au VIH a eu lieu dans un certain laps de temps, et ils ne peuvent pas non plus aboutir à une conclusion définitive sur l'individu qui est la source d'une infection par le VIH donnée.<sup>24</sup>

### 5.3.3. L'aggravation de la Stigmatisation

La criminalisation risque d'aggraver la stigmatisation dans la mesure où toute personne séropositive risque d'être indexée comme un criminel potentiel de la transmission volontaire du VIH/sida. Ce qui conduirait certaines personnes séropositives à ne pas s'afficher publiquement comme vivant avec le VIH/sida. Ceci constituerait un grand frein à la prévention et au traitement.

### 5.3.4. La pénalisation abusive des femmes

Dans la plupart des pays africains, et particulièrement en RDC, les femmes connaissent leur statut sérologique avant leurs maris principalement du fait qu'elles font le test de dépistage volontaire à l'occasion des consultations prénatales.

Une femme enceinte dont le test de dépistage est séropositif sera obligée de partager le résultat de son test avec son mari. Elle le fait parce qu'elle a besoin du soutien moral, social et financier de son mari.

Dans ce contexte, même si c'est le mari qui avait transmis à sa femme le VIH, la femme sera considérée comme celle qui a amené le VIH/sida à la maison. Ainsi, pour avoir été la première à connaître son statut sérologique, elle sera prise pour celle qui aurait infecté ou transmis le VIH/sida à son mari.

Il est donc possible que le mari attaque sa femme en justice pour lui avoir transmis volontairement le VIH/sida.

En 2008, en Ouganda, un mari a tué sa femme qui venait de lui annoncer qu'à l'hôpital on lui a dit qu'elle était séropositive. Il a tué sa femme au motif qu'elle doit lui avoir aussi déjà transmis le VIH/sida, alors qu'il est possible que la femme ait été contaminée par son mari. Source : The Monitor (Kampala) Uganda: Man Kills Wife Over HIV Infection By Patson Baraire <http://allafrica.com/stories/200808150469.html> consulté le 20 Mai 2013.

### 5.3.5. La nuisance à la prévention

<sup>24</sup> ONUSIDA, Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations, mai 2013, pp 31-34

La criminalisation de la transmission volontaire du VIH/sida peut avoir aussi comme conséquence de nuire à la prévention du VIH/sida, alors que celle-ci est considérée comme « la réponse la plus importante à l'épidémie, vu le coût du traitement et le fait qu'il n'y ait toujours pas de véritable traitement curatif ».<sup>25</sup>

Le fait que la connaissance de son statut sérologique soit pris comme un des éléments constitutifs de l'infraction de la transmission volontaire du VIH/sida prévue et punie par l'article 45 de la loi portant protection des droits des PVVIH et des PA peut éloigner les personnes séro- ignorantes du dépistage volontaire. Elles refuseraient de faire le test de dépistage au motif que la connaissance de leur statut sérologique les exposerait un jour à des poursuites judiciaires.

### **5.3.6. La violation du droit à la vie privée**

La divulgation du statut sérologique d'une personne séropositive ne peut être faite que par elle-même ou par quelqu'un d'autre mais avec son consentement librement donné ou dans les conditions prévues par la loi. La divulgation doit se faire sans aucune pression ni contrainte.

Dans la procédure pénale relative à la transmission volontaire du VIH/sida, le juge peut demander au présumé auteur de divulguer son statut sérologique, ce qui constitue une atteinte à la vie privée de la personne poursuivie. Ceci reste vrai dans la mesure où la preuve incombe à celui qui accuse et non à l'accusé. Si le juge oblige l'accusé à divulguer son statut sérologique, il y aura atteinte à sa vie privée.

## **5.4. Précautions à prendre en cas de criminalisation de la transmission volontaire du VIH/sida**

Les normes internationales sur le VIH/sida et les droits de l'Homme n'interdisent pas aux Etats de prendre des dispositions pénales qui sanctionnent la transmission volontaire ou l'exposition au VIH/sida. L'ONUSIDA limite cette pénalisation à des cas de transmission intentionnelle et délibérée avérés. La pénalisation devra être claire et limitée.

Les normes insistent sur les précautions à prendre pour que des telles dispositions pénales ne soient pas de nature à nuire aux efforts de prévention et à aggraver la stigmatisation et la discrimination.

Ainsi, les Etats sont appelés à prendre quelques précautions suivantes :

### **5.4.1. Eviter les lois spécifiques**

Quand un pays se décide de criminaliser certains comportements liés au VIH/sida, il est conseillé de recourir à des lois générales plutôt que d'adopter des lois spécifiques. Dans le cas de la transmission volontaire ou d'exposition au VIH/sida, il est possible en droit pénal congolais d'appliquer les dispositions relatives

- aux coups et blessures. Infraction prévue et punie par les articles 46, 47 et 48 du code pénal congolais, Livre II ;
- à l'administration des substances qui peuvent donner la mort ou de nature à altérer la santé prévue et punie par l'article 50 du code pénal Congolais, Livre II.

Dans une large mesure, on peut encore accepter comme général l'article 174i de la loi n 06/018

25 Helen Jackson, Sida Afrique, continent en crise, SAFAIDS, 2004.



du 20 juillet 2006 portant répression des violences sexuelles, qui dispose que « sera puni d'une peine de servitude pénale à perpétuité et d'une amende de deux cent mille francs congolais quiconque aura délibérément contaminé une personne d'une infection sexuellement transmissible incurable ». Ceci est vrai dans la mesure où l'infection sexuellement transmissible incurable dont il est question n'est pas nécessairement le VIH/sida, il peut s'agir aussi de l'hépatite C.

Les dispositions générales ont cet avantage de viser un public très large qui comprend les personnes séropositives et séronégatives.

Par contre les lois spécifiques, en dépit d'avoir l'avantage d'être précises, elles ont l'inconvénient de viser uniquement une catégorie des personnes précises. En indexant un groupe de personnes précises comme auteurs potentiels de la transmission volontaire du VIH/sida, il y a un réel risque qu'elles fassent objet de la stigmatisation de la part de la communauté.

Pour éviter ces effets nuisibles, il est bon de recourir aux lois générales existantes ou d'en créer qui soient vraiment générales.

#### **5.4.2. La prise en compte des directives des Nations Unies sur le VIH/sida et droits humains**

L'ONUSIDA, par ses directives internationales relatives aux droits de l'Homme et le VIH/sida, conseille aux Etats qui veulent reformer leur législation de se conformer à leurs obligations relatives aux droits de l'Homme.

La directive internationale numéro 3, dit que :

« Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions de santé publique posées par le VIH, que les dispositions de la loi applicables aux maladies fortuitement transmissibles ne sont pas appliquées à tort au VIH et sont compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme. ».

#### **5.4.3. Mettre ensemble les objectifs de santé publique et la protection des droits individuels**

La santé publique vise tant la protection des droits de la communauté que les droits individuels. Au nom de la protection de la communauté, certaines personnes séropositives ont été exclues abusivement de certaines professions (armées) aux motifs qu'elles peuvent infecter leurs collègues. Alors que d'autres personnes ont vu leur demande de visa rejetée au motif qu'elles risquent d'aller infecter les populations du pays concerné.

Toutes ces mesures ne visent que la protection de la communauté au détriment des droits fondamentaux reconnus aux individus. Elles imposent des restrictions excessives et arbitraires à la liberté personnelle. Ce qui peut être préjudiciable à la prévention du VIH.

Dans le cadre du VIH/sida, il est possible que les objectifs de la protection de la communauté soient conciliés avec la protection des droits individuels. Dans l'élaboration de nouvelles lois, des programmes et politiques sur le VIH, il est souhaitable d'en tenir compte.

### **5.5. Criminalisation de la transmission volontaire du VIH/sida en droit congolais.**



Les motifs qui ont conduit à la criminalisation de la transmission volontaire du VIH/sida sont à trouver dans la loi n 06/018 du 20 juillet 2006 portant répression des violences sexuelles et dans celle portant protection des droits des PVVIH et PA.

Dans tous les cas, les motifs principaux sont la volonté de réagir énergiquement aux multiples cas des violences sexuelles et de renforcer la lutte contre un des fléaux nuisibles à la santé et déstabilisateur des efforts pour le développement durable du pays.

