



EVALUATION DU CADRE JURIDIQUE DE PROTECTION DES DROITS EN MATIERE DE VIH (LEA) EN COTE D'IVOIRE

RAPPORT GENERAL

Rédigé par : KRA Y. Alain

JUIN 2018



SOMMAIRE

ACRONYME	3
RESUME EXECUTIF	4
INTRODUCTION.....	8
CHAPITRE 1 : LES TEXTES INTERNATIONAUX ET REGIONAUX.....	15
Section 1 : Les Textes Internationaux	16
Section 2 : Les textes Régionaux et Sous-Régionaux	39
CHAPITRE II : LES INSTRUMENTS JURIDIQUES NATIONAUX	49
Section 1 : Les lois, règlements de portée générale.....	49
Section 2 : Les Lois et règlements de portée spécifique.....	64
Les Lois et textes	77
CHAPITRE III : LES PROBLEMES JURIDIQUES ET DE DROITS HUMAINS LIES.....	80
AU VIH.....	80
Section 1 : Le VIH, et les populations Hautement Vulnérables	80
Section 2 : Les Dispositions Problématiques de la Loi Spécifique sur le VIH	102
Section 3 : La Persistance de la Stigmatisation et la Discrimination contre les PVVIH....	108
Section 4 : La Coïnfection Tuberculose –VIH	117
CHAPITE IV- L'ACCES A LA JUSTICE	120
Section 1 : L'accès à la justice en Côte d'Ivoire de manière générale	121
Section 2 : Les obstacles à l'accès à la justice des PVVIH et Populations clés	124
Section 3 : Les services juridiques gratuits et les initiatives en cours pour faciliter la promotion des droits des populations clés.....	125
ANNEXES	140
BIBLIOGRAPHIE	151

ACRONYME

<p>AFJ-CI : Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire</p> <p>APROSAM : Association pour la promotion de la santé de la Femme, de la mère, de l'enfant et de la famille</p> <p>ARSIP : Alliance des Religieux Engagés contre le Sida et les Autres Pandémies</p> <p>Art : Article</p> <p>ARV : Médicaments Antirétroviraux</p> <p>CAB : Cabinet Ministériel</p> <p>CADHP : Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples</p> <p>CEDEF : Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des Femmes</p> <p>CILAD : Comité Inter-ministériel de Lutte contre la Drogue</p> <p>CIRBA : Centre Intégré de Recherche Bioclinique d'Abidjan</p> <p>CNLS : Conseil National de lutte contre le Sida</p> <p>CNER : Comité National d'Ethique et de la Recherche</p> <p>CONAD-CI : Conseil des organisations de lutte anti-drogue</p> <p>COVIE : Conscience et Vie</p> <p>CP : Code Pénal</p> <p>CPP : Code de Procédure Pénal</p> <p>CT : Code du Travail</p> <p>DPJEJ : Direction de la protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse</p> <p>DUDH : Déclaration Universelle des Droits de L'Homme</p> <p>ENV : Enquête sur le Niveau de vie des Populations</p> <p>GIEHP-CI : Groupement pour l'insertion des Etudiants Handicapés de Côte d'Ivoire</p> <p>HSH : Hommes Ayant des Rapports Sexuels avec d'Autres Hommes</p> <p>IBBS : Surveillance Intégrée, Biologique et Bompportementale</p> <p>IEC : Information Education Communication</p> <p>IDH : Indice de Développement Humain</p>	<p>INSP : Institut National de la Santé Publique</p> <p>IST : Infection Sexuellement Transmissible</p> <p>LIDHO : Ligue Ivoirienne des Droits de L'Homme</p> <p>MAC : Maison d'arrêt et de Correction</p> <p>MACA : Maison D'arrêt et de Correction D'Abidjan</p> <p>MEMIS : Ministère d'Etat, Ministère de l'intérieur et de la sécurité</p> <p>MEMD : Ministère d'</p> <p>OIDD/IDLO : Organisation Internationale de Droit du Développement/<i>International development law organization</i></p> <p>OMS : Organisation Mondiale de la Santé</p> <p>ONEF : Organisation nationale pour l'enfance et la Femme</p> <p>ONG : Organisation Non-Gouvernementale</p> <p>OPJ : Officier de Police Judiciaire</p> <p>PHV : Populations Hautement Vulnérables</p> <p>PNLS : Programme National de Lutte Contre le Sida</p> <p>PIAVIH : Personnes infectées et affectées par le VIH</p> <p>PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH</p> <p>RAIDH : Regroupement des Acteurs Ivoiriens des Droits de L'Homme</p> <p>REDES : Estimation du Flux des ressources et des dépenses nationales de lutte contre le sida</p> <p>REDRESS : <i>Ending torture, seeking Justice for survivor</i></p> <p>RIJES : Réseau Ivoirien des Jeunes Contre le sida</p> <p>RIP+ : Réseau Ivoirien des Organisations de Personnes Vivant avec le VIH/sida</p> <p>SITAN : Analyse de la situation de l'enfant en Côte d'Ivoire</p> <p>UD : Utilisateurs de Drogues</p> <p>UNGASS : Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies</p> <p>USAID : Agence Américaine pour le Développement International</p> <p>VIH : Virus D'Immunodéficience Humain</p>
--	---

RESUME EXECUTIF

En Côte D'ivoire, c'est en 1985, au CHU de Treichville que le premier cas de sida fut identifié. A partir de cette date, le gouvernement en réponse, a mis en place un Bureau Central de Coordination (BCC) en 1987 avec élaboration de plan à court terme pour les périodes 1987-1989 (PMTI, II). En 1989 un comité national de lutte contre le sida a été créé (CNLS¹) puis un Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) en 1992, élargi à la lutte contre les IST et la Tuberculose en 1995.

En 1998 avec l'appui du Programme Commun de Lutte contre le VIH/sida des Nations Unies, chargé de la coordination de la lutte contre le sida – ONUSIDA, l'initiative d'accès aux ARV² est lancée à Abidjan.

Cette réponse nationale s'est faite avec la mobilisation des institutions de coordination internationale de lutte contre le VIH et le sida et les organisations de la société civile parmi lesquelles les associations de personnes touchées par la pandémie.

Le profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire est parti du bas (entre 1,1% et 5%) en 1986³, pour atteindre un pic critique en 1991 dans la population générale pour enregistrer une tendance à la baisse depuis 2001 (entre 5,1 et 10%) et aujourd'hui à 2,7% selon les dernières estimations de l'ONUSIDA-2016.

Malgré les efforts entrepris, la Côte d'Ivoire se présente comme le pays le plus touché en Afrique de l'ouest avec une épidémie de type mixte ; généralisée dans la population et avec de fortes prévalences au sein des populations dites clés (HSH, UD, TS, PC).

Les données issues de l'enquête d'envergure nationale sur le niveau de stigmatisation des PVVIH et celle issues de la revue du PSN-2012-2015 montrent bien que les défis majeurs à surmonter restent la persistance des faits de stigmatisation et des formes de violences que subissent les PVVIH et les populations hautement vulnérables.

¹ CNLS –comité National de lutte contre le VIH sida, créé en septembre 1987, suivi en 1992 par la création d'un programme national de lutte contre le sida (PNLS). En 1995, il a été créé un programme national de lutte contre le sida, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose (PNLS/IST/TUB). La création en janvier 2001 d'un Ministère délégué chargé de la lutte contre le sida a marqué un tournant décisif dans la riposte nationale.

² Avec l'accès aux nouvelles thérapies, l'axe de la recherche sur la réduction de la transmission mère-enfant a montré de grandes possibilités actions de santé publique par l'efficacité du régime de traitement court chez la mère. (Retro virus côte d'ivoire-coopération USA/CI projet de recherche sur le VIH/sida)

³ Peter Lamptey ; Merywen Wigley, Dara Carr et Yvette Collymore, éd Population Bulletin, Septembre 2002, Vol 57 n°3 : *Face à la pandémie du VIH/sida*

La Côte d'Ivoire dès son accession à l'indépendance s'est inscrite dans la dynamique internationale en souscrivant à de nombreux instruments protecteurs des droits Humains et spécifiquement des droits des populations vulnérables.

Ces instruments internationaux ont été traduits dans l'ordonnancement interne avec pour objectif de lutter contre les discriminations, promouvoir l'égalité et lutter contre les violences de toutes sortes notamment dans le contexte de la lutte contre le VIH. L'un des textes majeurs en la matière est la loi spécifique de 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.

Malgré ce dispositif légal et institutionnel, les défis pour l'atteinte de l'accès universel aux services de prévention, de traitement et de soins chez les populations hautement vulnérables et singulièrement chez les populations restent entiers au vu des prévalences affichées.

La commission mondiale sur le VIH et le Droit⁴, organe indépendant convoqué par le PNUD de 2010 à 2012 après l'examen de l'impact des lois, des politiques sur le VIH dans sept (7) régions du monde, a montré qu'un cadre juridique protecteur améliore la vie des personnes vivant avec le VIH et réduit la vulnérabilité au VIH.

L'évaluation du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA), se présente comme une activité de suivi des recommandations et conclusions de la Commission mondiale sur le VIH et les Droits de l'Homme en Côte d'Ivoire.

L'objectif général est de promouvoir un environnement juridique qui favorise une réponse efficace fondée sur le droit dans la riposte contre le VIH en République de Côte d'Ivoire.

Cette revue avec pour cible principale les populations clés, a permis également de poser la question de certains groupes spécifiques comme les femmes, les jeunes et adolescents, les personnes en situation de handicap.

Pour cette revue, des entretiens et focus ont été directement réalisés avec les cibles et groupes organisés. Des entrevues d'experts, responsables d'organisations étatiques et issus d'instances de coordination de la lutte contre le sida. Ces profils suivants sont notables :

- 02 Programmes nationaux qui adressent la question du VIH (PNLS-PNOEV)
- 02 Organismes du système des nations Unies (ONUSIDA-ONUFEMMES)

⁴Commission mondiale sur le VIH et le droit, « Le VIH et le droit : Risques, Droits et Santé », la Commission mondiale sur le VIH et le droit, New York, 2012, disponible à : <http://hivlawcommission.org/index.php/report>

- 05 Cabinets Ministères Techniques ou services/Directions rattachés (santé- Droits de l’Homme et libertés publiques-Communication- Défense- sécurité-Justice
- 05 réseaux nationaux d’ONG(s) (RIP+ ; COSCI ; ROPC-CI ; ARSIP ; CONAD-CI ;)
- 03 Institutions/organisations de promotions de droits de l’Homme (LIDHO ; RAIDH,CNDH-CI)
- 14 Organisations de la société civile, nationales et internationales et structures de coopérations bilatéraux, associations identitaires,engagées dans la lutte contre le VIH et les vulnérabilités (Expertise France ; Alternatives Côte d’Ivoire, Blety,Lumière Action ; Foyer du Bonheur, Arc en ciel Plus ; Solidarité Plus ;AFJ-CI ;APROSAM ; COVIE ; ONEF ; GIEHP-CI ; Alliance Côte d’Ivoire, Heartland Alliance...)
- 02 structures médicales de référence de prise en charge médicale des PVVIH et PHV (CIRBA ; ESPACE CONFIANCE)
- 01 comité scientifique, éthique médicale, de la recherche et des soins (CMER)
- 01 Instance de coordination Nationale du Fonds Mondial (CCM-CI)

Comme résultats principaux obtenus pour cette revue, il est à noter :

- Des standards internationaux ne trouvent pas encore application dans le sens de la réduction des vulnérabilités
- L’inexistence de programmes spécifiques de prévention et de prise en charge pour les personnes en situation de Handicap
- La violation du droit à la santé chez les personnes qui ont la tuberculose surtout chez les détenus
- L’inexistence de services juridiques liés au VIH, fournis bénévolement par des juristes du secteur privé
- L’inexistence de services juridiques liés au VIH intégrés au service gouvernemental d’aide juridique
- La persistance des violences policières en direction des populations clés, TS, UD et HSH
- L’existence de dispositions jugées discriminatoires dans l’arsenal juridique (non achèvement des processus de révision des différents codes)
- Une méconnaissance générale par la cible des Instruments juridiques nationaux, Internationaux et des mécanismes d’accès à la justice ...

Ce travail n'a pas été conduit sans difficultés. En effet des institutions nationales et organisations pressenties pour les consultations n'ont pu répondre aux sollicitations. Le champ étendu de l'Etude et son intérêt ont dû nous amener à faire un arbitrage sur des volets à prendre en compte, à investir ou non. Le travail à distance avec le consultant international a quelque fois été difficile, puisque nous échangeons principalement par communication internet et par mail avec les aléas techniques que cela comporte. Enfin comme limites, il n'était pas possible de parler à tous les acteurs de lutte contre le VIH, à tous les organismes représentant les populations clés.

Il est donc possible que certaines personnes aient des avis contraires sur certains points. En outre les propos recueillis et repris dans le cadre de l'étude sont des avis qui engagent leurs auteurs et ils ne sont pas soumis à une analyse qualitative.

C'est à la lumière de l'analyse de toutes ces informations que les recommandations sont formulées, dans le sens de donner aux décideurs des indications assez précises pour une révision des grands référentiels juridiques et normatifs du pays si l'on veut atteindre de meilleures résultats dans la riposte nationale au VIH et au Sida

INTRODUCTION

1- Contexte et justification

L'ampleur de l'épidémie du VIH auquel, le monde fut confronté dès le début des années 1980, reste encore un défi à surmonter malgré les progrès notables enregistrés dans le diagnostic, la prévention et la prise en charge des populations touchées.

En 2016, au niveau mondial, les statistiques sur le VIH⁵, estimaient le nombre de personnes vivant avec le VIH à 36,7 millions, avec 34,5 adultes, 17,8 de femmes et 2,1 millions d'enfants.

En 2016, environ 53% de toutes les personnes vivant avec le VIH avaient accès au traitement antirétroviral

En Juin 2017, 20,9 millions de personnes vivant avec le VIH accédaient au traitement antirétroviral contre 17,1 millions en 2015 et 7,7 millions en 2010.

S'agissant des nouvelles infections par le VIH, depuis 2010, elles ont sensiblement diminuées chez les adultes d'environ 11%, passant de 1,9 millions à 1,7 millions en 2016. Les décès liés au sida ont diminués de 48% depuis le niveau le plus élevé de 2005.

La tuberculose reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, soit environ un décès sur trois liés au sida.

Au niveau de la région de l'Afrique de l'ouest et du centre, en 2016, il y a avait 6,1 millions de personnes vivant avec le VIH. Les femmes représentaient 56% de ce chiffre.

Les nouvelles infections représentent 370 000 personnes et 310 000 sont mortes de maladies liées au sida. On estime que 2,1 millions de personnes ont accès au traitement soit 35% de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la région.

En Côte D'ivoire, c'est en 1985 que le premier cas de sida fut identifié. La volonté politique pour faire face à l'épidémie s'est matérialisée par la mise en place d'un bureau central de Coordination (BCC) en 1987 avec élaboration de plan à court terme pour les périodes 1987-1989 (PMTI, II). En 1989 un Comité National de Lutte contre le Sida a été créé (CNLS) puis

⁵http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf; consulté le 11/12/2017

un Programme National de lutte contre le sida (PNLS) en 1992, élargi à la lutte contre les IST et la tuberculose en 1995.

En 1998 avec l'appui du Programme Commun de Lutte contre le VIH/sida des Nations Unies, chargé de la coordination de la lutte contre le sida – ONUSIDA, l'initiative d'accès aux ARV est lancée à Abidjan.

Au sein du Ministère de la Santé, après le PNLS créé en 1987, il est créé à partir de 2001 le Programme National de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (PNPEC⁶) par arrêté N°411 du 28/12/2001.

Cette même année 2001, est créé le Ministère délégué auprès du Premier Ministre chargé de la lutte contre le sida (MLS). Ce Ministère, est organisé par DECRET N°2003 – 4010 du 27 /10/2003.

En 2003, la Côte d'Ivoire bénéficie de la mobilisation internationale contre le VIH/sida et est parmi les 15 premiers pays bénéficiaires du Fonds spécial du Président Américain-Fonds BUSH/PEPFAR doté de 15 milliards d'USD avec en moyenne 12 millions de dollars d'appui. En 2004, le pays bénéficie du financement du Fonds Mondial de la lutte contre la tuberculose, le paludisme et le sida, qui va contribuer à accroître ses capacités sanitaires, réduire le taux de séroprévalence⁷ et accroître le nombre de personnes mises sous traitement ARV (217 834 personnes en 2017⁸). La file active de PVVIH sous ARV étant passée de 109 925 en 2012 à 123 692 en 2013 puis 140 000 en fin 2014⁹.

La réponse institutionnelle à la pandémie du VIH a intégré la dimension des Droits Humains dans la lutte contre le VIH/sida. Dans l'organigramme du Ministère délégué auprès du 1er Ministre, chargé de la lutte contre le Sida, en 2002, la lutte pour les Droits Humains des PVVIH s'est traduite par la création d'un service chargé des droits et devoirs des PVVIH rattaché à la direction des politiques et stratégies (DPS). Bien qu'il y ait un constat de la disparition dans l'organigramme de ce service, la volonté institutionnelle était déjà bien affirmé pour la promotion des Droits Humains.

⁶ Le PNPEC assure la coordination de la prise en charge thérapeutique des PVVIH et met ainsi à disposition des traitements ARV au long cours associant trois ARV sans discrimination (Nationalité, religion, riche ou pauvre...)

⁷ En 2005, le taux était estimé selon l'enquête sur les indicateurs du sida (EIS-2005) à 4,7%. En 2012, selon le dernier rapport de l'enquête démographique de santé (EDS) le taux se situe à 3,7%

⁸ Source: Données PNLS à T3 2017

⁹ Rapport annuel des activités 2014 PNLS 2014

L'on peut noter également qu'à travers les premiers plans stratégiques nationaux, notamment ceux de (2002-2004) et (2006-2010), des domaines d'action prioritaires étaient définis pour la promotion des Droits Humains, avec une constance pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Deux initiatives d'avant-projet de loi, suscitées au début des années 2000 ont connues des fortunes diverses.

Il s'agit de l'élaboration d'un avant-projet de loi sur la santé de la reproduction qui a été initié par le Ministère de la santé à travers le PNSR (Programme National de Santé de la Reproduction) depuis 2002 qui est entrain, enfin de connaitre une certaine issue avec la validation nationale d'un nouveau projet en 2017.

Il est a noté également l'avant-projet de loi portant sur la protection des Personnes Vivant avec le VIH et des populations hautement vulnérables initié par le Ministère des Droits de l'Homme en 2001-2002 qui finalement a abouti à la promulgation de la Loi spécifique sur le VIH/sida le 14 juillet 2014 .

Depuis 2014, un nouveau programme National de lutte contre le sida est chargé de la coordination des interventions de lutte contre le sida sur toute l'étendue du territoire national a été créé.

La politique de lutte contre le sida s'appuie sur trois (03) organes suivants : Le Conseil National de la Lutte contre le Sida (CNLS) présidé par le Président de la République ; le Forum des partenaires et les comités décentralisés de lutte contre le sida au niveau local (régions, départements, communes, villages).

Au niveau épidémiologique, la Côte d'Ivoire avec une population de plus de 40%¹⁰ de jeunes connait une épidémie de type mixte : généralisée¹¹ dans la population et avec de fortes prévalences au sein des populations clés¹². Le PSN 2016-2020 accorde une importance

¹⁰ PSN-2016-2020 P 16

¹¹ Les derniers chiffres du rapport de ONUSIDA 2016 donne 2,7% : source : **Source :** <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire, consulté le 12/12/2017>

¹² Les populations clés sont identifiées comme les plus à risques à l'infection à VIH. Il s'agit des travailleur(s)es du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les usagers de drogues et les populations carcérales ; voir PSN 2016-2020 P.17

particulière aux populations hautement vulnérables¹³. Parmi les groupes cibles prioritaires à risques élevés figurent notamment :

- Les travailleuses du sexe (TS) : Bien que de nombreuses études ces dernières années ont montré une tendance à la baisse de la prévalence¹⁴, elle reste néanmoins relativement élevée (11,4%)¹⁵.
- Les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Une étude bio-comportementale SHARM¹⁶ réalisée en 2012, a déterminé la prévalence au sein de cette population à 18%.
- Les Utilisateurs de Drogues (UD) : Une étude réalisée par l'ONG Internationale Médecins du Monde Mdm¹⁷, a estimé la prévalence à 9,5%. Cette même étude a révélé que la consommation de drogue injectable est peu fréquente (UDI) avec une prévalence de 5,3% au sein de cette sous-population.
- Les populations carcérales : Une étude réalisée par l'INSP en 2013, auprès des populations incarcérées estimait la prévalence à 7,9%

Sur le chemin de l'élimination du VIH à l'horizon 2030, le PSN en définissant ces cibles prioritaires, traduit l'adhésion de la Côte d'Ivoire à la déclaration politique sur le VIH/sida adoptée en juin 2011 à New York et renouvelée en juin 2016. Cette déclaration constitue le cadre de référence du PSN 2016-2020.

Par cette volonté politique renouvelée au siège des Nations Unies, les Etats adhérents y compris la Côte d'Ivoire, s'engagent à réviser les lois et pratiques nationales qui créent des obstacles aux réponses efficaces au sida. La déclaration reconnaît que l'environnement juridique d'un pays, ses lois et la façon dont elles sont mises en œuvre et appliquées, sont fondamentaux pour la réponse nationale au VIH.¹⁸

Avant ces dates, les obstacles liés à la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH ont conduit les Nations Unies à prendre des directives internationales concernant le VIH et les droits

¹³ Les migrants, les routiers, les personnes en uniformes, les clients des PS sont identifiés comme PHV : source, Rapport de la revue sur les populations hautement vulnérables ; ONUSIDA Août 2015

¹⁴ Entre 1987 et 2014, la courbe de la prévalence est passée de 40% à 11,7% : Source PSN 2016-2020 ; Graphique de la tendance de la prévalence du VIH, P.18

¹⁵ IBBS 2014

¹⁶ Etude sur le VIH et les facteurs de risques associés chez les HSH à Abidjan, CI (SHARM) 2012

¹⁷ Etude Medecin du Monde "santé des personnes usagères de drogues à Abidjan en RCI, prevalence et Pratiques à risques d'infections par le VIH , les hépatites virales et les autres infections -2014

¹⁸ ONUSIDA,

<http://www.unaids.org/fr/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2016highlevelmeetingonaids>

à travers une déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA le 27 Juin 2001. Ces directives recommandaient entre autres aux Etats la promulgation ou le renforcement des lois anti discriminatoires notamment celles qui protègent les groupes vulnérables, les personnes touchées par le VIH/SIDA et les personnes souffrant d'un handicap. En 2004, un atelier régional des parlementaires Africains et Arabes organisé à Ndjamena¹⁹ et financé par USAID, pose la base d'un texte de loi destiné à servir de modèle pour mettre en place des lois spécifiques au VIH dans chaque pays participants.

Bien qu'absente à cette réunion de Ndjamena, la Côte d'Ivoire s'est approprié les résolutions de ce conclave et a conduit un processus qui a abouti à l'adoption d'une loi spécifique citée plus haut sur le VIH le 14 juillet 2014.

La revue du PSN 2012-2015, a montré sur l'analyse de l'axe 3 « réduction de l'impact socio-économique²⁰ », qu'ils existent encore, des défis majeurs à relever pour garantir des services de qualité en matière de promotion des Droits Humains. Trois points interpellent encore, portant notamment sur, l'absence de décret d'application de la loi 430-2014 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le sida (i), l'absence d'indicateurs dans les programmes de santé sur les aspects droits humains(ii) et l'absence d'informations précises sur la taille des PHV en général et en particulier chez les populations clés (UD, HSH, PC et TS) au niveau national(iii).

La commission mondiale sur le VIH et le Droit , organe indépendant convoqué par le PNUD de 2010 à 2012 après l'examen de l'impact des lois, des politiques sur le VIH dans 7 régions du monde, allant dans le sens des défis relevés par cette revue, a montré qu'un cadre juridique protecteur améliore la vie des personnes vivant avec le VIH et réduit la vulnérabilité au VIH.

L'évaluation du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA), se présente comme une activité de suivi des recommandations et conclusions de la Commission mondiale sur le VIH et les Droits de l'Homme en Côte d'Ivoire. L'objectif général est de promouvoir un environnement juridique qui favorise une réponse efficace fondée sur le droit dans la riposte contre le VIH en République de Côte d'Ivoire

¹⁹ A voir sur : https://www.sida-info-service.org/sites/sida/IMG/pdf/3._lois_specifiques_sur_l_infection_VIH_Afrique.pdf

²⁰ PSN 2016-2020, PP 34-35

2- Methodologie

L'étude portant Evaluation du cadre juridique national s'est faite en ce qui concerne la protection de la vie privée des interviewés dans les conditions garantissant l'anonymat et la confidentialité des informations reçues. Les groupes/associations de populations clés interviewés lors des focus groupes ont participé de manière volontaire et les questionnaires n'étaient pas nominatifs.

Cette évaluation du cadre juridique du VIH en Côte d'Ivoire a été guidée par une approche fondée sur les droits de l'Homme²¹ telle que promue par les organisations internationales. Les principes fondamentaux qui ont guidé dans ce travail sont les principes des droits de l'Homme comme l'égalité et la non-discrimination, l'accès à la justice, la promotion des droits des populations clés et la participation et l'inclusion des différents acteurs sociaux. Il s'agit notamment des organisations de la société civile, les syndicats, les femmes, les enfants, les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses du sexe, les utilisateurs de drogues les populations carcérales etc....

Tous les textes légaux²² pertinents ont été passés en revue et les réponses et avis des parties prenantes consultées pris en compte.

Dans la perspective de la méthode participative, il a été fait recours à diverses méthodes de collecte des données comprenant, la revue documentaire, les entretiens avec des personnes clés choisies parmi les parties prenantes. A savoir les organisations de la société civile, les institutions nationales et internationales intervenant dans la prévention et la prise en charge du VIH et du sida, des entretiens avec les institutions de promotions, de protection des droits humains et l'accès à la justice, les groupes de discussion dirigée avec des populations cibles.

Elle s'est appuyée sur la revue documentaire nationale et internationale existante. L'étude documentaire a permis de consulter les documents en rapport avec la lutte contre le VIH et du sida en Côte d'Ivoire en général et chez les populations spécifiques dites populations à haut risque d'infection parmi lesquelles, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres

²¹ *La promotion et la protection des droits de l'Homme sont au cœur de l'action contre le VIH/SIDA. Bafouer les droits des personnes vivant avec le VIH, ou de celles touchées par l'épidémie, c'est menacer non seulement leur bien-être, mais la vie elle-même.* Voir : HCDH/ONUSIDA, *Le VIH/SIDA et les droits de l'Homme, Directives internationales*, 2003, page 5 disponible au http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_fr.pdf

²² Instruments internationaux et régionaux dument ratifiés par la Côte d'Ivoire, les lois nationales, les règlements, les décrets, ordonnances, circulaires, etc....

hommes (HSH), les travailleurs et travailleuses du sexe (TS), les prisonniers, les utilisateurs de drogues (UD).

Le bureau du PNUD de la Côte d'Ivoire a facilité l'organisation des entrevues avec certains officiels, experts et représentants de certaines institutions qui ont un intérêt et un impact sur le sujet des implications du droit sur le VIH. A l'appui, un questionnaire a été développé pour l'obtention des informations.

Des réunions avec le comité de suivi et des focus groupes dirigés (FGD) ont été menées auprès des populations cibles dans leurs organisations respectives. Les discussions de groupe ont été animées en binôme avec le Consultant International.

Cette méthodologie utilisée admet cependant des limites. Il n'était pas possible de parler à tous les acteurs de lutte contre le VIH, à tous les organismes représentant les populations clés, donc, il est possible que certaines personnes aient des avis contraires sur certains points. En outre les propos recueillis et repris dans le cadre de l'étude sont des avis qui engagent leurs auteurs et ils ne sont pas soumis à une analyse qualitative.

C'est à la lumière de l'analyse de toutes ces informations que les recommandations sont formulées

CHAPITRE 1 : LES TEXTES INTERNATIONAUX ET REGIONAUX

La Côte d'Ivoire est partie à plusieurs Instruments qui n'ont pas tous la même valeur probante dans l'ordre interne.

On distingue ainsi d'une part les Traités internationaux. Sous ce vocable, on dénombre, les conventions, pactes, statuts, protocoles qui une fois ratifiés ont force obligatoire dans l'ordre interne. Certains de ces traités sont complétés par des protocoles facultatifs touchant à des préoccupations spécifiques.

La Côte d'Ivoire n'a émis aucune réserve lors de la ratification des principaux traités internationaux des Droits de l'Homme. C'est l'article 123 de la Constitution de la III^{ème} République de Novembre 2016, qui pose le principe des effets de la ratification en ces termes :

« Les traités et accords régulièrement ratifiés ont, dès leur publication une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque traité ou accord de son application par l'autre »

En sus des traités internationaux, on distingue d'autre part, les déclarations, principes, directives, normes, et recommandations qui sans obliger les Etats, ont une force morale indéniable et dont le non-respect par ces derniers les classerait dans la catégorie des mauvais « élèves » de l'ordre international.

Il existe à l'échelle Internationale, des instruments relatifs aux droits humains²³ et certains plus spécifiques contre les discriminations. Chacun de ces traités a créé un comité d'experts chargé de veiller à l'application des dispositions du traité par les Etats parties.

Il est de constater qu'au niveau International et Régional il n'existe pas de traités, ni de conventions spécifiques qui lient les Etats sur la question spécifique du VIH.

Il faut se rapporter aux recommandations et observations du comité des Droits de l'Homme de Genève, chargé du contrôle de l'application de droits et libertés consacrés par les principaux instruments des droits de l'Homme pour voir les références à la question du VIH.

²³ <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx>

Dans ce chapitre, il est question d'analyser les Instruments juridiques internationaux pertinents qui adressent les questions des Droits Humains en général et en particulier ceux portant sur le VIH de manière spécifique en section 1.

Quant à la section 2, elle traite de la réglementation au niveau régional et sous-régional en matière de Droits de l'Homme et/ou le VIH.

Section 1 : Les Textes Internationaux

Les textes internationaux auxquels la Côte d'Ivoire est partie tirent pour l'essentiel, leur substance de la déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948.

La Déclaration Universelle des Droits de L'Homme (DUDH) de 1948, considérée comme le creuset de tous les grands principes des Droits de l'Homme, affirme dès son préambule et ses articles suivants, l'universalité, l'inaliénabilité et l'indivisibilité des droits Humains. Composée de trente (30) articles, cette déclaration pose dans ses lignes et affirme les droits humains pour tous et sans discriminations.

L'article premier de la déclaration énonce en substance : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité».

Les Etats conscients des dispositions non-contraignantes de la DUDH, ont à partir de 1966 consacrés les Droits Humains tels qu'énoncés dès 1948 dans deux traités internationaux ; **le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) et le Pacte International des Droits Civils et Politiques (PIDCP)**.

Ces deux traités et leurs protocoles facultatifs, forment avec la DUDH, la Charte des Droits de l'Homme²⁴. Les Etats parties aux deux pactes s'engagent par leur adhésion à promouvoir ces droits consacrés et à être redevables vis-à-vis de tout requérant, citoyen ou organisation de la société civile. Ces deux pactes confèrent un caractère *obligatoire* à la liste énumérative des Droits et Libertés énoncés.

Des dispositions de conventions particulières sur les discriminations, les droits des femmes, enfants et personnes vivant avec un handicap, viennent renforcer les fondements de la lutte

²⁴ONU, <http://www.un.org/fr/rights/overview/charter-hr.shtml> Consulté le 20 avril 2017

contre les vulnérabilités. D'autres dispositions non-contraignantes adressent les questions spécifiques des populations vulnérables, du VIH et du sida.

Tableau 1 : Synthèse des textes et dispositions pertinentes au niveau International

<u>Instruments et Protocoles Facultatifs</u>	<u>Organes de supervision</u>	<u>Observations</u>
<u>I-Instruments généraux</u>		
Le Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques (PIDCP) <i>Adoptée le 16-12-1966</i> Protocole Facultatif relatif aux Droits Civils et Politiques	Comité des Droits de L'Homme (CCPR)	La Côte d'Ivoire est partie au PIDCP et a ratifié le CCPR, le 26 Mars 1992. Le protocole facultatif aux DCIP a été ratifié le 05 Mars 1997
Le Pacte International des Droits économiques, sociaux culturels (PIDESC) <i>Adoptée le 16-12-1966</i>	Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR)	La Côte d'Ivoire est partie à la PIDESC et au CESCR en date du 26 Mars 1992
<u>II-Instrument relatifs à la lutte contre les discriminations</u>		
Convention sur l'élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF), <i>Adoptée le 18-12-1979</i> Protocole facultatif à la CEDEF, <i>adoptée le 10-12-1999</i>	Comité pour l'Elimination de la Discrimination à l'Egard des Femmes (CEDEF)	La Côte d'Ivoire est partie à la Convention et au comité par la ratification en date du 18-12-1995. Le protocole facultatif à la CEDEF a été ratifié le 20 -01-2012
Convention de l'OIT (n°111) concernant la Discrimination en matière d'emploi et de profession du <i>25 juin 1958</i>		La côte d'ivoire a ratifié la convention le 05-05-1961
Convention de L'OIT (n°100) concernant l'égalité de rémunération entre la main d'œuvre masculine et		La convention a été ratifiée le 05-05-1961

féminine pour un travail de valeur égale		
III- Instruments relatifs aux crimes de guerre, tortures, ou traitements cruels inhumains dégradants		
La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CAT), <i>Adoptée le 10-12-1984</i>	Le Comité contre la Torture (CAT)	La Côte d'Ivoire est partie à la convention et au comité (CAT) par adhésion le 18-12-1995
Convention relative à l'esclavage, <i>signée le 25-09-1926</i>	Absence de Mécanisme de contrôle	La convention a été ratifiée le 08-12-1961
La convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui <i>Approuvée par l'Assemblée générale dans sa résolution 317 (IV) du 2 décembre 1949</i>	Absence de Mécanisme de contrôle	Convention ratifiée le 02-11-1999
IV- Instruments relatifs à la protection catégorielle		
La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), <i>Adoptée le 20-11-1989</i> Le Protocole facultatif à la CDE, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et à la pornographie mettant en scène des enfants	Le Comité des droits de l'enfant (CRC)	La Côte d'Ivoire est partie à la convention et au comité ; Adhésion 4-02-1991
La Convention de L'OIT (n°182) concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination		La côte d'ivoire est partie à la convention par ratification en date du 07-02-2003

La convention relative aux droits des personnes handicapés, <i>Adoptée le 13-12-2006</i>	Le comité des Droits des personnes handicapées (CRPD)	La Côte d'Ivoire est partie à la convention et au comité par acte formel en date du 10 janvier 2014
--	---	---

A- Les Textes Contraignants

1- Les Instruments Généraux

1-1- Le Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques (PIDCP)

Le Pacte International des Droits Civils et Politiques a été adopté à New York le 16 décembre 1966. Par les Droits y consacrés, il protège les citoyens contre les ingérences de l'Etat. Il est complété par deux protocoles : le 1^{er} daté du 16 décembre 1966²⁵ et le 2^e interdisant la peine de mort qui date du 12 décembre 1989²⁶.

Leur ratification par les Etats signataires, emporte une applicable directe par les juridictions internes, pour les Etats dit « monistes » comme c'est le cas de la Côte d'Ivoire.

Même si les dispositions ne font pas mention expresse du VIH, les droits et libertés consacrés sont considérés comme des déterminants de la santé et du bien-être général des individus qui ont par conséquent un impact direct sur le VIH.

Sont ainsi consacrés :

- *Le Droit à la vie*
- *L'interdiction de la torture et des peines cruels, inhumains et dégradants*
- *Le Droit à la liberté et à la sécurité*
- *Le Droit à un égal accès à la justice*
- *Le Droit à la protection de la vie privée*
- *Le Droit de la reconnaissance de la personnalité juridique*

²⁵Les Etats parties au PIDCP, en instituant le protocole, voudraient habiliter le comité des droits de l'Homme à recevoir les communications émanant des particuliers qui prétendent être victimes d'une violation d'un des droits énoncés dans le Pacte

²⁶Par ce deuxième protocole, les Etats sont désireux de prendre l'engagement international d'abolir la peine de mort.

L'Evolution de la notion de « droit à la vie », dans le temps et selon les lieux recouvre divers entendements ; la réprobation de l'homicide, de la violence illégitime (hors prescription légale), de la peine de mort, le droit de naître...

Nous retiendrons ici le sens tiré de l'énonciation de l'article 6 al 1 du PIDCP en ces termes « le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Ce droit doit être protégé par la loi. Nul ne peut être arbitrairement privée de vie ». La vie ainsi protégée par la loi, la mort ne peut être infligée à une population clé²⁷ impunément par exemple.

Le Droit à la liberté et à la sécurité y compris le droit de ne pas être soumis à une arrestation ou détention arbitraire est un des droits protégé, inscrit à l'article 9 du PIDCP.

En substance, en son point (1) il est énoncé : « Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut faire l'objet d'une arrestation ou d'une détention arbitraire. Nul ne peut être privé de sa liberté si ce n'est pour des motifs et conformément à la procédure prévue par la loi ». Il faudrait entendre par « *tout individu* » au sens du droit international de toute personne physique, citoyen d'un Etat parti au traité sans discrimination d'aucune sorte y compris des considérations liées à l'orientation sexuelle, à la pratique sexuelle, à l'addiction à une drogue ou appartenant à une classe sociale vulnérable²⁸.

L'interdiction de la torture, des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Prévue par l'article 7 de la PIDCP, ce droit consacré protégé par sa traduction dans les textes nationaux et son évocation devant les juridictions supranationales, les populations clés et autres groupes vulnérables des pires atteintes à l'intégrité physique. Cet article 7 in fine consacre les dispositions d'un des premiers textes de référence qui a posé les règles de bases de l'expérience médicale ou scientifique impliquant des sujets humains à savoir ; le code de Nuremberg²⁹ de

²⁷ “Utiliser populations clés plus exposées aux risques d'infection’ (Tant pour la dynamique de l'épidémie que pour la riposte). 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”
Source:http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_rminology-guidelines_fr.pdf Consulté le 14/05/2017

²⁸ En droit international, le terme individu doit être exclusivement réservé aux personnes physiques <https://fr.wikipedia.org/wiki/Individu>, consulté le 29/05/17...Les droits de l'Homme sont universels En ce sens, dans son préambule au paragraphe 4, le PIDCP réaffirme son attachement aux principes énoncés par la DUDH, notamment la jouissance sans discrimination des droits en ces termes;” considérant que la charte des Nations Unies impose aux Etats, l'obligation de promouvoir le respect Universel et effectif des droits et des libertés de l'Homme”

²⁹Le « **code de Nuremberg** » est une liste de dix critères contenue dans le jugement du procès des médecins de Nuremberg (décembre 1946 - août 1947)¹. Ces critères indiquent les conditions que doivent satisfaire les expérimentations pratiquées sur l'être humain pour être considérées comme « acceptables »². C'est sur ces critères que le tribunal condamna 16 accusés sur 23, convaincus d'avoir pratiqué ou participé à l'organisation d'expériences médicales illicites dans des conditions atroces, notamment sur les prisonniers

1947. Il pose le principe du libre consentement à une expérience médicale et scientifique qui est ainsi le principe de l'autonomie de la volonté.

Le Droit à l'égalité devant les tribunaux et les cours de justice et à un procès équitable

Ce droit consacré par l'article 14, a un lien directe avec la promotion des droits fondamentaux des populations clés et vulnérables dans le contexte de l'infection à VIH. Cet article combat la discrimination et contribue ainsi à créer un environnement légal favorable à la prévention et prise en charge du VIH. Il soustrait à la vindicte populaire les populations fortement stigmatisées, introduit la notion de présomption d'innocence (al 2), garantit les droits de la défense (al 3), interdit l'extorsion d'aveux (al 9) notamment dans ces dispositions de l'article 14, garanti l'accès à la justice pour tous, avec les mêmes chances, dans les mêmes conditions.