- Les motifs de la criminalisation de la transmission volontaire du VIH/sida en RDC.

Comme dit ci haut, deux motifs ont poussé le législateur congolais à criminaliser la transmission volontaire du VIH/sida. Il s'agit de :

- La volonté de réagir contre les violences sexuelles faites principalement à la femme et à la jeune fille ;
- Le souci de renforcer la riposte au VIH/sida en diminuant les nouvelles infections.
- Les éléments constitutifs de la transmission volontaire du VIH/sida.

L'infraction de transmission volontaire du VIH/sida requiert trois éléments constitutifs et un lien de causalité entre l'acte de transmission et l'infection. Il s'agit de :

- Un acte de transmission :

L'acte de transmission doit consister en l'utilisation d'un des moyens de transmission du VIH/sida limitativement connus à ce jour. Il s'agit de la voie sexuelle, la voie sanguine ou la transmission de la mère à l'enfant.

La personne ou auteur de cet acte peut être une PVVIH (voie sexuelle, la voie sanguine et la transmission de la mère-enfant) ou pas (la voie sanguine).

- L'objet transmis.

Un autre élément matériel constitutif de cette infraction est le virus qui doit être transféré par la personne (séropositive ou pas) vers une personne séronégative. La contamination doit être provoquée par le Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH).

- Le lien de cause à effet (causalité) entre l'acte de transmission et la contamination dont la victime se plaint.

L'acte posé par l'agent (auteur) doit avoir provoqué la contamination de la victime par le VIH. C'est sur base de cette relation que la victime se fonde pour réclamer des réparations pour les préjudices qu'elle a subis du fait de son infection à VIH.

- L'état de la jurisprudence sur la transmission volontaire du VIH/sida en RDC.

L'infraction de transmission volontaire du VIH/sida est très récente en RDC. Elle date de 2006 pour celle reprise dans la loi sur la répression des violences sexuelles et de 2008 pour celle qui est dans la loi sur la protection des droits des PVVIH et des PA. Ainsi, la jurisprudence en rapport avec cette infraction ne s'est pas encore consolidée, malgré que quelques décisions aient déjà été rendues par certains juges de manière particulière à l'Est du pays.

Jugement Djuma Mosi, Tribunal de Grande Instance du Nord Kivu à Goma sous RP 19488 du 07 avril 2009. Il s'agit ici de la première affaire, sur toute la RDC, de transmission délibérée des MST incurables dont le VIH. Les juges y avaient appliqué le maximum de peines prévues par la loi n°09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant, en l'occurrence la perpétuité pour Monsieur Djuma Mosi qui avait violé sa propre fille et lui avait délibérément transmis le VIH.

**Sources : TGI Nord Kivu à Goma, reproduit par Ruffin Lukoo Musubao, ed. On s'en sortira OSS, 2011, pp 95-100**

L'absence d'abondantes décisions sur cette question est la résultante de :

- La peur des victimes de la transmission volontaire du VIH/sida de saisir les autorités judiciaires, à cause de la stigmatisation ou de la discrimination dont elles peuvent être l'objet de part de la communauté ;
- La méconnaissance des victimes de leurs droits ;
- Le manque de moyens financiers pouvant permettre de faire face à tous les frais (frais judiciaires et honoraires) nécessaires pour soutenir une procédure judiciaire ;

Il y a lieu aussi de souligner que les autorités judiciaires qui prennent en charge les procédures relatives à la transmission du VIH/sida sont confrontées aussi à plusieurs défis. Lesdits défis ne permettent pas aux juges de rendre des décisions d'une haute qualité juridique ni d'apporter une contribution significative à la riposte au VIH/sida.

Il s'agit des défis ci-après :

- Le faible attrait des acteurs pour les questions liées au VIH/sida et les droits de l'Homme ;
- La faible formation des magistrats sur le VIH/sida et les droits de l'Homme ;
- L'absence de la documentation dans les cours et tribunaux sur le VIH/sida et l'application des droits de l'Homme aux questions liées au VIH/sida ;
- L'absence du travail en synergie entre les acteurs judiciaires et les organisations de la société civile qui œuvrent dans le domaine du VIH/sida et les droits de l'Homme ;

Le faible attrait des acteurs pour les questions liées au VIH/sida et les droits de l'Homme.

## Sommaire module 2

Le module 2 comprend 4 chapitres :

- Les droits humains ;
- Le VIH/sida, une question de droits de l'homme
- La promotion et la protection des droits humains
- La criminalisation de la transmission volontaire du VIH/sida

Le premier chapitre du module 2 nous enseigne que les droits de l'homme sont fondés sur le principe que chaque personne est égale et a un droit égal à la dignité. Les droits de l'homme sont universels, fondamentaux, inaliénables, tous les êtres humains y ont droit, quel que soit leur race, leur sexe, leur âge, leur classe sociale, leur nation d'origine, leur occupation, leur talent, leur religion, ou tout autre facteur personnel. Les droits de l'homme ont des caractéristiques importantes: ils sont seulement applicables aux êtres humains, ils traitent tous les gens de manière égale, ils protègent les individus du pouvoir de l'Etat, ils sont inaliénables, ils sont interdépendants et inter reliés. Ils sont différents des droits juridiques. Les droits de l'homme peuvent être regroupés en droits de première, deuxième et troisième génération. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme est un accomplissement dans la lutte pour protéger les droits de l'homme parce qu'au moment de cette déclaration, il a été accepté universellement que tous les hommes sont nés libres et égaux. Les droits de l'homme ne peuvent être limités que dans certaines circonstances spéciales. Il y a différentes manières d'appliquer les droits de l'homme, y compris l'usage juridique, les plaintes aux commissions nationales des droits de l'homme, l'usage du plaidoyer et des stratégies de lobbying et l'organisation de campagnes d'action en masse. Le chapitre deux porte sur les questions de vulnérabilité au virus et au sida en étalant les différentes violations des droits humains et leur rôle stimulateur des actes de stigmatisation et de discrimination. Tout le monde est vulnérable au VIH mais certains groupes le sont un peu plus que les autres compte tenu de leurs modes de vie, leurs choix professionnels ou leurs statuts sociaux. Nous comptons parmi ces groupes vulnérables les populations pauvres, les prisonniers, les professionnel(le)s du sexe, la communauté LGBTIs, les femmes et les enfants, les travailleurs migrants, les hommes en tenues et les consommateurs de drogues injectables. Certains dans ces groupes subissent le rejet dû à leur mode de vie et sont très souvent exclus des campagnes de sensibilisation. Ceci les pousse à vivre dans le secret et à ne pas accéder au traitement lorsque le besoin se fait sentir. Le chapitre trois couvre les différents droits humains à proprement parlé. Entre autre le droit à la vie, à la santé, à la non-discrimination, à l'éducation, à la vie privée. Ce chapitre nous a aussi instruit sur la Constitution congolaise et les différents instruments juridiques régionaux et nationaux portant sur les droits humains. La criminalisation de la transmission volontaire du virus est un débat de plus en plus grandissant dans le domaine du VIH. La mission du droit pénal, un recours prudent à la criminalisation, les précautions à prendre en cas de criminalisation de la transmission volontaire ainsi que ce que prévoit le droit Congolais dans ce cas de figure, sont des éléments couverts par le chapitre 4.

## Chapitre I :

### Mécanismes congolais de protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et les personnes affectées

#### 1.0. Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce chapitre, le participant doit être capable de :

- Identifier les mécanismes publics et privés de protection des PVVIH;
- Se familiariser avec lesdits mécanismes pour savoir comment les utiliser ;

#### 1.1. Les institutions judiciaires et autres

La protection des droits de l'Homme ne peut être assurée s'il n'y a pas d'institutions publiques qui soient chargées de le faire. Ainsi, les institutions ci - après ont été identifiées comme celles qui ont reçu du législateur congolais la mission traditionnelle de protéger les droits de l'Homme. Il s'agit des institutions qui relèvent du pouvoir judiciaire : les parquets, les cours et tribunaux.

Les articles 149 et 150 de la Constitution sont pertinents à ce sujet. L'article 149 dispose que :

«Le pouvoir judiciaire est indépendant du pouvoir législatif et du pouvoir exécutif. Il est dévolu aux Cours et Tribunaux qui sont: la Cour constitutionnelle, la Cour de cassation, le Conseil d'Etat, la Haute Cour militaire, les cours et tribunaux civils et militaires ainsi que les parquets rattachés à ces juridictions... ».

De son côté, l'article 150 spécifie la mission des institutions indiquées ci-dessus en disposant que ;

« Le pouvoir judiciaire est le garant des libertés individuelles et des droits fondamentaux des citoyens... ».

##### 1.1.1. Les Parquets

Les parquets tenus par le Ministère Public ont pour mission de rechercher les infractions aux actes législatifs et réglementaires, qui sont commises sur le territoire de la République. Ils reçoivent des plaintes et dénonciations, font tous les actes d'instruction et saisissent les cours et tribunaux (article 7 du Code d'organisation et compétences judiciaires). En matière privée, ils peuvent intervenir pour protéger les intérêts de certaines personnes, par exemple des personnes indigentes.

Ainsi, il revient aux parquets (Ministère Public) de rechercher toutes les infractions, toute violation des droits fondamentaux commise contre les PVVIH pour les faire sanctionner par les cours et tribunaux.

Les PVVIH dont les droits fondamentaux sont violés ou qui sont victimes de stigmatisation, de discrimination ou de violations des autres de leurs droits fondamentaux peuvent déposer leurs plaintes contre les auteurs de ces actes auprès des parquets.

Il est important de souligner que pour réaliser cette mission importante, le Ministère Public est épaulé par les Officiers de Police Judiciaire, qui ont aussi pour travail de constater les infractions, dans les limites de leurs compétences, et reçoivent les plaintes et les dénonciations. Ils travaillent sous l'autorité du Ministère Public.

Pour la rédaction et le dépôt d'une plainte, la PVVIH victime de violation de ses droits peut se référer à une organisation des droits de l'Homme ou de lutte contre le VIH/sida ou au bureau d'assistance judiciaire gratuite instituée auprès de chaque Barreau.

Certains policiers prêtent serment comme Officier de Police Judiciaire à compétence restreinte ou générale. C'est à ce titre que les PVVIH victimes de violation de leurs droits fondamentaux peuvent déposer leurs plaintes auprès de la Police Nationale Congolaise.

### **1.1.2. Les cours et tribunaux**

Il ressort de l'analyse, l'article 151 de la Constitution que les cours et tribunaux ont pour mission de résoudre les différends entre les parties au procès. Ils ont, donc, la mission de dire le droit.

Les cours et tribunaux en RDC sont organisés de la manière suivante :

Nous avons, d'une part, les Cours et Tribunaux de l'ordre civil, et les Cours et Tribunaux de l'ordre militaire et administratif, d'autre part.

Pour les Cours et tribunaux de l'ordre civil, nous avons :

### **1.1.3. Les tribunaux de paix**

Selon l'article 86 du code d'organisation et de compétence judiciaires, le Tribunal de paix est compétent pour connaître de toutes les infractions punissables de la peine maximum de 5 ans de servitude pénale principale.

Ainsi, le Tribunal de paix est compétent pour connaître de certaines infractions prévues dans la loi portant protection des droits des PVVIH et des PA. Il s'agit de :

- L'infraction de stigmatisation ou de discrimination à l'endroit des PVVIH et PA prévue par l'article 42 ;
- L'infraction de violation du secret professionnel prévue à l'article 43,
- L'infraction d'exploitation des PVVIH à des fins de propagande, de marketing... prévue par l'article 44.

### **1.1.4. Les tribunaux de grande instance**

Selon l'article 9 1 du Code d'organisation et de compétence judiciaires, le Tribunal de grande Instance connaît des infractions punissables de la peine de mort et de celles punissables d'une peine excédant cinq ans de servitude pénale principale.

Ainsi, le Tribunal connaît au premier degré l'infraction de transmission délibérée du VIH/sida prévue à l'article 45 et au degré d'appel toutes les autres infractions prévues par la loi portant protection

des PVVIH et PA.

- Les Cours d'Appel ;
- La Cour de cassation ;
- La Cour Constitutionnelle ;

Pour les cours et tribunaux de l'ordre militaire, nous avons :

- Le Tribunal Militaire ;
- La Cour Militaire ;
- La Haute Cour Militaire.

Pour les cours et tribunaux de l'ordre administratif, nous avons :

- Les Cours d'appel (chambre administrative),
- Le Conseil d'Etat.

#### **1.1.5. Commission Nationale des Droits Humains (proposition de loi)**

Une Commission Nationale des Droits de l'Homme est une institution créée et financée par un Etat pour assurer la promotion et la protection des Droits Humains. Elle est créée par une loi ou elle est prévue dans la Constitution.

De manière générale, une commission des Droits Humains peut assurer les missions suivantes :

- Le suivi des cas de violation des Droits Humains ;
- La résolution des différends par la voie de la médiation ;
- L'éducation des populations sur les Droits Humains ;
- La recherche sur les questions des Droits Humains ;
- Conseiller les autres institutions publiques sur les questions des Droits Humains ;

En 1991, la consultation initiée par le Centre des Droits de l'Homme des Nations Unies sur les Commissions Nationales des Droits de l'Homme a abouti à l'adoption des Principes de Paris.

Ces principes définissent le statut et la manière dont les Commissions Nationales des Droits de l'Homme devront fonctionner. Ainsi, ils insistent sur les aspects suivants :

- L'indépendance de la commission vis-à-vis des autres institutions de l'Etat dont le Gouvernement ;
- Les ressources (humaines, financières et matérielles) et l'infrastructure nécessaires pour influencer l'agenda des Droits Humains ;
- Les membres devront venir des organisations de la société civile.

En ce qui concerne la RDC, la première institution publique mise en place pour assurer la promotion et la protection des droits humains est l'Observatoire National des Droits de l'Homme. Cet Observatoire a été prévu dans la constitution de 2003. Son article 154 disposait que «les institutions d'appui à la démocratie sont : la Commission Electorale Indépendante, l'Observatoire National des Droits de

l'Homme, la Haute Autorité des Médias, la Commission Vérité et Réconciliation et la Commission de l'Ethique et la Lutte contre la Corruption »

Il faisait partie de cinq institutions d'appui à la démocratie dont la mise en place était prévue par la résolution 8/DIC/CHSC du dialogue inter congolais.

Après le referendum de 2005, l'Observatoire National des Droits de l'Homme a été supprimé de la Constitution de la RDC.

Depuis la suppression de l'Observatoire des Droits de l'Homme, les organisations des droits de l'Homme et les agences des Nations Unies n'ont jamais cessé de faire le plaidoyer pour qu'il soit mise en place une Commission Nationale des Droits de l'Homme en RDC. C'est la situation préoccupante des droits humains qui justifie la mise en place d'une telle institution.

Il y a lieu de signaler que le parlement discute aujourd'hui la proposition de loi organique portant institution, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale des Droits de l'Homme.

La future Commission Nationale des Droits de l'Homme aura la mission de:

- Veiller au respect des droits de l'Homme et des mécanismes de garantie des libertés fondamentales. Elle émet des avis et dresse des rapports sur toutes les questions de portée générale relevant de ses prérogatives ;
- Formuler à l'intention du Gouvernement et de toute autre institution, des conseils, propositions et avis dans le domaine des Droits de l'Homme, du droit international humanitaire et de l'action humanitaire.

Au regard de cette mission, elle aura 18 attributions dont une sera consacrée à la protection des droits des PVVIH.

Cette institution, si elle fonctionne normalement, elle pourra aider les PVVIH, victimes de violation de leurs droits, d'ester en justice conformément à sa première attribution, Ce qui offrira aux victimes un meilleur accès à la justice, surtout quand nous savons qu'elles ne savent pas faire face aux frais de justice.

## **1.2. Autres procédures de règlement des litiges liés au VIH/sida**

Tous les litiges liés au VIH/sida ne se règlent pas par la voie judiciaire. Les organisations non gouvernementales engagées dans la promotion et la protection des droits des PVVIH recourent aussi à d'autres voies pour régler les problèmes qui leur sont soumis. Il s'agit de :

- Médiation

La médiation vise à trouver un compromis entre les parties en conflit sans recourir à la voie judiciaire. Tel est le cas par exemple des enfants orphelins du sida qui ont été privés de leur héritage par les membres de familles de leurs parents.