Le Droit à la reconnaissance de la personnalité Juridique

La personnalité juridique consacrée par l'article 16 est l'aptitude à être titulaire de droits et de devoirs. Dans le temps, c'est au XIXème siècle, avec l'abolition de l'esclavage que le droit contemporain a consacré cette notion. Auparavant, le déni de ce droit signifiait « la mort civile³⁰ » pour la personne contre laquelle était prononcée cette sentence. La mort civile s'opposait ainsi à la mort naturelle dans le droit romain et grec.

Pour la présente matière, l'intérêt de cette consécration par le PIDCP, réside en ce que les populations clés ou vulnérables, ont :

- ***La capacité de détenir de jouissance, de détenir des droits : droits successoraux, acquérir et profiter des biens***
- ***La capacité d'exercice : ester en justice, revendiquer la réparation d'un droit violé et obtenir réparation, notamment en cas de violences sexuelles***
- ***Le droit d'être identifiés et individualisés par le nom (orphelins et enfant vulnérables) ; avoir un domicile et des documents retraçant l'état-civil***

des camps de concentration. La liste des critères de licéité des expérimentations médicales, tirée de la section « Expériences acceptables » du jugement, circula rapidement en anglais sous le nom de « Nuremberg Code ». https://fr.wikipedia.org/wiki/Code_de_Nuremberg

³⁰ In Dictionnaire de l'académie Française, huitième édition (1932-1935)

La mort civile est la cessation de toute participation aux droits civils. Elle consiste en la privation formelle de droit à une personne de son vivant La personne est réputée ne plus exister, bien qu'elle soit vivante physiquement. Cela s'appliquait à des catégories des personnes telles que les esclaves, les condamnés à perpétuité, les prostituées...

Le droit à la protection de la vie privée

Ce droit consacré par l'article 17 du PIDCP a un lien direct et fort dans l'établissement des conditions pour l'amélioration de la santé et de la prise en charge des personnes suivies pour cause de l'infection VIH. En substance, il énonce à l'alinéa 1 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 à son honneur et à sa réputation ». Et à l'alinéa 2 que « toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou telles atteintes ».

Le respect de la vie privée est à la fois un concept juridique et éthique. Le concept juridique se réfère à la protection qui est accordée à un individu pour le contrôle de l'accès à des données personnelles et leur utilisation et fournit le cadre global au sein duquel la confidentialité, comme la sécurité sont mises en œuvre.

Dans le cadre de la lutte contre le VIH, le recueil d'informations pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients, ainsi que le suivi et l'évaluation des programmes et services, constituent une activité majeure. C'est à juste titre que l'ONUSIDA³¹, recommande notamment que *l'utilisation des données concernant la santé des individus, avec des objectifs en matière de santé publique doit être mise en balance avec les droits de l'individu à la vie privée et à la confidentialité et fondée sur les principes de droits de l'Homme*³².

1-2- Le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels

Le PIDESC adopté en décembre 1966 par l'assemblée générale des nations unies, requiert des Etats parties, qu'ils agissent en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits économiques, sociaux et culturels. Parmi les plus en lien avec la lutte contre le VIH, on citera :

- ***Le droit à la santé***
- ***Le droit au travail***
- ***Le droit à l'éducation***
- ***Le droit à la liberté d'association***
- ***Le droit à la sécurité sociale***

³¹ONUSIDA; "Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV information" Proceeding from a workshop – Interim guidelines 15 Mai 2007"

<http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2007/june/20070621confidentialityguidelines>

³²https://fr.wikipedia.org/wiki/Droits_de_l'homme

Le comité des droits sociaux, économiques et culturels, sur l'ensemble des droits consacrés a émis des observations sur le sens à leur donner avec des recommandations claires aux Etats, notamment sur la prise en compte de la problématique de l'infection à VIH

Ainsi le Comité a étudié au travers l'observation n°20 (a) l'application du principe de non-discrimination à des droits spécifiques prévus dans le Pacte comme le droit au logement, le droit à l'alimentation, le droit à l'éducation, le droit à la santé, le droit à l'eau, les droits d'auteur, le droit au travail et le droit à la sécurité sociale³³.

Il sera également retenu, dans le cadre de cette évaluation, l'observation n°14, sur le droit à la santé à cause de sa pertinence et son actualité dans le cadre de la lutte contre le VIH (b)

a) L'observation générale n°20

La présente observation générale s'est prononcée sur le principe transversal de la non-discrimination consacré au paragraphe 2, article 2 du Pacte. Posant les principes de bases qui sous-entendent la non-discrimination, le comité au paragraphe 2 énonce en substance :

« La non-discrimination et l'égalité, aspects fondamentaux du droit international des droits de l'Homme, sont indispensables à l'exercice et à la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels. Conformément au paragraphe 2 de l'article 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels («le Pacte»), les États parties s'engagent «à garantir que les droits [énoncés dans le Pacte] 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 », englobe selon le comité : le handicap, l'âge, la nationalité, la situation matrimoniale et familiale, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'état de santé (...) ³⁴.

³³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 4 (1991): Le droit à un logement suffisant; Observation générale n° 7 (1997): Le droit à un logement suffisant (art. 11, par. 1, du Pacte); expulsions forcées; Observation générale n° 12 (1999): Le droit à une nourriture suffisante; Observation générale n° 13 (1999): Le droit à l'éducation (art. 13 du Pacte); Observation générale n° 14 (2000): Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte); Observation générale n° 15 (2002): Le droit à l'eau (art. 11 et 12 du Pacte); Observation générale n° 17 (2005): Le droit de chacun de bénéficier de la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur (art. 15, par. 1 c) du Pacte); Observation générale n° 18 (2005): Le droit au travail (art. 6 du Pacte); et Observation générale n° 19 (2008): Le droit à la sécurité sociale.

³⁴ Observation n°20 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels (art 2, paragr. 2 du PIDESC) http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f20&Lang=en; consulté le 31 mai 2017 – Paragraphes 27 à 35 de observation

Au paragraphe 7, le comité donne une définition de la discrimination pour orienter les Etats dans leur obligation de garantir l'effectivité des droits et libertés énoncés dans le Pacte :

« La non-discrimination est dans le Pacte une obligation immédiate et transversale. Le paragraphe 2 de l'article 2 prévoit que les États parties s'engagent à garantir que chacun des droits économiques, sociaux et culturels énoncés dans le Pacte sera exercé sans discrimination, et ne peut s'appliquer qu'en rapport avec ces droits. Il convient de noter qu'on entend par « discrimination » toute distinction, exclusion, restriction ou préférence ou tout autre traitement différencié reposant directement ou indirectement sur les motifs de discrimination interdits, et ayant pour but ou pour effet d'annuler ou de compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur un pied d'égalité, des droits énoncés dans le Pacte³⁵. La discrimination comprend également l'incitation à la discrimination et le harcèlement ».

L'observation n°14 est un peu plus précise sur les motifs de discrimination à combattre, notamment en ce qui concerne la santé

b) L'observation générale n°14

L'observation générale n°14, porte sur l'article 12 du PIDESC.

L'alinéa 1 énonce s'agissant du droit à la santé que « les Etats parties au présent pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».

L'observation générale donne un contenu normatif à l'article 12³⁶ au paragraphe 1 et détermine les éléments essentiels qui conditionnent la réalisation pleine et entière du droit à la santé au paragraphe 12.

³⁵ Pour une définition analogue, voir l'article premier de la Convention internationale sur élimination de toutes les formes de discrimination raciale, l'article premier de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et l'article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Le Comité des droits de l'Homme arrive à une interprétation semblable aux paragraphes 6 et 7 de son Observation générale n° 18. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a adopté une position analogue dans de précédentes Observations générales.

³⁶ <http://www.cetim.ch/legacy/fr/documents/codesc-2000-4-fra.pdf>

Au paragraphe 18³⁷, la référence à la non-discrimination dans l'offre de service de santé et notamment en cas d'infection à VIH est clairement indiquée comme faisant partie des priorités des Etats :

« En vertu du paragraphe 2 de l'article 2 et de l'article 3, le Pacte proscrit toute discrimination dans l'accès aux soins de santé et aux éléments déterminants de la santé ainsi qu'aux moyens et titres permettant de se les procurer, qu'elle soit 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, un handicap physique ou mental, l'état de santé (y compris l'infection par le VIH/sida), l'orientation sexuelle, la situation civile, politique, sociale ou autre, dans l'intention ou avec pour effet de contrarier ou de rendre impossible l'exercice sur un pied d'égalité du droit à la santé (...)». Source : Paragraphe 18, observation n°14 PIDESC -

2- Les Instruments relatifs à la lutte contre les discriminations

2-1- : La convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)

La CEDEF est considérée comme un instrument à portée spécifique en ce qu'elle promeut les droits des femmes et filles.

Cette convention engage les Etats signataires ou adhérents à éliminer toute forme de discrimination envers les femmes, et à favoriser leur plein développement dans l'ensemble des domaines politiques, économiques, sociaux, culturels et civils par des mesures législatives et d'éducation du grand public. L'ensemble des domaines référencés constituent à juste titre des déterminants de la santé.

La CEDEF appelle ainsi dans ces articles 2 et 3, les Etats parties à *« prendre toutes les mesures appropriées y compris des dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume, ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes »*.

Quant à l'article 5, il appelle à *« modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'Homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des homme et des femme »*.

³⁷http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f20&Lang=en, consulté le 31 mai 2017

Les Etats parties en l'article 10, sont appelés à prendre « *toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes afin de leur assurer des droits égaux à ceux des hommes en ce qui concerne l'éducation* » et à « *éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans les domaines des soins de santé* » dans l'**article 12**.

Ainsi, sur la question de la santé de manière spécifique, le Comité pour l'Elimination de la Discrimination l'Egard des Femmes, organe de supervision de la mise en œuvre de la convention en son observation générale n°24, donne des orientations claires aux Etats sur l'application de l'**article 12**.

Il invite ainsi les Etats à respecter, protéger et garantir, sans préjudices et discrimination, la réalisation du droit à l'information sur la santé sexuelle, le droit à l'éducation et aux services pour toutes les femmes et les filles. En particulier, les Etats parties doivent garantir le droit aux adolescents de sexe féminin et masculin à l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive par une formation appropriée, donnée par un personnel qualifié qui respecte leur vie privée et la confidentialité.

Le comité mentionne l'infection par le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles comme constituant des problèmes majeurs pour les femmes et les filles. Les Etats devraient s'appesantir sur l'adoption de textes et de politiques pour mettre fin aux pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines, la polygamie et le viol conjugal qui accroissent le risque de contracter le VIH³⁸

2-2- La Convention N°11 de L'Organisation Internationale du Travail (OIT)

La convention n°111, concernant la discrimination (emploi et profession) de 1958, a été adoptée lors de la conférence générale de l'organisation internationale du travail. Dès son préambule, la convention s'est référée aux termes par la DUDH, pour affirmer que la discrimination est une violation des droits énoncés.

L'article 1, donne un contenu au terme *discrimination* en milieu du travail, et les domaines que couvrent les mots *emploi* et *profession*.

³⁸Paragraphe 18 de la Recommandation générale no. 24, Les femmes et la santé - Article 12, (Vingtième session, 1999), du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, chapitre premier, réimprimé en Récapitulation des observations générales ou recommandations générales adoptées par les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'Homme, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 (2004). Disponible à l'adresse : http://www1.umn.edu/humanrts/cedaw/French/general_comments/gc_24.html, consulté le 22 avril 2017

« Aux fins de la présente convention, le terme **discrimination** comprend :

(a) toute distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession;

(b) toute autre distinction, exclusion ou préférence ayant pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession, qui pourra être spécifiée par le Membre intéressé après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, s'il en existe, et d'autres organismes appropriés.

2. Les distinctions, exclusions ou préférences fondées sur les qualifications exigées pour un emploi déterminé ne sont pas considérées comme des discriminations.

3. Aux fins de la présente convention, les mots **emploi** et **profession** recouvrent l'accès à la formation professionnelle, l'accès à l'emploi et aux différentes professions, ainsi que les conditions d'emploi ».

Par les dispositions de l'article 2, les Etats parties se sont engagés lors de la définition de leur politique générale de l'emploi de promouvoir l'égalité des chances et de traitement afin d'éliminer toute discrimination en cette matière.

Cette convention dans le contexte de l'épidémie à VIH, représente l'un des fondements de la réduction de la vulnérabilité économique surtout chez la femme. L'absence de pouvoir économique, accrue par l'inégalité des chances, a une incidence sur l'impossibilité pour la femme de négocier les rapports sexuels sans risques (négociation du port du préservatif).

3-Les Instruments relatifs aux crimes de guerre, tortures, ou traitements cruels inhumains dégradants

3-1- La convention sur la torture, et autres peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants

La convention sur la torture est le seul instrument universel juridiquement contraignant portant exclusivement sur l'élimination de la torture.

Son article premier en donne une définition qui précise les quatre (4) éléments nécessaires pour tomber sous le coup de la qualification de torture :

- *Une douleur et des souffrances aiguës, physiques ou mentales*
- *L'intention*

- *La finalité*
- *L'implication de l'Etat*

L'article 1 fait aussi une place de choix à l'Etat dans la réalisation du fait délictueux ou criminel en ces termes « Une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite ».

Selon le rapporteur spécial sur la Torture et autres peines ou traitement cruels inhumains ou dégradants, Manfred Nowak³⁹, l'article 1 de la convention devrait être perçu en outre comme renforçant et étant renforcé par la déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptée par sa résolution 48/104⁴⁰.

Dans la définition de l'article 1, on retrouve celle des violences basées sur genre (VBG) qui constituent des facteurs de vulnérabilité à l'infection à VIH. Les Etats parties s'engagent ainsi à lutter contre les VBG, par l'application des dispositions pertinentes de la Convention.

A côté de la convention contre la torture, la deuxième référence est la convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui.

3-2- La Convention pour la répression de la Traite des êtres Humains et de l'Exploitation de la Prostitution d'autrui

La convention pour la répression de la traite des êtres et de l'exploitation de la prostitution d'autrui a été adoptée le 02 décembre 1949 par les Nations Unies et est l'aboutissement d'une lutte abolitionniste et féministe, engagée et menée en Angleterre en 1866 par Josephine Butler⁴¹.

L'un des points essentiels de cette convention et au regard des enjeux de la lutte contre le VIH chez les populations clés notamment est le lien établi entre la 'prostitution' et la 'traite'. La convention de 1949, ne juge, ni ne pénalise les victimes de la traite et de la prostitution. Les

³⁹Conseil des Droits de l'Homme, Septième session/1998 ; point 3 de l'ordre du jour : Promotion et Protection de tous les Droits de l'Homme, civils , politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le Droit au développement

⁴⁰ Aux termes de l'article 4 c) de la Déclaration, les États doivent «agir avec la diligence voulue pour prévenir les actes de violence à l'égard des femmes, enquêter sur ces actes et les punir conformément à la législation nationale, qu'ils soient perpétrés par l'État ou par des personnes privées».

⁴¹**Josephine Elizabeth Butler**, née **Grey** (13 avril 1828 - 30 décembre 1906) est une militante féministe et réformatrice sociale anglaise de l'époque victorienne. Son combat pour les prostituées est un modèle pour les mouvements abolitionnistes européens regroupés en 1902 au sein de la [Fédération abolitionniste internationale](#)

https://fr.wikipedia.org/wiki/Josephine_Butler

femmes dans la prostitution ne sont pas considérées comme des criminels mais des victimes qu'il faut protéger. Elle prône la répression de ceux qui 'embauchent', 'entraînent' ou 'détournent' autrui à la prostitution (article 1).

En l'article 2, la convention poursuit celui qui 'tient', 'dirige' ou sciemment 'finance' ou contribue à financer une maison de prostitution ou 'donne' ou 'prend sciemment' en location, en tout ou partie un immeuble ou un autre lieu aux fins de la prostitution d'autrui.

Cet article reste cependant problématique dans son interprétation, car dans nombre de pays y compris la Côte d'Ivoire, le code pénal contient des dispositions qui fondent la poursuite des femmes dans la prostitution pour proxénétisme,⁴². Les dispositions de l'article 2 ont été ou peuvent être ainsi utilisés comme un outil de répressions des femmes dans la prostitution, et ceci viole leur droit élémentaire au logement.

En terme de responsabilité des Etats signataires, l'article 16 demande à prendre des mesures pour prévenir la traite et la prostitution, ainsi que protéger et réinsérer les victimes

4- Instruments relatifs à la protection catégorielle

Parmi les instruments internationaux des Droits Humains relatifs à la protection catégorielle, l'attention portera sur deux (2) en particulier compte tenu des dispositions pertinentes ayant un lien avec la promotion des droits des populations clés dans le contexte de la lutte contre l'infection à VIH

4-1- La Convention relative aux Droits de l'enfant (CDE)

La CDE est un traité international adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 20 novembre 1989. Elle a été adoptée dans le but essentiel de reconnaître et protéger les droits spécifiques des enfants.

La convention est construite sur quatre grands principes qui la structurent et énoncent les orientations générales détaillées dans ses différents articles. Ainsi on note :

- *La non-discrimination (article 2)*
- *L'intérêt supérieur de l'enfant (art 3)*
- *Le droit à la survie et au développement (art 6)*

⁴²cf. répression établissements – maisons closes

– *Le respect de l'opinion de l'enfant (art 12)*

Sur la base de ces principes et face à l'épidémie du VIH, c'est en 1998, à sa 19^{ème} session que le comité des droits de l'enfant a consacré une journée de débat général à la question des enfants vivant dans le monde marqué par le VIH et le sida. La session a recommandé l'adoption de plusieurs mesures visant à faciliter l'engagement des Etats parties concernant les aspects du VIH et du sida en rapports avec le droit des enfants.

Ces premières recommandations spécifiques sur la question du VIH et le droit des enfants ont été réaffirmées et renforcées par **l'observation n°3 du comité des droits de l'enfant lors de sa session en date du 17 mars 2003**⁴³. On retient pour l'essentiel que le comité appelle les Etats à :

- *Allouer des ressources financières techniques et humaines dont ils disposent pour soutenir l'action au niveau national et s'il y a lieu dans le cadre de la coopération internationale*
- *Adopter des mesures législatives en vue d'assurer la pleine mise en œuvre de l'article 2 de la CDE ;*
- *Mettre en œuvre un mécanisme d'examen des plaintes relatives au non-respect des droits des enfants dans le contexte de l'infection à VIH/sida ...*

4-2- La Convention relative aux droits des personnes handicapées

Adoptée le 13/12/2006, par l'Assemblée générale des Nations Unies, c'est une convention Internationale qui a pour vocation de 'protéger' et 'assurer' la dignité, l'égalité devant la loi, les droits Humains et les libertés fondamentales des personnes vivant avec handicap de tous genres.

L'objectif de cette convention est la pleine jouissance des droits Humains fondamentaux par les personnes vivant avec un Handicap et leur participation active à la vie politique, économique, sociale et culturelles des Etats. Il faut chercher dans l'article 25 de la convention en ces points a et b notamment des références et recommandations claires aux Etats en ce qui concerne la prise en compte de l'handicap dans les programmes de santé et VIH.

⁴³ Comité relative aux droits de L'Enfant, Observation générale N°3, le VIH/sida et les Droits de L'Enfant, (trente deuxième session 2003), UN.Doc.CRC/GC/2003/3 (2003).U.N Doc HRI/GEN/1Rev.7 (2004)
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DCDtga5KEW8J:www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC3_fr.doc+&cd=1&hl=fr&ct=clnk

Convention des Nations Unies Relatives aux Droits des personnes Handicapées :
Article 25 point (b)

« Les Etats parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir d'un meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures (...) en particulier les Etats parties :

b) Fournissent aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap, y compris des services de conseil et dépistage précoce et des services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées. »

Le lien de plus en plus étroit entre le VIH, le sida et le handicap est une question d'actualité et une cause de préoccupation internationale. Les personnes vivant avec un handicap courent un risque accru d'exposition au VIH. En outre il apparaît clairement que la personne Vivant avec le VIH ou le sida court également le risque de devenir handicapée de manière permanente ou épisodique en raison de son état⁴⁴.

Cette convention intègre tous les droits et libertés et principes de tous les instruments juridiques des droits de l'Homme précédents.

La Côte d'Ivoire est partie à cette convention ratifiée en 2014. Avant cette date, elle avait déjà traduit dans son ordre interne, sa volonté d'offrir une perspective de pris en charge et d'insertion aux personnes en situation d'handicap par l'adoption de la loi n°98-594 du 10 novembre 1998 d'orientation en faveur des personnes handicapées. La loi renvoie à des décrets d'applications pour les modalités pratiques de mise en œuvre des dispositions. Malheureusement à ce jour aucun décret n'a encore été pris.

Il existe une politique nationale en faveur des personnes en situation d'handicap.

Cette politique vise à garantir l'accès des personnes handicapées à la protection sociale, à la santé, à l'éducation, à la formation professionnelle, à l'emploi, aux moyens de transport, aux sports, aux loisirs et à l'habitat. En dehors des tribunaux ordinaires, la Côte d'Ivoire n'a pas d'organe officiel qui s'intéresse spécifiquement de la violation des droits des personnes en situation de handicap. Mais au sein du Ministère de l'emploi et de la protection sociale, il existe

⁴⁴ "Handicap et VIH" : <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?navid=39&pid=1567>, consulté le 30/05/2017

la direction pour la promotion des personnes handicapées⁴⁵ (DPPH) qui dans ses attributions a vocation notamment à renforcer la protection sociale des handicapés et favoriser l'accès aux personnes handicapées aux soins et services de santé. Cette volonté politique se heurte encore à de nombreux défis :

- Les dispositions sanitaires pas adaptées aux besoins des handicapés
- Le personnel n'a toujours pas la technicité pour accueillir et prodiguer des soins aux handicapés

La question sur ce point se pose avec acuité dans le contexte de la lutte contre le sida où les programmes de prévention et de prise en charge ne sont pas adaptés à la situation d'handicap.

- les outils de prévention existant ne tiennent pas compte des déficients auditifs, sourds muets et des aveugles. La stratégie de conseil et dépistage n'a pas été encore adaptée aux clients avec difficultés de communications « conventionnelles ».
- Le counseling en langage de signes n'existent pas, ni de supports de communications en braille

Les associations de personnes en situation d'handicap, rencontrées ont affirmées ne trouver aucune traduction en programmes, projets ou activités la prise en compte de l'handicap dans la définition des programmes de santé, notamment ceux relatifs au VIH.

« J'estime que la définition des politiques de santé n'est pas inclusive. On ne peut décider pour moi sans moi » Mlle K.A membre du bureau du GIEHP-CI

« Depuis l'installation de notre ci en février 2016, aucuns programmes de nous a rencontré pour parler de nos problèmes de santé, a fortiori du VIH. Vous êtes le premier consultant qui nous rencontre pour parler de VIH. On n'a fini par résumer nos problèmes à des questions de l'accès difficile aux logements, à la nourriture, à l'éducation et l'insertion professionnelle... » M. A J-C, Vice-Président du GIEHP-CI

« Tu te rends dans un l'hôpital, tu peux faire le rang alors que ton handicap d'empêche de tenir le rang » M. K.A délégué à la communication du GIEHP-CI

S'il est notable que de manière théorique au niveau des textes, en référence notamment à la loi d'orientation et la consécration dans la nouvelle Constitution de Novembre 2016 de la

⁴⁵ La DPPH a été créé par Décret N° 2011-281 du 5/10/2011

terminologie⁴⁶ « *personnes en situation d'handicap* » au lieu de personnes handicapées qui prévalaient jusque-là, l'on pourrait néanmoins conclure à une promotion insuffisante du droit à la santé des personnes en situation de handicap.

4-3- La **Recommandation 200 de L'OIT**

La recommandation 200 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) est une norme internationale qui a une valeur contraignante en droit interne des membres comme la Côte d'Ivoire.

Elle a été adoptée, par les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs des Etats membres de l'OIT à la Conférence internationale du Travail en juin 2010.⁴⁷ Elle est une norme du travail qui interdit le dépistage forcé ou obligatoire du VIH au travail⁴⁸ et répond à la nécessité de fournir des mesures globales de santé et de sécurité au travail afin de minimiser le risque du VIH⁴⁹, la prévention⁵⁰ et l'accès au traitement⁵¹, la protection sociale⁵² et la protection contre toute discrimination⁵³. Cette recommandation s'applique aux travailleurs du secteur formel et informel.

⁴⁶ Article 32 , Constitution Ivoirienne de Novembre 2016

⁴⁷ http://www.ilo.org/aids/WCMS_142707/lang--fr/index.htm Consulté le 04 janvier 2018

⁴⁸ Paragraphe 24 de la Recommandation 200. *Le dépistage doit véritablement être volontaire et exempt de toute coercition, et les programmes de dépistage doivent respecter les directives internationales sur la confidentialité, le conseil et le consentement.*

⁴⁹ Du paragraphe 30 au paragraphe 34

⁵⁰ Paragraphes 15 et 16

⁵¹ Du paragraphe 17 au paragraphe 20

⁵² Paragraphe 3 j) *les mesures concernant le VIH et le sida dans le monde du travail devraient faire partie des politiques et programmes nationaux de développement, y compris ceux ayant trait au travail, à l'éducation, à la protection sociale et à la santé ;*

⁵³ Du paragraphe 9 au paragraphe 14 et le paragraphe 20

Parmi les cibles visées, on retrouve les populations clés.

Les principaux Instruments internationaux relatifs aux droits de l'Homme

- Déclaration universelle des droits de l'Homme
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques
- Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques
- Deuxième Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, visant à abolir la peine de mort
- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
- Convention relative aux droits de l'enfant
- Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants
- Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés

Source : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/CoreTreatiesfr.pdf>

Haut-commissariat des Nations Unies, Consulté le 30 Avril 2017

B- LES INSTRUMENTS NON-CONTRAIGNANTS

Au niveau International et suivant la force des textes, on retrouve des dispositions non-contraignantes (déclarations, directives ...) qui orientent les Etats dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre le VIH/sida. Des plus pertinentes on retiendra :

- **La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'assemblée générale des NU ; 02/08/2001, 26^{ème} session extraordinaire**⁵⁴

Examiné en session extraordinaire pour la 1^{ère} fois, sous tous ses aspects, le problème du VIH et du sida a mobilisé l'assemblée générale des Nations Unies pour en faire un diagnostic et s'y attaquer, ainsi que de susciter un engagement dans la coordination et de l'intensification des efforts à tous les niveaux, notamment pour :

⁵⁴ONU, A/RES/S-26/2, 2 août 2001, disponible à l'adresse : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/434/85/PDF/N0143485.pdf?OpenElement>, consulté le 28 Avril 2017

- *Elaborer des plans stratégiques/pays qui prennent en compte la lutte contre l'opprobre, combattent la discrimination et encouragent la participation des PVVIH et groupes vulnérables*
- *Prendre en compte du lien entre le VIH et les Droits Humains (amélioration de l'environnement légal)*
- *Promouvoir et protéger les droits Humains des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables*

- **La Déclaration politique sur le VIH/sida du 02 Juin 2006**

Cette déclaration réaffirme, les engagements des Etats lors de la session extraordinaire de 2001. Comme points d'attention, la promotion des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, la lutte contre l'ostracisme et la discrimination, et l'adoption de mesures juridiques et administratives promouvant les droits fondamentaux des femmes et jeunes filles face au VIH et au sida

- **Les Objectifs du Développement Durable (ODD)**

Les « ODD » qui sont au nombre de 17 représentent la nouvelle « feuille » de route du développement mondial. Ce sont un ensemble d'objectifs portés par l'ONU et ayant pour but le développement international. Ils remplacent les OMD et portent sur la période 2015-2030.

Les objectifs 3, 4,5 et 10 ont un lien avec la lutte contre le VIH et les inégalités/discrimination⁵⁵

- **Les Directives internationales : le VIH/sida et les droits humains, version consolidées 2006⁵⁶**

Le document regroupe les Directives à la Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'Homme qui s'est tenue à Genève du 23 au 25 septembre 1996 et la Directive 6 révisée sur l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui adoptée lors de la Troisième Consultation internationale sur le VIH et le sida et les droits de l'Homme qui s'est tenue à Genève du 25 au 26 juillet 2002. Ces directives ont pour objet d'aider les Etats à élaborer

⁵⁵ Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge
 Objectif 4 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
 Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

Objectif 10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à un autre

Disponibles à l'adresse : <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/> consulté le 30 Mai 2017

⁵⁶<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesfr.pdf>, consulté le 28 Avril 2017

pour la lutte contre le VIH une politique positive et fondée sur les droits de la personne qui contribue effectivement à réduire les cas de transmission et les répercussions du VIH et du sida et qui soit respectueuse des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

- **La Déclaration politique sur la fin du sida, juin 2016 des Gouvernements des Etats Membres de L'ONU**

Les objectifs et les engagements adoptés dans la déclaration politique sur la fin du sida intitulé « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030 » guideront le monde pour mieux appréhender les liens critiques existant entre santé, développement, injustice, inégalité, pauvreté et conflits.

- **Principes de Jogjakarta**

En Août 2010, a été publié le « Guide des principes de Jogjakarta à l'usage des militants, activistes et défenseurs des droits de l'Homme pour éliminer les inégalités/discriminations entre les droits des personnes LGBTI et ceux de la population générale.

C'est un ensemble de principes sur l'application internationale des Droits Humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre.

Le principe 17 s'inscrit et reprend les recommandations internationales en matière de lutte contre les discriminations et de l'intensification de la lutte contre le VIH⁵⁷, en appelant les Etats à « prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaire pour garantir la jouissance du droit au plus haut niveau possible à la santé, sans discrimination fondée sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle ». Ces mesures concernent notamment :

- L'accès des personnes LGBTI à leurs propres dossiers médicaux (point B)
- La nécessité que les dossiers médicaux soient traités avec confidentialité (point C)

⁵⁷ ONUSIDA : Reportage ; "Améliorer la confidentialité et la sécurité des informations ayant trait au VIH" – source : <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2007/june/20070621confidentialityguidelines>; consulté le 29 Avril 2017

Voir également ; "Recueil de Directives Pratiques du BIT sur le VIH/SIDA, et le monde du travail, BIT, Genève, Première édition 2001" source :

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_113785.pdf

Consulté le 01 mai 2017

ONUSIDA-OMS « Orientations sur l'Ethique et l'accès équitable au Traitement et aux soins liés au VIH » Source : http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guidanceethics_fr.pdf, consulté le 03 juin 2017

- L'appel aux Etats de développer et mettre en application des programmes qui abordent le problème de la discrimination, des préjugés qui sapent la santé sexuelle des personnes LBGTI (point D)
- **La Déclaration D'Helsinki de l'Association médicale mondiale 1964 (AMM).**

Elle constitue une déclaration de principes éthiques dont l'objectif est de fournir des recommandations aux médecins et autres participants à la recherche médicale sur des êtres humains. Celle-ci comprend également les études réalisées sur des données à caractère personnel ou des échantillons biologiques non anonymes. L'organisation Mondiale de la santé (OMS) indique que « l'un des droits fondamentaux de toute personne est de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint ». La recherche médicale est un axe important dans l'effort de lutte contre le VIH et le sida déployée par la communauté internationale⁵⁸.

La déclaration d'Helsinki propose un cadre pour respecter, protéger et honorer les droits fondamentaux des personnes étudiées. Dans les environnements où les droits ne sont pas assez protégés, un guide de directives spécifiques a été élaboré pour servir de « boussole » aux instigateurs de recherches, auprès des HSH, transgenres, bisexuels⁵⁹.

⁵⁸« Les autres leviers de la lutte contre le VIH et le sida », source : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vih-sida/le-vih-sida-un-enjeu-majeur-de-sante-publique/article/les-autres-leviers-de-la-lutte-contre-le-vih-sida>; consulté le 03 juin 2017

⁵⁹Guide des meilleures pratiques pour la réalisation des recherches sur le VIH, auprès des homosexuels, des bisexuels et des autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), dans un environnement où les droits ne sont pas protégés : source http://www.amfar.org/uploadedFiles/amfarorg/Around_the_World/MSM/MSMResearchGuidance-french.pdf, consulté le 03 juin 2017

Tableau 3 : Les instruments non-contraignants

1.	Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'assemblée générale des NU ; 02/08/2001, 26 ^{ème} session extraordinaire
2.	La Déclaration du millénaire en date du 08 septembre 2000 (OMD)
3.	Les Objectifs du Développement Durable (ODD)
4.	Directives internationales : le VIH/sida et les droits humains, version consolidées 2006
5.	Déclaration politique sur le VIH sida, juin 2016 des Gouvernements des Etats Membres de L'ONU
6.	Principes de Jogjakarta
7.	Déclaration D'Helsinki de l'Association médicale mondiale 1964 (AMM).
8.	Les directives internationales d'éthique pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains du conseil du conseil des organisations internationales des sciences médicales (1993)
9.	Les lignes directrices des bonnes pratiques cliniques pour l'essai des produits pharmaceutiques de l'organisation mondiale (AMM) de la santé (1995)
10	Déclaration de Tokyo Directives, à l'intention des médecins, sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en relation avec la détention et l'emprisonnement- AMM- 1975
11	Déclaration sur la santé en prison et la santé publique de la réunion internationale sur la santé en prison et la santé publique, OMS Octobre 2003
12	Charte des droits des détenus de la fédération internationale des droits de l'Homme, Mai 1982
13	Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, le 20 décembre 1993 [résolution 48/104]
14	Déclaration des droits du déficient mental ONU Assemblée Générale 20 Décembre 1971
15	Déclaration des droits des personnes handicapées Proclamé par l'assemblée générale de L'ONU le 09/12/1975.
16	Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale. Assemblée générale des NU, résolution 46/119,46

Section 2 : Les textes Régionaux et Sous-Régionaux

Le niveau régional s'entend la zone Africaine et l'ensemble sous – régional qu'est la Communauté des Etats de l'Afrique de l'ouest (CEDEAO). Des instruments et leur protocole additionnel renforce le dispositif légal en vigueur en Côte d'Ivoire.

A- Les Instruments contraignants

Dans l'espace régional Africain, des textes et mécanisme de références peuvent être mentionnés comme impactant les politiques de lutte contre le VIH et le sida.

1- La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples⁶⁰

Cette charte qui s'appuie sur celle des Nations Unies et la DUDH, dans une de ses principales dispositions et en lien avec la promotion des Droits des populations clés et vulnérables, proclame que toute personne « sans distinction aucune, notamment de race, d'ethnie, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation » (article 2).

Les articles 1 à 18, définissent également les Droits individuels, civiques et sociaux.

Comme les autres traités internationaux des droits Humains, sans faire mention expresse de la « notion de VIH » dans ses dispositions, l'interprétation au niveau international de l'expression de l'article 2 « (...) tout autre situation » ramène à toutes les situations d'importance et d'intérêt collectif comme la lutte contre les discriminations chez les personnes infectées ou affectées par le VIH.

Afin de renforcer la lutte contre le VIH et le sida, un mécanisme spécial a été institué au niveau Africain.

Le comité sur la protection des Droits des personnes vivant avec le VIH, et des personnes à risque, vulnérables et affectées par le VIH, a été établi par la Commission Africaine des droits de l'Homme et des Peuples⁶¹ avec l'adoption de la résolution 163 à la 47^{ème} session ordinaire tenue à Banjul en Gambie en Mai 2010.

⁶⁰La charte africaine des [droits de l'Homme](#) et des peuples a été adoptée le 27 juin 1981 à Nairobi (Kenya) lors de la 18^e Conférence de l'Organisation de l'Unité Africaine.

Elle est entrée en vigueur le 21 octobre 1986, après sa ratification par 25 États.

⁶¹Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples ; Explication Générale : Source : <http://www.ihrda.org/fr/2015/05/la-commission-africaine-des-droits-de-lhomme-et-des-peuples-cadhp/>; consulté le 05 juin 2017

Le mandat du comité tient en sept (07) points :

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

Il sied ici de signaler que cette résolution 163 de la Commission Africaine des droits de l'Homme et des peuples est le premier document officiel de cette institution à reconnaître officiellement la vulnérabilité des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au VIH.

Le comité a effectué une mission en Côte d'Ivoire dans le cadre de ses attributions du 23 au 28 Mai 2016, assortie d'observations pour renforcer la protection des populations vulnérables⁶².

⁶²Communiqué de Presse sur la visite du comité sur la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida, des personnes à risque, vulnérables et affectées par le VIH/sida de la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des peuples en République de Côte d'Ivoire ; Source : <http://www.achpr.org/press/2016/05/d302/>, consulté le 06 juin 2017

2- Le protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes (dit Protocole de Maputo) adopté le 11 juillet 2003⁶³

Le Protocole de Maputo, vient compléter la Charte Africaine en affirmant spécifiquement le droit des Femmes et jeunes filles. Il reprend et consacre un certain nombre de Droits Humains comme la santé, le logement, la dignité et la vie. Sur la santé, l'article 14 affirme les droits des Femmes à se protéger contre le VIH ainsi que leur droit à être informées sur leur statut sérologique et le statut de leurs partenaires.

Afin de rendre plus opérationnelles les dispositions du protocole, la commission Africaines des Droits de l'Homme et des peuples a adoptée lors de sa 52^{ème} session ordinaire, des observations générales sur l'article 14⁶⁴ du 9 au 22 octobre 2012 à Yamoussoukro en Côte d'Ivoire.

Les observations tiennent principalement autour de l'article 14(1) (d) et (e). Leur contenu normatif se présente comme suit :

- **Point(1) (d) : Le droit de se protéger et d'être protégées du VIH et des infections sexuellement transmissibles**

Pour l'essentiel, l'observation générale en ce point, rappelle aux Etats l'obligation de :

- Créer un environnement juridique et social favorable permettant aux femmes d'être en situation de réaliser librement et pleinement leur droit de se protéger et d'être protégées.
- Favoriser l'accès à l'information et à l'éducation et aux services de santé sexuelle et reproductive. L'Etat doit également garantir le droit à l'égalité, à la non-discrimination, à la dignité, à la vie privée, à la santé, au libre choix et d'être protégé contre les toutes les formes de violences

- **Point (1) (e) : Le droit d'être informées de son état de santé et de l'Etat de santé de son partenaire**

Cette obligation à charge pour l'Etat recouvre deux (2) aspects :

- Le Droit d'être informée de son état de santé qui comprend le droit pour les femmes d'avoir accès à des informations complètes, non-discriminatoires et fiables sur leur

⁶³ Le Protocole est entré en vigueur le 25 novembre 2005 et il est le seul instrument juridique international ayant force obligatoire qui mentionne spécialement le VIH/Sida En outre, la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples a adopté en 2012 ses premières Observations Générales et celles-ci portent sur l'article 14 (1) (d) et (e) de ce Protocole de Maputo (Voir <http://www.achpr.org/fr/news/2012/11/d65/>)

⁶⁴ <http://www.achpr.org/fr/instruments/general-comments-rights-women>

santé⁶⁵. Dans le cadre de la lutte contre l'infection à VIH, ce droit comprend entre autres : l'accès au test du dépistage du VIH, au calcul du taux de CD4, à la charge virale, au dépistage de la tuberculose pulmonaire et du cancer du col de l'utérus.

Sur cette obligation, la Côte d'Ivoire a traduit, dans son ordre interne, dans la loi spécifique portant sur le VIH, et les documents de politiques stratégiques (document de normes et directives en matière de conseil et dépistage du VIH, PSN-2016-2020⁶⁶ (sida) et (tuberculose) son engagement à favoriser le droit à l'information des femmes sur leur état de santé.

- Le Droit d'être informées de l'état de santé de son partenaire sexuel.

Selon l'énoncé de l'observation générale, ce droit est crucial en ce « qu'il permet aux femmes de prendre des décisions en connaissance de cause sur leur propre santé, en particulier dans les cas où elles peuvent être exposées à de sérieux risques de contamination »⁶⁷. Ce rappel pour la Côte d'Ivoire s'est traduit par l'inscription dans la loi spécifique sur le VIH d'une obligation générale de notification de son statut sérologique à son partenaire sexuel dans un délai de trois(3) mois à compter de la connaissance de son statut sérologique.⁶⁸

3- La Charte Africaine des Droits et du Bien-être de L'enfant⁶⁹

La Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant a été adoptée en juillet 1990 au sens de la 26^{ème} Assemblée des chefs d'Etat et de gouvernement de l'organisation de l'Unité Africaine (UA) à Addis-Abeba en Ethiopie.

Quatre principes sous-tendent la CADBE ; la non-discrimination, la participation, l'intérêt supérieur de l'enfant ainsi que sa survie et son développement. Ces principes sont déclinés dans la première partie de la convention, au chapitre I, suivant les articles 1 à 31.

⁶⁵Ceci implique également pour les femmes l'accès aux procédures, technologies et services nécessaires à l'évaluation de leur état de santé –Observations générales article 14(1) (e) paragraphes 13 à 15 ; source : <http://www.achpr.org/fr/instruments/general-comments-rights-women>; consulté le 03 juin 2017

⁶⁶Détails et contenus de l'engagement dans le chapitre sur l'analyse des textes qui suivra

⁶⁷ Plus de détails sur la portée et les conditions de mise en œuvre du droit d'être informée aux paragraphes 16 à 19 de l'observation générale ; source : Idem note 46

⁶⁸Loi N°2014-430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida ; articles 11 et 12

⁶⁹Voir sur <http://www.achpr.org/fr/instruments/child/>; consulté le 06 juin 2017

Par son attachement aux principes universels des droits humains⁷⁰ tels que définis dans la charte des Nations unies et les conventions subséquentes comme la CDE, la Côte d'Ivoire s'est engagée à promouvoir les droits des enfants.

Dans le contexte de la pandémie du VIH et du sida, les enfants privés de leur droit à l'éducation, à la santé, au logement, à une affection familiale, à la sécurité, au nom, à une nationalité, soumis à l'exploitation sexuelle et à la traite, s'avèrent plus vulnérables à l'infection⁷¹.

Des références des codes **civil et pénal d'une part et le cadre institutionnel** d'autre part permettent de donner des réponses adéquates aux problèmes des enfants face au VIH.

Ainsi, un recueil des textes juridiques⁷² reprend sous trois(3) chapitres, les axes et domaines protégés et les conditions de leur mise œuvre. Il s'agit des volets :

- Droit à la protection (droit au nom, droit à la succession, la sécurité.....)
- Droit à la santé (viol sur mineur, violences faites sur enfant, proxénétisme....)
- Droit à l'éducation (autonomie de l'enfant, réinsertion sociale...)

Sur le de cadre Institutionnel, Un document cadre⁷³ du PN-OEV, retrace l'organisation de la prise en charge des enfants autour de quatre entités ; le centre social, la plate-forme de collaboration, les groupes communautaires de soutien, la cellule Juridique. Le PN-OEV s'appuie sur le centre social en tant qu'unité opérationnelle du Ministère en charge de la famille pour en faire un centre de référence en matière de prise en charge des OEV et leurs familles. En son sein, se trouve la plate-forme de collaboration qui est un cadre de réflexion de divers acteurs des secteurs public et privés sur la problématique de la prise en charge des OEV. Quant à la cellule juridique, elle se présente comme un réseau de personnes ressources (juriste, travailleurs sociaux, auxiliaire de justice, chefferie traditionnelle...), cooptées et sensibilisées pour contribuer à la protection des droits des enfants et leur famille dans une localité. Cette cellule est sollicitée notamment pour faciliter l'établissement d'actes d'Etat-civil, de justice pour les enfants n'ayant pas été déclarés à la naissance.

⁷⁰ Préambule Constitution Ivoirienne Novembre 2017

⁷¹Mémoire online « Comportement sexuel non-autonome et risques à l'infection à VIH/sida » Par Joseph De louis Dutreuil-Université D'Etat d'Haïti-Faculté des sciences Humaines-Licence en Psychologie 2007 ; Source : http://www.memoireonline.com/01/10/3124/m_Comportement-sexuel-non-autonome-et-risque--linfection-au-VIHsida1.html, consulté le 06 juin 2017

⁷² M.F.F.A.A.S / PN-OEV/ « Protection des droits des OEV dans la législation Ivoirienne » Recueil des textes Juridiques-Septembre 2010

⁷³ M.F.F.A.A.S / PN-OEV/ « Organisation de la prise en charge des OEV en Côte d'Ivoire » Avril 2009 édicté avec l'appui financier et technique du CDC/PEPFAR et la participation de L'UNICEF Voir également ; MFFAS/PN-OEV/ "Document de politique nationale pour les soins et soutien aux orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/sida et leurs familles en Côte d'Ivoire" Septembre 2010

B- Les Instruments non-contraignants

1- La Déclaration de Dakar sur la prise en compte des populations clés dans la riposte au VIH et au sida dans l'Espace-CEDEAO⁷⁴

La déclaration de Dakar sur la prise en compte des populations clés dans la riposte au VIH dans l'espace CEDEAO est un engagement majeur des Etats dans l'optique de l'élimination de l'épidémie d'ici 2030.

Portée par les ministres de la santé ; les procureurs généraux, les directeurs généraux de la police, les responsables des structures nationales de lutte contre le sida dans l'espace CEDEAO, cette déclaration marque l'engagement des Etats notamment sur un nécessaire :

- *Investissement dans les programmes de lutte contre la stigmatisation au sein des écoles de formation des magistrats, auxiliaires de justice, des agents des forces de sécurité*
- *Besoin d'intégrer dans les efforts de renforcement des systèmes de santé les besoins spécifiques des populations clés...*

La Côte d'Ivoire compte parmi les signataires de cette déclaration. La feuille de route marquant la planification des engagements n'est pas encore adoptée.

2- La déclaration et le cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la Tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique du 27 Avril 2001

Dans la déclaration qu'ils ont adoptée au sommet d'Abuja qui s'est tenu du 24 au 27 Avril 2001, les chefs d'Etats Africains ont indiqué que le « sida constituait un état d'urgence sur le continent » et ils ont pris des engagements⁷⁵ importants parmi lesquels :

- *L'Adoption de stratégies globales multisectorielles de lutte contre le sida, la tuberculose et les infections connexes*
- *L'engagement de consacrer 15% de leur budget/pays annuel à l'amélioration du secteur de la santé*
- *Promulgation et application des lois ainsi que les règlements commerciaux internationaux qui permettent de fournir des médicaments à des prix abordables et des technologies pour le traitement, les soins et la prévention du VIH, la tuberculose et autres maladies connexes...*

⁷⁴ http://www.wahooas.org/IMG/pdf/dEclaration_Fr_FINAL.pdf

⁷⁵ <http://www.un.org/fr/africarenewal/vol15no1/151aid5f.htm> - Declaration Abuja/2001/

3- La déclaration solennelle de 2004 pour l'égalité de genre en Afrique

Réunis en la troisième session ordinaire de l'UA, les chefs d'Etats et de gouvernements dans cette déclaration, après s'être montrés « profondément marqués » par la situation des femmes et l'impact négatif qu'ont sur les femmes les problèmes tels que le VIH/sida (...), les violences et l'accès limitée des filles à l'éducation notamment, ont pris des engagements forts⁷⁶.

Cette déclaration vise ainsi à accélérer la mise en œuvre de mesures économiques, sociales et légales spécifiques en faveur des femmes en vue de combattre la pandémie du VIH, la tuberculose et les autres maladies connexes. Les Etats se sont engagés également à promulguer des lois pour mettre fin à la discrimination à l'égard des femmes vivant avec le VIH et pour la protection et la prise en charge en particulier des femmes.

4- Résolution sur la Création d'un Comité sur la Protection des Droits des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) et les Personnes à Risque

Le Comité sur la protection des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les personnes à risque, vulnérables et affectées par le VIH a été établi par la Commission africaine des Droits de l'Homme et des Peuples avec l'adoption de la Résolution 163 à la 47ème Session ordinaire tenue à Banjul, en Gambie en mai 2010. Le mandat du Comité tient en sept (7) points⁷⁷. C'est un mécanisme spéciale de la Commission Africaine qui sur la base d'enquêtes, missions pays et recoupement de faits allégués, établit un rapport pour interpeller d'une part les Etats sur leur niveau de responsabilité pour que cesse les violations des droits Humains et d'autre part rend compte à la Commission pour suite à donner.

⁷⁶<http://www.achpr.org/fr/instruments/declaration-on-gender-equality-in-africa/>

⁷⁷ <http://www.achpr.org/fr/mechanisms/hiv-aids/> ; consulté le 26 Avril 2018

Tableau 2 : Instruments juridiques régionaux

	Instruments et Protocoles	<u>Organes de supervision</u>	<u>Observations</u>
N°	<u>I-Instruments Généraux</u>		
1.	<p>Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples. <i>Adopté le 26 -06-1981</i></p> <p>Protocole relatif à la CADHP portant création de la Cour Africaine des Droits de L'Homme et des peuples. <i>Signé le 08-06-1989</i></p>	<p>Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples</p> <p>Cour Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples</p>	<p>La Côte d'ivoire est partie à Charte Africaine et à la Cour Africaine par acte de ratification respectivement les <i>22-08-1989</i> et <i>06 -01-1992</i></p>
2.	<p>Le protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes (dit Protocole de Maputo) adopté le 11 juillet 2003</p>	<p>Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples</p>	<p>Ratifié par la Côte d'ivoire le 05/10/2011</p>
3.	<p>Traité de la CEDEAO. <i>Signé le 28 -05-1975</i></p> <p>Protocole relatif à la Cour de Justice de la CEDEAO. <i>Signé le 25-07-1996</i></p>	<p>Cour de Justice de la CEDEAO</p>	<p>Le traité de la CEDEAO a été signé le 28-05-1975</p>
4.	<p>Traité révisé de la CEDEAO. Signé le 25-07-1975</p>		
5.	<p>Décision n° 17/2005/CM/UEMOA du 16 décembre 2005 portant adoption du document de stratégie régionale de lutte contre les infections sexuellement</p>		

	transmissibles et le VIH/sida dans l'UEMOA		
6.	II-Instruments relatifs à la protection catégorielle		
7.	Charte Africaine des Droits et du bien-être de l'enfant. <i>Adoptée en juillet 1990</i>		La Charte des Droits et du bien-être de l'enfant a été ratifiée le 21-03-2003
8.	III-Les Instruments non-contraignants		
9.	Déclaration de Kampala sur le handicap et le VIH		
10	la Résolution 163 à la 47ème Session ordinaire tenue à Banjul, en Gambie en mai 2010, portant création du Comité sur la Protection des Droits des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), des Personnes à Risque, Vulnérables et Affectées par le VIH		
11	Déclaration de Kampala sur les conditions de Détention en Afrique		
12	Déclaration solennelle de 2004 sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique Addis-Abeba Ethiopie, juillet 2004		
13	La déclaration et le cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la Tuberculose et les autres maladies		

	infectieuses en Afrique du 27 Avril 2001		
14	La déclaration de Dakar (1992) relative à l'épidémie du sida en Afrique		
15	L'engagement d'actions d'Ouagadougou pour la mise en œuvre des décisions et recommandations des chefs de l'état et de gouvernements de l'organisation de l'unité africaine (OUA) en vue du renforcement de la lutte contre VIH/sida en Afrique (9 mai 2000)		
16	L'appel d'Alger pour l'intensification de la lutte contre le sida en Afrique adopte par la 2 ^{eme} session de la commission du travail et des affaires sociales de l'OUA en avril 2000		
17	Plan d'action sur la famille en Afrique établi et adopté au terme de la conférence régionale des états de l'union africaine sur la famille en Afrique réunie à Cotonou les 27 et 28 juillet 2004		

CHAPITRE II : LES INSTRUMENTS JURIDIQUES NATIONAUX

Les engagements internationaux de la Côte d'Ivoire qui se matérialisent par son adhésion, sa ratification des traités et conventions ; sa signature sur les documents finaux, et les déclarations, s'inscrivent et complètent l'ordre juridique et normatif national.

Cet ensemble sert de référence pour toutes personnes ayant intérêt à interpeller l'Etat sur ses engagements, notamment devant les juridictions. Il peut servir aussi pour construire un argumentaire pour un plaidoyer en direction des décideurs aux fins d'obtenir un changement de politiques et de pratiques ou d'orientation en direction des populations clés .

L'arsenal des textes qui encadrent, concourent à la réalisation des objectifs de prévention et de prise en charge du VIH, à la promotion des droits Humains des Populations clés se compose de lois, règlements, textes normatifs de portée générale (1) d'une part et d'autre part de textes de portée spécifique (2).

Section 1 : Les lois, règlements de portée générale

A- Les Lois

Dans la hiérarchie des normes, la Constitution se trouve au sommet de la pyramide.

1- La Constitution de la III^{ème} République

Approuvée par référendum le 30 octobre 2016 et promulguée le 08 novembre, la Constitution nouvelle, proclame son attachement aux grands principes des Droits Humains tels que consacrés par les organes internationaux. En cela elle reste fidèle et emprunte aux deux précédentes constitutions les mêmes engagements de la Côte d'Ivoire.

Ainsi dans son préambule, l'attachement à ses engagements est affirmé : « (...) réaffirmons notre détermination à bâtir un état de droit dans lequel les droits de l'Homme, les libertés publiques, la dignité de la personne humaine, la justice et la bonne gouvernance tels que définis par les Instruments Juridiques Internationaux, la charte des nations unies de 1945, la déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948, la Charte Africaines des Droits de l'Homme et des Peuples de 1981 et ses protocoles additionnels, l'Acte constitutif de l'Union Africaine de 2001, sont promus, protégés et garantis ».

L'article 123 de la Constitution de la III^{ème} République , reprenant les dispositions de l'ancien article 87 de la Constitution de 2000, consacre la primauté des Traités Internationaux sur les

lois. Les Droits économiques et sociaux notamment, contenus dans l'un des principaux Pacte, devraient pouvoir être invoqué directement les tribunaux. Cette disposition au constat peine encore à trouver toute effectivité en Côte d'Ivoire⁷⁸.

Le Comité des Droits de l'Homme de Genève, à l'issue de la présentation du rapport initial de la Côte d'Ivoire en 2015 sur l'Etat de Mise en Œuvre des dispositions du Pacte International des Droits Economiques et Sociaux en 2015⁷⁹, a fait la recommandation suivante au paragraphe 5 :

Recommandation du Comité

« (...) Prendre des mesures pour sensibiliser les juges , les Avocats et les procureurs aux dispositions du Pacte de sorte que celles-ci soient prises en compte devant les tribunaux »

Arrimé ainsi aux Instruments juridiques internationaux, l'Etat de Côte d'Ivoire, reconnais les droits, les libertés et les devoirs énoncés dans la présente constitution. Il s'engage à prendre toutes mesures nécessaires pour en assurer l'application effective (article 1).

La côte d'Ivoire a ainsi décliné en droits et devoirs ses engagements internationaux

a) Les droits et libertés

L'ensemble des droits et libertés sont contenus dans les articles 2 à 27 et consacrent pour l'essentiel et suivant les recommandations pertinentes des Instruments juridiques internationaux :

- *Le droit à la vie (art 2)*
- *Le droit à la dignité et à la reconnaissance de la personnalité juridique (art 3)*
- *Le droit à la non-discrimination (art 4)*
- *Le droit de ne pas subir des traitements cruels et dégradants (art 5 al. 1)*
- *Le droit à l'autonomie de volonté /au consentement aux actes médicaux (art 5 al 2)*
- *Le droit à un égal accès à la justice sans discrimination (art 8)*
- *Le droit à la l'éducation et à la santé sans discrimination (art 9)*
- *Le droit au travail sans discrimination (art 14)*

⁷⁸ Comité des Droits de L'Homme ,Observations finales concernant la Côte d'Ivoire, Mars 2015

⁷⁹ Le comité des droits de l'Homme a examiné le rapport initial de la Côte d'Ivoire (CCPR/C/CIV/1) à ses 3140^e et 3114^e séances les 18, et 19 Mars 2015

- *Le droit à la liberté d'association (art 20)*
- *Le droit à la libre circulation (art 21)*
- *Le droit à l'information par l'intégration dans les curricula de formation des forces de défense et de sécurité et des agents de l'administration de modules en droits humains et sur la constitution (art 28).*

Cette constitution nouvelle, qui consacre le droit à l'autonomie de la volonté pour tout candidat à un programme de recherche médicale innovante et traduit dans l'ordre interne une des recommandations pertinentes des textes internationaux⁸⁰ traitant des questions de recherche. En substance, il est libellé à l'article 5 al 2 « sont également interdits toutes expérimentations médicales ou scientifiques sur une personne sans son consentement éclairé⁸¹, ainsi que le trafic d'organes à des fins commerciales ou occultes ». Cette consécration vient élargir la base légale nationale, fondement des décisions du Comité National d'éthique des Sciences de la vie et de la santé (CNESVS-CI).

Au travers **l'article 28**, l'Etat identifie bien « les leviers », acteurs clés à renforcer pour une promotion et protection des Droits Humains de tous : les agents de l'administration publique et les forces de défense et de sécurité, ainsi que les élèves et les étudiants.

Il est cependant à regretter que cette liste ne soit pas exhaustive ou du moins n'intègre pas les professionnels et acteurs du système de soins qui dans le contexte de l'épidémie du VIH, sont considérés aussi comme des acteurs clés⁸².

b) Les devoirs

Afin de concrétiser au mieux ses engagements internationaux⁸³, l'Etat Ivoirien au travers sa constitution, s'est assigné des devoirs, notamment envers les personnes vulnérables, les personnes vivant avec un handicap, les femmes et jeunes filles.

Ainsi au chapitre de ses devoirs envers les populations vulnérables, l'article 32 al1 libelle en substance : « l'Etat s'engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables.il

⁸⁰Voir Déclaration d'Helsinki de l'association médicale mondiale (AMM)

<http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/b3/>

⁸¹La notion de consentement éclairé fait partie des questions fondamentales à élucider par le comité d'éthique de Côte d'Ivoire afin de juger du caractère « éthique » de toute initiative de recherche ou d'étude

⁸²ONUSIDA, Document de réflexion : *Droit à la santé, droit à la vie : pourquoi nous devons agir maintenant dans le domaine du VIH et des droits de l'Homme*, mai 2013, page 13 Disponible à l'adresse :

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/05/20_130529_EC_discussion_paper_fr.pdf

⁸³ Principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'Homme

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/CoreTreatiesfr.pdf>

prend des mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ».

De manière spécifique sur l'effectivité des droits économiques et sociaux et des déterminants de la santé, à l'alinéa 2, il est libellé que « l'Etat s'engage à garantir l'accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l'éducation, à la l'emploi et à la culture, aux sports, et aux loisirs »

Dans cette lutte pour le bien-être social, et les discriminations envers les populations vulnérables, l'Etat engage également ses démembrements, collectivités publiques décentralisées à protéger les personnes en situation de handicap contre toute forme de discrimination. L'article 33 énonce en substance :

« L'Etat et les collectivités publiques protègent les personnes en situation de handicap contre toutes formes de discrimination. Ils promeuvent leur intégration par la facilitation de leur accès à tous les services publics et privés.

L'Etat et les collectivités publiques assurent la protection des personnes en situation de handicap contre toutes les formes d'avilissement. Ils garantissent leurs droits dans les domaines éducatifs, médical et économique, ainsi que dans les domaines des sports et loisirs »

Cette interpellation des collectivités publiques traduit la dimension multisectorielle que l'Etat, au niveau central veut donner à la lutte contre les discriminations et les inégalités facteurs de vulnérabilités accrues à l'infection à VIH notamment. Par cela les budgets des collectivités publiques, communes, et conseils régionaux devraient avoir des rubriques consacrées à la promotion de la santé, du bien-être, et des droits des populations vulnérables et en situation d'Handicap.

Au travers l'article 35, l'Etat, consacre dans sa loi suprême son engagement au niveau international à lutter contre les violences faites aux femmes, filles⁸⁴en y associant ses démembrements. *« L'Etat et les collectivités publiques assurent la promotion, le développement et la protection de la femme. Ils prennent des mesures nécessaires en vue d'éliminer toutes formes de violences faites à la femme et à la jeune fille »*

Dans la lutte contre les facteurs de vulnérabilités, les violences et les discriminations, la loi pénale est une source importante.

⁸⁴Cf. CEDEF

2- La loi n°81-640 du 31 juillet 1981, portant institution du code pénal

Le droit pénal Ivoirien (qui emprunte du droit pénal Français) est commandé par le principe de la légalité, et ses trois corollaires ; le principe d'interprétation stricte de la loi, l'application de la loi pénale dans le temps et dans l'espace. Sa fonction est de qualifier, prévenir et sanctionner les infractions pénales commises par une personne aussi bien physique ou morale. Par opposition au droit civil, c'est un droit répressif.

En matière de promotion de la santé et spécifiquement de lutte contre les facteurs de vulnérabilité à l'infection à VIH/sida, le droit pénal général est une source notable.

Des infractions contre l'intégrité physique et/ou morale, et à la vie privée des populations vulnérables, femmes, filles, des personnes en situation d'handicap et populations clés peuvent y être relevées.

2-1- La lutte contre les violences basées sur le genre (VBG)

La violence basée sur le genre est une violence qui est dirigée contre une personne sur la base de son genre ou de son sexe. La protection juridique des survivants de VBG en Côte d'Ivoire se fait au travers de la classification suivante :

• Les atteintes à l'intégrité physique

Les atteintes à l'intégrité physique entraînent des lésions traumatiques, notamment des parties génitales qui favorisent la contamination d'un individu sain par contact avec tous liquides biologiques contaminés par l'infection à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. C'est le cas en de viol et de mutilation des organes génitaux sans garanties de conditions d'hygiènes⁸⁵.

L'article 354 réprime le viol qui s'entend comme « un acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise ». L'intérêt de cet article réside en ce que l'état de vulnérabilité de la victime (maladie, grossesse, infirmité, jeune fille et jeune garçon de quinze ans) constitue des circonstances aggravant le degré de la peine de l'auteur.

La répression des mutilations génitales féminines (MGF) : loi n°98-757-du 23/12/1998, portant répression de certaines formes de violences à l'égard des femmes. Selon l'article 1 de la loi de

⁸⁵«Conséquences du VIOL » ; Soutien aux victimes d'agressions sexuelles ; source : <https://savvas-asso.org/index.php/component/attachments/download/6>, consulté le 06 juin 2017

98, « est qualifié de mutilation génitale, l'atteinte à l'intégrité de l'organe génital de la femme par ablation totale ou partielle, infibulation, insensibilisation ou par tout autre procédé ».

- La répression des coups et blessures et voies de faits (art 345 code pénal).

La voie de fait est un acte contraire au droit et qui cause une atteinte corporelle minime et temporaire à la victime.

- La répression des violences et voies de faits sur les mineurs incapables (art 362 à 363 du code pénal).

La victime est ici désignée comme une personne mineure de quinze ans ou une personne incapable de se protéger en raison de son état physique ou mental. La violence peut prendre la forme d'une privation volontaire d'aliments ou de soins au point de compromettre la santé de la victime.

❖ **Les atteintes à l'intégrité morale**

- La répression du proxénétisme (art 335 CP)

La répression du proxénétisme au niveau national est l'une des traductions dans l'ordre interne d'un des engagements majeurs de la Côte d'Ivoire, à savoir être partie à la convention internationale pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui⁸⁶.

La traite des êtres humains en vue de la prostitution est incompatible avec la dignité humaine et met en danger le bien-être de l'individu, de la famille, de la communauté. la prise de risques en matière de pratiques sexuelles (non-utilisation du préservatif, partenaires multiples) sous la contrainte est un facteur de vulnérabilité au VIH, d'où la pertinence de cet article.

- La répression du mariage forcé (article 378 ; loi n°98-756 du 23/12/1998)

Elle répond ici encore aux engagements internationaux et régionaux de la Côte d'Ivoire, à savoir prendre des mesures d'ordre législatives et politiques pour interdire et faire cesser les pratiques coutumières qui mettent à mal la dignité et le bien-être des couches les plus vulnérables, notamment les femmes et les jeunes filles. Contraindre une mineure de dix-huit ans à contracter un mariage de nature religieuse ou coutumière est passible de peine d'emprisonnement. La violence et la précocité des rapports sexuels dans cette espèce constituent des facteurs de vulnérabilité à l'infection à VIH.

⁸⁶https://fr.wikipedia.org/wiki/Convention_pour_la_r%C3%A9pression_de_la_traite_des_%C3%AAtres_humains_et_de_l'exploitation_de_la_prostitution_d'autrui

- La répression de la pédophilie (article 358 CP)

En l'absence de dispositions spéciales qui répriment la pédophilie, définie comme le fait pour un adulte d'avoir des rapports sexuels avec un enfant, c'est l'article 358 CP qui sert de base légale à la sanction. Il est énoncé en substance « *est puni (...) quiconque commet un acte impudique ou contre nature avec un mineur de son sexe âgé de plus de quinze (15) ans et de moins de dix-huit (18) ans* ».

Au niveau international, la pédophilie est considérée comme une atteinte aux droits et à la dignité des enfants. Ce qui est en cause ici et qui motive que cet article soit cité en référence en matière de lutte contre le VIH, c'est l'absence de consentement légal et l'imaturité des organes sexuels de la victime, qui constituent des facteurs de vulnérabilité au VIH.

2-2- La protection spécifique des atteintes à l'intégrité physique et morale de l'enfant par le Code Pénal

L'enfant est fragile du fait de son immaturité physique, sexuelle et mentale. Cette fragilité est d'autant plus accentuée s'il est un « orphelin enfant vulnérable du fait du sida ». La loi pénale protège l'enfant.

Ces violences sont de nature à accentuer la maladie s'il est atteint du VIH ou le rendre plus vulnérable à l'infection du VIH. On citera de manière spécifique au-delà des cas de violences communes réprimées comme le viol, les traitements cruels et dégradants :

- La répression du délaissement de l'enfant dans un lieu solitaire en raison de son état physique ou mental (art 363 CP)

L'état physique ou mental s'entend de l'enfant souffrant de maladie (VIH, notamment), d'infirmité motrice ou psychique. Cet article consacre le droit à la vie dans un contexte où même en cas d'infection à VIH, une prise en charge médicale et psychologique existe pour le bien être de l'enfant. L'enfant en situation de handicap ou vivant avec le VIH n'étant plus condamné à une mort certaine

- La répression de l'incitation de la jeunesse à la débauche ou à la corruption (article 337 CP)

Cet article renforce le dispositif pénal qui réprime les atteintes à la moralité et à la dignité des individus. Dans le contexte de l'infection à VIH, la promotion de cette disposition vient renforcer la prévention, dissuader toute initiative tendant à accroître la vulnérabilité des jeunes. Il est libellé qu' « *est puni (...) quiconque attente aux mœurs en excitant, fournissant ou*

facilitant la débauche ou la corruption de la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe au-dessous de l'âge de dix-huit ans ».

2-3- La répression des atteintes à la vie privée

Sous le chapitre de la répression des infractions portant atteinte à la liberté individuelle, le code pénal en ses articles 380 à 383, protège les populations clés, PvVIH et autres populations vulnérables. ; Les dénonciations aux autorités et la divulgation d'informations personnelles dans le milieu professionnel. L'article 383, est explicite sur le respect de la confidentialité qui emporte la non-divulgation du statut sérologique, et/ou de l'orientation sexuelle ou la pratique sexuelle en milieu professionnel

« Tout dépositaire, par état ou profession ou par fonction temporaire ou permanente d'un secret qu'on lui a confié qui hors les cas où la loi l'oblige ou autorise à se porter dénonciateur, révèle ce secret est puni d'un emprisonnement d'un (1) à six (6) et une amende de 50 000 à 500 000

Est puni (...) celui qui sans autorisation révèle un fait secret par nature ou déclaré secret par la juridiction ou l'autorité saisie, parvenue à sa connaissance au cours d'une procédure judiciaire ou administrative à laquelle il a assisté soit comme partie, soit comme témoin, interprète ou représentant d'une des parties »

2-4- La protection de la femme contre la violation des obligations du mariage (art 387 et s CP)

Suivant les recommandations pertinentes des instruments juridiques internationaux de protections des populations vulnérables, notamment le PIDESC (art 23) et la DUDH (art 16) ; les Etats parties se sont engagés à prendre des mesures pour assurer l'égalité des droits et de responsabilités des époux au regard du mariage, durant le mariage et lors de la dissolution.

La famille, élément naturel et fondamental de la société, offre la sécurité à la femme qui dans le contexte socio-culturel présent demeure encore assez vulnérable. L'une des déclinaisons majeures de cette responsabilité entre époux qui a un lien fort avec la lutte contre le VIH est l'obligation de fidélité et d'assistance mutuelle traduite à l'article 51 de la loi sur le mariage. La fidélité réciproque et l'assistance mutuelle notamment en cas de maladie sont des déterminants de la santé et du bien-être.

Les articles 387 à 391, du code pénal sanctionne le non-respect des obligations résultant du mariage par une peine privative de liberté et une amende pour le conjoint fautif.

Ainsi l'alinéa 1 de l'article 387 énonce qu' « *est puni(...) le père ou la mère de famille qui abandonne sans motif grave, pendant plus de deux mois la résidence familiale et se soustrait à tout ou partie des obligations d'ordre moral ou d'ordre matériel résultant de la puissance paternelle...* »

Quant à l'alinéa 2, il est plus évocateur dans la protection accordée à la femme en ces termes « *est puni (...) le père qui sans motif grave abandonne, volontairement pendant plus de deux mois sa femme enceinte* ».

2-5 – La Répression des Crimes et Délits contre la Constitution

Ce Chapitre du Code Pénal, aborde la question de la répression des Atteintes aux libertés par des fonctionnaires (Articles 215 à 220) ; de l'empiètement des autorités Administratives et Judiciaires dans des procédures (Article 221).

Ainsi à l'article 215 il est libellé que « Tout fonctionnaire (...) qui ordonne ou fait quelque acte arbitraire ou attentatoire soit à la liberté individuelle, soit aux droits civiques, soit à la Constitution est puni... ». Face aux fonctionnaires , garant de l'ordre public et des libertés individuelles, les populations ont là un outil, une base légale pour obtenir réparation en cas d'Abus.

Quant à l'article 221, il lutte et réprime les empiètements des autorités administratives et judiciaires dans le domaine législatif notamment, pour obtenir l'inexécution d'une ou plusieurs lois, dispositions favorables à un corps social, ou un citoyen. Cette disposition renforce la lutte contre l'abus de pouvoir des autorités

2-6- La répression des Infractions contre les devoirs de leur Fonction commises par des fonctionnaires

Sur le terrain de l'évaluation ou de la notification des cas de violation des Droits Humains l'article 223, vient définir et préciser la « qualité de fonctionnaire ». Cette indication , au sens du Droit International Humanitaire est déterminante dans la qualification des faits , actes qui pourraient être classifiés comme étant des cas de violations des Droits Humains.

Article 223 CP

Est considéré comme un fonctionnaire par application (...), tout Magistrat fonctionnaire de l'Etat, Officier public ou Ministériel, agent préposé ou commis soit de l'Etat ou de toute autre personnes morale de Droit Public, soit d'un officier public ou Ministériel, tout officier ou sosu –Officier des forces armées , tout militaire de a Gendarmerie et d'une façon Générale, toute personne chargée même occasionnelement d'une service ou d'une missionde service public, agissant dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions

3- La loi N°64-379 du 07 Octobre 1964, relatives aux successions (art 7, 8, 10,22)

En matière de réponse aux causes de vulnérabilités à l'infection à VIH, surtout chez les populations vulnérables, la question de l'accès à la succession est importante.

Le droit à l'accès aux biens et actifs des pères et mères, ascendants, réduit la vulnérabilité économique, déterminant de la santé. Cette loi de 1964, adoptée à la suite de l'accès à la souveraineté venait rompre avec nombre de traditions et cultures où la question de « l'héritage » concernait moins les femmes que les hommes. Elle introduit la reconnaissance des droits fondamentaux de la femme et des enfants suivant les principes universels des droits de l'Homme édictés en 1948 dans la DUDH. L'enfant (jeune fille comme jeune homme) peut hériter de ses ascendants défunts. Cette loi emporte aussi reconnaissance de l'accès de la femme à la propriété foncière.

4- La loi N° 72-833 du 21 décembre 1972, portant code de procédure civile, commerciale et administrative

La reconnaissance de la personnalité juridique pour tous sans discrimination est affirmée par cette loi.

L'article 1 du Code de procédure civile commerciale et administrative dispose en son **article 1** que « toute personne physique ou morale peut agir devant les juridictions de la République de Côte d'Ivoire en vue d'obtenir la reconnaissance, la protection ou la sanction de son droit ». Subséquemment « toute personne physique ou morale peut dans tous les cas, être appelée devant ces juridictions à l'effet de défendre à une action dirigée contre elle ».

En matière de lutte contre le VIH et le sida, la question de l'accès à la justice des populations vulnérables est considérée comme un déterminant de la réduction de leur vulnérabilité et par cela elles pourront mieux gérer, affronter le coût physique, morale de l'infection⁸⁷.

Promouvoir les droits de l'Homme et l'accès à la justice dans la riposte au sida, réunion organisée en marge de la 29^{ème} session du Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies à Genève, Juin 2015,

http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2015/june/20150617_access_justice

« Les Droits de l'Homme sont un phare qui nous guide vers la concrétisation du droit à la santé et nous devons explorer toutes les synergies possibles entre ces deux domaines ; il est temps d'agir »

Regina Maria Cordeiro. D, Mission permanente du Brésil, Conseil des Droits de l'Homme Genève

« Réformer les lois est un objectif à long terme. Pendant ce temps, les services de la justice peuvent améliorer la qualité de vie des personnes dès maintenant ».

David patterson, organisation internationale de droit du développement

5-Le Code Civil

. A l'origine ce code est un héritage de la colonisation Française et se présente comme une réplique du code civil napoléon⁸⁸. Au fil du temps, le législateur Ivoirien a adapté la forme et le fond aux réalités nationales.

L'article 8 du code, relativement aux droits civils tels que consacrés par la Charte des nations Unies, affirme que : « *tout Ivoirien jouira des droits civils* »

L'expression « Droits Civils » ici désignent selon le législateur, l'ensemble des prérogatives attachées à la personne. Ainsi en lien avec le VIH, on citera :

- *Le droit au respect de la vie privée*
- *Le droit à la liberté et à la sureté*
- *Le droit d'aller et venir/liberté de circulation*
- *Le droit à la liberté de d'association*
- *Le Droit de fonder une famille ...*

⁸⁷ONUSIDA –Actualité « Promouvoir les droits de l'Homme et l'accès à la justice dans la riposte au sida » source : http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2015/june/20150617_access_justice, consulté le 06 juin 2017

⁸⁸Il a été promulgué le 21 mars 1804 (30 ventôse an XII), par **Napoléon** Bonaparte sous le nom de **Code civil** des Français, il prend le nom de **Code Napoléon** en 1807.

Ces consécutions servent de base pour promouvoir et protéger les droits des populations clés et/ou vulnérables.

Dans l'analyse des textes qui suivra au chapitre suivant , un accent sera également mis sur un texte majeur composant le code civil, c'est-à-dire la loi N°2013-33- du 25 janvier 2013 portant abrogation de l'article 53 et modifiant les articles 58, 59, 60,et 67 de la loi N°64-375- du 07 Octobre 1964 , modifiée par la loi N°83-800- du 02 Août 1983 relative au mariage.

6- La loi N° 91 -1000-du 27 décembre 1991, portant interdiction et répression de la publicité mensongère ou trompeuse.

Les dispositions pertinentes de cette loi et ses décrets d'application contribuent à la qualité de vie des PV VIH. Elle a pour champs notamment la lutte contre la publicité portant sur tout produit (médicaments) dans le but d'abuser de la faiblesse des personnes.

7- La Loi N°2012-1123 du 13 Décembre 2012, portant création, attribution, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire (CNDH-CI⁸⁹)

Aux termes de la loi, la CNDH-CI exerce des fonctions de consultation, d'évaluation et de proposition en matière de promotion, protection des droits de l'Homme.

A ce titre , elle est chargée entre autre de :

- Conseiller le gouvernement, le parlement et toute autre Institution compétente en matière de Droits de l'Homme ;
- Rendre compte de la situation des Droits de l'Homme sur le territoire national
- Veiller à la ratification des Instruments Internationaux relatifs aux Droits de l'Homme ou à l'adhésion à ces textes ainsi qu'à leur mise en œuvre effective au niveau National
- S'auto-saisir et /ou recevoir les plaintes et dénonciations portant sur les cas de violations des Droits de l'Homme. Ainsi les populations clés victimes de violations des Droits de l'Homme peuvent la saisir directement. L'accès à la CNDHCI peut se faire indirectement également par le biais de « témoin ».
- Procéder à des enquêtes non-judiciaires, mener toutes investigations nécessaires sur des plaintes et dénonciations dont elle est saisie et en établir un rapport

⁸⁹ http://www.cndh.ci/commission/creation_cndhci.pdf

- Analyser toute question relative à la promotion, à la protection, à la protection et à la défense des Droits de l'Homme

Ces rapports de la CNDH-CI, devraient contribuer à l'amélioration du cadre légal, notamment pour les questions liées aux populations vulnérables au VIH et aux droits des populations clés. Les rapports constatant et attestant des cas de violations des Droits des Populations constituent un outil de plaidoyer avec pour cible l'Etat principalement par sa vocation à promouvoir, protéger et faire respecter les droits de l'Homme sans discrimination.

En direction des autres acteurs de lutte contre le VIH et le sida, et de promotion des droits de l'Homme, les rapports sont un creuset « d'évidences » pour justifier et conceptualiser des programmes et projets.

8- La Loi N°2013 451 du 19 Juin 2013 relative à la lutte contre la Cybercriminalité

Au sens de la présente loi, on entend par « *Cybercriminalité*, l'ensemble des infractions pénales qui se commettent au moyen ou sur un réseau de télécommunication ou un système d'information ».

Pour les Populations clés et singulièrement les HSH et TS , se texte a un intérêt particulier en ce que les réseaux sociaux constituent un moyen de « rencontre », de discussions. Ils y exposent leur vie privée, leur orientation sexuelle ou statut.

La loi offre une certaines protection en ces articles 21 et suivants contre l'utilisation par des tiers de données à caractère personnel , l'usurpation d'identité et le vol d'information.

9- La loi n° 2014-388 du 20 Juin 2014 relative à la promotion et à la protection des Défenseurs des Droits de L'Homme

Cette loi est la traduction dans l'ordre interne des dispositions tirées de Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus⁹⁰.

Cette loi en son article 1, détermine la qualité de « défenseur de Droit de l'Homme ». Ainsi par ses missions et son champs, les personnes travaillant en direction des populations clés, vulnérables du fait du VIH ,peuvent être considérées comme « Défenseurs des Droits de L'Homme et bénéficier de régime particulier. Ainsi au titre des droits des défenseurs des droits de l'homme, ces derniers ont la liberté d'exercice à travers le principe de la liberté d'exercice

⁹⁰ résolutions 53/144 de l'Assemblée Générale des Nations Unies du 09 Décembre 1998

contenu à l'article 3 ; la protection de l'individu avec la protection accordée à tous ceux qui émettent des opinions ou qui publient des rapports dans le cadre de leurs activités ; la protection des bureaux et des sièges (article 6) ; la possibilité de bénéficier des appuis financiers et techniques à condition d'être d'origine licite (article 8) ; et enfin, la protection particulière des femmes défenseurs des droits de l'homme (article 9).

B- Les règlements

1- Décret N° 2016-781, fixant les modalités d'application de la loi n° 72 – 833 du 21 décembre 1975 portant code de procédure civile, commerciale et administrative, en ce qui concerne l'Assistance judiciaire.