Dans ce cas, la médiation peut servir à trouver un compromis qui puisse satisfaire les enfants et la famille de leurs parents.

- Conciliation

La conciliation vise à concilier les parties en conflit en leur fournissant informations et conseils nécessaires à la résolution de leur conflit.

Dans le cas des conjoints qui ne veulent plus vivre ensemble à cause du fait que l'un d'entre eux a le VIH/sida, il est possible de les concilier en leur fournissant des informations pouvant leur permettre de continuer à vivre ensemble, mais en ayant des relations sexuelles protégées.

Souvent les couples sont en conflit au sujet du VIH/sida par ce qu'ils n'ont pas les informations fiables et complètes sur le VIH. La conciliation peut aider à résoudre ce genre de conflits.

BAT



## **Chapitre II :**

### **Plaidoyer dans le contexte du VIH/sida et les droits humains**

#### **2.0. Objectifs d'apprentissage**

Au terme de ce chapitre, le participant doit être capable de :

- connaître des notions sur le plaidoyer ;
- Partager les expériences positives et négatives sur le plaidoyer,
- Identifier les questions relatives au VIH/sida qui nécessitent un plaidoyer ;
- Elaborer un plan de plaidoyer.

#### **2.1. Notions sur le plaidoyer**

##### **2.1.1. Les définitions du plaidoyer**

Le plaidoyer peut être défini de plusieurs manières, mais l'élément central de toutes ces définitions est que le plaidoyer est l'ensemble d'actions qui visent le changement d'un comportement ou d'une situation. Il vise la mutation d'une situation mauvaise vers une qui soit meilleure.

##### **2.1.2. Le but du plaidoyer**

Le but du plaidoyer est d'influencer les décideurs, grâce aux actions menées, pour promouvoir un changement dont l'individu ou la communauté a besoin.

##### **2.1.3. Les buts du plaidoyer dans le contexte du VIH/sida**

Dans le contexte du VIH/sida, le plaidoyer viserait notamment de :

- Faire réviser tous les programmes et les lois qui aggravent la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH;
- Faire accéder les groupes vulnérables (les femmes, les homosexuels, les prisonniers, les jeunes...) à la prévention, au traitement, aux soins et services de base liés au VIH/sida ;
- Faire intégrer les directives de l'ONUSIDA sur les droits de l'Homme et le VIH dans tous les programmes et lois sur le VIH/sida ;
- Promouvoir l'adoption de lois qui renforcent la protection des droits des PVVIH, PA et groupes vulnérables et des mesures d'application;
- Faire arrêter les initiatives en cours tendant à pénaliser l'homosexualité et le travail du sexe ;
- Faire avancer la ratification de traités internationaux applicables à la protection des droits des PVVIH, PA et personnes vulnérables (comme les Conventions portant protection des droits des personnes handicapées, de travailleurs migrants et leurs familles, etc.).

##### **2.1.4. Qui peut faire le plaidoyer en VIH/sida et droits humains**

Pour que le plaidoyer soit mené efficacement, les personnes qui connaissent mieux la situation pour laquelle le changement est désiré peuvent y prendre part.

Dans le cas d'espèce, ce sont les personnes qui connaissent mieux la situation du VIH/sida et les défis auxquels les PVVIH font face qui peuvent prendre part au plaidoyer.

Il est aussi important que les PVVIH, les PA et les populations clés participent au plaidoyer qui est mené principalement en leur nom et pour leur compte. Elles peuvent mieux parler de leur situation que toutes les autres personnes. Mais le plaidoyer dans ce domaine ne peut pas être laissé aux groupes concernés, car le VIH/sida est une question qui concerne toute la communauté.

#### **2.1.5. Les alliés**

Les personnes qui mènent le plaidoyer en matière du VIH/sida et des droits humains devront identifier d'autres personnes ou institutions (alliés) qui peuvent contribuer par leur expertise et notoriété à la réussite du plaidoyer. Il s'agit notamment de :

- Medias ;
- Responsables des confessions religieuses (catholiques, protestants et musulmans) ;
- Les chefs coutumiers ;
- Les parlementaires ;
- Les élus locaux,

#### **2.2. Identifier le/s gap/s entre les politiques (lois nationales et programmes) et les normes internationales.**

Le gap qui peut servir pour le plaidoyer peut être identifié quand nous comparons les lois et programmes nationaux aux directives des Nations Unies sur le VIH/sida et les droits humains.

- Les politiques nationales et les directives des nations unies sur le VIH/sida et les droits humains.

Quand nous comparons la loi portant protection des PVVIH aux directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'Homme, nous constatons certains gaps. C'est notamment le cas des articles 42 et 45 de cette loi qui ne sont pas conformes aux directives internationales 4 et 5.

Un plaidoyer peut être organisé pour obtenir que cette loi soit révisée et qu'elle se conforme aux directives susmentionnées.

- Les politiques nationales et les instruments juridiques internationaux et régionaux.

Les instruments juridiques internationaux et régionaux nous montrent les engagements pris par les Etats en matière des droits humains. Ainsi en comparant les politiques nationales aux instruments juridiques internationaux et régionaux, nous pouvons identifier le gap.

#### **2.3. Elaboration d'un plan de plaidoyer**

L'élaboration d'un plan de plaidoyer exige la connaissance de tous les problèmes touchant au VIH/sida. Ainsi, il est possible d'établir un arbre à problèmes qui permet de distinguer les problèmes principaux de ceux qui sont accessoires.

##### **2.3.1. La sélection des problèmes**

L'arbre à problèmes permet de sélectionner parmi les problèmes principaux ceux qui sont urgents et dont la solution peut avoir un impact positif sur les problèmes accessoires. La priorisation de problèmes doit être faite dans l'intérêt supérieur des PVVIH et en tenant compte de leurs besoins.

### **2.3.2. L'identification et l'examen de questions liées aux problèmes sélectionnés**

Après la sélection des problèmes prioritaires, il est conseillé de se poser un certain nombre de questions qui permettent une meilleure connaissance des problèmes et leur appropriation par le groupe de plaidoyer. Les questions qui sont généralement posées sont :

- Qu'est ce qui est à la base du problème ?
- Quelles sont les personnes qui sont affectées par le problème ?
- Quels sont leur localisation, nombre, sexe et âge ?
- Qui est l'autorité ou l'institution capable de donner la solution au problème ?
- Qui peuvent être nos alliés ;
- Quels sont les défis ou obstacles auxquels l'action risque d'être confrontée ?
- Quelles sont les stratégies pour surmonter les défis ou obstacles ?
- Quels seront les résultats sur les personnes cibles, si le plaidoyer réussit ?

### **2.3.3. La définition des acteurs, rôles et responsabilités**

Après la sélection des problèmes prioritaires et l'élaboration des questions, il est important de définir la liste de personnes qui vont mener le plaidoyer, de confier à chacune un rôle et lui faire savoir quelle sera sa responsabilité par rapport au groupe et à chaque acteur pris individuellement.

Il est important de prévoir des réunions de suivi et d'évaluation pour voir comment chacun assume son rôle et remplit sa responsabilité. C'est pendant ces réunions qu'on peut envisager des ajustements et/ou adaptations.

### **2.3.4. La mobilisation des ressources**

La mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières est nécessaire pour la réussite du plaidoyer. Il est important de faire une meilleure évaluation des besoins pour mobiliser les ressources capables de faire face aux actions prévues. Ceci permettra d'éviter de se retrouver sans ressources (financières, matérielles) alors que le plaidoyer n'est pas encore fini.

## **2.4. Les stratégies de plaidoyer en droits humains et VIH/sida.**

Le plaidoyer exige la mise en place des stratégies de nature à conduire à la réussite des actions menées. Il peut s'agir de :

### **La révision des lois et programmes**

Il est possible que le plaidoyer vise la révision des lois et programmes en cours dans un pays. Ces lois et programmes peuvent être en contradiction avec les obligations prises par un pays en matière de promotion et de protection des droits humains.

Ainsi, en matière du VIH/sida et les droits humains, il est important de comparer ces lois et programmes pour en dégager les gaps sur lesquels le plaidoyer pourra porter.