Afin de garantir, aux citoyens un égal accès à la justice, le service public devrait être gratuit. Mais le fonctionnement et les actes en justice occasionnent des frais et dépenses pour les justiciables. Les plus vulnérables se trouvent ainsi face à un blocage ne favorisant pas leur accès à la justice⁹¹.

Contribuer à réduire la pauvreté, c'est aussi lutter contre le VIH et le sida. La pauvreté peut contribuer à la propagation du VIH et à son tour le VIH et le sida peut contribuer à intensifier la pauvreté⁹².

Selon l'article 27 de loi, l'assistance judiciaire a pour but de permettre à ceux qui n'ont pas les ressources suffisantes d'exercer leur droit en justice.

Le service de l'assistance judiciaire, promu par le Ministère de la justice au bénéfice des couches sociales défavorisées, parmi lesquelles les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

Le Décret de 2016, qui aborge les dispositions du décret antérieur portant sur le même objet, se veut plus proche des préoccupations et réalités des justiciables. Il rapproche les services de l'Assistance judiciaire, car installé au sein des juridictions sur l'étendue du territoire nationale. Avant, ce service n'était disponible qu'au sein de la Direction des Affaires Civiles et Pénales basée à Abidjan-Plateau

⁹¹ "Comment l'accès à la justice aide à réduire la pauvreté" Source : <http://www.asf.be/wp-content/uploads/2013/03/Acc%C3%A8s-%C3%A0-la-justice-et-pauvret%C3%A9.pdf> ; consulté le 07 juin 2017

⁹² « Quel est le lien entre la Pauvreté et le VIH ? » Conseil National de lutte contre le sida –Sénégal ; source : <http://www.cnls-senegal.org/index.php/2014-09-23-09-43-19/235-quel-est-le-lien-entre-la-pauvrete-et-le-vih>; consulté le 07 juin 2017

2- Décret n°2002-523 modifiant le décret n°69-189 du 14 Mai 1969 portant réglementation des établissements pénitentiaires et fixant les modalités d'exécution des peines privatives de liberté

Les détenus et toutes les personnes privées de liberté font partie des populations vulnérables. Bien que privés de libertés et de leurs droits politiques et civiques ils demeurent des êtres humains qui ont droit à la dignité au travers de l'accès à des soins de santé. Ils sont protégés par les Instruments internationaux des droits de l'Homme contre les traitements cruels et dégradants qui peuvent affecter leur bien-être général. Ce texte, qui traduit les engagements de l'Etat de Côte d'Ivoire pour la promotion de la santé de tous⁹³, organise la vie en prison et détermine les conditions de mise en œuvre de la privation de liberté pour les mineurs et les femmes parmi les plus vulnérables. L'article 7 du décret énonce le principe de la séparation des femmes des hommes et des mineurs de moins de 18 ans des majeurs dans les milieux carcéraux.

Cette disposition évite la promiscuité entre générations et sexes qui sont de différentes sources de comportements à risques (attirance sexuelle, abus sur mineur, viol...) favorisant la contamination à l'infection à VIH.

3- Le décret N° 2012-582 du 27 juin 2012 portant code de déontologie de la police nationale

Dans l'exercice de leur fonction, les fonctionnaires de police sont souvent en contacts direct avec les populations clés à l'occasion de rafles, contrôle d'identité ou constats de faits impliquant des Populations clés. Pour cette cible particulière ou pour tout autre cibles de contacts de manière générale, l'article premier du Décret énonce la mission et la responsabilité du Policier.

En substance il est énoncé que la police nationale concourt sur l'ensemble du territoire National à la protection des personnes et des biens, à la garantie des libertés et à la protection des Institutions de la République. Pour cette mission, le code leur met à charge, le respect absolu des personnes quelque soient leur conviction (Article 7), dans le respect de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, de la Constitution, des Conventions Internationales, des lois et des Règlements (Article 2). Le policier a ainsi un devoir de responsabilité et de respect

⁹³ "Les Droits de l'Homme et les Prisons » Manuel de formation aux droits de l'Homme à l'intention du personnel Pénitentiaire-Pactes et conventions, Page 20 :

Source <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11fr.pdf>, consulté le 8 juin 2017

des personnes appréhendées sous peine d'engager sa responsabilité disciplinaire (Article 10 al 1)

Ce Décret renforce, les garanties Constitutionnelles du Droit à la Dignité et à la pleine jouissance de tous des Droits Humains tels que proclamé par les Instruments Juridiques Internationaux

4- L'arrêté n°01/MJDHLP/DAP du 09/07/2015, fixant la ration alimentaire et la dotation en produit d'Hygiène et d'entretien journaliers des détenus civils

La question de la nutrition et de l'hygiène de vie en prison est en constante évolution depuis les premiers arrêtés de l'administration coloniale. Elles apparaissent comme des déterminants essentiels de la santé des détenus. La réglementation du domaine est un impératif de droit humain. L'hygiène de vie et une bonne nutrition contribuent à de meilleurs résultats dans le suivi des détenus atteints du VIH⁹⁴. Ainsi selon l'annexe à cet arrêté, le coût de la ration alimentaire et la dotation en produits d'Hygiène et d'entretien pour l'année 2017 est fixé à 1000 francs CFA. L'évaluation de ce coût en rapport avec les besoins réels des détenus sera faite dans le chapitre III.

5- L'arrêté N°164/MSP/CAB/ du 10 Mai 2001, portant organisation, fonctionnement du Comité national d'éthique et de la recherche (CNER)

En matière de recherche impliquant des sujets humains, le CNER a pour rôle entre autre de protéger les intérêts et le bien-être des participants et leur communauté. Il en est ainsi lorsque le protocole de recherche porte sur le VIH avec les PIAVIH et les populations clés comme sujets. Le Comité évalue les études proposées selon les normes internationales. Les questions pertinentes comme le consentement éclairé, la confidentialité, la police d'assurance et l'intégrité physique des participants sont passées en revue et elles déterminent la caution ou non du Comité.

Section 2 : Les Lois et règlements de portée spécifique

A- Les lois

L'environnement légal en matière de lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire a connu un tournant important à partir de 2014 avec l'adoption d'une loi spécifique au VIH (1) et en 2015 avec

⁹⁴OMS, <http://www.who.int/nutrition/topics/hiv aids/fr/> consulté le 30 avril 2017

l'adoption d'un nouveau code de travail(2) où la question du VIH a été clairement abordée, loin des interprétations qui prévalaient jusque-là.

1- Loi n° 2014-430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.

Cette loi est le fruit d'un long processus, participatif impliquant tous les acteurs de lutte contre le VIH, société civile, système des nations unies et institutions publiques. Elle est à l'instar des pays de l'Afrique occidentale et centrale ayant suivi le même processus, l'adaptation de la loi type de N'Djamena.

Conformément à ses engagements internationaux, en adoptant cette loi, la Côte d'Ivoire a voulu traduire en interne sa volonté de créer les conditions d'une lutte contre le VIH, intégrant la dimension des droits Humains.

a) Au niveau structurel

La loi se compose de quatre(4) grands titres, avec :

- *2 articles pour le titre I, traitant des dispositions générales*
- *2 Chapitres avec 15 articles pour le titre II, traitant de la prévention*
- *2 Chapitres, 3 sections et 28 articles pour le titre III, consacré aux mesures de protection générale et particulière*
- *13 articles pour le titre IV, consacré aux dispositions pénales*

Dans le fond, cette loi a réaffirmé et consacré un certain nombre de droits Humains. Elle a accordée des mesures de protection générale aux personnes vivant avec le VIH, professionnels de soins, travailleurs, victimes de violences sexuelles et une protection spécifique aux détenus, aux femmes et aux enfants. Dans le champ des protections spécifiques, il n'apparaît donc pas les cibles comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleur(e)s du sexe et les utilisateurs de drogues.

Directives 5 du Guide pratique à l'attention du législateur sur le VIH/sida

Les Etats devraient promulguer ou renforcer les lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes touchées par le VIH/SIDA et les personnes souffrant d'un handicap contre la discrimination dans le secteur public et dans le secteur privé, qui garantissent le respect de la vie privée ainsi que la confidentialité et l'éthique de la recherche faisant appel à des sujets humains, qui mettent l'accent sur l'éducation et la conciliation et qui permettent des recours rapides et efficaces en droit administratif et en droit civil.

b) Dans le fond

Au **Titre 1^{er}** traitant des dispositions générales, les définitions de bases de sigles et notions usuelles retiennent notre attention. En effet le législateur a voulu que tous les intervenants aient une interprétation commune de termes afin de mieux orienter leur programme. Dans l'article 1, est définie la notion de population vulnérable comme « *tout groupe de personnes dont le taux de séropositivité est jugé élevé ou croissant ou dont les données sur la santé publique indiquent qu'il est plus exposé à l'infection ou marginalisé du fait de son statut* ».

Il apparait clairement dans cette définition que le législateur ait privilégié l'approche santé publique pour définir la notion de population vulnérable, là où d'aucuns arguent pour une définition prenant en compte aussi bien la dimension santé publique que celle des droits humains.

Au **Titre II**, s'agissant des mesures de prévention, un certain nombre de droits humains essentiels sont consacrés :

- **Le droit à l'autonomie de la volonté aux articles 3 à 5.**

Le dépistage du VIH, porte d'entrée à la prise en charge est volontaire, obéit à la règle des « 3 C » (conseil, consentement éclairé, confidentialité) et il est réalisé dans les conditions garantissant l'anonymat (article 3)⁹⁵.

Le non-respect du caractère volontaire du test est sanctionné par une disposition pénale à l'article 46⁹⁶

- **Le droit au respect de la vie privée**

La question du droit à la vie privée avec le principe du respect de la confidentialité, des informations médicales est affirmée par l'article 10⁹⁷.

⁹⁵« *Le test de dépistage doit être volontaire, faire l'objet d'un consentement libre et éclairé et être accompagné de conseils et d'une assistance psychologique avant et après le test* » **article 3**

⁹⁶« *Est puni d'un emprisonnement d'un à trois mois et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque procède ou fait procéder au dépistage du VIH d'une personne sans son consentement éclairé* ».article 46

⁹⁷. « *Aucune information sur l'état de séropositivité à VIH d'une personne ne peut être communiquée à une autre personne, sans son consentement manifesté de manière non-équivoque.*

L'article 14 de la loi insiste sur ce devoir de confidentialité, chez « *toute personne dont les prérogatives professionnelles ou officielles lui permettent d'acquérir des informations sur l'état de séropositivité à VIH* ».

Cette disposition indexe clairement aussi bien le corps médical et paramédical, que les membres de la communauté, conseillers communautaires et assimilés qui ont accès aux dossiers médicaux des clients.

En cas de non-respect de cette disposition légale qui impacte positivement sur les effets de la stigmatisation et de la discrimination, l'article 47⁹⁸ prévoit des sanctions, peines privatives de libertés et amendes contre les auteurs.

- **Le principe du devoir de protection des tiers**

Ici le législateur a voulu par les dispositions de l'article 11, interpellier les personnes se sachant séropositives sur leur responsabilité dans la protection des tiers et par là, contribuer à la rupture de la chaîne de transmission du VIH par voie horizontale.

Une obligation d'information du conjoint et/ou des partenaires sexuels, pèse désormais sur tout client déclaré positif. L'article 11⁹⁹ apparaît de ce fait comme une petite « révolution » dans l'exercice et la gestion des informations à caractères privés.

Avant la promulgation de la loi, les normes et directives en vigueur réservait à la discrétion du « client » la possibilité d'informer des tiers sans être enfermé dans un délai. Cette disposition qui a cristallisé les attentions des participants à l'atelier national de validation du projet de loi

La divulgation de toute information sur l'état de séropositivité à VIH d'une personne, sans son consentement par une personne qui, par un moyen quelconque, en a eu connaissance, constitue une violation du devoir de confidentialité ».article 10

⁹⁸Il est ainsi libellé à l'alinéa 1 : « *est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs, quiconque révèle l'état de séropositivité au VIH d'une personne sans son consentement* »

⁹⁹« *Toute personne vivant avec le VIH est tenue d'annoncer son statut sérologique à VIH à son conjoint et à ses partenaires sexuels dès qu'elle en a eu connaissance. Les services de prise en charge doivent apporter tout l'appui psychosocial nécessaire pour la réalisation de l'annonce par la personne vivant avec le VIH à son conjoint ou à ses partenaires sexuels. Le prestataire de soins doit notamment veiller à ce que l'annonce se fasse et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux difficultés éventuelles de communication et de compréhension de l'intéressé, de son conjoint et de ses partenaires sexuels* »

sous l'égide du ministère de la justice en 2009, fera l'objet d'une analyse particulière au chapitre III suivant, au regard des directives internationales de l'ONUSIDA, et ceux de la Commission mondiale sur le VIH.

- **Le droit aux services de prévention pour les adolescents**

Dans la loi spécifique (art 4), l'âge du consentement a été fixé à 16 ans révolus.

La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît "le droit de l'enfant à jouir du niveau de santé le plus élevé que l'on puisse atteindre" ainsi que le "développement des capacités" des adolescents à prendre des décisions.

Article 24 CDE « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services ».

- **L'accès aux mesures de prévention d'urgence et à réparation en cas d'accident de travail**

La Loi N°2014/430, réaffirme le droit à la santé pour les prestataires impliqués dans le circuit de suivi des patients. L'accès aux mesures de prévention et à réparation est un déterminant de la santé et rassure les prestataires dans leur tâche. Ainsi l'article 17 prescrit, la gratuité de la prophylaxie post exposition pour les professionnels de soins en cas d'accidents de travail, et en cas de séroconversion de la victime, elle bénéficie d'une prise en charge globale gratuite à la charge de l'employeur ainsi que d'une réparation **au titre des accidents de travail**. (Article 17).

Au **Titre III**, deux (2) chapitres énoncent des mesures de protection.

Le chapitre 1, énonce des mesures de protection générales. Le législateur à l'article 18 réaffirme l'attachement de la Côte d'Ivoire à promouvoir les droits civils, politiques et sociaux des populations vulnérables des dispositions contre les actes discriminatoires et stigmatisants.

- **Jouissance des droits civils, sociaux et politiques sans discrimination**

Article 18 : « *Toute personne atteinte d'une Infection Sexuellement Transmissible, en abrégé IST, vivant avec le VIH ou appartenant à un groupe vulnérable jouit, sans discrimination, des droits civils, politiques et sociaux.*

Toute discrimination ou stigmatisation à l'égard d'une personne en raison de son statut sérologique positif au VIH avéré ou présumé est interdite ».

- **La gratuité de la prophylaxie post-exposition pour les victimes de violences sexuelles (article 27)**
- **Le droit de participation à un protocole de recherche et bénéficier des avancées de la science (articles 28 et 29)**

L'article 28 de la loi sur le VIH ; pose les bases de la recherche clinique en Côte d'Ivoire comme relevant des conditions fixées par arrêté ministériel. Il ressort ainsi du domaine du comité national d'éthique et de la recherche (CNER)¹⁰⁰

Quant à l'article 29, il précise que tout protocole de recherche en Côte d'Ivoire devra obéir aux conditions fixées par les instruments juridiques nationaux et internationaux ratifiés par la Côte d'Ivoire.

- **Le droit à l'éducation pour tous sur le VIH et les IST aux articles 21 à 24.**

Ce droit s'entend de l'enseignement sur les causes, les modes de transmission, les conséquences du VIH, mais aussi des éléments nécessaires à l'hygiène, à la sécurité sanitaire et à la pratique **d'une sexualité responsable.**

- **Une légitimité renforcée pour les associations de lutte contre le sida**

En effet l'article 25, reconnaît à toute association régulièrement constituée le pouvoir d'exercer les droits reconnus à la partie civile¹⁰¹ en ce qui concerne les infractions ou toutes atteintes aux

¹⁰⁰Le CNER est régi par (4) textes

- L'arrêté N°164/MSP/CAB du 10 Mars 2001 portant organisation, et fonctionnement du comité national d'éthique et de la recherche
- La décision n°284, CAB/MEMSP du 28 février 2005, portant nomination des membres du comité national des sciences de la vie et de la santé
- La décision n°352 CAB/MEMSP/ du 11 mars 2005 portant nomination du Président du comité national d'éthique des sciences de la vie et de la santé
- La décision N° 1695 /MSHP/CAB du 11 décembre 2009 portant nomination des membres du Comité Ethique et de la recherche

¹⁰¹Une partie civile est une personne demandant à un tribunal pénal l'indemnisation (la réparation) du préjudice qu'elle a subi – Lexique des termes juridiques, 9^e Edition, Dalloz 1983 de Raymond Guillien et Jean Vincent.

Lors d'une enquête dirigée par un procureur (ou enquête préliminaire), toute victime peut se constituer partie civile. La constitution de partie civile permet de faire jouer la responsabilité civile de la personne jugée. Afin de réclamer une réparation pour un dommage dont la personne est responsable. En principe Pour devenir partie civile lors d'un procès pénal, il faut avoir personnellement subi un préjudice directement causé par l'infraction jugée. C'est en cela que cette disposition de l'article 25 se présente comme une reconnaissance des associations de lutte contre dans les actions qu'elles mènent contre le VIH et la promotion des droits des populations vulnérables

droits qui ont été commises aux préjudices des personnes à la sérologie VIH positive, présumée ou avérée.

- **Le Droit au travail sans discrimination aux articles 30 à 34**

La loi spécifique sur le VIH, énonce et traduit le principe général de la non-discrimination dans le milieu du travail. Elle prescrit à tout employeur l'interdiction de faire le test de dépistage avant de recruter, d'accorder une promotion, une formation ou tout autre avantage à un salarié. Le droit à la non-discrimination et à la non stigmatisation est renforcé à l'article 31 par la prescription et le rappel aux professionnels de santé de l'obligation du respect du secret professionnel. Ainsi le médecin du travail ou autre personnel de santé ne peut communiquer à l'employeur le statut de séropositivité à VIH d'un salarié ou d'un postulant à l'embauche. De même, selon l'article 33, tout licenciement fondé sur l'état de séropositivité avéré ou présumé est interdit et constitue une rupture abusive du contrat de travail

Le Chapitre 2, énonce les mesures de protection spécifiques pour les populations vulnérables. Trois(3) cibles principales retiennent l'attention du législateur :

- **Les droits des personnes vivant avec le VIH en milieu carcéral (articles 36 à 38)**

Au cœur de la politique de lutte contre le sida en prison, les autorités pénitentiaires sont amenées à prendre toutes les dispositions nécessaires pour protéger les détenus contre les risques d'infection au VIH en prison y compris en leur assurant les moyens de prévention (article 36).

Cet article ouvre le débat sur la disponibilité des préservatifs en prison, quand on sait que les autorités pénitentiaires sont encore réticentes par rapport à cette idée.

Pour les détenus, l'Etat s'engage également à assurer une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH. Si aucune discrimination fondée sur le VIH n'est opérée entre détenus¹⁰², l'Etat s'engage néanmoins à tenir compte de la vulnérabilité spécifique de la PVVIH, pour la dispenser du travail pénitentiaire en raison des risques potentiels sur sa santé. Cette vulnérabilité spécifique du détenu PVVIH, pourra amener le juge de l'application des peines à proposer la libération conditionnelle, la grâce ou toute autre forme de mesures d'aménagement des peines.

- **Les droits des femmes et jeunes filles (articles 39 à 42)**

Les femmes et les filles font l'objet d'une attention particulière de la part du législateur. Les bases de cette protection particulière sont posées à l'article 39 en ces termes :

¹⁰² Article 37 de la loi spécifique sur le VIH, al2 « aucunes discriminations fondée sur le statut sérologique à VIH n'est opérée dans le traitement des détenus »

« L'Etat a l'obligation **de veiller à la protection** des femmes et des jeunes filles contre toute attitude susceptible de favoriser l'infection par le VIH ou d'augmenter le risque de transmission du VIH ».

L'accent est mis notamment sur le droit à négocier des rapports sexuels sans risques, le droit d'accès autonome aux services de santé et de la reproduction, et la responsabilité des hommes de participer à la santé sexuelle et génésique des femmes. La question de la lutte contre « *les effets des traditions religieuses et culturelles pour les femmes et les filles dans l'optique de promouvoir la pleine réalisation des droits fondamentaux des femmes et des filles* » est également au centre des préoccupations du législateur (article 40).

- **Les droits des enfants (articles 43 à 45)**

Les enfants sont considérés comme la troisième cible parmi les populations vulnérables, par le législateur au sens de la loi spécifique sur le VIH à bénéficier de mesures de protection spéciales. Les orphelins et les enfants rendus vulnérables du fait du VIH, bénéficient du soutien et du secours de l'Etat. En cela le législateur encourage la mise en œuvre de programmes et de politiques spécifiques en leur faveur.

Dans le champ des protections spécifiques, il n'apparaît donc pas les cibles comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleur(e)s du sexe et les utilisateurs de drogues. Omission ou volonté du législateur de ne pas accorder de protection spécifique à ces groupes, la loi ivoirienne n'intègre pas ainsi à sa naissance une des recommandations essentielles des directives internationales de L'ONUSIDA¹⁰³ concernant les efforts des Etats en matière de réformes législatives.

Au **titre IV**, relatif aux dispositions pénales, les articles 46 à 58 incriminent des faits, comportements qui constituent des atteintes aux droits des populations vulnérables et augmentent la vulnérabilité au VIH. Certains faits également sapent la relation de confiance entre soignant et soigné, impactent sur la qualité de la prise en charge et détournent les PVVIH des programmes de santé.

Ces mesures de protection, tiennent en des peines d'emprisonnement et des amendes pour les faits suivants :

- **Dépistage obligatoire (article 46)**

¹⁰³http://www.ipu.org/PDF/publications/aids_fr.pdf

“Guide Pratiques à l'attention du législateur sur le VIH/sida, la législation et les droits de l'Homme. Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/sida sur le plan humain, économique et social. Collection Meilleur Pratiques ONUSIDA

- *Divulgence du statut sérologique (article 47)*
- *Utilisation de substances infectées en connaissance de cause contre un tiers (article 49)*
- *Inobservation des règlements, négligence, imprudence, maladresse ayant entraîné la contamination d'un tiers (article 50)*
- *La discrimination et la stigmatisation (discours haineux, injures, dénigrement) fondée sur une séropositivité avérée ou présumée (article 52 et 53)*
- *Le refus de soins sur une PVVIH (article 54)*
- *La diffusion mensongère relative aux produits de soins, prévention ou traitement sur le VIH (article 55)*
- *L'exploitation frauduleuse de l'état d'ignorance ou de la faiblesse d'une PVVIH (article 56)*

Si le constat de la volonté du législateur de protéger les populations vulnérables est marquée par les dispositions susmentionnées, l'énonciation de l'article 48, semble avoir émoussé l'enthousiasme des acteurs de la lutte contre le sida et ceux engagés dans la promotion des droits des populations vulnérables. La disposition empruntée de la loi type de N'Djamena, fait pendre sur la tête des personnes se sachant porteuses du virus une épée de Damoclès, celle de l'emprisonnement à des peines lourdes. En effet il dispose en son alinéa 1 : « *Est puni d'un emprisonnement de 5 à 10 ans, quiconque, se sachant porteur du VIH, entretient des relations sexuelles dans l'intention de le transmettre à autrui* ».

Au chapitre III suivant, une analyse de ce texte au regard des directives internationales et de la nécessité de concilier les impératifs de santé publique et les droits de l'Homme fournira des réponses quant aux nombreuses questions qu'il soulève.

2) Loi N° 2015-532 du 20 juillet 2015, portant nouveau code du travail

Dans son objet la loi N° 2015-532 du 20 juillet 2015, portant nouveau code du travail n'est pas un texte spécifique au VIH, mais elle contient des dispositions pertinentes novatrices où il est fait mention du mot « VIH » et promeuvent les droits des travailleurs et des populations hautement vulnérables dans le monde du travail. Il reste cependant à concrétiser et rendre effectif les avancées inscrit dans les textes.

A l'occasion de l'adoption de cette loi le législateur a voulu bien prendre en compte la problématique du VIH dans le monde du travail.

L'article 4 du code du travail énonce le principe **de la non-discrimination**¹⁰⁴ en milieu du travail basé notamment sur le statut sérologique VIH en ces termes :

*« Sous réserve des dispositions expresses du présent code ou de tout autre texte de nature législative ou réglementaire, protégeant les femmes et les enfants ainsi que les dispositions relatives à la condition des étrangers, aucun employeur ne peut prendre en considération le sexe, l'âge, l'ascendance nationale, la race, la religion, l'opinion politique et religieuse, l'origine sociale, l'appartenance ou la non appartenance à un syndicat et l'actualité syndicale, **la séropositivité avérée ou présumée, le handicap des travailleurs** pour arrêter, ses décisions en ce qui concerne notamment, l'embauche, la conduite et la répartition du travail, la formation professionnelle, l'avancement, la promotion, la rémunération, l'octroi d'avantage sociaux, la discipline ou la rupture du contrat de travail ».*

Ce texte de l'article 4 est une traduction en droit interne du principe C, point 3 de la recommandation 200 de L'OIT¹⁰⁵ qui stipule : *« aucune discrimination, stigmatisation, ne devrait s'exercer à l'encontre des travailleurs, notamment des personnes à la recherche d'un emploi, et des demandeurs d'emploi en raison de leur statut VIH réel ou supposé ou de leur appartenance à des régions où des groupes sont perçus comme plus exposés ou plus vulnérables au risque d'infection à VIH ».*

Cet article 4 est quasiment le fondement de la prise en compte de la dimension du VIH dans toutes les autres dispositions pertinentes de la loi du travail. La sécurité sociale du travailleur vivant avec le VIH est prise en compte par le législateur.

Le code du travail prévoit une durée de suspension plus longue du contrat de travail en cas de maladie de « longue durée » du travailleur allant jusqu'à 12 mois avec la possibilité d'être prorogé. C'est une évolution notable dans la protection du droit du travailleur malade, car l'ancien code de 1995, limitait la période de suspension à 6 mois.

¹⁰⁴ Voir également le point 10 de la recommandation : *Discrimination et promotion de l'égalité des chances et de traitement*

¹⁰⁵ En des termes presque similaires, les points 24, 25 et suivants de la recommandation traitant de la question du dépistage, de la vie privée et confidentialité demande aux Etats parties d'œuvrer à ce que le dépistage du VIH soit volontaire, dépourvu de toute coercition

Pendant cette suspension du contrat, le travailleur malade perçoit une allocation pour faire face à ses charges, réduisant ainsi sa vulnérabilité générale. L'article 16.7 renvoie à un décret¹⁰⁶ qui traite de la détermination de la liste des maladies de longue durée.

Pour le secteur public, l'infection à VIH figure déjà parmi la liste des maladies de longue durée. En référence, sont cités les Articles 65 à 70 de la loi 92-570 du 11 septembre 1992 portant statut général de la fonction publique.

Dans le nouveau code du travail, la question du droit des personnes en situation de handicap a été prise en compte, en raison de la lutte contre les vulnérabilités.

Des mesures de spécificités préférentielles ont été adoptées pour faciliter l'insertion professionnelle des certains groupes sociaux des plus vulnérables. L'insertion socio-professionnelle est une mesure contre la précarité, la dépendance et la pauvreté. Le lien entre la pauvreté et le VIH est établi. Autant le VIH accentue la pauvreté, autant la pauvreté est un facteur de vulnérabilité à l'infection.¹⁰⁷

L'article 12.2 du code du travail impose un quota aux employeurs pour l'embauche des personnes en situation de handicap. Cette disposition du code du travail, rejoint la prescription de l'obligation d'emploi contenue dans la loi n°98-594 du 10 novembre 1998 portant loi d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap.

Si on peut se féliciter de la prise en compte de la dimension du VIH dans la nouvelle du travail conformément aux recommandations des Instruments internationaux de références, des chantiers restent encore entier comme l'élaboration des décrets d'application prévus par la loi.

¹⁰⁶ Au cours de la mission d'évaluation du cadre légal, les services de la direction de la santé et sécurité au travail, du Ministère de l'emploi et de la protection sociale rencontré, ont rapportés qu'un nouveau décret en projet à la suite de la loi de 2015, prévoyait l'inscription de l'infection à VIH, sur la liste des maladies de longue durée.

¹⁰⁷ Idem note de bas de page ⁷²

B- Les Règlements

1) L'arrêté N°213/CAB/MSHP/ du 20/08/2008, portant gratuité des traitements antirétroviraux

Cette mesure datant de 2008, est un engagement fort de l'Etat de Côte d'Ivoire vers l'accès universel au traitement. Elle a pour finalité, le droit à un meilleur état de santé pour les personnes vivant avec le VIH, y compris celles vivant dans les lieux de détention.

2) La circulaire N°005 du 18 Mars 2014 relative à la réception dans les services de police judiciaire des plaintes des victimes d'agressions physiques

Le Ministre de la justice, afin de contribuer à la levée des barrières à l'accès à la justice des victimes de violences sexuelles et physiques a pris cette note circulaire. Dans ses motivations, il relève deux (2) constats constituant des obstacles à l'accès à la justice.

- i. Alors qu'aucuns textes législatifs ne subordonnaient la réception des plaintes à la production de certificats médicaux, une certaine pratique des tribunaux de police en subordonnait la réception.
- ii. L'inexistence de médecins¹⁰⁸ dans de nombreuses localités du pays rendent inaccessibles les certificats médicaux pour les survivants de violences. Au surplus, là où les médecins existent le coût des certificats ne sont pas à la portée de tous.

Ainsi, dans la note, le Ministre argue que « (...) subordonner la réception des plaintes de ces victimes à la production de certificats médicaux reviendrait par conséquent à les priver de l'exercice de leur droit de se rendre justice, au risque de favoriser l'impunité et la vendetta... ».

Il appelle par conséquent les procureurs généraux à veiller à ce qu'aucuns services de police ou de gendarmerie de leurs ressorts respectifs ne conditionnent la réception des plaintes à la production de certificats médicaux

¹⁰⁸La ration par habitants en nombre de médecin est projeté à 0,16/10 000 habitants en 2017, là où L'OMS recommande pour les pays en voie de développement 1 /10 000 ;

Source :

<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?langue=fr&codePays=CIV&codeStat=SH.MED.PHYS.ZS&codeStat2=x> , Côte d'Ivoire, Fiche d'information des statistiques, OMS 2010, consulté le 26/03/2017

Il est donc manifeste que cette note circulaire, favorise l'accès à la justice pour les populations vulnérables, victimes de violences sexuelles et physiques, facteurs de vulnérabilité au VIH.

3) La note circulaire N°0001/MSHP/DGS/PNLS/DC du 07 février 2017

Il s'agit d'une note du Directeur Général de la santé à l'attention des prestataires de santé avec pour objet l'approche « tester et traiter tous » dans le cadre de la prise en charge des PVVIH en Côte d'Ivoire.

Cette approche consiste à mettre sous traitement (ARV) toute personne dépistée positive au VIH (y compris les populations clés) sans aucunes conditions d'éligibilité et sans délai (sans attendre les résultats du bilan initial). Dans la perspective de l'élimination du sida à l'horizon 2030 et de l'atteinte des objectifs 90-90-90 en 2020, cette note promeut le droit à la santé des populations vulnérables.

4) Attestation de délégation des Tâches de soins et traitement du VIH au personnel paramédical : Conseil des Ministres du 11 septembre 2014

Dans la perspective de l'élimination du sida à l'horizon 2030 et de l'atteinte des objectifs 90-90-90 en 2020, la délégation vient renforcer l'offre de service pour les populations. Du personnel additionnel, infirmiers, sages-femmes sont impliqués désormais dans la dispensation et le traitement et soins relatifs au VIH. L'accès au dépistage et à la prise en charge demeurant insuffisant en Côte d'Ivoire¹⁰⁹ malgré les efforts déjà entrepris, cette mesure permet la réalisation du droit à la santé pour tous y compris les populations clés.

¹⁰⁹PSN-2016-2020

Les Lois et textes

N°	Les lois
1.	Loi n°2016- 886 du 8 novembre 2016 portant constitution de la république de Côte d'Ivoire
2.	Loi n° 2014-430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida
3.	Loi N° 2015-635 portant modification de la loi n°95-696 du 07 Septembre 1995 relative à l'Enseignement
4.	Loi N° 2015-532 du 20 juillet 2015, portant nouveau code du travail
5.	loi 92-570 du 11 septembre 1992 portant statut général de la fonction publique
6.	Code CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance) Traité du 10 juillet 1992 se rapportant à la coassurance communautaire dans la conférence interafricaine des marchés d'assurance ou CIMA
7.	Loi n°81-640 du 31 juillet 1981 instituant le code Pénal
8.	Code Civil I/II <ul style="list-style-type: none"> ▪ Droit des personnes et de la famille ▪ Droits des biens et des obligations
9.	Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et à l'organisation de la Médecine et de la pharmacopée Traditionnelles
10.	Loi N°2012-1132- du 13-12-2012, portant création attribution, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire (CNDH-CI)
11.	Loi n°2013 -451 du 19 juin 2013 relative à la lutte contre la cybercriminalité
12.	Loi N°2004-644 du 14 Décembre 2004 portant régime juridique de la communication audiovisuelle
13.	Loi n° 2014-388 du 20 juin 2014 relative à la promotion et à la protection des défenseurs des droits de l'Homme

14.	le Décret n° 2017-121 portant modalité d'application de la loi n°2014-388 du 20 juin relative à la promotion et à la promotion des défenseurs des droits de l'Homme
15.	Décret N°2016-24 du 27 janvier 2016 portant code d'éthique et de déontologie des praticiens de médecine et de pharmacopée traditionnelle
16.	Décret n°98-473 du 13 Août 1998, portant réglementation de la Publicité des médicaments et des établissements pharmaceutiques
17.	Décret n°2106 -781 fixant les modalités d'application de la loi n°72 -833 du 21 Décembre 1972 portant Code de procédure Civile, Pénale et Administrative relative à L'Assistance Judiciaire
18.	Décret N° 75-319 du 9 Mai, fixant les modalités d'application de la loi n° 72 – 833 du 21 décembre 1975 portant code de procédure civile, commerciale et administrative, en ce qui concerne l'Assistance judiciaire
19.	Décret n°2017-846 du 20 Décembre 2017, Portant modalités d'Application de la loi n°2014 -430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida
20.	Décret n°96-630 du 9 Août 1996 portant création, organisation et fonctionnement du Conseil Supérieur de La Publicité (CSP)
21.	Décret n°69-189 du 14 mai 1969 modifié par le décret 2002/523, JO n°21/2003 portant réglementation des établissements pénitentiaires et fixant les modalités d'exécution des peines privatives de liberté
22.	Arrêté N°2610 du 19 avril 1952 fixant la ration journalière des détenus de statut civil africain, civil et européen et assimilés pendant l'époque coloniale
23.	L'arrêté N°213/CAB/MSHP/ du 20/08/2008, portant gratuité des traitements antirétroviraux
24.	Arrêté N°284 du 9 juin 1985 portant modification de l'arrêté 256 du 13 septembre 1994 sur la prise en charge médicale des détenus
25.	Les documents de politiques

26.	Plan National Stratégique de lutte contre le sida 2016-2020 (MSHP/PNLS PSN-2016-2020)
27.	Plan Stratégique National de soins et soutien aux OEV et leurs familles (PNPOEV-Février 2015)
28.	Document de politique Nationale pour les soins et soutiens aux Orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/sida et leurs familles en Côte d'Ivoire – Septembre 2016
29.	Directives de Lutte contre le VIH/sida au sein du Ministère de la Défense de Côte d'Ivoire, Novembre 2014
30.	Le document politique Nationale de la protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse Ministère de la Justice et des libertés Publiques -DPJEJ Novembre 2010
31.	Le document de politique nationale de santé en milieu carcéral Ministère de la santé/ministère de la justice - 2010
32.	Le document national de politique et de directives en matière de conseil et dépistage du VIH
33.	Le document de stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre
34.	Le Protocole National de Prise en Charge des violences sexuelles
35.	Politique Nationale de lutte contre le sida en direction des Populations Hautement Vulnérables, Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, Octobre 2011
36.	Normes de qualité des services de Prévention et de prise en charge des IST/VIH/sida chez les Populations Hautement Vulnérables en Côte d'Ivoire

CHAPITRE III : LES PROBLEMES JURIDIQUES ET DE DROITS HUMAINS LIES

AU VIH

Suivant l'objet de l'Evaluation du Cadre juridique National en Côte d'Ivoire, consigné dans les termes de références et les recoupements qui ont été faits sur le terrain lors des investigations, certains problèmes persistants entravent la réalisation efficiente de la politique nationale de lutte contre le sida. Il s'agit essentiellement des problèmes liés à l'accès à la prévention et aux soins des populations hautement vulnérables (1) ; les questions que soulèvent certaines dispositions de la loi spécifique sur le VIH (2), la persistance de la stigmatisation et de la discrimination (3).

Section 1 : Le VIH, et les populations Hautement Vulnérables

La définition du terme « Population vulnérable » est à rechercher à l'article 1 de la loi N° 2014-430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida. Il s'entend comme « tout groupe de personnes dont le taux de séropositivité est jugé plus élevé ou croissant ou dont les données sur la santé publique indiquent qu'il est plus exposé à l'infection ou marginalisé du fait de son statut ». Subséquemment la loi aux articles 36 à 45, accorde une protection spécifique aux personnes vivant avec le VIH en milieu carcéral, aux femmes et aux filles et aux enfants.

Dans le Plan stratégique national (PSN 2016-2020) on retrouve dans cette classification des cibles, un sous-groupe parmi les populations hautement vulnérables qualifiées de « populations clés ». Ici également l'indicateur du niveau de prévalence est un critère distinctif.

Les populations clés qui s'entendent alors comme les plus à risques à l'infection sont les professionnel(les)/travailleuses du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les Utilisateurs de drogues(UD) et les populations carcérales (PC).

Dans la perspective assignée par la communauté internationale d'éradiquer l'infection à VIH à l'horizon 2030, la Côte d'Ivoire a identifié entre autres, les femmes et les enfants (objet de protection spécifique/loi VIH) et les populations clés comme populations prioritaires dans la mise en œuvre du Plan national stratégique¹¹⁰.

¹¹⁰ (PSN 2016-2020 PP 44-45)

Compte tenu de leur prévalence rapportée et la protection particulière dont elles bénéficient, seront analysées dans cette section, les causes et/ou conditions particulières qui exposent ces cibles susmentionnées à l'infection à VIH.

A- Les Femmes

Les Femmes : En Côte d'Ivoire les femmes sont en moyenne 2 fois plus touchées par l'infection à VIH que les hommes : 4,6% de femmes contre 2,7% pour les hommes (EDS MICS-2012). Parmi elles, les femmes enceintes, identifiées également comme cible prioritaire, affichent une prévalence de 4,5% selon l'enquête sexo-sentinelles réalisée en 2008¹¹¹.

En lien avec les droits humains, les facteurs d'accroissement des risques à l'infection à VIH déterminés par différents rapports et études menées¹¹², sur la condition de la femme identifient les éléments suivants :

- La persistance des violences basées sur le genre

La question des violences sous ses différentes formes est assez bien connue par la population Ivoirienne en générale. Les enquêtes menées en 2007¹¹³ et en 2008¹¹⁴, ont relevés que la quasi-totalité des enquêtés ont déclaré connaître les différentes formes de VBG.