Quand nous comparons certaines lois de la RDC aux directives internationales de l'ONUSIDA sur le VIH/sida et les droits de l'Homme, il est possible de constater que :

- Les articles 45 et 42 relatifs à la transmission délibérée du VIH/sida et la divulgation du statut sérologique renforcent la stigmatisation et portent atteinte à la vie privée. Ils sont pris en violation des directives internationales 3, 4 et 5.
- Les articles ci-dessus sont aussi un frein à la promotion du dépistage volontaire.

La stratégie de plaidoyer sera orientée vers la révision de ces deux articles pour les conformer aux directives internationales déjà mentionnées au dessus.

#### **2.4.1. L'Action en justice**

Pour obtenir le changement voulu, il est possible d'initier des actions en justice pour soit obtenir l'annulation des lois qui violent les obligations internationales pris par le Gouvernement en matière des droits humains soit pour obliger le Gouvernement à remplir ses devoirs vis-à-vis des PVVIH. Par exemple, une action peut être menée pour obliger le Gouvernement à remplir son devoir de fournir gratuitement les soins et traitements à toutes les PVVIH éligibles aux antis rétroviraux<sup>26</sup>.

#### **2.4.2. Les actions des masses**

Une autre stratégie dont il peut être fait usage pour obtenir des changements des lois, politiques et programmes est l'organisation des manifestations publiques pacifiques.

Il y a lieu de rappeler que les manifestations publiques pacifiques sont garanties par la constitution de la RDC. L'article 26 dispose que :

« La liberté de manifestation est garantie. Toute manifestation sur les voies publiques ou en plein air, impose aux organisateurs d'informer par écrit l'autorité administrative compétente ».

Les personnes désireuses d'organiser une manifestation publique pacifique ne sont plus obligées d'obtenir l'autorisation de l'autorité compétente, elles sont seulement appelées à l'informer en lui communiquant la date et l'itinéraire.

De telles manifestations, si elles mobilisent de grandes masses et sont régulièrement organisées, elles peuvent contraindre les autorités compétentes à changer les lois, programmes et politiques mis en cause par les manifestants.

#### **2.4.3. L'adhésion ou la ratification des conventions internationales**

La RDC n'a pas encore ratifié ou adhéré à plusieurs conventions internationales relatives aux

<sup>26</sup> Une des affaires les plus emblématiques dans ce sens est *Jorge Miranda Cortez et al. Contre Salvador*, devant la Commission interaméricaine des droits de l'homme, compte rendu n . 29/01, affaire 12.249 (2001). Dans cette cause, par un arrêt avant dire droit interlocutoire la Cour a ordonné à l'Etat de Salvador de fournir des soins médicaux voulus, dont des ARV, à Miranda ainsi que ses 26 compagnons en attendant qu'elle examine le fond. Cette décision de la commission a sans doute précipité l'arrêt de la Cour suprême de Salvador, préalablement saisi mais ayant tardé à rendre son verdict dans un délai raisonnable, enjoignant l'organisme salvadorien de sécurité sociale de fournir à Miranda une thérapie antirétrovirale, ce qui a rendu sans objet la requête devant la Commission interaméricaine des droits de l'homme. Cette décision a contribué à l'action militante dans la région pour des traitements antirétroviraux à l'échelle de la région. Voir « *La poursuite des droits : Etudes des cas sur le traitement judiciaire des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH* », Réseau juridique canadien VIH/Sida, 2006

droits humains. Le plaidoyer peut être organisé pour pousser les autorités à adhérer ou ratifier les conventions internationales ci-dessous :

Le tableau ci-dessous montre l'état de ratification par la RDC des principaux instruments de droits de l'homme au 13 Février 2013. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

Instrument de droit humain	CERD	PIDCP	OP1	OP2	PIDESC	OP-CESCR	CCT	OP CCT	CEDAW	CEDAW-OP	CDE	CITM
Etat de ratification	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	No	Oui	Oui	Oui	No	Oui	No

BAT

## Chapitre III :

### Plaidoyer sur le VIH et sida dans un contexte de conflit armés : Le cas de l'Est du Congo

#### 3. Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce chapitre, le participant doit être capable de:

- Avoir une notion générale sur le conflit dans l'Est du Congo
- Comprendre l'impact du VIH/sida en temps de conflit
- Comprendre le rôle de la société civile, des organes des Nations Unies et des autres acteurs en temps de conflit
- Avoir des notions pour un plaidoyer efficace sur le VIH/sida en temps de conflit

#### 1.1 Notions générales sur le conflit à l'Est du Congo

La guerre en RDC témoigne du réveil d'une guerre qui couvait depuis des années. Au-delà des réactions émotionnelles que suscitent les images, toujours recommencées, des victimes civiles fuyant les zones de combat, les pillages et les viols perpétrés par toutes les forces armées impliquées dans le conflit ou celles du recrutement forcé d'enfants soldats, se posent des questions de fond. Quels sont les acteurs d'un conflit dont la durée et les rebondissements après chaque phase d'accalmie signifient qu'il est l'expression de tensions structurelles ? Enchâssé dans l'entité géopolitique des Grands Lacs, le Kivu est partie prenante, d'un système régional de conflits. La guerre qui s'y déroule constitue une sérieuse entrave à la reconstruction de la RDC, et une menace pour la stabilité de toute la région : aujourd'hui plus que jamais le Kivu est la poudrière de l'Afrique Centrale. Cet article est un état des lieux et des enjeux d'un conflit ancien qui connaît depuis janvier 2009 une certaine accalmie, mais pour combien de temps ? Quels en sont les acteurs internes ? Quelles sont les forces externes qui interfèrent dans un conflit nourri de facteurs aggravants qui participent à la fois de la dialectique ethnique, des intérêts économiques contradictoires et d'une situation démographique caractérisée par des densités élevées<sup>27</sup>.

#### 1.2 Le VIH/sida en temps de conflit

C'est un fait bien établi que l'Afrique compte le plus grand nombre de PVVIH. Il est aussi démontré que ce continent noir connaît le plus de conflits armés que tout autre région dans le monde. Le VIH et les conflits armés ne font pas bon ménage. Etant donné qu'en temps de conflit, il y a une recrudescence de violences sexuelles et des comportements à haut risque. Personne n'est épargnée que ce soit du côté des civils ou des combattants.

Le rôle des violences sexuelles en tant que risque d'infection et facteur de transmission est largement sous-estimé, tout autant lors des situations de conflit qu'en dehors de celles-ci. Si les violences sexuelles représentent un facteur de risque important, les situations de conflit posent donc un plus grand risque de transmission du VIH, en particulier lorsque le viol est utilisé comme arme de guerre, lorsque des faibles conditions de sécurité contribuent à la prédominance de violences sexuelles opportunistes, et lorsqu'une partie de la population est déjà infectée par le

<sup>27</sup> Le Kivu dans la guerre : acteurs et enjeux Roland Pourtier. <http://echogeo.revues.org/10793>

VIH. Comme les violences sexuelles sont particulièrement fréquentes dans de nombreux pays connaissant une certaine prévalence du VIH (tels que la RDC, le Libéria, le Burundi et la Côte d'Ivoire), elles pourraient jouer le rôle de moteur de l'épidémie.<sup>28</sup>

### 1.3 Le rôle de la société civile, des Nations Unies et des autres acteurs en temps de conflit

Il y a dix ans, le VIH/sida dans les situations d'urgence humanitaire n'était considéré comme une priorité ni par le monde du VIH ni par le monde humanitaire, et il était perçu plutôt comme une question de développement. On pensait alors que proposer une thérapie antirétrovirale (ARV) à des personnes déplacées était inapproprié, et il n'existait pas de directives adéquates concernant le VIH dans les situations humanitaires. Bien plus, on croyait fermement que le conflit exacerbait la transmission du VIH et aussi que les personnes déplacées apportaient le VIH avec elles et qu'elles propageaient le virus auprès des communautés d'accueil. Depuis lors, il y a eu cependant un progrès. Le monde du VIH et celui de l'humanitaire ont beaucoup changé au cours de la décennie passée. En 2002, le Programme alimentaire mondial et le HCR – sont devenues des coparrainants de l'ONUSIDA et ont commencé à faire pression pour que les stratégies, les politiques et les interventions relatives au VIH soient intégrées aux situations d'urgence humanitaire. A peu près à la même époque, Médecins Sans Frontières (MSF) a commencé à argumenter qu'il fallait fournir une thérapie ARV aux personnes affectées par une urgence humanitaire. En 2003, le Comité Permanent Inter-organisations (CPI) a mis sur pied un groupe de travail sur le VIH dans les situations humanitaires. Ces efforts, et bien d'autres encore, ont contribué à garantir que le VIH ne soit plus considéré uniquement comme une question de développement mais bien comme une question à traiter dans le cadre des urgences humanitaires.