Quant aux données quantitatives, les résultats des enquêtes réalisées¹¹⁵, montrent que 90,7% de femmes ont été victimes de violences au moins une fois dans leur vie et sont de nature diverses :

- Violences physiques 84,2%
- Violences verbales 81,1%
- Violences psychologiques 34,2%
- Violences sexuelles¹¹⁶ 20,8%
- Violences économiques 5,2%

¹¹¹

¹¹²In PNS-2016-2020, P.45

¹¹³Analyse des violences Basées sur le genre dans le département d'Abidjan : Résultats de l'enquête quantitative, MFFAS/UNFPA/UNICEF, 2007

¹¹⁴Crise et violences basée sur le genre en Côte d'Ivoire ; Résultats des Etudes et principaux défis, MFFAS/UNFPA/UNICEF, 2008

¹¹⁵Idem

¹¹⁶La proportion des violences sexuelles qui paraît moindre que les autres types de violences enregistrés est sans commune mesure avec le niveau de ses effets directs sur la santé des survivants et particulièrement le risque d'infection au VIH. Les violences se manifestent sous formes de viol, tentative de viol, agression sexuelle, exploitation y compris aux fins de prostitution, trafic à but d'exploitation sexuelle. Selon les données de la coordination nationale VBG issues de leur rapport de 2013, les violences sexuelles ont connu une augmentation en raison de la crise armée. Elle était de 39% des cas de VBG enregistrés en 2011, 25% en 2012 et un peu plus de 30% en 2013 ;

Il apparait également à l'analyse des rapports de 2007 et 2008, que la grande partie des VBG sont des violences domestiques, au sein de la famille, incluant les abus sexuels (viol conjugal) et physiques.

Dans les VBG, il y a la question spécifique des MGF et des autres pratiques traditionnelles néfastes qui accentuent la vulnérabilité sociale et culturelle de la femme.

En Côte d'Ivoire selon L'EDS 2011-2012, 38% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont excisées. La Perception de ce fléau, est diversement appréciée par la population. Selon les résultats de l'enquête de 2008¹¹⁷, la majorité des personnes interrogées pensent que la pratique doit cesser contre 19% qui pensent que la pratique doit continuer. Celles qui pensent que c'est une bonne tradition représentent 10% des personnes interrogées. En somme environ 30% de personnes ne percevraient pas suffisamment les conséquences des MGF. Pourtant cette pratique occasionne de graves conséquences sur le bien-être de la femme et de la jeune fille.

« Il s'agit entre autres de l'ulcération et les infections des organes génitaux, des infections sexuellement transmissibles avec un risque accru de contracter le VIH Sida, des complications liées à l'accouchement et la mise en péril du nouveau-né, des problèmes menstruels et urinaires dont les fistules, de l'infertilité et de la mort » : Anne Ouloto Ministre de la famille lors de la célébration officielle de la journée Internationale du Droit des femmes en 2014

En Sus des MGF, les mariages précoces et forcés, le lévirat¹¹⁸, le sororat¹¹⁹, les rites de veuvages et les discriminations envers les veuves sont aussi récurrentes et répandues¹²⁰. Selon L'EDS, 36% des femmes mariées ou en union ont moins de 18 ans.

- Autres facteurs socio-économiques et culturels

En Côte d'Ivoire il y a également comme facteurs de vulnérabilité des femmes et jeunes filles au VIH

¹¹⁷Crise et violences Basées sur le genre en Côte d'Ivoire : MFFAS/UNFPA/UNICEF 2008

¹¹⁸Donner une femme veuve en héritage à un fils ou à un frère du mari défunt, sans son consentement et surtout sans se préoccuper de « l'histoire naturelle du défunt » les causes du décès etc....Généralement la famille attend de cette nouvelle union des progénitures au mépris des questions essentielles sur l'état de santé de la veuve, son histoire avec le VIH notamment. Cette pratique apparait ainsi comme une chaîne de transmission horizontale de l'infection en violation du droit des femmes à l'auto détermination et à la liberté.

¹¹⁹Donner la sœur d'une défunte à son mari veuf, sans son consentement

¹²⁰Idem

- ✓ Des Tabous sur les questions de sexualité et une Inégalité dans l'accès à l'information sur le VIH entre les femmes et les hommes
- ✓ Une faible maîtrise de sa sexualité quant au moment, aux modalités et à la fréquence des rapports sexuels par exemple, d'où une impossibilité de prendre des initiatives de protection sans le consentement de l'époux ;
- ✓ Difficultés d'accès aux soins, discontinuité de l'accompagnement psychologique et social.
- ✓ Une inégalité dans l'accès aux sources de productions

Face aux VBG, la réponse institutionnelle existe et se veut multisectorielle (médicale, psychologique, économique et juridique). Cette approche est promue et consignée dans un document de stratégie nationale de lutte contre les VBG.

Aussi il est à mentionner que la loi Ivoirienne ne consacre pas une discrimination fondée sur le sexe. La persistance des discriminations est liée aux habitudes culturelles

Il reste cependant des goulots à surmonter afin que la réponse juridique et judiciaire contribue à améliorer la prévention et la prise en charge des survivants.

Ainsi :

- ✓ La question des violences domestiques avec son corolaire d'abus sexuels n'est pas suffisamment prise en compte par le dispositif légal. Le libellé de l'article 345 reste encore trop général et n'intègre pas les violences conjugales comme tombant sous le coup de la loi. Il est libellé en substance que : « *Quiconque, volontairement, porte des coups ou faits des blessures ou commet toute autre violence ou voie de fait est puni ...* ».
- ✓ L'absence de définition du Viol et de l'attentat à la pudeur constitue encore un obstacle à la répression judiciaire. Cette absence de définition, amène les juges dans la qualification des faits à ranger les cas de VBG sous le chapitre de l'atteinte à l'intégrité physique qui conduit à des peines inférieures à celles prévues par l'article adressant la question du viol notamment. L'absence de juste mesure des peines prononcées conduit à des récidives et alimente le sentiment d'impunité chez les survivants. Dans un rapport publié en juillet 2016, sur les viols et leurs répressions en Côte d'Ivoire, la division des

Droits de L'Homme de L'ONUCI¹²¹ a constaté que : « dans certains cas, les auteurs de viols « correctionnalisés » n'ont même pas été condamnés aux peines minimales prévues pour le délit d'« attentat à la pudeur » alors que les faits étaient constitutifs de viol et auraient déjà dû faire l'objet d'une peine plus forte. Ainsi, par exemple, le 3 janvier 2014, dans le quartier Bakayoko de Séguéla, un homme exerçant le métier de tailleur a violé une jeune fille de 14 ans. Les parents de la victime ont porté plainte le 12 janvier 2014. L'auteur présumé a été arrêté et condamné à une peine d'un an d'emprisonnement et à une amende de 100.000 FCFA (environ 200 USD) pour attentat à la pudeur. Or, l'article 355 du Code pénal ivoirien prévoit un emprisonnement de cinq à dix ans et une amende de 200.000 à 2.000.000 FCFA (environ 400 à 4.000 USD) pour attentat à la pudeur à l'encontre d'une victime âgée de moins de 15 ans ».

- ✓ Le principe de la Transaction en droit Ivoirien évoqué à l'article 6 du code de procédure Pénale, vaut extinction de l'action publique. En matière de procédure pénale, la transaction est une alternative aux poursuites. Le ministère public peut dans certains cas proposer à l'auteur présumé d'une infraction de payer une certaine somme d'argent. S'il accepte, l'auteur présumé ne sera pas poursuivi. Bien que légale cette alternative appliquée aux champs des VBG, pourrait être vue comme une mesure « banalisant » les faits qualifiés de crime comme le viol et qui portent atteinte à la dignité et à l'intégrité des survivants.
- ✓ L'inexistence de mécanismes de protection judiciaire pour les victimes de violences sexuelles, ni les témoins dans le cadre de procédures judiciaires. De peur de représailles, les témoins ou victimes préfèrent observer le silence, sans réparation du préjudice. Pour les survivants, mineurs surtout, une des conséquences de cette peur est le repli sur soi, l'isolement, l'auto-stigmatisation et la stigmatisation. Ces conséquences les éloignent des services de soins et de prise en charge.
- ✓ L'apparente sévérité de la loi de 1998 portant sur la répression de certaines formes de violences à l'égard des femmes. Cette loi pénalise au-delà des auteurs et des complices directes, pour *abstention coupable*,¹²² un large spectre de personnes par dérogation au

¹²¹Rapport sur les viols et leur répression en Côte d'Ivoire – Division des Droits de L'Homme de la Mission des Nations Unies en Côte d'Ivoire – HCNDH Juillet 2016

¹²² Article 279 CP “ Est puni d'un emprisonnement d'un mois à trois ans, celui qui, ayant connaissance d'un crime déjà tenté ou consommé, n'a pas, alors qu'il était encore possible d'en prévenir ou limiter les effets ou qu'on pouvait penser que les coupables ou l'un d'eux commettraient de nouveaux crimes qu'une dénonciation

droit commun (art 4). Dans un contexte social et culturel où le principe de solidarité au clan, à la famille prédomine encore sur l'affirmation des libertés individuelles, le principe de la dénonciation ne peut prospérer si tous les leviers sont eux-mêmes sous la menace constante d'une arrestation. Cette dérogation à l'article 279 du Code pénal apparaît, à l'épreuve de la persistance des pratiques, comme un frein à l'application de la loi.

« Par dérogation aux dispositions de l'article 279 du code pénal, seront punis des peines prévues à l'article 2 alinéa premier, les père et mère, alliés et parents de la victime jusqu'au quatrième degré inclusivement, qui ont commandité la mutilation génitale, ou qui la sachant imminente, ne l'ont pas dénoncée aux autorités administratives et judiciaires, ou à toute personne ayant capacité pour l'empêcher.

Les peines prévues à l'article 2 alinéa premier s'appliquent également aux conjoints, alliés et parents de l'auteur de l'acte jusqu'au quatrième degré inclusivement (...) »

B- Les enfants, Jeunes filles et Adolescents

D'après la convention des nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE -1989), ratifiée par la Côte d'Ivoire en 1991, "L'Enfant est tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf dans les cas où d'après la loi applicable à l'Enfant, la majorité est à un plus jeune âge."

En Côte d'Ivoire, l'enfant est toute personne dont l'âge est compris entre 0 et 18 ans. L'article 14 du code pénal Ivoirien (CP) établit que "toute personne âgée de moins de 18 ans lors de la commission de l'infraction" est "mineure au sens de la loi pénale". Cette limite d'âge légal une cause d'exclusion ou d'atténuation de la responsabilité pénale. L'article 14 est cohérent avec les dispositions de la CDE¹²³ et de la charte Africaine du droit et du bien-être de l'enfant¹²⁴.

La majorité civile est quant à elle fixée à 21 selon l'article 1 de la loi n°70-483 du 03 Août 1970 sur la minorité. La majorité matrimoniale est de 18 ans pour les femmes et 20 ans pour les

pourrait prévenir, averti aussitôt les autorités administratives ou judiciaires. Ces dispositions ne sont pas applicables aux conjoints, parents ou alliés du Criminel jusqu'au quatrième degré inclusivement."

¹²³La Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. Elle a été ratifiée par la Côte d'Ivoire le 4 février 1991. L'article 1 établit qu'un « enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable

¹²⁴La Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée Générale de l'Organisation de l'Unité Africaine le 18 juillet 1990. La Côte d'Ivoire y a adhéré. L'article 2 prévoit que « aux termes de la présente Charte, on entend par "Enfant" tout être humain âgé de moins de 18 ans »

hommes selon l'article 1 de la loi n°64-375 du 7 octobre 1964 sur le mariage modifié par la loi n°83-800-du 02 Aout 1983.

Quant à l'âge du consentement médical, déduit de l'article 4 de la loi spécifique sur le VIH, il est aligné sur le celui du consentement au dépistage qui est de 16 ans révolus.

La CDE, ratifiée par la Côte d'Ivoire en 1991 est en matière de promotion et protection des droits enfants la norme internationale de référence.

Dix (10) droits¹²⁵ ou domaines sont adressés par cette convention et les Etats signataires sont appelés à s'y référer et traduire dans l'ordre interne leur engagement international.

La Constitution traduit les engagements de l'Etat dans les énonciations des articles 3, 5, 10, 16 et 34¹²⁶. Au-delà de la constitution, la protection spécifique par le système juridique se retrouve dans des textes majeurs (voir Chapitre II, session 1 et 2).

La situation de l'épidémie chez les enfants et adolescents

Sur le plan sanitaire, le rapport PN-OEV de 2013, indique que le nombre d'enfants de 0-14 ans vivant avec le VIH est de 72000 et ceux de 0-15 ans sous traitement est de 7 512 avec une couverture de la thérapie antirétrovirale des enfants de 15%.

Selon EDS-MICS, la prévalence chez les enfants de sexe masculin était de 0, 1% en 2012, contre 0,8% chez les enfants de sexe féminin.

Au plan social, l'impact du VIH est aussi important. Le rapport sur l'état de l'épidémie dans le monde 2015 d'ONUSIDA estimait le nombre d'OEV à 440 000. La situation d'orphelin a un lien avec le niveau de scolarisation des enfants. Les enfants orphelins ont moins de chance d'être scolarisés que ceux ayant l'un ou les deux parents en vie.¹²⁷

¹²⁵Les droits fondamentaux de l'enfant contenus dans la CDE : in Document de politique nationale pour les soins et soutien aux orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/sida et leurs familles en Côte d'Ivoire- PN-OEV-Septembre 2010, PP-25-26

¹²⁶L'énonciation de l'article 34, résume l'engagement de l'Etat et ses démembrements envers les enfants Article 34 al 1 « La jeunesse est protégée par l'Etat et les collectivités publiques contre toutes les formes d'exploitation et d'abandon »

¹²⁷ Selon l'enquête EDS-MICS-2011/2012, 71% des enfants dont l'un ou les deux parents vivent vont à l'école contre 47% lorsque les deux (2) parents sont décédés.

Source : Plan national Stratégique de soins et soutien aux OEV 2016-2020/PN-OEV p- 21

Les Facteurs de vulnérabilité de l'enfant¹²⁸

La revue documentaire et les entretiens directs avec les responsables du programme national de prise en charge des OEV, ont permis de noter les éléments suivants:

La persistance de la discrimination et des violences faites aux enfants

Cette situation constitue autant un obstacle à la scolarisation de la jeune fille, mais aussi un facteur de risque associé à l'infection à VIH. Les risques de discrimination et de violences sont perceptibles dans trois sphères :

Au niveau Institutionnel, l'ampleur du harcèlement et abus sexuels est notable chez les jeunes filles dans le milieu de l'éducation nationale, en particulier de la part des enseignants 129

“Près de la moitié des enseignants (47%) interrogés dans quatre DRENET, dans les régions des lagunes, sud –Comoé, montagnes et savanes, admettent avoir eu des relations sexuelles avec des élèves” Source : MENET, DMOSS, Etude sur les IST, et les comportements sexuels en milieu scolaire -2010.

Il apparaît également que l'accès à l'éducation est marqué par des disparités entre filles et garçons.

Les chiffres donnent respectivement un taux de 25% et 33% et entre les zones rurales et les zones urbaines (9% et 46%) et entre les régions (13% au nord-ouest et 46% à Abidjan).

L'enfant le plus pauvre a dix fois moins de chance d'accéder à l'école secondaire qu'un enfant issu d'un ménage plus aisé. Source : SITAN, UNICEF, Octobre. 2014

¹²⁸ ONUSIDA définit la vulnérabilité au Sida comme « état résultant d'un ensemble de facteurs échappant au contrôle individuel qui réduisent l'aptitude des individus et des communautés à éviter le risque de VIH” 127 Ex : conditions familiales adverses, manque d'éducation et d'information, exclusion de l'école

¹²⁹ Une Etude sur les violences en milieu scolaire indique que 12% des élèves (16%) disent avoir été victimes de violences sexuelles de la part des enseignants et 50% de la part d'un élève. Source : CERFODES, ROCARE, Etude sur le bien-être et de la sécurité des élèves de côte d'ivoire (2014)

Au niveau de l'éducation familiale, les violences physiques et émotionnelles dans le processus d'éducation des enfants demeurent des pratiques répandues et acceptées¹³⁰.

Au niveau communautaire, les violences sexuelles demeurent un phénomène répandu et toléré. Selon L'EDSCI-III (2011-2012), 4,7% des filles de 15-49 ont subi des violences sexuelles de la part de leur partenaires intimes dans les 12 mois précédents l'enquête. Cette prévalence des violences sexuelles chez les jeunes filles reflète l'incidence du VIH chez les femmes de 15-49 (4,5%) rapportée par la même Enquête.

- **Une Sexualité précoce et des comportements sexuels à risques**

La question de la sexualité précoce et des comportements à risques constituent un facteur de vulnérabilité majeur pour la santé des filles et les enfants.

Selon le rapport annuel d'activité du Programme National de santé scolaire et Universitaire (PNSSU -2013), les grossesses en milieu scolaire¹³¹ étaient le fait des enseignants dans l'ordre de 4% et pour le reste du fait des pairs (élèves). Une récente étude menée par la chaire Unesco de bioéthique de l'Université de Bouaké¹³² a révélé que l'âge dans laquelle survient la première grossesse se situe entre 14 et 17 ans (85,7% des cas).

Cet état de fait pose le problème d'une part, de façon générale de l'absence d'information suffisante des jeunes sur la sexualité et des moyens de contraception et d'autre part de l'inadéquation entre l'âge du premier rapport sexuel et l'âge du consentement au dépistage du VIH (16 ans).

¹³⁰En Côte d'Ivoire, plus d'une mère sur trois considère ainsi que pour élever un enfant, il faut le punir physiquement ; SITAN, UNICEF, P.84

¹³¹Au cours de l'année 2014-2015, 5992 cas de grossesses en milieu scolaire ont été enregistré contre 4471 cas depuis la rentrée scolaire 2016-2017 ; Source : Direction des stratégies de la planification et des statistiques du Ministère de l'Education nationale

¹³²Etude sur les grossesses en milieu scolaire menée par le Professeur Francis Akindess de la chaire Unesco de la Bioéthique de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké-Décembre 2016

- **Un Faible taux d'enregistrement des naissances : le droit au nom et à une nationalité**

Un des droits fondamentaux de l'enfant qui détermine son existence légale et ouvre la voie de l'accès aux services essentiels de base, prévu par la CDE aux articles 7 et 8 est le droit au nom et à une nationalité.

La Côte d'Ivoire a traduit dans son ordre interne cet engagement international dans le code civil au chapitre du droit des personnes et de la famille¹³³. En substance, tout enfant doit avoir un nom et la déclaration devrait être faite dans les services d'Etat-civil de façon gratuite. Un délai raisonnable de trois (3) mois est ainsi accordé aux personnes habilitées à le faire dès la naissance de l'enfant. Si cela n'est pas fait, il faut obtenir un jugement supplétif de naissance auprès du tribunal.

En dépit des efforts entrepris, le nombre d'enfants sans identité indique que la réalisation de ce droit fondamental est encore tout un chantier. Selon l'étude SITAN de l'UNICEF de 2014 portant sur l'analyse de la situation des enfants, on estime à environ 2,8 millions d'enfants de 0-17 ans non – enregistrés, dont près de 1,3 millions de moins de 5 ans et 1,55 millions d'enfants en âge de scolarisation (5-17 ans).

Sur ce phénomène du “non-enregistrement” des naissances de façon systématique, une étude du Conseil Norvégien des Réfugiés¹³⁴ (NRC), révèle que des obstacles d'ordre administratifs et culturels sous-tendent ce comportement des populations :

- La mauvaise interprétation de la loi sur l'état civil par certains agents administratifs. La loi n'exige pas des déclarants une présentation des pièces d'identité. Mais dans la pratique, “il est courant dans certains endroits que les officiers d'état civil demandent à voir les documents d'identité des déclarants. Et lorsque ces documents sont absents, ils refusent d'enregistrer les naissances des enfants”¹³⁵
- La faible prise de conscience au niveau culturel des communautés, quant à l'importance de l'existence juridique du droit à l'identité de l'enfant¹³⁶

- **L'offre de services de santé sexuelle et reproductive des adolescents est limitée et inéquitable**

Alors que 14000 jeunes, de 15-24 ans sont contaminés chaque année¹³⁷, très peu de ressources sont consacrées à la prévention. La grande partie des ressources consacrées dans la lutte contre le VIH va à l'achat de traitement ARV et autres intrants.

- **Des garanties procédurales non-effectives en Matière de justice pour les mineurs**

- Le recours à des moyens extra judiciaires qui devrait être le principe suivant les recommandations internationales pour traiter les cas de délinquance juvénile se présente comme exceptionnel¹³⁸. L'article 757 du CPP a bien traduit dans l'ordre interne cette recommandation internationale, mais il y a encore un fossé entre les textes et leur application.
- La durée des détentions préventives encore trop longues¹³⁹ et le non-respect systématique du principe de la séparation des mineurs des majeurs contrairement aux recommandations internationales.

***Ensemble des règles Minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour Mineurs :** source :

<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/BeijingRules.aspx>

Point 11 : recours à des moyens extrajudiciaires

11.1- *« on s'attachera dans toute la mesure possible à traiter le cas des délinquants juvéniles en évitant le recours à une procédure judiciaire devant l'autorités compétentes... »*

C- Les Populations clés

1- Les Hommes Ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes

Identifiés comme cible prioritaire pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH et le sida sur la période 2016-2020 (PSN-2016- 2020), la prévalence chez les HSH est de 11,6% (IBBS 2015), avec des facteurs de risques élevés.

¹³³Code civil : Droit des personnes et de la famille, Articles 1 et 4 bis (nom)/Articles 1, 8, 11,16 et 31 (paternité et filiation)

¹³⁴ "Obstacles administratifs et culturels à la déclaration des faits d'état civil en côte d'ivoire «RC

¹³⁵ Voir : "L'apatridie et la nationalité en Côte d'Ivoire", une étude pour le compte du HCR, par Mirna Adjani, Décembre 2016, P-38

¹³⁶Voir également, Etude INS/UNFPA/UNICEF/HCR : Etude de base sur les centres d'Etat-civil et la connaissance des attitudes et les pratiques des régions du Gbêkè, du Guemon , du Kabadougou, du Tonkpi et du Worodougou en matière d'état civil-2013

¹³⁷ Analyse secondaire EDS 2005-2012

¹³⁸Un état des Lieux conduit par la DPJEJ en 2011-2012 sur l'état de la justice juvénile a montré que 82,5% des mesures provisoires prise par les magistrats de l'enfance sont privatives de libertés ; in Document de politique nationale de la protection judiciaire de l'enfance et de la jeunesse-PNDPJEJ 2015

¹³⁹La durée de la détention préventive peut s'étendre sur deux(2) ans – PNDPJEJ 2015

Des entretiens qui ont été menés (focus groupes, responsables de programmes) et de la revue documentaire nationale¹⁴⁰, les facteurs de risques élevés se résument en ces points suivants :

- Marginalisation sociale
- Multi-partenariat sexuel (avec connotation bisexuelle), rapports sexuels non protégés, faible utilisation du préservatif
- Faible connaissance du statut sérologique
- Difficulté à intervenir auprès des jeunes/adolescents homosexuels
- La perception culturelle et religieuse de la pratique homosexuelle qui pousse les HSH à la clandestinité
- L’absence de communication entre parents et enfants, sexualité tabou
- Les structures sanitaires publiques disposent de peu de personnes ressources, professionnels du parcours de santé renforcés sur la prise en charge spécifique des HSH

Sur le plan international, la question de la marginalisation et la quasi clandestinité dans laquelle se trouvent les communautés HSH ont été clairement perçues comme un facteur de risque élevé à l’infection à VIH. Les pesanteurs socioculturelles et les lois discriminatoires notamment sont clairement des obstacles à toutes les politiques de lutte contre le VIH.

La marginalisation, couplée aux aspects portant sur la physiologie, les circonstances et comportement sexuel exposent les HSH à un risque d’infection au VIH sensiblement élevé. Les HSH sont 19 fois plus exposés au VIH que les autres hommes adultes(. Presque dans tous les pays où les données de surveillance du VIH sont collectées manière fiable, les statistiques sont alarmantes.

Source : Commission Mondiale sur le Droit et VIH, op. cit P. 51

Au niveau légal national, le code pénal ne condamne pas, de manière spécifique, les relations sexuelles entre adultes consentants. En clair l’orientation sexuelle n’est pas un motif de poursuite pénale et de condamnation à une peine privative de liberté. Cette posture du législateur Ivoirien, dans un environnement sous régional (pénalisation de l’homosexualité au Nigéria) et international où des législations répressives continuent de pousser les HSH à la clandestinité en marge des programmes de prévention et de prise en charge du VIH, laisse croire à l’opinion que la Côte d’Ivoire constituerait l’un des derniers havres de tranquillité.

Il est néanmoins à noter que l’article 360 du code pénal, au chapitre des attentats aux mœurs, introduit la notion *d’acte impudique et contre-nature avec un individu du même sexe*. Cette

¹⁴⁰PSN 2016-2020, P-46

assertion s'entend bien de l'homosexualité punie dans le cas d'un outrage public à la pudeur, avec aggravation de la peine en ces termes: « *est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 000 à 500 000 francs CFA, quiconque commet un outrage public à la pudeur, si l'outrage public à la pudeur consiste en un acte impudique ou contre nature, avec un individu de même sexe, l'emprisonnement est de six mois à deux ans et l'amende de 50 000 à 300 000 francs CFA* ».

Jugeant cet article, discriminatoire et sujet à interprétation préjudiciable aux HSH, des organisations de la société civile, ont produit des rapports Alternatif¹⁴¹, au rapport initial de la Côte d'Ivoire (CCPR/C/CIV/1) examiné au Comité des Droits de l'Homme de Genève à ses 3140^e et 3141^e séances les 18 et 19 mars 2015. Faisant suite à ce rapport alternatif, le Comité des Droits de l'Homme¹⁴², sur la question de la Discrimination basée sur l'orientation sexuelle recommande à l'Etat de Côte d'Ivoire au point 8 :

8. Le Comité est préoccupé par les informations faisant état de discriminations, de harcèlement, menaces à l'intégrité physique et d'intimidations à l'égard des personnes à raison de leur orientation sexuelle ainsi que l'impunité dont jouissent les auteurs de ces actes. En particulier, le Comité est préoccupé par les dispositions de l'article 360 du Code pénal, qui aggrave le minimum légal de la peine prévue pour « outrage public à la pudeur », lorsque celui-ci « consiste en un acte impudique ou contre nature avec un individu de même sexe » (al. 2 et 3). L'Etat partie devrait adopter une loi générale contre la discrimination afin de donner corps à l'interdiction de la discrimination inscrite dans le Pacte et confirmée dans la Constitution. L'Etat devrait également prendre les mesures nécessaires visant à protéger les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres contre toutes formes de discrimination, d'intimidations et de violence. L'Etat partie devrait modifier les dispositions de l'article 360 du Code pénal et toute autre disposition de sa législation pénale qui serait discriminatoire à l'égard des personnes à raison de leur orientation sexuelle.

Bien avant ce point 8, recommandation spéciale du Comité des Droits de l'Homme, le Ministère de la justice avait initié dès 2013, dans le cadre de la restauration de la bonne gouvernance¹⁴³ judiciaire, des réformes contenues dans le document de politique sectorielle, dont celles

¹⁴¹ Les organisations de lutte contre le sida notamment, Alternatives Côte d'Ivoire et Espace Confiance – Rapport Alternatif sur l'état de mise en œuvre du PIDCP par la RCI, Février 2015

¹⁴²En vertu de l'article 28 du Pacte, un Comité des Droits de l'Homme a été établi. C'est un organe de surveillance, de contrôle et de mise en œuvre des obligations contractées par les Etats parties.

¹⁴³Arrêté n°60/MJDHLP/DACP du 4 juin 2013, portant création du comité de révision des codes usuels.

relatives aux codes usuels. Suivant ce processus, en juillet 2016, s'est tenu à Grand Bassam un atelier de validation nationale avec pour objectif de recueillir les ultimes observations et propositions en vue d'enrichir les projets de réformes proposées par le comité de révision. En bonne place, figure parmi les dispositions à réviser l'article 360 du code pénal.

La matrice annexée aux termes de références¹⁴⁴ de l'atelier, illustre la proposition suivante en ce qui concerne l'article 360 du CP.

Article à Modifier	Article À Modifier Version Initiale	Article Modifié Nouveau	Libelle De L'article Nouveau
	Section 3 Outrage public à la pudeur		Section 5 nouveau : Outrage public à la pudeur
Article 360 CP	Est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs quiconque commet un outrage public à la pudeur. - Si l'outrage public à la pudeur consiste en un acte impudique ou contre nature avec un individu du même sexe, l'emprisonnement est de six mois à deux ans et l'amende de 50.000 à 300.000 francs.	Article 360 nouveau	Constitue un outrage public à la pudeur, tout acte à caractère sexuel, commis dans un lieu public ou ouvert au public ou dans les conditions prévues à l'article 174, offensant les bonnes mœurs et susceptible de troubler l'ordre public. Est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs quiconque commet un outrage public à la pudeur.
	- Les peines peuvent être portées au double si le délit a été commis envers un mineur ou en présence d'un mineur de dix-huit ans.		Les peines peuvent être portées au double si l'infraction est commise en présence d'un mineur de dix-huit ans.

¹⁴⁴République Côte d'Ivoire, Ministère de la Justice, Termes de références-atelier de validation des projets de réforme du code pénal et du code de procédure pénal –annexe 1

		Article 360-1	Est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 300.000 à 3.000.000 de francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, publie et diffuse par le livre, la presse, la cinématographie, la radiophonie, la télévision ou par tout autre moyen, des textes, dessins, photographies, images quelconques ou messages sonores de nature à révéler l'identité de la victime d'une des infractions prévues au présent chapitre
--	--	----------------------	--

La réforme proposée, marque une évolution certaine du texte car dénuée de la référence à « l'acte contre-nature » qui ramènerait à l'homosexualité. De même la discrimination existante par la mesure de la peine applicable lorsque l'acte met en présence des individus de même sexe est supprimée (cf. recommandation CDH/Genève-Mars 2015).

L'actualité judiciaire sur la question de la pénalisation de l'homosexualité, en cette fin d'année 2016, en attendant la concrétisation de la volonté de réforme par l'adoption d'une nouvelle loi sur le code pénal, rappelle l'urgence de la question. En effet, l'on a enregistré ce qui apparaîtrait comme une grande première en Côte d'Ivoire¹⁴⁵, la condamnation sur lavasse de l'article 360 du CP dans son ancienne mouture encore en vigueur de deux (2) jeunes hommes pour « Outrage Public »¹⁴⁶.

Par cette condamnation, la crainte des organisations de défense des droits des LGBTI et de lutte contre le sida¹⁴⁷ est que cet article 360 serve de base à la répression de l'homosexualité se matérialise, avec son corollaire de montée d'une homophobie, de violences en direction des LGBTI¹⁴⁸ exprimées lors du Focus Group avec les membres de l'ONG Alternatives CI.

¹⁴⁵http://www.ivoirematin.com/news/Faits%20Divers/premiere-condamnation-pour-pratique-homo_n_8890.html

<http://www.aufeminin.com/news-societe/homosexualite-deux-hommes-condamnes-en-cote-d-ivoire-s2054121.html>

<http://www.sen360.fr/actualite/justice-premiere-condamnation-pour-pratique-homosexuelle-en-cote-d-039-ivoire-609231.html>

¹⁴⁶Extrait décision tribunal de Sassandra, Aff. Etat de CI/ YY et XX, Plumitif, annexe 2

¹⁴⁷Focus Group, Alternatives Côte d'Ivoire –LEA en date du 24/08/2016 à Abidjan

¹⁴⁸Liens, annexe rapport violence secours social

« Lorsque nous sommes victimes de violences, injures dans notre communauté et lorsque nous nous rendons au commissariat, une des premières choses que nous entendons c'est que la pratique homosexuelle est interdite en Côte d'Ivoire. Toute suite l'envie de porter plainte nous passe. Tout ça à cause de l'article 360 qui crée une confusion dans la tête de tout le monde »

Source ; Focus avec les HSH, Alternative Côte d'Ivoire/ 24/08/2016

2- Les travailleur(s)es du sexe

La prévalence au niveau des TS se situent à 11, 4%¹⁴⁹, soit environ 4 fois la moyenne nationale.

Les facteurs de risques associés majeurs sont les suivant :

- Faible niveau d'instruction et absence de protection légale et juridique
- Stigmatisation et violences sociales et sexuelles
- Disparités dans l'exercice de la profession (légal, clandestin) et disparité dans l'accès à la prévention et aux soins
- Faible connaissance du statut sérologique
- Faible connaissance des IST/VIH et de l'intérêt du préservatif

La loi pénale nationale, au chapitre des libertés individuelles, ne pénalise pas expressément la pratique. En substance, la travailleuse du sexe ne peut être poursuivie et incarcérée au motif d'exercer un « commerce sexuel » avec autrui contre rémunération. C'est une activité tolérée, réduite à la sphère privée. Par contre ce qui est illégal c'est le racolage, le proxénétisme, y compris l'incitation à la prostitution même entre prostitués. Les établissements ayant pour objet principal ou accessoire la prostitution, dits maisons closes sont aussi interdits (articles 335 à 340 du code pénal).

Au vu de cet « encadrement » du travail du sexe par la définition et la consécration de multiples infractions connexes, la question du droit à la liberté, de l'exercice de l'activité dans les conditions de sécurité physique et sanitaire reste problématique.

¹⁴⁹Enquête IBBS 2014

Les travailleuses du sexe, se sentent traquées, ce qui les pousse à la clandestinité loin des programmes de santé.

« Nous avons des problèmes avec la police. Lorsqu'on nous rafle, les policiers exigent 40 000 F CFA /personne avant de nous libérer. Ils nous accusent d'être des prostitués et que cette pratique est punie par la loi » Source Focus Groupe association de lutte contre le VIH chez les TS/COVIE (1), Le 25/08/2016

Les TS, ont également des réticences à saisir les tribunaux de police, de peur de se retrouver elles-mêmes derrière les « barreaux ».

« J'ai une mauvaise expérience des plaintes à la police .Je préfère ne plus avoir à me présenter devant un commissariat si je suis victime d'une violence. Une nuit j'ai emprunté un taxi et j'ai été victime d'un braquage. Je suis allée porter plainte au commissariat du XXX. A mon étonnement, c'est plutôt moi que le policier voulait garder au poste car il dit que nous les prostitués sommes les complices des braqueurs » Source Focus groupe COVIE (2)

Une forte stigmatisation existe également dans la communauté et dans les familles.

Les programmes de lutte contre le VIH en direction des populations clés en général et en direction des travailleuses du sexe en particulier en font les frais.

« Nous sommes accusés d'encourager les Travailleuses du sexe et les homosexuels dans leurs « comportements déviants ». Le travail que l'on effectue n'est pas bien compris par la population, par les religieux ou encore par les forces de police sur le terrain. »
Souligne Dr Traoré, Chef de service du Département Population Hautement vulnérables au sein du PNL

« Dans la famille, lorsque tu participes et subviens aux besoins des gens, tu es acceptée, on ferme les yeux sur tes activités. Mais une fois tu arrêtes de contribuer, tu es rejetée, on te rappelle ton « sale » métier » Source : Association Blety, Focus Groupe, 10/10/2016

Au regard du cadre légal existant sur la question du travail du sexe, les programmes de lutte contre le VIH chez les TS, ont de plus en plus du mal à rassurer leur cible sur leur sécurité et visibilité conditionnant leur adhésion et utilisation des services de prévention et de prise en charge.

« Finalement on ne sait même plus dans quelle atmosphère travailler. Alors que l'Etat et nos ONG(s) reçoivent des financements du Fonds mondial de lutte contre le sida et du PEPFAR pour lutter contre le sida chez les populations clés, sur le terrain les rafles systématiques et le racket des filles nous empêchent d'avoir accès à elles. Elles désertent les sites et à chaque fois il faut reprendre le travail d'identification et de confiance instauré entre elles et nous »
Souligne Madame Kouakou, Chargé de programme Prévention au sein de l'ONG ESPACE CONFIANCE en date du 12 juin 2017

« Il faut le dire, en tant qu'acteur, prestataire de services en direction des populations clés, la question de notre sécurité dans la mise en œuvre des programmes de prévention et de prise en charge auprès de nos cibles se pose de plus en plus... » Source : Entretien avec Dr Anoma Camille, Directeur de L'ONG Espace Confiance en date du 12 juin 2017

Face à cette problématique, une initiative majeure ces derniers mois a été prise par le Programme Nationale de lutte contre le sida et ses partenaires de la société civile pour créer un cadre d'échange et de plaidoyer autour de la question de la lutte contre le sida chez les populations clés.¹⁵⁰

Dans un contexte où, pour des impératifs de maintien de la sécurité publique, les rafles comme stratégies légales de la force publique sont de plus en plus en usités au sein du milieu prostitutionnel, l'atelier se voulait également le creuset pour que les acteurs de la santé et ceux de la sécurité trouvent un cadre de collaboration pour la santé globale des populations clés.

Au terme de cet atelier national, cadre d'échange, des recommandations fortes engageant toutes les parties prenantes, partenaires institutionnels, société civile, Ministères techniques (sécurité, Droits de l'Homme, défense, Femme et famille), Commission nationale des Droits de l'Homme ; ont été prises (cf. rapport atelier multisectoriel Bassam –annexe 4).

Afin que les TS puissent faire valoir leurs droits économiques et sociaux et réduire leur vulnérabilité au VIH, au niveau international, l'OIT, recommande que le travail du sexe soit règlementé.

¹⁵⁰Ministère de la santé /PNLS ; termes de références atelier multisectoriel de plaidoyer-Bassam Octobre 2016
Annexe 3

Au-delà de l'existence de programmes nationaux de lutte contre le VIH chez les TS, la question du cadre légal de l'exercice de la profession et de la sécurité des acteurs de mise en œuvre se pose.

3- Les Utilisateurs de Drogues

Selon les données de l'enquête sur la santé des usagers de drogues réalisées par Médecins du Monde¹⁵¹, la consommation majoritaire de drogues en Côte d'Ivoire correspondait à un usage quotidien concomitant de « crack » et d'héroïne par voie inhalée. La consommation par voie injectable est marginale, représentant 12,7% des personnes enquêtées.

Ces mêmes données enseignent que, près de la moitié des enquêtés (47,8%) des UD, rapportaient avoir déjà été incarcérés. En lien avec le VIH, une prévalence de 9,8% était retrouvée sur l'ensemble de l'échantillon, principalement associée au sexe, au travail du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Les femmes qui représentent 10,0% de l'échantillon étaient infectées dans 26,5% des cas. Les TS représentant 15,8% de l'échantillon étaient infectées dans 22,5% des cas et les HSH, 9,1% de l'échantillon dans 39% des cas.

La problématique de la lutte contre le VIH chez les usagers de drogues est définie comme axe spécifique d'intervention dans le Plan Stratégique National 2016-2020.

Les facteurs de vulnérabilité au VIH, se résument dans ce document cadre de lutte contre le sida en ces points :

- Stigmatisation et discrimination dans les lieux de soins
- Marginalisation sociale
- Méconnaissance de la population UDI, faible accès aux services
- Manque d'accès aux services de réduction de risques

« Nous les UD, avons du mal à fréquenter les centres de santé. On préfère faire de l'automédication. On nous regarde comme si nous n'étions pas les bienvenus. Si ce n'est pas à cause de Médecin du monde qui vient des fois nous trouver dans le ghetto, jamais je penserai au test du VIH » [source : témoignage ex-UD, Pair Educateur, ONG Foyer du Bonheur](#)

¹⁵¹Analyse situationnelle des interventions de lutte contre le VIH/sida en direction des usagers de drogues dans le district d'Abidjan –Rapport Medecin du Monde (MdM) Avril 2014

La stratégie de lutte contre le VIH chez les UD a été pensée au niveau national de sorte à relever le défi de la réduction des nouvelles infections à l'horizon 2020¹⁵². Ainsi, le Plan prévoit de manière spécifique notamment :

- La lutte contre la discrimination et la protection des droits humains¹⁵³
- La mise en place de stratégies de réduction de risques (RdR)

A l'appui de la stratégie de lutte contre le VIH, le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique adresse la problématique de la toxicomanie au travers du Programme National de lutte contre le Tabagisme (PNLTA). Un document national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie a été validé par le Ministère de la santé. Le lien entre lutte contre la Toxicomanie et le VIH devrait être fait par l'aboutissement du processus d'élaboration d'un document « Paquet Minimum d'activité en direction des UD » initié en 2016 par le PNL.

Au plan légal, le cadre institutionnel de gestion des politiques de drogues est régi par la loi N°88-686 du 22 juillet 1988, portant répression du trafic et de l'usage illicite des stupéfiants, des substances psychotropes et substances vénéneuses. La Côte d'Ivoire est partie à la convention des Nations Unies contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes du 20 Décembre 1988.

La loi Ivoirienne, adoptée quatre (4) mois plutôt que l'orientation nouvelle des politiques de drogues contenus de la convention de 1988, a privilégié la logique de la répression surtout pour l'usager de drogue¹⁵⁴.

¹⁵²In PSN-2016-2020, résultat d'impact 1, P.47

¹⁵³Le Ministère de la santé (PNLS) et son Partenaire Alliance Côte d'Ivoire ont élaboré à cette fin en 2016 un « Guide pour la Promotion des Droits et Devoirs des Populations clés et des PVVIH en Côte d'Ivoire »

¹⁵⁴Art. 8 – « *Sont punis d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 200 000 à 5 millions de francs ceux qui de manière illicite détiennent pour leur usage l'une des drogues, substances, compositions ou plantes classées comme stupéfiants, ou substances psychotropes du tableau B ou en font usage* »

Art. 9 – « *Les personnel convaincues du délit de l'article 8 pourront, lorsqu'il aura été établi qu'elles relèvent d'un traitement médical, être astreintes par le juge à subir une cure de désintoxication, accompagnée de toutes les mesures de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à leur état.*

En cas d'instruction préalable, la mesure sera ordonnée par la juridiction

Bien que prévue dans la loi de 1988, la dimension thérapeutique n'a pas été suffisamment développée en l'absence de textes d'applications.

Un projet de loi en cours d'élaboration pour rendre la loi conforme aux engagements internationaux et notamment les recommandations de l'assemblée générale spéciale des Nations Unies de juin 2016 sur les politiques des drogues (UNGASS 2016). L'exposé des motifs de cet avant-projet loi identifie clairement entre autre, « la dimension thérapeutique » comme défi à relever pour rendre plus efficace la lutte contre les effets du trafic et de l'usage abusif des stupéfiants.

Au final, la synthèse des réponses et de l'analyse de la loi fait ressortir les défis suivants au chapitre de la protection des Droits de l'Homme dans le cadre légal :

- Inexistence de protocoles en matière d'offre de traitement pour les usagers de Drogues condamnés à une peine de prison
- Absence de décret d'application à la loi de 1988
- La question de la condamnation systématique de l'usager « primaire » face au risque d'infection à VIH dans l'univers carcéral
- Accès restreint à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au sida et à la dépendance à la drogue – Le traitement de substitution non encore autorisé par la loi – La politique de Réduction des Risques (RdR) n'est pas encore effectif au plan national.
- Inexistence d'un plan actualisé de lutte contre la Drogue

4- Les Populations carcérales

Les résultats d'une étude réalisée par l'Institut National de la Santé Publique (INSP) auprès de personnes incarcérées en 2013 a permis d'estimer la prévalence au sein de la population carcérale de la MACA à 7,9%¹⁵⁵.

Au sein de cette population l'étude a également révélé que 71,8% n'ont pas utilisé de préservatifs lors des derniers rapports sexuels.

d'instruction. Les modalités d'application des dispositions ci-dessus seront déterminées par décret. »

¹⁵⁵Comportement sexuels et séroprévalence du VIH chez les personnes nouvellement incarcérées à la maison d'arrêt et de correction d'Abidjan (MACA) –Novembre à Décembre 2013 ; Dr KONAN Yao Eugène ; Institut National National de la Santé Publique

Face à ces chiffres, les interventions du gouvernement se heurtent à des difficultés qui apparaissent comme des déterminants de la santé :

- Le cadre de vie globale des prisons reste encore dans une situation déplorable malgré les efforts d'aménagement entrepris par le gouvernement aidé en cela par les partenaires tels que le CICR, Prisonniers sans frontières (PRSF), le bureau International Catholique de l'enfance (BICE), Expertise –France... Les caractéristiques principales des prisons sont la vétusté des bâtiments inadaptés, mal aérés, présentant des problèmes d'étanchéité¹⁵⁶
- La synthèse des entretiens réalisés avec le personnel de l'infirmierie de la MACA relevé les difficultés suivantes :
 - La forte stigmatisation entre détenus lié à la promiscuité a un effet sur l'observance au traitement. Les détenus préfèrent abandonner les traitements afin d'éviter le regard et les questions récurrentes de leur pair sur l'objet de la prise quotidienne de médicaments.
 - La nourriture en qualité et en quantité insuffisantes et encore loin des standards internationaux.

« La fréquence pour l'alimentation des détenus est d'un (1) repas par jour. Avec l'aide des partenaires comme le CICR et Expertise France des « compléments alimentaires » sont disponibles à l'infirmierie pour les détenus PVVIH. Mais cela reste insuffisant tant qu'ils n'ont pas au moins trois (3) repas par jour. » Entretien avec A.R Conseiller Communautaire/Aide à l'observance de l'ONG Ruban Rouge en date du XXXXX.

¹⁵⁶ Voir : Document national de politique de santé en milieu carcéral de 2013

Alimentation

20. 1) Tout détenu doit recevoir de l'administration aux heures usuelles une alimentation de bonne qualité, bien préparée et servie, ayant une valeur nutritive suffisante au maintien de sa santé et de ses forces

Source : Ensemble des règles minima pour le traitement des détenus

Adopté par le premier congrès des NU pour la prévention du crime de traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955

<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

- La question d'une sexualité effective en prison entre détenus, sans utilisation de préservatifs (240 cas D'IST enregistré dans le service de santé de la MACA). En application du règlement intérieur de la prison¹⁵⁷, les hommes étant séparés des femmes, mettre à disposition des préservatifs est perçu « *comme promouvoir l'homosexualité* ».
- Peu ou pas de connaissance des textes régissant les soins en milieu carcéral par le personnel de soins : standards internationaux et nationaux
- Ignorance des facteurs de risques au VIH pour la majorité des détenus
- La problématique de la prise en charge des détenus sous traitement antirétroviral à leur sortie de prison. Malgré leur billet de sortie, les ex-détenus préfèrent revenir au centre de santé de la MACA pour la continuité de leur prise en charge médicale. Ils soutiennent être victimes de stigmatisation au sein des centres de santé « de ville »¹⁵⁸.

Section 2 : Les Dispositions Problématiques de la Loi Spécifique sur le VIH

Dans cette section, des dispositions de la loi spécifique sur le VIH, par leur contenu et portée suscitent des réserves de la part de la communauté des activistes engagés dans la promotion des

¹⁵⁷Décret n°69-189 du 14 mai 1969 modifié par le décret 2002/523, JO n°21/2003 portant réglementation des établissements pénitentiaires et fixant les modalités d'exécution des peines privatives de liberté. L'article 7 dispose notamment :

« Les détenus doivent être séparés autant que le permet la disposition des locaux, suivant les catégories ci-après énumérés : a₁ les femmes des hommes a₂ les mineurs de moins de 18 ans des majeurs »

¹⁵⁸ Ce ressenti des ex-Détenus, Personnes vivant avec le vivant sous traitement Anti-retroviral a été rapporté par le personnel du parcours de soins – Infirmiers et conseillers communautaires lors de l'entretien direct réalisé au sein du centre de santé de la MACA

droits des PvVIH. Aussi elles apparaissent comme ne suivant pas les recommandations pertinentes de l'ONUSIDA en matière de contenus des législations sur le VIH.

A- La criminalisation de la transmission du VIH

La loi N°2014-430 du 14 juillet 2014 consacre en ses articles 48 et suivants, la criminalisation de la transmission du VIH.

1- La transmission volontaire

Il est libellé à l'article 48, l'alinéa 1 :

« Est puni d'un emprisonnement de 5 à 10 ans, quiconque, se sachant porteur du VIH, entretient des relations sexuelles dans l'intention de le transmettre à autrui ».

- Le législateur exclut dans ce libellé, les « personnes ne connaissant pas leur statut sérologique » au moment des faits incriminés et retient la seule « intention « comme élément de faute.

Si la volonté du législateur est d'éviter par malice ou irresponsabilité la transmission horizontale du VIH, il n'en demeure pas moins que cette volonté se heurte à certains arguments et pourraient s'avérer contre-productive.

D'abord dans un contexte où le taux de personnes connaissant leur statut sérologique reste relativement faible¹⁵⁹, cette mesure peut dissuader tout candidat au dépistage et renforcer la stigmatisation. Le dépistage restant un acte volontaire, toutes situations ou dispositions dissuasives devraient être reconsidérées.

Avec du recul, le RIP+ qui a participé aux travaux de préparation de la loi sur le VIH, identifie cet article comme un frein à la prévention et se dit interpellé par ses organisations membres sur l'existence de cet article.

« Il faut reconnaître que nos membres sont inquiets et considèrent que la responsabilité de la non-transmission du VIH, ne devrait pas être seulement portée par les PVVIH. Si parce qu'ils sont porteurs du VIH, l'on doit s'en méfier avec le risque d'être condamné à de lourdes peines, qu'est-ce qu'il en est de ceux qui n'ont aucune volonté de connaître leur statut sérologique,

¹⁵⁹Le taux de personnes Vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique en Côte d'Ivoire est de 57% en 2014 .Le Programme National de lutte contre le sida ambitionne de porter chiffre à 90% en 2020.Source PSN-2016-2020 P.80

entretiennent des relations sexuelles non-protégées ? Un séro ignorant ne transmet-il pas aussi le VIH ? » [Source ; entretien avec le Directeur Exécutif du RIP+, le 10/10/2016](#)

La communauté scientifique et certaines organisations majeures¹⁶⁰ de la lutte contre le sida au niveau international se sont également perçus des effets contre productifs des mesures pénales.

Les conséquences de la pénalisation sur la prévention

Après les considérations sur l'antagonisme entre le droit pénal et la santé publique, les documents développent les conséquences possibles de la pénalisation sur la politique de prévention.

- *La stigmatisation : la pénalisation de la transmission du VIH renforce la stigmatisation des personnes infectées en faisant d'elles des criminels en puissance ;*
- *Une utilisation inappropriée du droit pénal risque d'encourager la propagation d'idées fausses sur les modes de transmission du VIH. Des personnes séropositives ont été poursuivies au pénal pour avoir craché, mordu ou griffé alors que le risque de transmission selon ces modes est faible ou inexistant. Ces poursuites annihilent les efforts d'éducation du public sur le VIH ;*
- *La crainte des poursuites dissuade de recourir au dépistage ;*
- *La confiance des personnes vivant avec le VIH envers leurs interlocuteurs va diminuer de peur d'un non-respect de la confidentialité (médecins, personnel de santé ou travailleurs sociaux) ;*
- *La pénalisation peut susciter un sentiment erroné de sécurité favorisant un moindre respect de la prévention par ceux qui se pensent séronégatifs.*

Sources : Conseil National du Sida, France, La pénalisation de la transmission du VIH : les cas à l'étranger et les discussions, novembre 2004, P.20-25

- Le législateur a également retenu « l'intention » (voie sexuelle) de transmettre comme base légale de poursuite en excluant toutes les autres situations qui relèveraient du «non-voulu » comme la rupture du préservatif pour incriminer la PVVIH. Cette position tranche d'avec celle de L'ONUSIDA¹⁶¹ qui recommande sur la question que la seule intention ne suffise pas à incriminer et que le droit pénal ne devrait être utilisé seulement qu'en cas « d'intention **ET** de contamination effective ».

¹⁶⁰ACT UP PARIS : Réagir à une tendance mondiale qui viole les droits Humains et nuit à la santé Publique <http://www.actupparis.org/spip.php?article3581>; Publié en ligne le 1^{er} Décembre 2008

¹⁶¹Voir UNAIDS, Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations, 2013, p. 26.

Au-delà des recommandations d'ONUSIDA¹⁶², les conclusions d'experts sur la question de la criminalisation, la notion de faute et les difficultés d'admission de la preuve édifient sur les limites de la disposition de l'article 48 :

- Comme pour tout crime, tous les éléments de l'infraction de non-divulgence du VIH, l'exposition ou la transmission doit être prouvée dans le strict respect de la loi en matière pénale. Dans ce cas-ci par exemple, il faudra prouver, au-delà de tout doute raisonnable, que la PVVIH incriminée avait connaissance de son statut sérologique au moment des faits.
- 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 considérations scientifiques, médicales et légales de depuis l'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 quelconque infection par le VIH.
- Toute communication entre des prévenus et des personnels soignant ou des conseillers du VIH, ainsi que des dossiers médicaux, devraient être considérés comme sacrés dans la mesure accordée à ces communications et documents dans d'autres contextes juridiques et judiciaires. Les prestataires de soins ne doivent pas divulguer les dossiers et information médicaux d'une PvVIH en l'absence de l'autorisation de celle-ci ou d'un ordre judiciaire ou d'une autorisation par la loi.
- Les experts scientifiques et médicaux appelés dans des affaires pénales liées au VIH doivent être dûment qualifiés et formés pour mettre en évidence avec précision les avantages et les limites des données et des preuves relatives aux risques, dommages et preuve de transmission du VIH.

¹⁶²Idem

2- La criminalisation de la transmission volontaire dans les circonstances évoquées à l'article 49

Dans le libellé de l'article 49, si la notion de « rapports sexuels » comme moyen de contamination n'apparaît pas expressément, il ne laisse pas moins dubitatif sur son champ réel. Alors que les rapports sexuels sont déjà visés en l'article 48, l'article 49 ne fait qu'en reprendre les dispositions qui dans leurs essences sont contraires aux recommandations de ONUSIDA :

« En effet, l'inoculation de substances infectées pourrait viser des rapports sexuels non protégés où il y a eu échange de fluides mais pas de contamination (« de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées et qu'elles qu'en aient été les suites ». Patrick Eba, Senior Advisor Human Rights and HIV –ONUSIDA Genève : Commentaires sur l'avant-projet de loi sur le VIH

B- La forme du consentement au dépistage

Le législateur, au titre I, donne une définition de la notion de consentement libre et éclairé en précisant qu'il marque la volonté d'une personne de se soumettre à une procédure par « écrit » de manière « orale » ou **tacitement**.

Dans le contexte de la lutte contre le sida et pour ce qui est du service de conseil et dépistage, l'ajout de la forme « tacite » comme expression du consentement est problématique et pourrait conduire à des abus de la part de prestataires de soins en violation du droit à l'autonomie de la volonté. En matière de consentement, le mot « *tacite* » a pour antonyme les mots *explicite*, *clair*. Ainsi donner un consentement tacite, c'est le faire de manière implicite et se déduit d'éléments apparents tels un geste (la frappe des mains ou la poignée de mains, les entailles faits sur un morceau de bois...) ou d'une attitude à condition qu'elle ne soit pas équivoque¹⁶³.

Le dépistage étant la « *porte d'entrée* » à la prise en charge, toute procédure, tout protocole ou toute forme d'adhésion qui pourraient prêter à interprétation, ruinant l'impérieuse nécessité d'une confiance entre soignant et soigné devrait être retirés des textes. Un consentement libre et éclairé ne devrait souffrir de contestations qui plomberaient l'adhésion à la prise en charge du patient.

¹⁶³In Dictionnaire de Droit Privé de Serge Braudo : Définition du consentement
<https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/consentement.php>

Moi, après mon dépistage au centre de santé de XXX ici dans la commune d'Abobo, j'ai fait au moins deux (2) ans avant d'y retourner pour voir un médecin. C'est surtout parce que j'ai été gravement malade et sur insistance de mon mari. Je ne croyais pas que j'avais le sida. Quand l'infirmier m'a proposé de faire le test je n'ai rien dit. Il m'a fait un prélèvement. [Témoignage de Mme K... PVVIH, Focus Groupe ONG Solidarité Plus, Aout 2016](#)

C- L'âge du consentement au dépistage

En Côte d'Ivoire, l'âge du consentement au dépistage est fixé à 16 révolus (article 4 al1). Cette disposition est en inadéquation avec les objectifs affichés par le Programme national de lutte contre le sida. Dans le PSN 2016-2020, la tranche d'âge de 15 à 49 est identifiée comme cible prioritaire avec des actions à effet de réduire les nouvelles infections de 50% d'ici 2020. Maintenir l'âge du consentement à 16 ans, c'est priver ceux de 15 ans de leur accès autonome au service de santé, quand on sait toute la « gêne » qui entoure la communication des informations sur sa sexualité dans les cultures ivoiriennes avec les parents. L'ouverture de l'alinéa 2 de l'article 4 qui prévoit que l'enfant de moins de 16 ans peut avec le consentement de son père, sa mère, son conjoint ou son représentant légal se faire dépister est difficilement tenable.

Le Consentement « par procuration » est une barrière à l'accès aux services des jeunes de 15 ans qui sont sexuellement actif à cet âge¹⁶⁴.

D- La divulgation Obligatoire du statut sérologique

Aux articles 11 et 12 de la loi portant régime de prévention, protection et de répression en matière de lutte contre le VIH, le législateur Ivoirien épouse la thèse de ceux des états dans le monde qui ont pénalisé la transmission au VIH, l'exposition à celle-ci et sa non-divulgation. A l'opposé, selon les organisations d'aide aux personnes vivant avec le VIH, la menace de poursuites judiciaires, ou la sanction liée à la gestion du statut sérologique (ici le partage obligatoire aux partenaires sexuels – article 11) n'a pas pour effet d'encourager les PvVIH à

¹⁶⁴Les Résultats d'une Enquête menée chez les jeunes de la commune la plus peuplée de Côte d'Ivoire, ont montrés que la majorité des jeunes interviewés ont eu leur premier rapport sexuel à 15 ans avec prise de risques notables

In Etude des comportements à risques chez les enfants et adolescents du quartier selmer de yopougon ; Réseau Ivoirien des Jeunes contre le Sida (RIJES), rapport D'enquête – Projet CYCAS – Mars 2008

éviter la transmission du VIH ou même à se protéger. Au contraire, la peur des sanctions, ne fait que les isoler et les décourager à se soumettre au dépistage.

Aussi les praticiens, prestataires de soins cliniques mettent l'accent sur la difficulté d'ordre pratique à faire respecter cette prescription légale. Comment faire une annonce aux conjoints sans mettre à mal la relation de confiance tissée avec le client ? (article 12)

La Commission mondiale sur le VIH, recommande au regard des principes des droits humains sur le respect de la vie privée et de la confidentialité d'une part et d'autre part compte tenu des conséquences possibles sur l'accès à la prévention que :

« Les pays devront s'abstenir de promulguer des lois qui pénalisent de façon explicite la transmission du VIH, l'exposition au VIH ou la non-divulgence du statut VIH ; Lorsqu'elles existent, les lois sont contre-productives et doivent être abolies. Les dispositions de modèles de code qui ont été proposées pour appuyer la promulgation de telles lois doivent être retirées et amendées pour se conformer à ces recommandations »¹⁶⁵.

Section 3 : La Persistance de la Stigmatisation et la Discrimination contre les PVVIH

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus affectés par le VIH en Afrique de l'ouest avec une prévalence de 3,7% selon les résultats de l'EDS-MICS 2011-2012.

Au cours de la conduite de L'EDS-MICS, la perception et la nature des relations que certaines personnes souhaitent avoir avec des PVVIH ont été rapportées. Ainsi 81 % des femmes ont déclaré être prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant le sida. Dans un peu plus de la moitié des cas, (53 %) les femmes ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. Environ les deux tiers (67 %) pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. De plus, environ un quart des femmes (26 %) pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Moins d'une femme de 15-49 ans sur dix (8 %) se montrerait non stigmatisantes si elle se trouvait confrontée aux quatre situations citées.

¹⁶⁵ <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-FR.pdf> ; consulté le 08 juin 2017

Le RIP+ avec l'appui technique et financier d'Alliance Côte d'Ivoire et ONUSIDA, vient de conduire et achever une Etude d'envergure en 2016, sur les expériences de stigmatisation et de discrimination liées au VIH vécues par les personnes vivant avec le VIH.

Avec une stigmatisation se situant à 40,40%, la Côte d'Ivoire se révèle comme un pays à fort niveau.

La santé et la qualité de vie des PVVIH sont influencées par de nombreux déterminants de la santé. Ils sont inextricablement liés.

Dans l'enquête « Index-Stigma », six items ont été considérés comme « marqueurs ».

A- Le niveau social et familial

Parmi les formes de la stigmatisation relevée (au nombre de 7), celles qui tiennent le haut du pavé sont :

- L'absence de soutien familial 56,20%
- Les injures, menaces, harcèlement à hauteur de 11,79%

Par sur la question de l'exclusion des PVVIH des activités religieuses ou des lieux de cultes, l'enquête révèle que seulement 1,81 % des interviewés affirment avoir été victimes d'exclusion.

concentrer les efforts de communication et de sensibilisation

Ces chiffres reflètent les résultats de l'entretien avec l'ARSIP¹⁶⁶. (Voir annexe 4)

B- Accès au travail, aux services de santé et d'éducation

Sous ce chapitre, la différence de proportions entre les items (au nombre de 7) révèle une certaine précarité et vulnérabilité économique du fait du VIH dans laquelle se trouvent les PVVIH en Côte d'Ivoire. Il révèle aussi la discrimination présente dans le domaine du travail et des services de santé.

Les trois (3) premiers en termes d'importance et d'acquitté sont :

- 57,70% de PVVIH n'ont pas eu de travail rémunéré durant les 12 mois précédant l'enquête

¹⁶⁶Alliance des religieux contre le sida et les autres Pandémies/ Source : Entretien avec Mme Yvette N'tamon, Directrice Exécutive

- 8,40% ; n'ont pu bénéficier d'un emploi ou d'opportunité de travail à cause du statut sérologique
- 6,80% de PVVIH ont été refusés d'accès aux services de santé y compris des soins dentaires à cause de leur statut sérologique.

Sur la question de l'Education, sans minimiser les chiffres (-2%), l'on peut affirmer que grâce à la conjugaison des efforts déjà entrepris par le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers (UNICEF¹⁶⁷, PEPFAR¹⁶⁸...), la question de la discrimination est moins notable.

1, 60% des enfants des PVVIH ont déjà été renvoyés, suspendus ou encore interdits d'accès dans une institution d'enseignement à cause de leur statut. Tandis que 1,8% de PVVIH ont déjà été renvoyé(e)s, suspendu(e)s ou interdit(e)s d'accès dans une institution d'enseignement à cause de leur statut sérologique.

Ainsi des efforts pour l'accès au travail des populations vulnérables, qui participent à la réduction des inégalités sont encore à faire. Le lien entre le manque d'emploi, la pauvreté et le VIH est établi¹⁶⁹. Le manque d'emploi et l'oisiveté alimentent la prise de risques en matière de comportement sexuels notamment (multi-partenariat sexuel, rapports sexuels tarifés avec peu ou pas d'utilisation de préservatifs pour accroître les gains...).

Les Nations unies ont fait de la réduction de la Pauvreté (ODD 1) et de la lutte contre les inégalités (ODD 10) des objectifs majeurs pour la réduction de la fracture sociale entre les peuples à l'horizon 2030 et exhortent les Etats à mettre en place des politiques ambitieuses à cet effet.

¹⁶⁷Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

¹⁶⁸Programme de lutte contre le VIH en milieu scolaire. Coopération Etats-Unis-PEPFAR /Etat de Côte d'Ivoire- Ministère de l'éducation Nationale (DMMOS)

¹⁶⁹Population, développement et VIH/sida et leur rapport avec la Pauvreté. UN, New York 2005 ; Affaires économiques et sociales-Rapport Concis
http://www.un.org/esa/population/publications/concise2005/Popdev_FR.pdf

ODD 10 : Egalité, Pourquoi est –elle importante ?

Les inégalités fondées sur les revenus, le sexe, l'âge, le handicap, l'orientation sexuelle, la race, la classe, l'origine ethnique, la religion et les inégalités de chance persistent à travers le monde, dans les pays et d'un pays à l'autre. Les inégalités constituent une menace pour le développement économique et social, est préjudiciable à la réduction de la pauvreté et sape le sentiment d'accomplissement et l'estime de soi des individus. Une telle situation risque à son tour de favoriser le crime, les maladies et la dégradation de l'environnement.

Qui plus est, nous ne pouvons pas parvenir au développement durable et rendre la planète meilleure pour tous si des personnes n'ont pas accès aux possibilités, aux services et à la chance d'avoir une vie meilleure.

Source : http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/wp-content/uploads/sites/4/2016/10/Why_it_matters_Goal_10_French.pdf

C- Stigmatisation Interne et Crainte ressentie

Il est apparu, en parcourant le rapport que l'auto-stigmatisation est encore présente en Côte d'Ivoire dans des proportions qui peuvent constituer une barrière à l'accès aux services de santé.

La représentation que l'on se fait, le rapport que l'on a par rapport à l'autre dans ses manifestations (honte 32,50% ; la culpabilité 29,90% ; l'autocensure...) a été déjà identifiée comme une *troisième épidémie*, derrière celles du VIH et du sida à combattre.

En 1987, Jonathan Mann, alors directeur du Programme mondial de lutte contre le sida de l'Organisation mondiale de la Santé, identifiait trois phases de l'épidémie du VIH/sida

La première étant l'épidémie du VIH. La deuxième : l'épidémie du sida. Et la troisième c'est l'épidémie de la stigmatisation, de la discrimination et du déni. Jonathan Mann prédisait alors que la stigmatisation, la discrimination et le déni prendraient une importance comparable à celle de la maladie elle-même.

Source: Man J, Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly, 20 Octobre 1987, New York

Trois décennies après la découverte des premiers cas de sida, et toutes les campagnes de sensibilisation et d'éducation, la question de l'auto-stigmatisation, comme barrière à l'accès aux services interpelle les acteurs.

Le Programme National de lutte contre le sida au travers du PSN- 2016-2020 a adopté comme axe stratégique 3, la Réduction de l'impact socio-économique du VIH avec pour résultat d'effet : « la mise en place de continuum de soins des PVVIH, des OEV, et leur famille pour une bonne qualité de vie ».

Avec le renforcement de capacité des PVVIH en Santé Positive, Dignité et Prévention (SPDP), une approche novatrice de la lutte contre le manque d'estime de soi et la promotion des droits humains est privilégiée.¹⁷⁰

D- Droits, Lois et Politiques

Sous ce chapitre, le constat de la méconnaissance des Instruments juridiques, de politiques nationaux et internationaux qui président à la lutte contre le sida par les interviewés est patent. Subséquemment, les PVVIH, rechignent à avoir recours aux juridictions ou autres instances de règlements de conflits pour obtenir ou revendiquer le respect d'un droit.

Ainsi¹⁷¹ :

- 74,90% de PVVIH n'ont jamais entendu parler de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida des Nations Unies.
- 81,60 % de PVVIH ne connaissent pas la loi n° 2014-430 du 14 juillet 2014
- 84% et 96,20% des PVVIH dont les droits ont été violés n'ont jamais cherché à exercer un recours légal pour toute violation de leurs droits.

La question de l'information et l'éducation aux droits fait partie des préoccupations de la communauté internationale. Elle est une composante des sept (7) programmes clés d'ONUSIDA pour la lutte contre les discriminations et la stigmatisation.

¹⁷⁰SPDP : « Ce dispositif associe et accorde une responsabilité aux PVVIH à l'intérêt préventif du traitement (soutien à l'observance, contraception, procréation et parentalité, prévention sexuelle, dépistage et traitement des IST, auto-support) » in PSN 2016-2020 PP 50-51

¹⁷¹ Source Index Stigma

Programme 4 :

Les programmes d'alphabétisation juridique (« connaissez vos droits ») enseignent aux personnes vivant avec le VIH et à celles qui y sont vulnérables les droits de l'Homme et les lois nationales et locales liées au VIH. Ils fournissent également des informations sur les différents mécanismes juridiques et de droits humains permettant de faire une demande de réparation. Ces programmes peuvent faire partie d'autres services liés au VIH (par exemple, les services de soins de santé et les groupes de soutien) ou peuvent être autonomes avec des activités telles que des campagnes de sensibilisation dans les médias (télévision, radio, presse écrite, Internet) et la mobilisation et l'éducation communautaire.

Source : Evaluation du Cadre Juridique du VIH

Un Guide pratique pour la réalisation d'évaluation juridique, réglementaire et politique

Des programmes pour l'éducation et la promotion des Droits des Populations vulnérables ont été déjà menés par la société civile et les partenaires du système des nations Unies. Pour mémoire l'on peut faire référence à :

- L'expérience de Consultation juridique Foraine (COJUFOR), initiée par le RIP+ de 2009 à 2012
 - ✓ 12 consultations juridiques Foraines¹⁷² dans 12 localités différentes sur l'étendue du territoire
- Elaboration d'un dépliant d'information sur les droits des femmes et jeunes filles face au VIH "know your rights" PNUD-MSLS Novembre 2012.
Ces dépliants ont servis notamment de support au COJUFOR
- L'élaboration d'un recueil de textes et instruments nationaux promouvant les droits des PVVIH et populations vulnérables en Côte d'Ivoire ; PNUD-MSLS - Novembre 2012
- Guide pour la promotion des droits et devoirs des PVVIH et PHV en Côte d'Ivoire ; MSHP/Alliance Côte D'Ivoire –Mars 2016
- Protection des Droits Des Orphelins et Autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/sida dans la législation Ivoirienne Recueil des Textes Juridiques - PN-OEV Septembre 2010 ;
- Mission de sensibilisation et de vulgarisation de la loi n° 2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre

¹⁷²Des informations juridiques sur la protection des droits des PVVIH, des populations à haut risque d'infection, tirées de la législation ivoirienne sont communiquées aux participants C'est aussi l'occasion pour eux de trouver des réponses face aux sollicitations et besoins en matière de prise en charge juridique.

le VIH/SIDA dans (18) départements de la Côte d'Ivoire en 2016 en novembre 2015 - Réseau des Parlementaires pour la lutte contre le VIH/SIDA le paludisme la tuberculose et la promotion du Genre et des Droits de l'Homme

Ces derniers chiffres de l'enquête « index-stigma » sur le niveau de connaissance des textes, montre encore la nécessité d'intensifier les initiatives d'éducation aux droits en directions des PvVIH.

E- Dépistage et Diagnostic du VIH

Les résultats de l'enquête stigma sur la question, font apparaître la persistance de pratiques qui vont à l'encontre des normes édictées en la matière.

Alors que « *le test de dépistage doit être volontaire, faire l'objet d'un consentement libre et éclairé et doit être accompagné de conseils et d'une assistance psychologique avant et après le test*¹⁷³ » ; des PVVIH affirment avoir été obligées de subir un test de dépistage du VIH (16,60%). Aussi 3, 30% affirment n'avoir reçu aucun conseil à l'issue du test de dépistage.

En cause ici, au-delà de la question du conseil de qualité qui doit être promu, avec respect des différentes étapes pré et post test par les prestataires, c'est l'expression du consentement et le ressenti du « client » qu'il faut apprécier et revisiter.

A quel moment, en tant que prestataire puis je considérer qu'en l'absence d'un consentement express (ni oui, ni non) du client je peux entamer la procédure du dépistage ? Quelles sont les réactions, attitudes que moi, un client face au prestataire je manifeste pour qu'il considère que je suis consentant au test ? (voir section 2 ; les dispositions problématiques de la loi sur le VIH, point B – la forme du consentement).

F- Divulgence du Statut sérologique et Confidentialité

Les chiffres de l'index stigma et les témoignages directs recueillis lors des entretiens montrent que la gestion de la confidentialité reste problématique, notamment dans les services sociaux et de santé.

Pour les deux (2) mamelles de la prise en charge, les chiffres dénotent une relation de confiance à consolider entre « soignant » et « soignés ».

L'on préfère encore garder pour soi ce qu'on n'a de plus intime.

¹⁷³Cf. Article 3, loi spécifique sur le VIH (juillet 2014)

Ainsi, 25,10% de PVVIH ont communiqué leur statut sérologique aux agents de santé contre 32,70% aux assistants sociaux

L'information au niveau du patient, dans le cadre de l'intensification des services liés au VIH présentent deux (2) avantages :

- L'amélioration de la prise en charge et le suivi des patients par la connaissance de son « histoire » personnelle
- Le suivi et évaluation des programmes et services

Compte tenu de l'importance de l'information « patient », l'ONUSIDA, a édicté avec le Royaume Uni, un projet de directives sur la confidentialité pour le partage des dossiers patients – AIDS MAPS (27 juin 2007) voir sur <http://www.aidsmap.com/UNAIDS-and-UK-both-issue-draft-confidentiality-guidelines-for-patient-record-sharing/page/1427638/>.

Avant le mois de juin, en mai 2007, l'ONUSIDA a édicté les directives provisoires sur la protection de la confidentialité et des données et de la sécurité des informations liées au VIH http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf

L'ONUSIDA recommande ainsi, afin de rassurer les patients sur le sort des informations sur leur vie privée.

Améliorer la confidentialité et la sécurité des informations ayant trait au VIH

L'utilisation des données concernant la santé des individus avec des objectifs en matière de santé publique doit être mise en balance avec les droits de l'individu à la vie privée et à la confidentialité, et fondée sur les principes des droits de l'Homme.

Lors de l'élaboration de méthodes pour la protection des données, une distinction doit être faite entre la protection physique des données contre les menaces liées à l'environnement, et la protection nécessaire contre l'utilisation inappropriée d'informations sensibles, soit par inadvertance soit délibérément

Source:

[HTTP://WWW.UNAIDS.ORG/FR/RESOURCES/PRESSCENTRE/FEATURESTORIES/2007/JUNE/20070621CONFIDENTIALITYGUIDELINES](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2007/june/20070621confidentialityguidelines)

G- Etat Général de Santé et Traitement

Sous cet item, les données qui interpellent en lien avec les barrières à l'accès aux soins, se trouvent être les coûts d'accès aux médicaments pour le traitement des infections opportunistes.

Si le Ministère de la santé a rendu le traitement des ARV gratuit, la question du coût des certains examens de suivi biologique et de traitements des infections opportunistes reste problématique

L'interview révèle que 19% des PVVIH qui utilisent des médicaments contre les Infections opportunistes estiment qu'ils coûtent chers. Aussi 6,50% des PVVIH, n'y ont pas accès.

Il est vrai que le traitement de la tuberculose qui est la grande infection opportuniste est gratuit. Mais nos membres qui souffrent de problèmes cardiaques, d'hypertension et de diabète ont des difficultés pour se soigner. Ils sont obligés à chaque ordonnance de se référer à nous. Je pense que l'Etat devrait se pencher sur ces questions de maladies chroniques associées, surtout que les gens pensent que ce sont les ARV qui les ont occasionnés.

Source : Témoignage, Conseiller communautaire ONG Solidarité Plus ; Focus Group en date du 27/08/2017

La question du coût des Examens biologique est revenue au cours d'un entretien réalisé avec des médecins prestataires de soins ARV.

« Il n'est pas logique de donner gratuitement les ARV et faire les bilans payants, notamment les bilans intermédiaires qui ont aussi une certaine importance dans le suivi des patients ».

Source : Témoignage, Médecin traitant, Entretien –CIRBA –le 06/12/2016

Ces bilans sont demandés une à deux fois l'année et peuvent comprendre les indications suivantes :

- Bilan lipidique
- Bilan rénale
- ECBU
- Urée
- Ionogramme (suivi hypertension artérielle)

L'accès aux tests de résistances aux ARV¹⁷⁴ est tout autant aussi problématique. En cas de besoin, aucun laboratoire au niveau national n'offre cette opportunité. Ces tests sont indispensables pour le choix d'un traitement efficace et adapté à chaque patient.

Section 4 : La Coïnfection Tuberculose –VIH

La Tuberculose, un véritable problème de santé publique. Selon le rapport annuel 2015 du Programme National de lutte contre la tuberculose, en Côte d'Ivoire, l'incidence de la tuberculose est de 103 cas pour 100.000 habitants, toutes formes.

En 2015, 22 879 cas de tuberculose, toutes formes, ont été dépistés, parmi lesquels 5165 (24%) étaient des cas de coïnfection tuberculose/VIH. Les données ont montré que de 2010 à 2015, il y a eu une évolution constante des taux de conseil-dépistage du VIH chez les malades tuberculeux. De 73% en 2010, ce taux est régulièrement passé à 80% en 2011, 85% en 2012, 89% en 2013, 93% en 2014 et 95% en 2015.

Le pourcentage de malades Co infectés Tuberculose/VIH qui ont été mis sous traitement antirétroviraux (ARV) et Cotrimoxazole a également été en constante évolution entre 2011 et 2014. Passant de 75% à 83% pour le Cotrimoxazole, et de 44% à 79% pour les ARV.

En 2016, selon un rapport du PNLT, le nombre de cas notifiés de tuberculose était de 21.683 avec une concentration de 40% des patients dans la seule ville d'Abidjan

La situation de la coïnfection TB/VIH est une situation plus préoccupante avec une émergence des cas de « tuberculose multi résistante » estimée à 2,5% en 2015 (cf. rapport PNLT).

La réponse du Ministère de la santé se matérialise par la synergie d'action entre les programmes nationaux en charge la lutte contre les deux (2) pandémies.

Les activités intégrées menées par les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNLT) et le Sida (PNLS) concernent la recherche active de la tuberculose chez les patients infectés par le VIH se déclinent en ces points suivants :

¹⁷⁴La résistance est un phénomène par lequel un virus « échappe » à certains médicaments, alors que ceux-ci devraient en limiter sa multiplication.in : « VIH et résistance aux Traitements antirétroviraux » Brochure édicté par Janssen ; [HTTP://WWW.VIHSERVICES.FR/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/11/JANSSEN-VIH-ET-RESISTANCE1.PDF](http://www.vihservices.fr/wp-content/uploads/2014/11/JANSSEN-VIH-ET-RESISTANCE1.PDF)

- 806 sites de prise en charge sur le territoire national
- la délégation des tâches aux Infirmiers et sages-femmes pour les soins et traitement du VIH,
- le coaching des prestataires et suivi des activités de recherche active de la tuberculose par les équipes de régions (ECR) et de Districts sanitaires (ECD) avec l'appui des partenaires,
- L'accompagnement et/ou la référence des cas suspects de tuberculose chez les malades du sida vers les centres de diagnostic et de traitement (CDT) et les Centres antituberculeux (CAT) pour le diagnostic et la prise en charge, avec l'appui des partenaires.

Ces activités portent également sur

- L'intégration du dépistage du VIH dans les 160 structures de prise en charge de la tuberculose (143 CDT et 17 CAT),
- la proposition systématique du dépistage du VIH chez les cas présumés et les patients tuberculeux, la délégation des tâches aux Infirmiers des centres de diagnostic et de traitement pour les soins et traitement du VIH chez les patients Co-infectés,
- la mise en place du Traitement préventif au Cotrimoxazole chez les patients Co-infectés TB/VIH,
- la mise sous traitement ARV systématique des patients Co-infectés TB/VIH selon les Directives nationales de prise en charge et l'intégration de la recherche active de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans 34 Cliniques privées à Abidjan et à l'intérieur du pays avec l'appui des partenaires
- La lutte contre la tuberculose dans les prisons avec les partenaires comme Expertise France.

Il a été donné de comprendre lors de l'enquête qu'en Côte d'Ivoire, il existe 34 prisons (MAC) qui sont toutes fonctionnelles. Cependant, la prise en charge de la tuberculose est assurée dans 22 MAC. Des bilans de santé prenant en compte le dépistage de la tuberculose sont réalisés à l'entrée des prisons¹⁷⁵.

¹⁷⁵ Projet de Prise en charge globale du VIH dans les prisons de Côte d'Ivoire – Coopération Expertise France/République de Côte d'Ivoire
De 2013 à 2014

- 21367 personnes dépistées

En outre, le nombre élevé de cas dépistés se trouvent à la MACA dû au fait que l'effectif des détenus de cette prison représente la moitié de l'effectif global des maisons d'arrêts et de correction (MAC) en Côte d'Ivoire. Elle est donc surpeuplée et la promiscuité qui y règne est un grand facteur de vulnérabilité.