Le VIH est une maladie complexe et 'politique' qui dépasse clairement le secteur de la santé. Les droits de l'homme et les interventions de protection sont des composantes majeures en matière de traitement du VIH au sein de toutes les populations, plus particulièrement au sein de celles affectées par un conflit. Il y a dix ans, il était communément admis que la transmission du VIH augmentait dans les zones affectées par un conflit. Puisque les réfugiés et les PDI provenaient de ces mêmes zones, il devait y avoir parmi eux une prévalence du VIH plus élevées qu'au sein des communautés d'accueil environnantes, et en conséquence les réfugiés et les PDI devaient être des vecteurs de transmission. Contrairement à ce que l'intuition semblait induire, la recherche a montré que cela n'est généralement pas le cas, même si cela reste dépendant du contexte.<sup>29</sup>

### 4.4 Recommandations pour un plaidoyer en temps de conflit

Ces quelques recommandations sont tirées d'une publication de l'Initiative sur le sida, la sécurité et les conflits (ASCI), un projet conjoint du Conseil de recherche en sciences sociales (New York) et de l'Institut néerlandais des relations internationales Clingendael (La Haye) :

1. La violence sexuelle doit être reconnue comme facteur physiologique et social de la transmission du VIH. En conformité avec les Résolutions du Conseil de sécurité de l'ONU sur les femmes, la violence sexuelle et le VIH/sida (1308, 1325, 1820, 1882, 1888 et 1889), les activités portant sur la violence sexuelle et la prévention du VIH doivent être mieux uniformisées dans les environnements touchés par les conflits, y compris grâce à un consensus sur les définitions et les mesures, dont nous avons un urgent besoin.

<sup>28</sup> Jennifer Klot et Pam De Lary "les violences sexuelles et la transmission du VIH/SIDA"

<sup>29</sup> Paul Spiegel 'Le VIH dans les situations d'urgence beaucoup a été fait, beaucoup reste encore à faire' disponible sur <http://www.fmreview.org/fr/SIDA/Spiegel.htm> accédé le 23 Mai 2013.



2. L'intégration de la prévention du VIH/sida et des interventions VIH/sida aux opérations de paix - y compris en relation au dépistage, aux soins et au traitement pré- et post-déploiement, et à l'inclusion de personnes séropositives dans les forces de l'ordre - devrait correspondre de manière plus réaliste aux exigences opérationnelles et aux capacités des pays fournisseurs d'effectifs militaires. En s'appuyant sur les outils opérationnels des ACC, l'ASCI propose que les évaluations des risques sécuritaires relatifs au VIH/sida et à la violence sexuelle soient menées dans les environnements de maintien de la paix.
3. Il faudrait développer une norme universelle de prévention, soin et traitement du VIH/sida pour l'ensemble des pays fournisseurs d'effectifs militaires, qui serait alignée sur les approches régionales et internationales. En vertu de l'objectif mondial pour un accès universel, le traitement contre le VIH et le sida devrait être étendu aux soldats de la paix de l'ONU, dans le cadre des politiques mises en place. L'ASCI recommande l'intensification du dialogue entre les organes et les institutions dont les mandats de rétablissement ou de maintien de la paix sont complémentaires (par ex, le Conseil de sécurité de l'ONU, le Conseil de paix et de sécurité de l'Union africaine et d'autres mécanismes régionaux, la Commission de consolidation de la paix et le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU) pour s'attaquer à la question du risque accru d'exposition au VIH pendant la construction de la paix post-conflit et pour assurer la continuité des activités de prévention du VIH au cours des transitions post-conflit.
4. Les interventions sont notoirement absentes des périodes de transition post-conflit, un moment où les risques de transmission peuvent être accrus à cause des discontinuités entre les activités d'urgence et les efforts de reconstruction et de développement. Les cadres politiques internationaux et les pratiques internationales entravent l'assistance en matière de VIH/sida aux pays en situation post-conflit, puisque ces pays sont souvent incapables de satisfaire les critères de financement qui exigent souvent une gouvernance stable. Des approches plus nuancées sont recommandées, qui prêteraient une attention particulière à une variété de facteurs sexospécifiques qui façonnent les risques de



### Sommaire module 3

Ce module couvre trois points. Premièrement, les mécanismes congolais de protection de droits des PVVIH. Dans ce contexte, les institutions telles que les parquets, les cours et les tribunaux, les tribunaux de paix et de grande instance aussi bien que la proposition de loi sur la commission nationale des droits humains ont été analysés. Par la suite un background sur la définition du plaidoyer ainsi que son rôle est alors nécessaire. Faire un plaidoyer c'est agir dans le but de changer les politiques et les pratiques d'une organisation, d'une structure ou d'un état de choses qui ne permet l'épanouissement total d'un groupe. Un plan de plaidoyer est un plan d'action qui considère: le problème, les changements envisagés afin de venir à bout du problème et les meilleures stratégies pour y parvenir. Les instruments des Droits de l'Homme sont utiles pour le plaidoyer car: ils établissent des normes pour des ripostes au VIH/sida, qui sont fondées sur les droits de l'homme et aident à encourager le changement si les états ne respectent pas ces normes. Par exemple, les Directives Internationales de l'ONUSIDA sur le VIH/sida et les Droits de l'Homme établissent des normes pour les états concernant: le développement de bonnes structures et de bons partenariats pour répondre au VIH, le renforcement de leur cadre législatif pour protéger les droits des PVVIH, et la création d'un environnement de soutien pour les groupes vulnérables. Les stratégies de plaidoyer peuvent utiliser différentes méthodes pour atteindre leurs but, telles que: la révision des lois et des politiques, le règlement des litiges, l'action de masse, le lobbying auprès des décideurs, et les campagnes de communication. Le troisième aspect fondamental dans ce module est le plaidoyer en temps de conflit. L'instabilité dans l'Est de la RDC a causé plusieurs pertes en vies humaines mais aussi une propagation des violences sexuelles et des maladies notamment le VIH. Le VIH en temps de paix cause déjà assez de sinistres qui sont multiplies en situations précaires tels que les conflits. Ce chapitre donc fait état de la situation à l'Est de la RDC et propose des stratégies de plaidoyer qui s'appliqueraient mieux dans un cadre conflictuel tout en élaborant sur le rôle des différents acteurs tels que les Nations Unies, la société civile et autres intervenants.

BAT

## Bibliographie et references

Accès des prisonniers séropositives aux anti rétroviraux en République Démocratique du Congo, Défis et perspectives, mémoire présenté pour l'obtention du certificat de formation continue en Discrimination, santé et droits humains, à l'Université de Genève, Jean Claude KATENDE (2010).

Alex de Waal et al, 'VIH/sida, Sécurité et Conflits : Nouvelles Réalités, Nouvelles Réponses'

Initiative sur le Sida, la sécurité et les conflits (ASCI) 2010

VIH/SIDA et droits de l'homme en Afrique australe : un manuel de ressources pour le plaidoyer et la formation. ARASA 2009.

Diagnostic participatif de la pauvreté en RDC. Ministère du plan (2005)

Document de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté, République Démocratique du Congo (2006).

Legal Aspects of HIV/AIDS. A guide for Policy and Law Reform, Banque Mondiale (2007).

Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH, IDLO et ONUSIDA (2009).

Module de formation sur la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/sida, PNLs (2010)

Plan stratégique de lutte contre le VIH et le Sida, secteur santé RDC, 2008-2012

Plan stratégique National de lutte contre le Sida, RDC 2010-2014

Risques, droit et Santé, Commission Globale sur le VIH et le Droit (2012).

Sida Afrique continent en crise, Helen Jackson (2004).