Des difficultés dans la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose sont relevées. Il s'agit, entre autres des problèmes suivants :

- Peu de prisons bénéficient d'isoloir pour les tuberculeux
- Les conditions de vie des pensionnaires dans les maisons d'arrêts (des personnes confinées dans le bâtiment, la promiscuité) favorisent la transmission de la tuberculose qui se fait par voie aérienne
- Le rétablissement de la procédure visant à en référer au juge d'application des peines pour la délivrance des autorisations de sortie des prisonniers à des fins sanitaires, ce qui rallonge considérablement les délais¹⁷⁶, notamment pour les besoins de soins spécialisés à l'extérieur de la prison
- Une insuffisance de couverture de dépistage de la tuberculose en milieu carcéral, seulement 22 prisons sur les 34 existantes sont couvertes,
- Le déficit de communication entre le service administratif et le service médical quant à la libération de prisonniers souffrant de TB (les 600 prisonniers qui sont libérés par mois à la MACA ne bénéficient pas d'un examen médical de sortie). Les détenus souffrant de TB sont donc libérés à l'insu du service médical de la MAC.
- L'inobservance du traitement après libération due à la mauvaise qualité de l'accueil dans les structures sanitaires de référence.
- La barrière financière pour l'accès aux soins surtout pour les ex-détenus sans emploi, rejetés par la famille
- Absence de service de radiologie dans les MAC,
- Dépistage de la TB et VIH non systématisé en milieu carcéral
- En ce qui concerne, les autres groupes à risque, il a été noté une insuffisance d'activités de dépistage en direction des diabétiques, des tabagiques, des usagers de drogues, des malnutris, des femmes enceintes

- 677 VIH+ / 339 sous Traitement ARV

- 91 personnes dépistées et mises sous traitement de la tuberculose/ 11 cas de coinfection VIH/TUB

¹⁷⁶Un (1) mois de délai avant l'obtention d'une réponse. Source PSN-/TUB 2016-2020 P-38

CHAPITE IV- L'ACCES A LA JUSTICE

L'accès à la justice est un principe fondamental de l'Etat de Droit¹⁷⁷.

Un égal accès à la justice à tous y compris pour les populations vulnérables, offre la possibilité de se faire entendre, exercer ses droits, contester les mesures discriminatoires et engager la responsabilité des auteurs.

Lors de la réunion de haut niveau sur l'Etat de droit, les Etats ont déterminé que l'un des principaux obstacles à l'accès à la justice est le coût élevé des services de représentations juridiques. Les Etats se sont ainsi engagés à « *prendre toutes les mesures pour assurer en toute équité, transparence, efficacité et sans discrimination, des services qui facilitent l'accès de tous à la justice, notamment l'aide juridique* »¹⁷⁸

Réunion de haut niveau sur l'Etat de Droit

24 septembre 2012, Siège des Nations Unies, New York

« L'état de droit est comme la loi de la pesanteur, c'est lui qui fait que notre monde et nos sociétés restent soudés, que l'ordre prévaut sur le chaos. Il nous rassemble autour de valeurs communes : il nous encre dans le bien commun. »

Remarques du Secrétaire Général Ban Ki Moon, à l'ouverture de la réunion

Le besoin de renforcer l'accès à la justice pour tous est une préoccupation des autorités Ivoiriennes, surtout au lendemain de la grave crise post-électorale qui a contribué à l'effondrement du système judiciaire et pénitentiaire.

Ce chapitre abordera les problèmes de l'accès à la justice de manière générale pour tous les citoyens (session 1), ensuite identifiera de manière spécifique les obstacles à l'accès pour les

¹⁷⁷L'État de droit peut se définir comme un **système institutionnel dans lequel la puissance publique est soumise au droit**. Cette notion, d'origine allemande (*Rechtsstaat*), a été redéfinie au début du vingtième siècle par le juriste autrichien **Hans Kelsen**, comme un **État dans lequel les normes juridiques sont hiérarchisées de telle sorte que sa puissance s'en trouve limitée**. Dans ce modèle, chaque règle tire sa validité de sa conformité aux règles supérieures. Un tel système suppose, par ailleurs, l'égalité des sujets de droit devant les normes juridiques et l'existence de juridictions indépendantes "Qu'est-ce que l'Etat de droit ?" consulté le 20/04/2017 sur <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/approfondissements/qu-est-ce-que-etat-droit.html>

¹⁷⁸Déclaration des Etats lors de la Réunion de Haut niveau sur l'Etat de Droit, parag 12-14, In http://www.un.org/fr/ga/67/meetings/hlm_rol.shtml, consulté le 11 juin 2017

PVVIH et populations hautement vulnérables (session 2) et enfin s'appesantira sur les initiatives visant au renforcement du cadre existant (session 3)

Section 1 : L'accès à la justice en Côte d'Ivoire de manière générale

Le dispositif légal existant dénote de la volonté de l'Etat de favoriser l'accès à la justice pour tous. Néanmoins entre les textes proclamés et la jouissance effective des droits, il y a encore des problèmes à surmonter

A- Le cadre légal

En haut de la pyramide, il y a la **Constitution**¹⁷⁹.

Dès son préambule, la Côte d'Ivoire s'engage à « bâtir un état de Droit dans lequel les Droits de L'Homme, les libertés publiques, la dignité de la personne humaine, la justice et la bonne gouvernance tels que définis dans les Instruments juridiques internationaux auxquels elle est partie, la charte des Nations unies de 1945, la déclaration Universelle des Droits de l'Homme¹⁸⁰, la charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples de 1981, et ses protocoles additionnels, l'acte constitutif de l'Union Africaine de 2001, sont promus et garantis ».

Article 6 : « *Le Droit de toute personne à un libre accès et égal à la justice est protégé et garanti. Toute personne a droit à un procès équitable et à jugement rendu dans un délai raisonnable déterminé par la loi. L'Etat favorise le développement d'une justice de proximité.* »

Article 139 : Al 1 « *Le pouvoir judiciaire est indépendant* »

Ensuite l'on peut citer, **la loi n°2012-1132 du 13/12/2012**, portant Attribution, Création et Fonctionnement de la Commission Nationale des Droits de l'Homme de Côte d'Ivoire et qui

¹⁷⁹Loi n°2016-886 du 8 novembre 2016, portant Constitution de Côte d'Ivoire

¹⁸⁰La Déclaration universelle des droits de l'Homme consacre les principes fondamentaux d'égalité devant la loi et la présomption d'innocence, ainsi que le droit de toute personne accusée d'un acte délictueux à ce que sa cause soit entendue équitablement et publiquement par un tribunal indépendant et impartial établi par la loi, au cours d'un procès où toutes les garanties nécessaires à sa défense lui auront été assurées, ainsi que d'autres garanties minimales et le droit d'être jugée sans retard excessif, Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, en particulier l'article 14, dispose que toute personne accusée d'une infraction pénale a droit à être présente au procès et à se défendre elle-même ou à avoir l'assistance d'un défenseur de son choix et/ou chaque fois que l'intérêt de la justice l'exige, à se voir attribuer d'office un défenseur, afin que sa cause soit entendue équitablement et publiquement par un tribunal compétent, indépendant et impartial, établi par la loi.

abroge la décision n°2005- 08/PR du 15 juillet 2005 ayant force de loi, qui elle-même modifie la loi n° 2004 -302 du 03 Mai 2004 portant création de la CNDHCI.

Au-delà des Attributions et Missions décrites au chapitre des textes nationaux promotrices des droits des Populations Hautement Vulnérables, il est à souligner que la CNDHCI, mène comme activité pertinente, l'assistance qu'elle accorde chaque jour aux différentes victimes des violations des Droits de l'Homme sans discrimination. Elle initie également des missions d'enquêtes sur les violations graves des Droits de l'Homme, procède à la visite des établissements pénitentiaires et des lieux de garde à vue .

Enfin , **le mécanisme de l'Assistance juridique et judiciaire, réaffirmé par le récent Décret n°2106-781**, fixant les modalités d'application de la loi n° 72 -833 du 21 décembre 1972 portant Code de Procédure Civile, Commerciale et Administrative.

Elle est gratuite et les conditions pour les personnes ayant un intérêt à le mettre en jeu et à en bénéficier ont été décrites et consignés dans un « dépliant d'information » produit par L'Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJ-CI). Il est annexé à ce présent rapport¹⁸¹.

Au-delà de cette volonté affirmée et à l'instar de nombre de services de l'administration publique, certains maux minent le fonctionnement régulier de la justice.

B- Les Problèmes généraux

- La vétusté des infrastructures
- Les effets de la crise post-électorale de 2011¹⁸²
- L'accessibilité géographique (inégaie répartition –insuffisance de tribunaux)
- L'accessibilité économique, coût d'accès à la justice.

¹⁸¹ Voir Annexe 5 , Dépliant d'information du L'Assistance Juridique et Judiciaire en RCI

¹⁸² “ (...) La justice ivoirienne souffre de sa profonde désarticulation consécutive à la longue crise politique et D'une série de problèmes tant aux plans substantiel et procédural qu'au niveau des capacités matérielles et logistiques...”.Source: Rapport de l'Expert Indépendant sur la situation des droits de l'Homme en Côte D'Ivoire- Parage 46, page 12.Doudou diène ; Conseil des Droits de l'Homme, vingt cinquième session-Point 10 de l'ordre du jour

Pour venir devant le juge il faut s'adresser à un huissier, il faut voir un avocat, il faut voir un commissaire-priseur... tout cela nécessite de l'argent or tous les citoyens n'ont pas d'argent ! Donc il faut réviser le texte sur l'assistance judiciaire pour décentraliser l'appareil judiciaire et ensuite créer un fond d'assistance judiciaire » soutient D. N'golo, Directeur des affaires civiles et pénales, Ministère de la justice .Source : <http://www.avenue225.com/quelle-assistance-juridique-pour-les-ivoiriens>, publié le 25 juillet 2013

- La Corruption, manque de confiance aux fonctionnaires qui animent l'appareil judiciaire
- La Connaissance insuffisante des mécanismes judiciaires de la part de la population
- La Connaissance insuffisante de la loi et des principes des droits de l'Homme de la part de la population
- La lourdeur des procédures administratives et judiciaires qui décourage les justiciables
- L'obstacle que constitue la langue française dans laquelle les lois sont écrites pour une bonne part de la population
- Le conflit permanent entre la justice traditionnelle et la justice moderne

Quelle assistance juridique pour les ivoiriens ?

« La Justice Ivoirienne est difficile d'accès, de très nombreux Ivoiriens se trouvent dans l'impossibilité de connaître et de faire valoir leurs droits les plus élémentaires. Les justiciables et les populations en générale n'ont pas confiance en l'institution (la justice NDLR). Ils perçoivent bien trop souvent le droit et la justice comme des outils réservés à un petit nombre de privilégiés et ils craignent cette machine qu'ils ne comprennent pas »

La Justice Ivoirienne est difficile d'accès, de très nombreux Ivoiriens se trouvent dans l'impossibilité de connaître et de faire valoir leurs droits les plus élémentaires. Les justiciables et les populations en générale n'ont pas confiance en l'institution (la justice NDLR). Ils perçoivent bien trop souvent le droit et la justice comme des outils réservés à un petit nombre de privilégiés et ils craignent cette machine qu'ils ne comprennent pas » explique François Leburu Expert à l'Union Européenne chargé du Programme d'appui au Ministère de la Justice Ivoirienne pose le diagnostic de l'accès à la Justice en Côte d'Ivoire Source : <http://www.avenue225.com/quelle-assistance-juridique-pour-les-ivoiriens>, publié le 25 juillet 2013

Section 2 : Les obstacles à l'accès à la justice des PVVIH et Populations clés

Les Obstacles à l'accès à la justice sont d'ordre économique, structurel et personnel

Les obstacles liés à leur propre représentation et condition

- En bonne place figure l'auto-stigmatisation¹⁸³, la perte de l'estime de soi. L'infection à VIH, l'orientation sexuelle, le travail du sexe, l'addiction aux drogues, la violence basée sur le genre, entraînent eu égard à la perception négative de la société, un repli sur soi. L'on développe le communautarisme, loin des services de soins et soutien en santé, justice.
- La faible connaissance des lois et politiques publiques par les PVVIH et populations hautement vulnérables fondement de toutes actions. Subséquemment les règles de procédures judiciaires sont peu connues. Même lorsque des dépliants d'informations existent sur la nature des procédures à entreprendre en fonction des faits, peu de personnes, membres associatifs s'en imprègnent véritablement.
- Le langage juridique « passe » encore mal et l'on préfère garder sous pli les outils de sensibilisations qui existent¹⁸⁴.

Les obstacles économiques

- Le coût élevé des actes de justice et des procédures judiciaires pour cette tranche de population parmi les plus vulnérables.
- Les auxiliaires de justice, les avocats, les huissiers, les notaires ont des prestations payantes. Les PHV sans emploi s'en trouvent doublement affectés
- Le manque de moyens adéquat, constant pour les structures qui offrent des services d'assistance juridique face à la demande forte des communautés. Il y a une absence de subvention publique. Les services sont tributaires des fonds de partenaires sous l'angle de projet avec un début et une fin et des critères pour en bénéficier souvent rigides¹⁸⁵.

¹⁸³L'index stigma a donné les chiffres suivants au chapitre de la stigmatisation interne et crainte subie : La honte (32,50%), la culpabilité (29,90%), l'autocensure (25,10%), la piètre estime de soi (13,10%), le blâme des autres (9,80%), le désir de suicide (8,50%), l'autopunition (6,70%) ont animé les PVVIH

¹⁸⁴Source ; Focus groups avec les associations identitaires TS et HSH

¹⁸⁵ Entre autres critères, être membre actif de l'association. Situation qui prive les non-membres, les sympathisants d'éventuel soutien. Source : Entretien avec Alternative Côte d'Ivoire

Les obstacles d'ordre structurel

- Bien que les cas de violations des droits de l'Homme de manière générale soient assez documentés surtout depuis la longue crise militaro-politique de 2000 à 2011, les violations spécifiques des droits des personnes vivant avec le VIH et des Populations clés sont peu documentées¹⁸⁶.
- Le manque de financement publique pour l'observatoire national de rapportage des cas de violation des droits des populations vulnérables hébergé au sein de la LIDHO

Section 3 : Les services juridiques gratuits et les initiatives en cours pour faciliter la promotion des droits des populations clés

Afin de protéger les personnes infectées et affectés par le VIH, et soutenir les ripostes efficaces dans les pays, L'ONUSIDA recommande l'intégration des programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et renforcer l'accès à la justice. La promotion et l'accès aux services juridiques liés au VIH est le point (2) des programmes¹⁸⁷

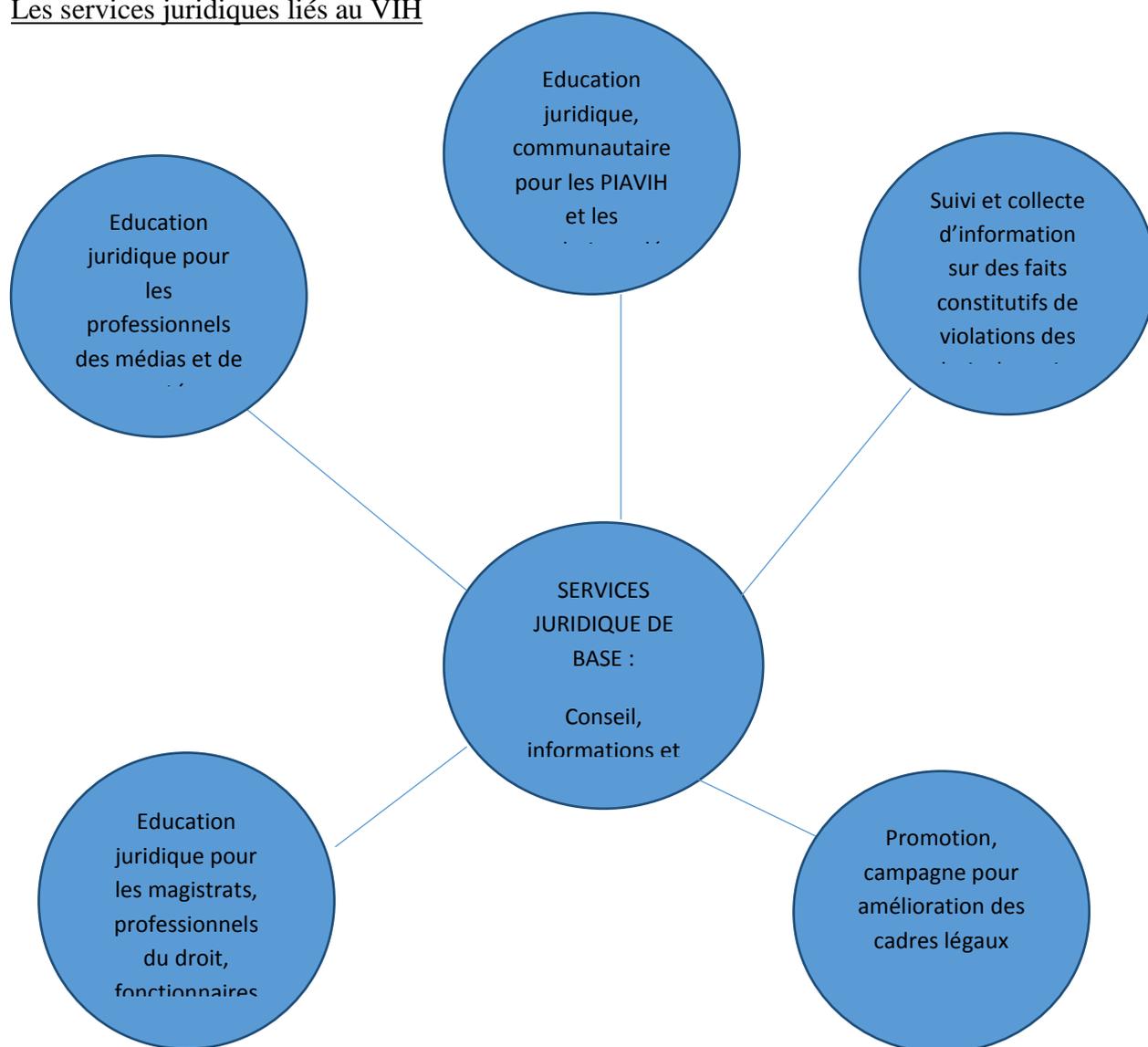
En la matière on distingue bien suivant le schéma¹⁸⁸ ci-dessous, les services juridiques de bases et les services juridiques complémentaires.

¹⁸⁶Le rapport d'exercice 2015 de la Commission Nationale des Droits de L'Homme ne rapportent aucun cas de violations des droits des PVVIH et des Populations clés

¹⁸⁷ONUSIDA : « Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH ». À l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2339_KeyHumanRightsProgrammes_fr.pdf

¹⁸⁸ Source : Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH, Organisation Internationale de Droit du Développement (OIDD/IDLO) et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Consulté à l'adresse : http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_fr.pdf

Les services juridiques liés au VIH



A- La cartographie des services existants :

Une Etude commanditée par Alliance Côte d'Ivoire en 2013¹⁸⁹, en vue du mapping des services juridiques offert aux PV VIH et PHV a donné la répartition spatiale suivante :

¹⁸⁹Etude portant Analyse de la situation, des besoins des PV VIH et des populations vulnérables et mapping des services et structures fournissant des services juridiques au PvVIH et Populations vulnérables en Côte d'Ivoire Par Dr OLEH KAM et Alain KRA, Abidjan Février 2013

l'élargissement de l'offre de services juridiques et de prise en charge des VBG sur 18 sites à travers le pays, s'appuyant sur le réseau de ses SSR, partenaires de mise en œuvre. Les cibles sont prioritairement les Populations clés (TS, HSH, UD) qui ont des besoins de conseils et orientations juridiques et/ou victimes de VBG

- La LIDHO qui développe des services de conseils, informations et représentation juridique au bénéfice des populations clés. Elle abrite également un observatoire pour le suivi et la collecte d'informations sur les cas de violations des droits humains des populations clés, et met en œuvre des activités d'éducation juridique (formation) au profit des avocats, fonctionnaires de police, gendarmerie sur les droits des populations clés. Elle couvre l'ensemble du territoire national.
- L'ONG ESPACE CONFIANCE, développe depuis 2015 des activités de conseils, d'information et de représentation juridique au bénéfice des populations clés. Elle mène également des activités d'éducation juridique en direction d'acteurs clés (médias, fonctionnaires de police, professionnels de santé).
- Le REPMASCI et l'ONG Alternatives Côte d'Ivoire forment un consortium qui mène des activités d'éducation juridique des professionnels des arts et médias sur les droits des populations clés. Singulièrement, au cœur de la sensibilisation la lutte contre l'homophobie
- L'AFJ-CI, entretient un réseau de « cliniques juridiques » sur l'ensemble du territoire qui sont des portes d'entrée pour la prise en charge et répondre aux besoins en conseils, orientation pour les femmes vulnérables, victimes de VBG.
- L'ONG Pro-Justice, développe en direction des acteurs du système judiciaire et des fonctionnaires de police, un programme d'éducation juridique sur les droits des personnes en situation de handicap. La caravane parcourt le territoire national avec comme points d'appui les tribunaux et leur section détachées.
- L'ONG ENDA SANTE, conduit un projet qui a pour but de renforcer l'environnement légal afin de diminuer l'impact du VIH et de la tuberculose au sein des populations clés. La mise en place de service juridique gratuit et d'un observatoire sont des axes prioritaires du projet
- Les journées de consultations juridiques et d'assistance judiciaire aux justiciables exécuté par le barreau de Côte d'Ivoire dans le cadre de la mise en œuvre d'une convention d'aide à l'accès à la justice initié par le Ministère de la justice. Les justiciables sont reçus sans discrimination de sexe, de religion.

B- La Classification des services Existant

Se fondant sur la typologie des services juridiques de l'organisation internationale du Droit du développement (OIDD)¹⁹⁰, la classification des services juridiques est la suivante¹⁹¹ :

N°	Types de services juridiques	Existant
1.	Services autonomes spécifiques au VIH	Oui
2.	Services juridiques liés au VIH, fournis bénévolement par des juristes du service privé	Non
3.	Services juridiques liés au VIH intégrés au service gouvernemental d'aide juridique	Non
4.	Services juridiques liés au VIH fournis par la faculté de droit d'une Université	Non
5.	Services Juridiques liés au VIH fournis par des juristes privés sous contrat auprès d'organisations à assise communautaire	OUI
6.	Service juridique intégrés à une organisation sur le VIH ou à une organisation sur la réduction des risques	OUI
7.	Services juridiques liés au VIH intégrés à une organisation œuvrant à la promotion des droits de l'Homme	OUI
8.	Service juridiques liés au VIH fournis dans le cadre de sessions communautaires de proximité	OUI

- Il ressort de ce tableau que 37,5%¹⁹² de services ne sont pas encore couverts au niveau national.
- Les services existant du monde communautaire n'ont pas de subvention directe du gouvernement

¹⁹⁰ OIDD et ONUSIDA, "Manuel Pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH", 2009, Pages 21-27

¹⁹¹ Cette Classification a été Obtenue par un recouplement des informations recueillies suites aux entretiens directs réalisées avec les Institutions de Promotions de Droits de L'Homme, des Programmes de Lutte contre le VIH /sida et auprès des Associations de Populations clés.Elle a été consolidée à Fin Décembre 2017, donc susceptible de Mise à jour.

¹⁹²Ce Chiffre a été Obtenu par suivant la formule Mathématique de la « Règle de trois (3) » qui permet de traduire en pourcentage le niveau d'atteinte d'un objectif, un but ou une barre que l'on se fixe.Dans ce Tableau 8/8 serait l'idéal à atteindre contre 5/8 au moment où se rapport est restitué.

CONCLUSION

L'évaluation du cadre légal national amène le constat d'une volonté politique des autorités Ivoirienne à apporter une réponse au VIH fondée sur la promotion des Droits Humains et la prise en compte de certains groupes des plus vulnérables dans la mise en œuvre de sa politique.

Des textes spécifiques à l'amélioration du cadre légal ont été adoptés. Il s'agit notamment de :

- la loi portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida et son décret d'Application
- L'arrêté N°213/CAB/MSHP/ du 20/08/2008, portant gratuité des traitements antirétroviraux dans les établissements sanitaires publics

D'autres textes généraux et sectoriels fondent la promotion des droits humains des populations vulnérables face au VIH dans la législation Ivoirienne. Ils traduisent l'engagement politique né de la ratification de conventions Internationales et l'adhésion à des recommandations, directives pour la promotion des droits des femmes, jeunes, travailleurs. L'on peut en ce sens se référer aux dispositions pertinentes de la Constitution, du code du travail, du code pénal, de la loi portant lutte contre les formes de violences contre les femmes (Mutilations génitales), des textes portant règlementation de la vie dans l'univers carcéral

Si l'on peut se réjouir de l'existence de cet arsenal juridique, force est de constater qu'il existe des écarts encore entre les engagements de l'Etat et leur niveau de traduction dans le dispositif interne, notamment le régime des soins de santé en prison, les dispositions du code pénal jugé discriminatoire à l'encontre des HSH.

Il apparait également que la loi spécifique sur le VIH, ne requiert pas l'assentiment d'acteurs majeurs de la lutte contre le VIH au chapitre des dispositions pénales. Ces dispositions consacrent la criminalisation de la transmission dite volontaire du VIH. Au-delà, les cibles méconnaissent encore l'ensemble des droits consacrés par la loi spécifique, leur portée.

De même, les programmes de santé, de prévention et de prise en charge du VIH et de la Tuberculose n'adressent pas suffisamment la problématique des personnes en situation de handicap qui s'estiment en marge de la vision nationale. Les utilisateurs de drogues subissent encore le régime exclusivement répressif de la loi portant sur le trafic illicite et l'abus des drogues. Le décret d'application pour l'injonction thérapeutique n'existe encore pas et les traitements de substitution pour réduire leur vulnérabilité peines à trouver un régime pour une application effective selon les dernières recommandations internationales

Sur ces aspects et les autres écarts constatés, il convient de faire ces recommandations générales suivantes pour que l'horizon 2030 avec l'accès universel à la prévention et aux soins soient une réalité en Côte d'Ivoire.

RECOMMANDATIONS

1. LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION DES PVVIH ET POPULATIONS CLES

Les données tirées de l'enquête « index stigma » et les témoignages directs recueillis auprès des cibles, attestent de la persistance de la stigmatisation et de la discrimination et ce, malgré la promulgation de la loi portant prévention, protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.

Ce texte en ces articles 52 et 53, punit de peines d'emprisonnement et d'amendes quiconque « commet à l'égard d'une personne une discrimination fondée sur sa séropositivité fondée ou avérée d'une part » et d'autre part « se rend coupables d'injures (...) à l'encontre d'une personne en raison de sa séropositivité avérée ou présumée ». Il apparaît cependant que le législateur et les Institutions en charge de la santé prennent en compte ses points suivants pour renforcer le cadre existant et faciliter un meilleur accès à la justice de toutes les victimes :

- a. Une vulgarisation plus intensive de la loi portant sur le VIH et le sida auprès des populations
- b. Un renforcement de capacité des acteurs du parcours de justice afin de les sensibiliser sur le dispositif protecteur des PVVIH et Populations hautement vulnérables
- c. Le renforcement des articles 52 et 53 afin qu'une réécriture puisse étendre le champ des victimes de stigmatisation et discrimination aux populations clés (HSH, UD, TS, PC) même si les faits n'ont pas de lien avec une « séropositivité fondée ou avérée ».
- d. Susciter et octroyer des subventions à des cliniques juridiques comme « portes » d'entrée à l'accès à la justice des PVVIH et populations clés. Les subventions de l'Etat permettront de pérenniser l'activité qui ne devrait pas subir les aléas du cycle de financement des projets associatifs

2. PENALISATION DE LA TRANSMISSION DU VIH, DE L'EXPOSITION A CELUI-CI ET DE SA NON-DIVULGATION

Dans ses recommandations sur ce point de la pénalisation du VIH, la commission mondiale sur le VIH, suggère notamment que « *les pays devront s'abstenir de promulguer des lois qui pénalisent de façon explicite la transmission du VIH, l'exposition au VIH ou la non-divulgence du statut VIH (...). Les dispositions de modèles de code qui ont été proposés pour appuyer la promulgation de telles lois doivent être retirées et amendes pour se conformer à ces recommandations.*

Les services répressifs doivent s'abstenir de poursuivre des personnes dans des cas de non-divulgence du VIH ou d'exposition à celui-ci s'il n'existe pas de preuve qu'une transmission délibérée ou malveillante a eu lieu. Invoquer des sanctions d'ordre pénal dans des cas de rapports sexuels entre adultes, avec consentement et privés, est disproportionné et contre-productif en termes d'amélioration de la santé publique. »

La loi spécifique sur le VIH a le mérite de ne pas pénaliser la transmission verticale du VIH (mère à l'enfant).

Pour autant elle pénalise de façon explicite la transmission du VIH, l'exposition au VIH et la non-divulgaration du statut VIH. Il apparait de recommander dans le cadre de cette analyse les points suivants :

- a. Une relecture de la loi spécifique sur le VIH, aux fins de voir abroger les dispositions des articles 11 et 12
- b. Par la relecture de la loi spécifique, à défaut de biffer l'article 48, proposer une reformulation qui prenne en compte et « l'intention » et la contamination effective du VIH
- c. Par la relecture, préciser le champ d'application de l'article 49
- d. Intensifier les programmes de promotion du Conseil et dépistage volontaire afin d'augmenter le taux de personnes connaissant son statut sérologique
- e. Intensifier les campagnes de prévention sur le VIH au sein des couches les plus vulnérables, lutter contre les préjugés afin que nul ne se réfugie derrière le faux sentiment de vivre mieux sans connaître son statut sérologique et rejeter la responsabilité de la protection sur seulement les PVVIH

3. POPULATION CLÉS

Afin de lutter efficacement contre les violences policières, en direction des populations clés ;

Il apparait :

- a. Pour l'Etat de soutenir par des subventions directes et conséquentes les organisations communautaires qui ont des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination faites aux populations clés
- b. Pour les Partenaires techniques et financiers de subventionner les programmes de renforcement de capacités des acteurs du parcours de justice, sur les droits des populations clés dans le contexte de la lutte contre le VIH
- c. L'institutionnalisation de point focaux VIH aussi bien dans les Commissariats de police, les Brigades de gendarmeries que dans les Palais de justice, à l'image de l'expérience des points focaux genre pour assurer un accueil et une écoute diligente des PV VIH et PHV victimes de violences diverses y compris de stigmatisations ;
- d. Faire un plaidoyer auprès des autorités pour insérer dans le curricula de formation des personnes en uniformes, les notions pratiques des droits humains, VBG, en mettant un accent sur les notions de populations clés (formation initiale et/ou continue)
- e. Vulgariser la circulaire interministérielle (ministère de l'intérieur et de la justice) qui fait injonction aux OPJ et aux magistrats de ne pas refuser de poursuivre certaines formes de violences en cas d'absence de certificat médical
- f. Faire la promotion des moyens de recours existants que peuvent user les populations clés en cas de violations de droit de l'Homme

4- LES CONSOMMATEURS DE DROGUES

L'approche actuelle du gouvernement par rapport à la consommation de drogues avec pour fondement la loi portant lutte contre le trafic illicite et l'abus des drogues de 1998 est plutôt répressive. Dans le contexte de l'épidémie du VIH et les facteurs de risques associés, il apparaît de recommander Plutôt que de sanctionner les personnes qui utilisent la drogue et ne causent pas de préjudices aux autres par les initiatives suivantes :

- a. Un accès à une prise en charge efficace du VIH et aux services de santé offert aux usagers y compris la réduction des risques et des traitements volontaires contre la toxicomanie basés sur les constats, notamment l'échec de la politique répressive dans le monde après plus de 40 de politique répressive.
- b. Ouvrir dans les chefs-lieux de régions, des services volontaires pour le traitement de la toxicomanie.
- c. Poursuivre l'initiative de la réforme de la loi sur drogue et dépenaliser la possession de stupéfiants à usage personnel, reconnaissant que l'impact réel de telles sanctions est souvent néfaste à la société.
- d. Adapter la révision de la loi sur l'évolution des stratégies dans le cadre de la lutte contre la drogue en lien avec l'UNGASS drogue,
- e. Elaborer un protocole en matière d'offre de traitement pour les usagers de Drogues condamnés à une peine de prison
- f. Prendre en compte la question de la condamnation systématique de l'utilisateur « primaire » face au risque d'infection à VIH dans l'univers carcéral comme contre-productive

5- LES TRAVAILLEURS DU SEXE

Dans le contexte de l'infection à VIH, L'Etat doit garantir la sécurité au travail et offrir aux travailleurs du sexe et à leurs clients un accès à un service d'appui lié au service de sante efficace. A cette fin il apparaît de prendre en compte ses points suivants :

- a) Initier un atelier national de réflexion stratégique sur le cadre Institutionnel de l'exercice du Travail du Sexe en Côte d'Ivoire avec pour points d'attention ; l'adoption de mesures complémentaires juridiques pour assurer des conditions de travail saines aux travailleurs du sexe et la définition de mesures nécessaires pour arrêter le harcèlement et a violence de la police à l'encontre les travailleurs du sexe.
- b) Réviser le code pénal ivoirien afin de rendre plus explicite certaines dispositions en rapport avec le travail du sexe, notamment les infractions qualifiées « d'atteintes à la moralité publique », « vagabondage » qui est souvent évoquées pour réprimer les TS

6- HOMME AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

- a) L'Etat devra poursuivre la réforme initiée de révision du code pénal en ces dispositions jugées discriminatoires à l'encontre des HSH (art 360 CP)
- b) Promouvoir des mesures efficaces de prévention de la violence à l'égard des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

7- LA LUTTE CONTRE LE VIH DANS LE MILIEU CARCERAL

L'univers carcéral est l'antichambre de la vie communautaire. Les personnes en conflit avec la loi sont momentanément privées de libertés et non de droits humains essentiels. Afin que les prisons ne servent pas de sanctuaires au VIH et autres affections associés comme la tuberculose, l'Etat devrait garantir les conditions d'une vie sanitaire et social acceptable conformément aux Instruments juridiques Internationaux. Ainsi il est à recommander :

- a) S'inspirer des Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons de 1993 dans toute révision juridique qui touche le milieu carcéral.
- b) Doter l'ensemble des prisons d'infrastructures et de personnels de soins nécessaire au suivi et à la prise en charge médicale des personnes détenues ;
- c) Améliorer le régime alimentaire au sein des prisons et Instaurer des régimes alimentaires spécifiques pour les personnes qui suivent des traitements médicaux contraignants comme le traitement par les ARV ;
- d) Rendre disponible dans toutes les prisons, le test de dépistage comme partie intégrante du paquet de service médical offert aux détenus ;
- e) Sensibiliser le juge d'application des peines afin qu'il requiert de manière permanente les registres de consultations des maisons d'arrêt aux fins d'ordonner la prise en charge immédiate des détenus dont l'état de santé le requiert la liberté provisoire parce que leur état de santé paraîtrait incompatible avec la détention.
- f) Documenter les cas de viol dans le milieu carcéral ;
- g) Intensifier la réflexion avec les parties prenantes pour mettre à la disposition des détenus des préservatifs comme moyen de prévention
- h) Assurer le renforcement de capacités continues des agents d'encadrement, de l'administration pénitentiaire et des agents de santé au sein des prisons sur les nouvelles directives et stratégies de lutte contre le VIH en prison
- i) Etendre et rendre effectif le programme de lutte contre la Tuberculose dans les 34 Maisons d'arrêts et de Correction
- j) Renforcer le lien entre les administrations pénitentiaires et les services de santé intégrés afin que les examens médicaux de sortie soient systématiques pour tous les détenus.
- k) Améliorer la référence en dehors de l'univers carcéral pour les PC/PVVIH afin d'assurer un meilleur suivi et établir une véritable relation de confiance entre eux et les prestataires de soins
- l) Faciliter par des mesures d'accompagnement (gratuité) la prévention et la prise en charge des ex-PC face au VIH et la Tuberculose dans les centres de prise en charge de ville. Le Coût des examens biologiques constitue une barrière à leur réinsertion socio-sanitaire

8- LES FEMMES

- a) La question de la vulnérabilité des femmes au VIH au-delà des aspects biologiques, les formes de violence dans la communauté, y compris dans des situations de conflits et post-conflit. Devraient prioritairement adressées. Aussi les points suivants sont suggérés pour lutter efficacement contre le VIH :
- b) Promulguer et mettre en application des lois spécifiques qui interdisent la violence domestique, le viol et d'autres formes d'agression sexuelles, y compris le viol perpétré lors d'un conflit, que les victimes soient des femmes, des hommes ou des transgenres.
- c) La réforme du code pénal en ces dispositions sur le viol et l'attentat à la pudeur pour en proposer des définitions claires.
- d) Réviser La loi portant répression des mutilations génitales en son Article 4 al 1 et 2 (loi N°98-757 du 23 décembre 1998) aux fins d'en restreindre le champs des personnes susceptibles d'être punies pour non dénonciation aux autorités administratives et judiciaires les faits de mutilations , ou qui ayant capacité pour l'empêcher ne l'ont pas fait.
- e) Renforcer et garantir des mécanismes de protection judiciaires pour les victimes de violences sexuelles et les témoins dans le cadre de procédures judiciaires
- f) Prendre des mesures judiciaires ou juridiques pour abolir toute immunité, ou tout sentiment d'immunité, qui pourrait empêcher la poursuite du viol en justice lorsque son auteur est un partenaire marié ou non de la victime.
- g) Faire respecter intégralement les lois en vigueur relatives à la protection des femmes et des filles contre la violence, et poursuivre en justice les auteurs d'actes de violence à l'égard des femmes et des filles en usant de tous les moyens de droit.
- h) garantir la prestation de services de santé, y compris de prophylaxie après exposition, de services juridiques et de protection sociale pour les victimes de la violence.
- i) Renforcer la sensibilisation sur l'existence des lois interdisant le mariage précoce et forcé
- j) Renforcer la sensibilisation auprès des autorités chargées de faire respecter les lois religieuses et coutumières aux d'interdire les pratiques qui augmentent le risque de VIH telle que l'héritage des veuves, (lévirat) les rites de « purification sexuelle » et la mutilation génitale féminine.

9- LES ENFANTS ET LES JEUNES

Eviter les nouvelles contaminations chez les jeunes et les enfants c'est garantir un monde sans sida à l'horizon 2030. En cela il apparait important de faire les propositions suivantes :

- a) Conformément aux dispositions de la CDE, L'Etat doit prendre des mesures afin que la naissance de chaque enfant soit enregistrée. Cette mesure est essentielle pour permettre aux enfants d'avoir accès à des services nécessaire.
- b) Prendre des mesures pour sanctionner de manière rigoureuse les personnes chargées de l'éducation des jeunes face au harcèlement et abus sexuels.
- c) Renforcer les programmes de scolarisation de la jeune fille sur toute l'étendue du territoire
- d) Renforcer la mobilisation des leaders coutumiers et communautaires contre les violences domestiques subies par les jeunes filles

- e) Créer des centres de convivialité et d'information sur la santé sexuelle et reproductive dans tous les chefs-lieux de région
- f) Réviser la loi spécifique sur le VIH dans ses dispositions relatives à l'âge du consentement au dépistage afin de permettre aux jeunes de 15 ans d'avoir accès à ce service de prévention essentiel
- g) Promouvoir auprès l'application effective de l'article 757 du code de procédure pénale s'agissant du recours à des moyens extra-judiciaires pour traiter des cas de délinquances juvéniles
- h) Promouvoir l'application effective des dispositions des conventions internationales concernant la durée de la détention préventive encore trop longue et la séparation effective des mineurs des majeurs dans les centres de détention.