Spiegel P B et al. 'Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review' ['Prévalence de l'infection au VIH parmi les populations victimes de conflit et déplacées dans sept pays d'Afrique sub-saharienne : une étude systématique'], Lancet 2007;369 (9580).

## Engagements et instruments juridiques internationaux

- 3.0. Déclaration Universelle des Droits de l'Homme 1948
- 4.0. Pacte international relatif aux droits civils et politiques 1966
- 5.0. Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels 1966
- 6.0. Convention Internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale. 1969
- 7.0. Convention internationale sur l'élimination de toutes formations de discrimination à l'égard de la femme 1979
- 8.0. Convention relative aux droits de l'enfant 1989
- 9.0. Convention contre la Torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants 1984
- 10.0. Convention internationale portant protection des droits des personnes handicapées 2006
- 11.0. Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leurs familles 1990
- 12.0. Stratégie Zéro de l'ONUSIDA 2011-2015

- 13.0. Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA prise par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2001, réaffirmé en juin 2011
- 14.0. Plan élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant de l'ONUSIDA (2011)
- 15.0. Résolution 1325 du Conseil de Sécurité (2000)
- 16.0. Principe GIPA : sur l'importance d'impliquer les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées dans l'élaboration de politiques, projets et en particulier dans l'administration et l'évaluation des services juridiques
- 17.0. Le VIH/sida et les Droits de l'Homme. Directives internationales, HCDH, ONUSIDA (2006).
- 18.0. Résolutions de la Commission des Droits de l'Homme 1995/44 et 1996/43 relatives au statut sérologique
- 19.0. Observation générale No. 14 (2000) du Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels
- 20.0. Recommandation générale No. 24 (vingtième session, 1999) relative a l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les femmes et la santé
- 21.0. Observation générale No. 3 du comité des Droits de l'enfant : Le VIH/sida et les droits de l'enfant
- 22.0. Observation générale no 18 (37) du Comité des Droits de l'Homme sur les obligations des états par rapport à l'interdiction de la discrimination en relation avec le VIH
- 23.0. Résolution de la Commission des DH 2002/31 du 22 avril 2002 sur le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint
- 24.0. Résolution de la Commission des droits de l'Homme 2002/32 et 2002/33 et 2002/34 du 22 avril 2002 sur l'accès aux médicaments
- 25.0. Recommandation 200 de l'Organisation Internationale du Travail.

### **Engagements et instruments juridiques régionaux**

- 26.0. Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples 1981;
- 27.0. Engagement d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres malades infectieuses de 2001
- 28.0. Déclaration de MASURU des chefs d'Etat de gouvernement de la SADC sur le VIH/sida 2003
- 29.0. Déclaration de MAPUTO sur l'affirmation de l'égalité entre l'homme et la femme et la participation effective de celle-ci au sein de l'Union Africaine 2003

### **Documents et instruments juridiques nationaux**

- 30.0. Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 Février 2006
- 31.0. Constitution de Transition de 2003
- 32.0. Code d'organisation et compétences judiciaires
- 33.0. Loi 09/001 du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant,
- 34.0. Loi 08/11 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et de personnes affectées

- 35.0. Loi n 06/018 du 20 juillet 2006 portant répression des violences sexuelles
- 36.0. Ordonnance-loi approuvée par décret du 1er mars 1903.
- 37.0. Note d'orientation sur le genre et VIH du ministère du genre, famille et enfant
- 38.0. Stratégie sectorielle du secteur social sur les OEV

## Annexe 1 : Fiches Pédagogiques Parties VIH

### JOUR 1

#### Chapitre I : LE VIH ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

##### 4.0. Objectifs d'apprentissage.

Au terme de ce chapitre, les apprenants doivent être capables de :

- ✓ définir les sigles VIH, sida et IST ;
- ✓ décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH jusqu'à l'étape de Sida maladie ;
- ✓ présenter la situation épidémiologique la plus récente de l'infection à VIH dans le Monde, en Afrique et en RDC ;
- ✓ décrire les modes de transmission du VIH ;
- ✓ décrire les modes de prévention du VIH ;
- ✓ donner les facteurs de risque de transmission du VIH ;

Durée : 2 heures

Matériels : papiers géants, marqueurs, rétroprojecteurs.

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 3 groupes de 8 à 10 personnes 3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en essayant d'obtenir un consensus du groupe.  <b>Groupe 1</b> : - Définir les sigles VIH, sida et IST. - Parler de l'histoire naturelle de l'infection à VIH.  <b>Groupe 2</b> : - présenter la situation épidémiologique de l'infection à VIH dans le Monde, en Afrique et en RDC. - Décrire les modes de transmission du VIH.  <b>Groupe 3</b> : - Décrire les modes de prévention du VIH. - Donner les facteurs de risque de transmission du VIH.	25 '	Travail en groupe

4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses-le groupe doit designer au préalable un secrétaire et un rapporteur.	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	30'	Exposé illustré

## Chapitre II: Fondements de la lutte contre le VIH/sida en RDC

### 5.0. Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce chapitre l'apprenant sera capable de :

- ✓ Comprendre la vision et les orientations internationales en matière du VIH et sida ;
- ✓ Maitriser la vision et les orientations régionales en rapport avec le VIH et le sida ;
- ✓ Maitriser la vision et les orientations nationales en ce qui concerne le VIH et le sida.

Durée : 2 heures

Matériels : papiers géants, marqueurs, rétroprojecteurs.

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 3 groupes de 8 à 10 personnes 3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en essayant d'obtenir un consensus du groupe.  <b>Groupe 1</b> : identifier les textes sur la vision et les orientations internationales en matière du VIH et sida ;  <b>Groupe 2</b> : identifier les textes sur la vision et les orientations régionales en rapport avec le VIH et le sida ;  <b>Groupe 3</b> : identifier les textes sur de la vision et les orientations nationales en ce qui concerne le VIH et le sida.	30'	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée

5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	25'	Exposé illustré
---	-----	-----------------

### **Chapitre III: L'organisation de la réponse au VIH/sida en RDC**

#### **6.0. Objectifs d'apprentissage :**

A la fin de ce chapitre l'apprenant sera capable de :

- ✓ Connaitre l'environnement National de la lutte contre VIH et sida ;
- ✓ Maîtriser les différentes étapes de la réponse Nationale au VIH et sida ;
- ✓ Comprendre l'approche Multisectorielle de la réponse nationale au VIH et sida ;
- ✓ Connaitre les axes de la réponse nationale au VIH et sida ;
- ✓ Connaitre les recommandations du Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2010 - 2014

Durée : 2 heures

Matériels : papiers géants, marqueurs, rétroprojecteurs.

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle

<p>2. Répartir les apprenants en 3 groupes de 8 à 10 personnes</p> <p>3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en obtenant un consensus du groupe.</p> <p><b>Groupe 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaitre l'environnement National de la lutte contre VIH et sida ;</li> <li>✓ Maitriser les différentes étapes de la réponse Nationale au VIH et sida ;</li> <li>✓ Connaitre les axes de la réponse nationale au VIH et sida ;</li> </ul> <p><b>Groupe 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comprendre l'approche Multisectorielle de la réponse nationale au VIH et sida ;</li> <li>✓ Maitriser les différentes étapes de la réponse Nationale au VIH et sida ;</li> <li>✓ Connaitre les axes de la réponse nationale au VIH et sida ;</li> </ul> <p><b>Groupe 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaitre les recommandations du Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2010-2014</li> <li>✓ Connaitre les axes de la réponse nationale au VIH et sida ;</li> <li>✓ Connaitre l'environnement National de la lutte contre VIH et sida.</li> </ul>	25 '	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	30'	Exposé illustré

## JOUR 2

### Chapitre I : Les Droits Humains

#### Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce chapitre, les apprenants doivent être capables de :

- ✓ Définir les droits humains,
- ✓ Identifier les caractéristiques, l'importance, la classification et les limitations des droits humains ;
- ✓ Dégager la différence entre les droits légaux et droit humains,

- ✓ Connaitre les implications principales des droits humains dans la lutte contre le VIH.
- ✓ De conduire une discussion sur les droits humains tels que les droits des LGBT, les droits des professionnel(le)s du sexe et des usagers des drogues conformément aux normes internationales.

Durée : 2 heures

Matériels : papiers géants, marqueurs, rétroprojecteurs.

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 3 groupes de 8 à 10 personnes 3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en obtenant un consensus du groupe.  <b>Groupe 1</b>  ✓ Définition des droits humains; ✓ Caractéristiques des droits humains ;  <b>Groupe 2</b>  ✓ Importance des droits de l'homme ✓ Différence entre les droits humains et les droits légaux  <b>Groupe 3</b>  ✓ Classification des droits humains ✓ Limitations des droits humains	25 '	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	30'	Exposé illustré

## Chapitre II : VIH et sida, une question de droits de l'homme

### Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce chapitre, l'apprenant sera capable de :

- ✓ Identifier les liens qui existent entre le VIH/sida et les droits humains ;



- ✓ Identifier les différents groupes vulnérables au VIH/sida et les problèmes auxquels ils font face ;
- ✓ Echanger sur les actions à mener pour réduire la vulnérabilité de ces groupes au VIH/sida

Durée : 2 heures

Matériels : papiers géants, marqueurs, rétroprojecteurs

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 2 groupes de 8 à 10 personnes  3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en obtenant un consensus du groupe.  <b>Groupe 1</b>  ✓ Définir stigmatisation et discrimination ;  ✓ Définir violation de droits de l'homme et vulnérabilité au VIH et sida ;  <b>Groupe 2</b>  ✓ Définir les groupes les plus vulnérables au VIH et sida ;  ✓ Définir les facteurs de vulnérabilité	25 '	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	30'	Exposé illustré

### Chapitre III- Promotion et protection des droits humains

#### Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce chapitre, les apprenants doivent être capable de :

- ✓ Identifier les institutions, organisations et les personnes physiques qui ont la charge de promouvoir et de protéger les droits humains ;
- ✓ Connaitre le mandat de chaque institutions et ce qu'elle fait pour promouvoir et protéger les droits humains ;
- ✓ Identifier les différents instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux relatifs aux droits humains dont se servent ses institutions, organisations et personnes physiques pour faire leur travail,

- ✓ Echanger sur les différentes propositions de loi sur le bureau de l'Assemblée nationale et qui risquent d'avoir une incidence négative sur la riposte au VIH/sida, si elles sont adoptées et promulguées.

Durée : 2 heures

Matériels : papiers géants, marqueurs, rétroprojecteurs

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 3 groupes de 8 à 10 personnes 3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en obtenant un consensus du groupe.  <b>Groupe 1</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaître les obligations de l'Etat de promotion et protection des droits de l'Homme;</li> <li>✓ Connaître les obligations des Nations Unies de promotion et protection de droits de l'Homme;</li> <li>✓ Connaître les obligations des autres acteurs tels que la Commission Africaine des droits de l'homme et des peuples, les ONGs et les personnes physiques et morales</li> </ul> <b>Groupe 2</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Connaître les instruments juridiques internationaux relatifs aux droits de l'Homme;</li> <li>✓ Connaître les instruments juridiques régionaux relatifs aux droits de l'Homme;</li> <li>✓ Connaître les instruments juridiques nationaux relatifs aux droits de l'Homme</li> </ul>	25'	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ; ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	30'	Exposé illustré

## Chapitre IV : Criminalisation de la transmission volontaire du VIH ET sida

### Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce chapitre, les apprenants doivent être capable de :

- ✓ Décrire le concept de la transmission volontaire du VIH/sida ;

- ✓ Discuter de l'incidence de la criminalisation volontaire du VIH/sida sur la prévention et la prise en charge du VIH/sida ;
- ✓ Discuter de la transmission volontaire en droit Congolais ;
- ✓ Tirer quelques conclusions à la fin du chapitre

Durée : 2 heures

Matériels : papiers géants, rétroprojecteurs

Activités	Durée	Techniques
<b>Le facilitateur doit :</b> 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 3 groupes de 8 à 10 personnes 3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en essayant d'obtenir un consensus du groupe. <b>Groupe 1 :</b> Comprendre le concept de criminalisation de la transmission volontaire du VIH et sida ; Définir la mission du droit pénal en cas de transmission volontaire <b>Groupe 2 :</b> Discuter les difficultés de réaliser les missions du droit pénal dans le contexte de la transmission volontaire; <b>Groupe 3 :</b> Définir les précautions à prendre en cas de criminalisation de transmission volontaire du VIH Discuter de la criminalisation de la transmission de volontaire en droit Congolais	30'	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	25'	Exposé illustré

### JOUR 3

Chapitre I : Mécanismes congolais de protection des droits des personnes vivant avec le VIH et le sida et les personnes affectées

Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce chapitre, les apprenants doivent être capable de :

- ✓ Identifier les mécanismes publics et privés de protection des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- ✓ Se familiariser avec lesdits mécanismes pour savoir comment les utiliser

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 2 groupes de 8 à 10 personnes 3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en obtenant un consensus du groupe. <b>Groupe 1</b> ✓ Discuter des institutions judiciaires de protection des droits des personnes vivant avec le VIH et sida et les personnes affectées <b>Groupe 2</b> ✓ Discuter des autres procédures de règlement des litiges liés au VIH et sida axes de la réponse nationale au VIH et sida ;	25 '	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ; ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	30'	Exposé illustré

## Chapitre II- plaidoyer dans le contexte du VIH et sida et les droits humains

### Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce chapitre, les apprenants doivent être capable de :

- ✓ Connaître des notions sur le plaidoyer ;
- ✓ Partager les expériences positives et négatives sur le plaidoyer,
- ✓ Identifier les questions relatives au VIH/sida qui nécessitent un plaidoyer ;

- ✓ Elaborer un plan de plaidoyer

Duree : 2 heures

Matériels : papiers géants, marqueurs, rétroprojecteurs

Activités	Durée	Techniques
Le facilitateur doit : 1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants	5'	Présentation visuelle
2. Répartir les apprenants en 3 groupes de 8 à 10 personnes 3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en essayant d'obtenir un consensus du groupe.  Groupe 1 : Définir la notion et le but du plaidoyer ;  Définir qui peut faire le plaidoyer dans le contexte du VIH et sida ;  Définir qui sont les allies pour un bon plaidoyer  Identifier les gaps entre les politiques (lois nationales et programmes) et le normes internationales  Groupe 2 : Etablir les étapes de l'élaboration d'un plan de plaidoyer  Groupe 3 : Définir les stratégies de plaidoyer en droits humains et VIH et sida	30 '	Travail en groupe
4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses	60'	Restitution et discussion dirigée
5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique	25'	Exposé illustré

### Chapitre III- Plaidoyer sur le VIH et le sida dans un contexte de conflit armé

#### Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce chapitre, l'apprenant doit être capable de :

- ✓ Avoir une notion générale sur le conflit dans l'Est du Congo
- ✓ Comprendre l'impact du VIH/sida en temps de conflit

- ✓ Comprendre le rôle de la société civile, des organes des Nations Unies et des autres acteurs en temps de conflit
- ✓ Avoir des notions pour un plaidoyer efficace sur le VIH/sida en temps de conflit

Activités	Durée	Techniques
<p>Le facilitateur doit :</p> <p>1. Afficher et faire lire les objectifs de la séance par l'un des apprenants</p>	5'	Présentation visuelle
<p>2. Répartir les apprenants en 2 groupes de 8 à 10 personnes</p> <p>3. Demander aux apprenants de discuter au sein du groupe dans le but de répondre aux questions suivantes en essayant d'obtenir un consensus du groupe.</p> <p><b>Groupe 1</b> : Définir les éléments du conflit en RDC</p> <p>Définir l'impact du VIH et du sida en temps de conflit</p> <p><b>Groupe 2</b> : Définir le rôle de la société civile, des Nations Unies et des autres acteurs en temps de conflit</p> <p>Etablir les éléments d'un plaidoyer sur le VIH et le sida en temps de conflit.</p>	30 '	Travail en groupe
<p>4. Demander aux groupes de présenter leurs rapports en plénière ; ensuite demander l'avis des autres apprenants et compléter éventuellement les réponses</p>	60'	Restitution et discussion dirigée
<p>5. Faire la synthèse à partir du consensus du groupe et de la fiche technique</p>	25'	Exposé illustré