10- L'ACCES A LA JUSTICE

- a) Afin de renforcer la gamme des services juridiques offert aux PVVIH et populations clés, il apparait nécessaire de :
 - Promouvoir des services juridiques liés au VIH fournis bénévolement par des juristes du secteur privé
 - Promouvoir des services juridiques liés au VIH intégrés au service gouvernemental d'aide juridique (service d'assistance juridique et judiciaire)
 - Promouvoir des services juridiques liés au VIH fournis par les facultés de Droit des principales Universités publiques
- b) Combattre la méconnaissance des textes et procédures de base par le renforcement des campagnes d'éducation aux Droits
- c) Lutter contre toutes les formes d'auto-stigmatisation et d'une certaine perception de la justice par les PVVIH et PHV par le renforcement des sessions de sensibilisation sur l'estime de soi et le sens de la « justice » telle que promu par les lois.

11- LE VIH ET LES PERSONNES EN SITUATIONS DE HANDICAP

- a) Renforcer les capacités des professionnels du parcours de soins dans les centres de prise en charge afin d'acquérir la technicité et les compétences nécessaires à l'accueil et à l'offre de soins adaptés aux Personens en situation de Handicap
- b) Améliorer et adapter les outils de prévention existant pour prendre en compte la spécificité des déficients auditifs, des mal voyants.
- c) Le counselling en langage de « signes » devraient être promu, ainsi que les supports de communications en « braille »

12- LE VIH ET LE MONDE DU TRAVAIL

- a) Renforcer le dispositif innovant de la nouvelle loi sur le travail par l'adoption effective de tous les décrets d'application auquel le texte renvoi pour garantir la non-discrimination et la prise en charge efficiente des travailleurs infectés
- b) Œuvrer à l'intégration des services de sécurité et de santé au travail au sein des centres de santé des Maisons d'arrêt et de correction

13- AUTRES RECOMMANDATIONS

Afin de lutter efficacement contre les violences policières, en direction des populations clés ;

Il apparait :

- a. Pour l'Etat de soutenir par des subventions directes et conséquentes les organisations communautaires qui ont des programmes de luttent contre la stigmatisation et la discrimination faites aux populations clés
- b. Pour les Partenaires techniques et financiers de subventionner les programmes de renforcement de capacités des acteurs du parcours de justice, sur les droits des populations clés dans le contexte de la lutte contre le VIH
- c. Susciter et octroyer des subventions à des cliniques juridiques comme « portes » d'entrée à l'accès à la justice des PVVIH et populations clés. Les subventions de l'Etat permettront de pérenniser l'activité qui ne devrait pas subir les aléas du cycle de financement des projets associatifs

La question de la réduction de la vulnérabilité des Femmes au VIH

La question de la vulnérabilité des femmes au VIH au-delà des aspects biologiques, les formes de violence dans la communauté, y compris dans des situations de conflits et post-conflit. Devraient prioritairement adressées. Aussi les points suivants sont suggérés pour lutter efficacement contre le VIH :

- a. Promulguer et mettre en application des lois spécifiques qui interdisent la violence domestique, le viol et d'autres formes d'agression sexuelles, y compris le viol

perpétré lors d'un conflit, que les victimes soient des femmes, des hommes ou des transgenres.

- b. La réforme du code pénal en ces dispositions sur le viol et l'attentat à la pudeur pour en proposer des définitions claires.
- c. Réviser La loi portant répression des mutilations génitales en son Article 4 al 1 et 2 (loi N°98-757 du 23 décembre 1998) aux fins d'en restreindre le champs des personnes susceptibles d'être punies pour non dénonciation aux autorités administratives et judiciaires les faits de mutilations , ou qui ayant capacité pour l'empêcher ne l'ont pas fait.
- d. Renforcer et garantir des mécanismes de protection judiciaires pour les victimes de violences sexuelles et les témoins dans le cadre de procédures judiciaires
- e. Prendre des mesures judiciaires ou juridiques pour abolir toute immunité, ou tout sentiment d'immunité, qui pourrait empêcher la poursuite du viol en justice lorsque son auteur est un partenaire marié ou non de la victime.
- f. Faire respecter intégralement les lois en vigueur relatives à la protection des femmes et des filles contre la violence, et poursuivre en justice les auteurs d'actes de violence à l'égard des femmes et des filles en usant de tous les moyens de droit.
- g. garantir la prestation de services de santé, y compris de prophylaxie après exposition, de services juridiques et de protection sociale pour les victimes de violences.
- h. Renforcer la sensibilisation sur l'existence des lois interdisant le mariage précoce et forcé
- i. Renforcer la sensibilisation auprès des autorités chargées de faire respecter les lois religieuses et coutumières aux d interdire les pratiques qui augmentent le risque de VIH telle que l'héritage des veuves, (lévirat) les rites de « purification sexuelle » et la mutilation génitale féminine.

La question des enfants et les jeunes

Eviter les nouvelles contaminations chez les jeunes et les enfants c'est garantir un monde sans sida à l'horizon 2030. En cela il apparait important de faire les propositions suivantes :

- a. Conformément aux dispositions de la CDE, L'Etat doit prendre des mesures afin que la naissance de chaque enfant soit enregistrée. Cette mesure est essentielle pour permettre aux enfants d'avoir accès à des services nécessaire.

- b. Prendre des mesures pour sanctionner de manière rigoureuse les personnes chargées de l'éducation des jeunes face au harcèlement et abus sexuel
- c. Renforcer les programmes de scolarisation de la jeune fille sur toute l'étendue du territoire
- d. Renforcer la mobilisation des leaders coutumiers et communautaires contre les violences domestiques subies par les jeunes filles
- e. Créer des centres de convivialité et d'information sur la santé sexuelle et reproductive dans tous les chefs-lieux de région
- f. Réviser la loi spécifique sur le VIH dans ses dispositions relatives à l'âge du consentement au dépistage afin de permettre aux jeunes de 15 ans d'avoir accès à ce service de prévention essentiel
- g. Promouvoir auprès l'application effective de l'article 757 du code de procédure pénale s'agissant du recours à des moyens extra-judiciaires pour traiter des cas de délinquances juvéniles
- h. Promouvoir l'application effective des dispositions des conventions internationales concernant la durée de la détention préventive encore trop longue et la séparation effective des mineurs des majeurs dans les centres de détention

La Question de la responsabilité des organisations et réseaux de populations hautement vulnérables

- a. Faire la promotion au sein des organisations des moyens de recours existants que peuvent user les populations clés en cas de violations de droit de l'Homme
- b. Lutter contre toutes les formes d'auto-stigmatisation et d'une certaine perception de la justice par les PVVIH et PHV par le renforcement des sessions de sensibilisation sur l'estime de soi et le sens de la « justice » telle que promu par les lois.

ANNEXES

Annexe 1 : Loi N°2014-430 du 14 juillet 2014, portant régime de prévention, de protection, et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.

CINQUANTE-SIXIEME ANNEE- N° 11

NUMERO SPECIAL

MARDI 15 JUILLET 2014

JOURNAL OFFICIEL

DE LA **NUMERO SPECIAL**
PRIX DE VENTE : 3.000 FCFA

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

ABONNEMENT	6 MOIS	UN AN	ABONNEMENT ET INSERTIONS	ANNONCES ET AVIS
Côte d'Ivoire et pays de la CAPTEAO : voie ordinaire :	22.000	42.000	Adresser les demandes d'abonnement au chef du Service des Journaux officiels de la République de Côte d'Ivoire, B.P. V 70 Abidjan, BCEAO A 0005 0002.	La ligne décomposée en corps 8 de 62 lettres en signes : Interligne et blancs compris..... 2.500 francs Pour chaque annonce répétée, la ligne 1.500 francs
voies aériennes :	28.000	39.000		
communs : voie ordinaire.....	25.000	35.000	Les abonnés désireux de recevoir un reçu sont priés d'ajouter à leur envoi le montant de l'affranchissement.	Il n'est jamais compté moins de 10 lignes ou perçu moins de..... 25.000 francs pour les annonces.
voies aériennes.....	30.000	50.000		
Etranger : France et pays extérieurs communs : voie ordinaire.....	25.000	35.000	Les insertions au J.O.R.C.I. devront parvenir au Service des Journaux officiels au plus tard le jeudi précédant la date de parution du « J.O. »	Pour les exemplaires à certifier et à légaliser, il sera perçu en plus du prix du numéro les frais de timbre et de légalisation en vigueur.
voies aériennes.....	40.000	50.000		
Prix du numéro de l'année courante.....	1.000			
Au-delà du cinquième exemplaire.....	800			
Prix du numéro d'une année antérieure.....	1.500			
Prix du numéro légalisé.....	2.000			
Pour les envois par poste, affranchissement en plus.				

SOMMAIRE

PARTIE OFFICIELLE

2014 ACTES PRESIDENTIELS

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

14 juil.	Loi organique n° 2014-424 portant création, organisation et fonctionnement des juridictions de commerce.	237
14 juil.	Loi n° 2014-428 portant Statut des rois et chefs traditionnels.	241
14 juil.	Loi n° 2014-429 autorisant le Président de la République à ratifier le traité instituant un partenariat de défense entre la République de Côte d'Ivoire et la République française, signé le 26 janvier 2012 à Paris (France).	242
14 juil.	Loi n° 2014-430 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.	247
25 juin	Décret n° 2014-395 portant création de l'institution de prévoyance sociale dénommée «Caisse nationale d'Assurance Maladies», en abrégé IPS-CNAM.	251

14 juil.	Décret n° 2014-422 portant nomination des membres du conseil de gestion de l'Agence ivoirienne de Presse, en abrégé AIP.	255
14 juil.	Décret n° 2014-423 portant nomination à titre exceptionnel au grade A4 dans l'emploi d'assistant de l'enseignement supérieur.	255
	TEXTE PUBLIE A TITRE D'INFORMATION	256

PARTIE NON OFFICIELLE

Avis et annonces.	257
-------------------	-----

PARTIE OFFICIELLE

2014 ACTES PRESIDENTIELS

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

LOI organique n° 2014-424 du 14 juillet 2014 portant création, organisation et fonctionnement des juridictions de commerce
L'ASSEMBLEE NATIONALE A ADOPTE,
LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL A DECLARE CONFORME A LA CONSTITUTION,
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULQUE LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

2.— La partie française peut remettre à la disposition de la Partie ivoirienne tout ou partie des terrains, locaux et logements visés à l'alinéa précédent, dans les conditions communément agréées entre les Parties.

3.— La partie ivoirienne peut solliciter la restitution par la partie française de tout ou partie des installations visées à l'alinéa 1^{er} du présent article. Elle propose à la partie française la mise à disposition d'une installation équivalente à titre de remplacement. Les modalités de cette restitution et de la mise à disposition d'une autre installation sont définies d'un commun accord.

4.— La Partie française peut utiliser librement les champs de tir de Lomo - Nord et de Grand Bassam, à titre temporaire et non exclusif. Les conditions d'utilisation des installations visées au présent alinéa sont définies d'un commun accord entre les autorités compétentes Parties. Les forces françaises stationnées veillent à la remise en état des installations visées au présent alinéa après les avoir utilisées.

Art. 8. — Aménagement, sécurisation et police des installations

1.— La partie française peut procéder aux aménagements des installations pour ses besoins opérationnels, après avoir consulté la partie ivoirienne. Les autorités ivoiriennes compétentes donnent leur consentement par écrit à tout projet significatif de construction ou de modification dans les installations.

2.— Les forces françaises stationnées sont autorisées à prendre les mesures requises pour assurer la protection des installations mises à leur disposition.

3.— Le commandement des forces françaises stationnées comprend une brigade prévôtale chargée notamment d'assurer des missions de police générale au sein des installations mises à disposition des forces françaises stationnées. L'unité de prévôté peut aussi, avec l'accord et en coopération avec les autorités compétentes ivoiriennes, intervenir en dehors des dites installations pour maintenir la discipline parmi les membres des forces françaises stationnées.

Art. 9. — Statut des installations et matériels des forces françaises stationnées

1.— Les installations, les archives et documents ainsi que la correspondance officielle des forces françaises stationnées sont inviolables. On entend par correspondance officielle celle qui est relative aux activités, à l'organisation et aux fonctions des forces françaises stationnées.

2.— Les installations, et tout objet qui s'y trouve, les matériels des forces françaises stationnées, ne peuvent faire l'objet d'aucune perquisition, réquisition, saisie ou mesure d'exécution.

3.— Les forces françaises stationnées sont exemptes de tous impôts, taxes et autres droits similaires nationaux, régionaux ou communaux au titre des biens achetés, des services rendus et des installations utilisées par elles aux fins des activités prévues par le présent traité.

Art. 10. — Conditions de restitution des installations mises à disposition des forces françaises stationnées

L'extinction ou la dénonciation du présent traité entraîne la restitution par la partie française des installations mises à disposition au titre de l'article 7 de la présente annexe, ainsi que les aménagements effectués au titre de l'article 8 de la présente annexe, dans les conditions communément agréées entre les parties.

Art. 11. — Clause de retrait.

La Partie ivoirienne se réserve le droit de demander à tout moment le retrait des forces françaises stationnées sur son territoire, par notification écrite envoyée au moins six mois avant le retrait. La partie française se réserve le droit de retirer ses forces à tout moment par notification écrite envoyée au moins six mois avant ce retrait.

Fait à Paris, le 26 janvier 2012, en double exemplaire,
en langue française.

Pour la République de Côte d'Ivoire
Le Président de la République,
Alassane OUATTARA.

Pour la République française
Le Président de la République,
Nicolas SARKOZY.

LOI n° 2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le Sida.

L'ASSEMBLEE NATIONALE a adopté,

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE I

Dispositions générales

Article premier. — Au sens de la présente loi, on entend par :

acte public :

— toute communication au public, sous forme orale, écrite ou imprimée, par voie d'affichage, de radiodiffusion, de télédiffusion, de visionnement de bande magnétoscopique ou autre matériel d'enregistrement ;

— toute autre conduite observable par le public, y compris les actions et gestes et le port ou l'étalage de vêtements, de signes, de drapeaux, d'emblèmes et d'insignes ;

— toute distribution ou diffusion de document au public ;

assistance psychosociale pré-test, toutes informations données à une personne sur les aspects biomédicaux et autres du VIH et du sida et les résultats possibles du test ainsi que l'assistance psychologique et sociale nécessaires avant de lui faire subir le test de dépistage ;

assistance psychosociale post-test, toutes informations fournies à une personne ayant subi le test de dépistage du VIH ainsi que l'assistance psychologique et sociale à la remise des résultats ;

comportement à risque, toute attitude susceptible de favoriser l'infection par le VIH ou d'augmenter le risque de transmission ;

consentement libre et éclairé, la manifestation de volonté d'une personne en vue de se soumettre à une procédure, suite à une information complète, que cette volonté soit manifestée par écrit, verbalement ou tacitement ;

devoir de confidentialité, l'obligation de ne pas divulguer les informations concernant le statut sérologique d'une personne ;

discrimination, toute distinction, restriction ou exclusion fondée sur le statut sérologique d'une personne vivant avec le VIH, et qui a pour effet ou pour but de compromettre ou d'entraver la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice des droits humains de cette personne ;

facteur de risque, tous faits et actes qui favorisent l'infection par le VIH ;

Orphelin et autre Enfant rendu Vulnérable du fait du VIH et du sida, en abrégé OEV :

— tout enfant de 0 à 18 ans ayant perdu au moins un parent biologique du fait du VIH ;

— tout enfant de 0 à 18 ans qui se trouve dans l'un des cas suivants :

— est lui-même infecté par le VIH ;

— a au moins un de ses parents biologiques infecté par le VIH ;

— vit dans un ménage ou demeure un adulte vivant avec le VIH ;

— vit dans un ménage qui accueille d'autres OEV du fait du VIH ;

personne Vivant avec le VIH, en abrégé PWIV, toute personne dont le résultat du test de dépistage du VIH révèle la présence du VIH ou d'anticorps anti-VIH, développant ou non la maladie ;

population vulnérable, tout groupe de personnes dont le taux de séropositivité est jugé plus élevé ou croissant ou dont les données sur la santé publique indiquent qu'il est plus exposé à l'infection ou marginalisé du fait de son statut ;

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en abrégé PTME, les stratégies médicalement prouvées visant à réduire la probabilité de transmission du VIH d'une mère à son enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement ;

prophylaxie post-exposition, la procédure d'administration de médicaments antirétroviraux à une personne dans un délai de soixante-douze heures suite à une exposition au risque d'infection au VIH par des rapports

sexuels non protégés, l'utilisation de seringues usagées, un accident d'exposition au sang ou à un produit biologique, afin de prévenir l'infection de cette personne par le VIH ;

séroconversion, le passage de l'état de séronégativité au VIH à un état de séropositivité ;

séropositivité au VIH, l'état d'une personne porteuse du VIH établi par un examen sérologique effectué selon les normes en vigueur ;

sida, le syndrome de l'immunodéficience acquise, la maladie causée par l'infection à VIH ;

statut sérologique, l'état de celui qui a ou non des anticorps anti-VIH dans le sang ;

stigmatisation, le fait d'indexer, de blâmer, d'avilir ou de rejeter une personne du fait de sa séropositivité avérée ou supposée ;

test de dépistage du VIH, l'acte médical ou paramédical par lequel sont recherchés dans le sang et autres produits biologiques des anticorps ou des antigènes qui traduisent la présence du VIH dans l'organisme d'un individu ;

transmission du VIH, la contamination d'une personne saine par une autre personne déjà infectée par le VIH, par un support souillé ou par tout autre liquide biologique ;

VIH, le Virus de l'immunodéficience humaine.

Art. 2. — La présente loi a pour objet de déterminer les règles de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.

Elle vise à :

— promouvoir la mise en œuvre d'une prévention et d'une prise en charge efficaces ainsi que la recherche des stratégies et des programmes sur le VIH et le sida ;

— veiller à ce que les droits des personnes affectées par le VIH soient respectés, protégés et réalisés dans la lutte contre le sida ;

— stimuler l'adoption de mesures spécifiques au niveau national pour faire face aux besoins des groupes vulnérables ou marginalisés dans le contexte de la lutte contre le sida.

TITRE II

Prévention

CHAPITRE PREMIER

Conseil, dépistage et confidentialité

Art. 3. — Le test de dépistage doit être volontaire, faire l'objet d'un consentement libre et éclairé et être accompagné de conseils et d'une assistance psychologique avant et après le test.

Art. 4. — Toute personne âgée d'au moins seize ans revulus a le droit de se faire dépister pour le VIH.

Pour le mineur de moins de seize ans, le majeur incapable ou pour toute personne se trouvant dans l'impossibilité de manifester sa volonté, le consentement du père, de la mère, du conjoint ou du représentant légal est requis.

L'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adulte incapable doit toujours prévaloir s'ils doivent subir un test.

Art. 5. — Le test de dépistage du VIH doit être réalisé dans les conditions garantissant l'anonymat et la confidentialité médicale.

Les centres de santé, les hôpitaux, les cliniques ou les laboratoires offrant des services de dépistage du VIH doivent justifier d'une autorisation préalable délivrée par le ministre chargé de la Santé.

Les conditions de délivrance de l'autorisation prévues à l'alinéa précédent, sont fixées par voie réglementaire.

Art. 6. — Les centres de santé, hôpitaux, cliniques ou laboratoires autorisés à effectuer des tests de dépistage du VIH sont tenus de fournir une assistance psychosociale pre-test, ainsi qu'une assistance psychosociale post-test aux personnes auxquelles ils offrent des services de dépistage du VIH.

Le service d'assistance est assuré par des personnes disposant de l'expertise nécessaire, dans les conditions définies par voie réglementaire.

Art. 7. — Le développement et le renforcement des capacités des personnels chargés du dépistage du VIH et de l'assistance psychosociale dans les centres, hôpitaux, cliniques ou laboratoires sont assurés sous le contrôle du ministère en charge de la Santé.

Art. 8. — Les services publics de conseils, de dépistage volontaire et les autorités compétentes veillent à ce que les services de dépistage et de conseils soient disponibles et accessibles gratuitement à toute la population.

Art. 9. — L'Etat encourage le dépistage volontaire. Il est systématiquement proposé à la femme enceinte et aux futurs époux.

Art. 10. — Aucune information sur l'état de séropositivité à VIH d'une personne ne peut être communiquée à une autre personne, sans son consentement manifesté de manière non-équivoque.

La divulgation de toute information sur l'état de séropositivité à VIH d'une personne, sans son consentement par une personne qui, par un moyen quelconque, en a eu connaissance, constitue une violation du devoir de confidentialité.

Art. 11. — Toute personne vivant avec le VIH est tenue d'annoncer son statut sérologique à VIH à son conjoint et à ses partenaires sexuels dès qu'elle en a eu connaissance.

Les services de prise en charge doivent apporter tout l'appui psychosocial nécessaire pour la réalisation de l'annonce par la personne vivant avec le VIH à son conjoint ou à ses partenaires sexuels.

Le prestataire de soins doit notamment veiller à ce que l'annonce se fasse et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux difficultés éventuelles de communication et de compréhension de l'intéressé, de son conjoint et de ses partenaires sexuels.

Art. 12. — Faut pour la personne dont le statut sérologique vient d'être connu de se soumettre volontairement à l'obligation d'annonce prévue à l'article précédent, dans un délai de trois mois, le médecin ou tout autre personnel paramédical qualifié de l'établissement hospitalier ou de la structure sanitaire concernée, après l'en avoir informée, peut, s'il y a lieu, faire l'annonce au conjoint ou aux partenaires sexuels, sans violer les dispositions relatives à la confidentialité médicale.

Art. 13. — Le mineur est informé de son statut sérologique, des actes et examens nécessaires à son état de santé, en fonction de son âge et de ses facultés de compréhension.

Le majeur incapable vivant avec le VIH bénéficie d'une information appropriée. Le médecin ou tout personnel paramédical veille notamment à ce que l'annonce soit faite au mineur, au majeur incapable ou se trouvant dans l'impossibilité de manifester sa volonté en présence de ses représentants légaux et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication et de compréhension de l'intéressé et de son représentant légal.

Art. 14. — Tout médecin ou tout personnel de santé, tout personnel paramédical, tout travailleur de la santé, de laboratoires, de pharmacies ou toute autre structure assimilée, ainsi que toute personne dont les prérogatives professionnelles ou officielles lui permettent d'acquiescer des informations sur l'état de séropositivité à VIH, sont tenus au respect de la confidentialité.

Les personnes mentionnées à l'article précédent qui reçoivent l'information sur l'état de séropositivité à VIH, sont tenues au respect de la confidentialité.

Art. 15. — Ne constituent pas une violation du devoir de confidentialité :
— la révélation de l'état de séropositivité d'une personne vivant avec le VIH faite par tout personnel sanitaire à la demande de l'autorité judiciaire compétente lorsque les renseignements contenus dans le dossier médical ont un lien direct avec une procédure judiciaire en cours ;

— la communication par le médecin des informations sur l'état de santé d'une personne vivant avec le VIH à ceux qui collaborent en tant que professionnels aux soins du malade et exposés à la contamination ou lorsque la connaissance du diagnostic de l'infection à VIH est nécessaire ou pertinente pour permettre de prendre des décisions cliniques dans le meilleur intérêt de la personne ; dans ce cas, l'information n'est donnée que sur les éléments strictement nécessaires aux actes médicaux effectués par le personnel ;

— la communication par un médecin de l'état de séropositivité d'un mineur ou d'un majeur protégé à ses représentants légaux ;

— la communication des renseignements à des fins d'étude épidémiologique, lorsqu'elle ne permet pas d'identifier les personnes auxquelles elle se rapporte.

CHAPITRE 2

Pratiques sécurisées

Art. 16. — Il est interdit aux laboratoires ou instituts assimilés d'accepter ou de conserver un don de sang, de tissus ou d'organes infectés sans qu'un échantillon n'ait été testé négatif au VIH et autres virus tels que celui de l'hépatite ou tout autre.

Cependant, les laboratoires ou instituts assimilés peuvent conserver les échantillons de sang, de tissus ou d'organe à des fins de recherches sur autorisation du ministère en charge de la Santé.

Tout bénéficiaire de sang, de tissus ou d'organes peut exiger un second test avant qu'ils ne lui soient transfusés ou transplantés. Dans ce cas, il est fait droit à sa demande. Les frais d'analyses sont à sa charge.

Lorsque le sang, les tissus ou les organes donnés sont infectés par le VIH, ils sont immédiatement détruits ou conservés dans les conditions définies par voie réglementaire.

Art. 17. — Tout personnel de santé ou tout autre praticien est tenu de prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter la transmission du VIH lors des interventions chirurgicales, des soins dentaires, de la circoncision, ainsi que lors de l'embaumement, du tatouage et tous les autres actes similaires.

Les centres, hôpitaux, cliniques ou laboratoires sont tenus à cet effet de fournir à tous les médecins et prestataires de services de santé, notamment les personnes qui prennent soin des personnes vivant avec le VIH, des équipements de protection nécessaires.

Tout médecin ou tout prestataire de service de santé, victime d'un accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques, bénéficie gratuitement d'une prophylaxie post-exposition à la charge de l'employeur. En cas de séroconversion de la victime, elle bénéficie d'une prise en charge globale gratuite à la charge de l'employeur ainsi que d'une réparation au titre des accidents de travail.

Les mesures de mise en œuvre des dispositions prévues au présent article, ainsi que les directives générales relatives au maniement des cadavres et des déchets corporels des personnes décédées du sida sont définies par voie réglementaire.

TITRE III

Protection

CHAPITRE PREMIER

Protection générale

Art. 18. — Toute personne atteinte d'une Infection Sexuellement Transmissible, en abrégé IST, vivant avec le VIH ou appartenant à un groupe vulnérable jouit, sans discrimination, des droits civils, politiques et sociaux. Toute discrimination ou stigmatisation à l'égard d'une personne en raison de son statut sérologique positif au VIH avéré ou présumé est interdite.

Art. 19. — L'Etat assure à toute personne le droit d'accéder à l'éducation et à l'information sur le VIH et les IST.

Art. 20. — L'Etat met en œuvre la politique et les moyens nécessaires à l'information et à l'éducation de la population en matière d'IST, de VIH et de sida.

Art. 21. — L'éducation sur le VIH comprend l'enseignement sur les causes, les modes de transmission, les conséquences, les moyens de prévention et de prise en charge globale des IST, du VIH et du sida.

Elle comprend également les éléments nécessaires à l'hygiène, à la sécurité sanitaire et à la pratique d'une sexualité responsable.

Art. 22. — Les ministères en charge de la formation, de l'encadrement des jeunes et de la communication doivent intégrer dans leurs programmes des contenus portant sur les IST, le VIH, et le sida, sur la base des données officielles fournies par le ministère en charge de la Santé.

Cette éducation, adaptée à chaque niveau d'instruction, est également assurée aux jeunes qui n'ont pas accès à l'école, ainsi que sur les lieux de travail et dans les communautés urbaines et rurales.

Art. 23. — L'éducation et la diffusion des informations sur le VIH et le sida font partie des prestations fournies par les établissements sanitaires publics et privés.

A cette fin, l'Etat veille à la collaboration des acteurs des secteurs publics, privés et de la société civile, ainsi qu'à l'implication significative des personnes vivant avec le VIH.

Art. 24. — Les programmes de formation professionnelle initiale et continue des structures publiques et privées y compris ceux des forces de défense et de sécurité doivent intégrer des modules sur le VIH et le sida.

Art. 25. — En vertu de ses statuts, toute association régulièrement déclarée, qui s'engage à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et le sida ou affectées par le VIH, peut exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions ou toutes atteintes aux droits qui ont été commises au préjudice d'une personne en raison de son statut sérologique à VIH avéré ou présumé.

Toutefois, l'association ne sera recevable en son action que si elle justifie avoir reçu l'accord de la victime ou celui de son représentant légal, si celle-ci est mineure ou majeure incapable.

Art. 26. — Toute personne vivant avec le VIH doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale de l'Etat, notamment en ayant accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien dans les meilleures conditions.

Art. 27. — Toute personne, victime de violences sexuelles, bénéficie gratuitement d'une prophylaxie post-exposition.

Art. 28. — La recherche clinique en matière de VIH et de sida obéit à des impératifs éthiques de la profession médicale, notamment la pertinence, l'innocuité et la rigueur méthodologique, conformément aux conditions d'autorisation et de modalités d'exécution déterminées par arrêté du ministre chargé de la Lutte contre le Sida et de la Santé.

Art. 29. — Toute personne vivant avec le VIH a le droit de participer aux recherches scientifiques ou aux essais cliniques sur les vaccins et médicaments liés à la lutte contre le VIH et le sida.

Toutefois, la recherche ou l'expérimentation en matière de VIH et de sida obéit aux instruments nationaux et internationaux ratifiés par la Côte d'Ivoire qui régissent la recherche biomédicale.

Art. 30. — Toute personne vivant avec le VIH a le droit d'accéder aux emplois publics et privés dans des conditions de stricte égalité et d'équité. Il est interdit à tout employeur d'exiger un test de dépistage du VIH avant de recruter, d'accorder une promotion, une formation ou tout autre avantage.

Art. 31. — Il est interdit au médecin du travail ou autre personnel de santé de communiquer à l'employeur le statut de séropositivité à VIH d'un salarié ou d'un postulant à l'embauche.

Art. 32. — Tout employeur a l'obligation de faire observer sur les lieux de travail une atmosphère de nature à éviter la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Art. 33. — Tout licenciement, fondé sur l'état de séropositivité à VIH avéré ou présumé du salarié constitue, une rupture abusive du contrat de travail.

Art. 34. — Les entreprises publiques ou privées doivent prendre toutes les dispositions nécessaires pour mettre en place des structures de lutte contre le VIH et le sida en leur sein. Ces structures ont pour rôle de promouvoir la prévention, la prise en charge et la réduction des impacts en la matière à l'endroit du personnel et de leurs familles.

CHAPITRE 2

Protection spécifique

Art. 35. — Le ministère en charge de la Lutte contre le Sida est tenu, sous le contrôle du Conseil national de Lutte contre le Sida et en collaboration avec tous les organismes intéressés, de concevoir et de mettre en œuvre des politiques, stratégies, programmes et projets à l'effet de promouvoir et protéger la santé des populations vulnérables.

Section 1. — droits des personnes vivant en milieu carcéral

Art. 36. — Les autorités pénitentiaires prennent toutes les dispositions nécessaires pour protéger les personnes détenues contre les risques d'infection et de contamination au VIH y compris en leur assurant l'accès aux moyens de prévention.

Art. 37. — Tout détenu vivant avec le VIH bénéficie d'une prise en charge globale, notamment l'accès aux services de prévention, de soins, de traitement et de soutien.

Aucune discrimination fondée sur le statut sérologique à VIH n'est opérée dans le traitement des détenus.

Toutefois, les personnes vivant avec le VIH peuvent être dispensées du travail pénitentiaire, s'il existe dans l'exécution de ce travail, des risques d'infection ou si leur état de santé s'avère incompatible avec l'activité en cause.

Art. 38. — Le juge de l'application des peines peut, s'il y a lieu, sur le rapport du médecin traitant, proposer en faveur des détenus vivant avec le VIH, la libération conditionnelle, la grâce, ou toute autre mesure d'aménagement de la peine.

Section 2. — droits des femmes et des filles

Art. 39. — L'Etat a l'obligation de veiller à la protection des femmes et des jeunes filles contre toute attitude susceptible de favoriser l'infection par le VIH ou d'augmenter le risque de transmission du VIH.

Art. 40. — Les autorités compétentes doivent concevoir et appliquer des politiques, stratégies, programmes et projets qui respectent, protègent et réalisent les droits fondamentaux spécifiques des femmes et des filles dans le contexte de l'épidémie de l'infection à VIH.

Ces politiques, stratégies, programmes et projets doivent notamment s'intéresser aux sujets ci-après :

- les droits et responsabilités des femmes et des hommes liés à la sexualité et à la procréation, y compris le droit pour les femmes et les filles de refuser des comportements et pratiques à risque, le droit et la capacité de négocier des rapports sexuels sans risque et le droit d'accès autonome aux services de santé et de procréation;

- la responsabilité des hommes de participer également à la santé sexuelle et génésique et celle d'en assumer les conséquences, d'éviter le viol, l'agression sexuelle et la violence familiale, dans le mariage et hors mariage et de s'abstenir de tous rapports sexuels avec des mineurs ;

- la sensibilisation des prestataires de services et l'amélioration des services de soins de santé et de soutien pour les femmes et les filles ;

- les effets des traditions religieuses et culturelles pour les femmes et les filles dans l'optique de promouvoir la pleine réalisation des droits fondamentaux des femmes et des filles.

Art. 41. — Les femmes et les filles en âge de procréer ou en état de grossesse doivent bénéficier de conseils, d'informations et de services suffisants leur permettant de prendre des décisions pleinement éclairées et volontaires sur toute question touchant leur santé et leur grossesse, y compris :

- un test de dépistage du VIH ;
- des options pour protéger leur santé compte tenu de leur statut sérologique ;
- des options pour prévenir la transmission du VIH à leur enfant avant, pendant et après la naissance.

Art. 42. — Le ministre chargé de la Santé fixe, par voie réglementaire, des mesures que doivent respecter les professionnels de la santé et autres intervenants dans la fourniture de soins de santé aux femmes et aux filles en état de grossesse vivant avec le VIH.

Section 3. — droits des enfants

Art. 43. — Les enfants appartenant aux populations vulnérables, les orphelins et les enfants rendus vulnérables du fait du VIH bénéficient du secours, du soutien et de l'assistance de l'Etat.

A cet effet, des programmes de prévention et de prise en charge en matière de VIH et de sida sont organisés en leur faveur.

Art. 44. — L'Etat encourage et favorise toutes les initiatives des communautés ou de toute organisation de la société civile œuvrant dans le domaine de la protection, de l'assistance et de la prise en charge des OEV.

Art. 45. — L'Etat assure la protection des OEV contre les abus et l'exploitation.

TITRE IV

Dispositions pénales

Art. 46. — Est puni d'un emprisonnement d'un à trois mois et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque procède ou fait procéder au dépistage du VIH d'une personne sans son consentement éclairé.

Art. 47. — Est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs, quiconque révèle l'état de séropositivité au VIH d'une personne sans son consentement.

Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées au double, lorsque l'infraction est commise par :

- l'un des moyens de diffusion prévus à l'article 174 du Code pénal ;
- un professionnel de la santé, des affaires sociales ou toute autre personne fournissant des services de dépistage, de soins et de soutien à une personne vivant avec le VIH.

Art. 48. — Est puni d'un emprisonnement de 5 à 10 ans, quiconque, se sachant porteur du VIH, entretient des relations sexuelles dans l'intention de le transmettre à autrui.

La peine est celle de l'emprisonnement de 5 à 20 ans si les relations sexuelles sont commises sans le consentement de la victime ou si elle est mineure ou majeure incapable.

Art. 49. — Est puni d'un emprisonnement de 5 à 20 ans, quiconque inocule en connaissance de cause à autrui des substances infectées par le VIH, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites.

Art. 50. — Est puni d'un emprisonnement d'un mois à un an et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs, quiconque, par imprudence, inattention, maladresse, provoque par son fait ou son activité l'infection d'autrui au VIH.

Les peines sont portées au double si l'infection à autrui résulte d'un cas de négligence ou d'inobservation des règlements.

Art. 51. — Nul ne pourra être poursuivi, ni jugé aux termes de cette loi ou de toute autre loi pour transmission du VIH, ou pour exposition au VIH lorsque ladite transmission ou exposition résulte de l'un des cas suivants :

- de la transmission du VIH de la mère à l'enfant avant la naissance de celui-ci, pendant l'accouchement ou au cours de l'allaitement ;

- un acte qui ne pose aucun risque significatif de transmission du VIH; une personne vivant avec le VIH qui ne connaissait pas son statut sérologique positif au moment de la commission de l'acte ;

- une personne vivant avec le VIH qui a pratiqué des relations sexuelles sans risque y compris l'usage du préservatif ;

- une personne vivant avec le VIH qui a informé son ou sa partenaire sexuel (le) ou toute autre personne de son statut sérologique avant l'acte comportant un risque significatif de transmission du VIH ;

- une personne vivant avec le VIH qui n'a pas informé son ou sa partenaire sexuel (le) du fait de la crainte de représailles.

Art. 52. — Est puni d'un emprisonnement de trois à douze mois et d'une amende de 20.000 à 1.000.000 de francs, quiconque commet à l'égard d'une personne une discrimination fondée sur sa séropositivité avérée ou présumée.

Art. 53. — Est puni d'un emprisonnement de trois à douze mois et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs, quiconque se rend coupable d'injures, de dénigrement ou de discours haineux à l'endroit d'une personne, fondé sur sa séropositivité avérée ou présumée.

Les peines sont portées au double si les faits sont commis par l'un des moyens prévus à l'article 174 du Code pénal.

Art. 54. — Est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 300.000 à 3.000.000 de francs, quiconque s'abstient volontairement ou refuse d'honorer l'obligation de soins à laquelle il est tenu vis-à-vis d'une personne vivant avec le VIH.

Lorsqu'il s'agit d'une personne morale, la peine s'applique à son représentant légal.

La même peine est applicable à toute personne qui par quelque moyen empêche la personne vivant avec le VIH d'accéder aux soins.

Art. 55. — Est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 300 000 à 3.000.000 de francs, tout auteur ou complice de toute diffusion d'information mensongère relative aux médicaments et autres produits de soins, au traitement du sida ou à la prévention du VIH.

Le responsable de service du moyen de diffusion ayant servi de support ou canal à la divulgation de l'information est puni des mêmes peines.

Art. 56. — Est puni d'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 300 000 à 3.000.000 de francs, quiconque exploite frauduleusement l'état d'ignorance ou la situation de faiblesse d'une personne infectée ou affectée par le VIH, soit pour lui proposer un traitement fallacieux avec extorsion de fonds, soit pour faire consentir cette personne à un acte qui lui est manifestement préjudiciable.

Art. 57. — Les infractions prévues à la présente loi sont des délits.

Art. 58. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République de Côte d'Ivoire et exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Abidjan, le 14 juillet 2014.

Alassane OUATTARA.

DECRET n° 2014-395 du 25 juin 2014 portant création de l'Institution de Prévoyance sociale dénommée « Caisse nationale d'Assurance Maladie », en abrégé IPS-CNAM.

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Sur rapport conjoint du ministre d'Etat, ministre de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Formation professionnelle, du ministre auprès du Premier Ministre, chargé de l'Economie et des Finances, du ministre auprès du Premier Ministre, chargé du Budget et du ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 94-440 du 16 août 1994 déterminant la composition, l'organisation, les attributions et le fonctionnement de la Cour suprême, tel que modifiée par la loi n° 97-243 du 25 avril 1997 relative aux traitements, indemnités et avantages de toute nature alloués aux magistrats de la Cour suprême ;

Vu la loi n° 95-15 du 12 janvier 1995 portant Code du Travail ;

Vu la loi n° 99-476 du 2 août 1999 portant définition et organisation des Institutions de Prévoyance sociale ;

Vu la loi n° 99-477 du 2 août 1999 portant Code de Prévoyance sociale, telle que modifiée par l'ordonnance n° 2000-484 du 12 juillet 2000 et l'ordonnance n° 2012-03 du 11 janvier 2012 modifiant les articles 22, 50, 95, 149 à 163 *ter*, et complétant l'article 168 de la loi n° 99-477 du 2 août 1999 ;

Vu la loi n° 2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie universelle ;

Vu le décret n° 2012-1118 du 21 novembre 2012 portant nomination du Premier Ministre, chef du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2012-1119 du 22 novembre 2012 portant nomination des membres du Gouvernement, tel que modifié par les décrets n° 2013-505 du 25 juillet 2013, n° 2013-784, n° 2013-785, n° 2013-786 du 19 novembre 2013 et n° 2014-89 du 12 mars 2014 ;

Vu le décret n° 2013-506 du 25 juillet 2013 portant attributions des membres du Gouvernement, tel que modifié par le décret n° 2013-802 du 21 novembre 2013 ;

Le Conseil des ministres entendu,

DECRETE :

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier. — Il est créé une Institution de Prévoyance sociale dénommée « Caisse nationale d'Assurance Maladie », en abrégé IPS-CNAM.

Art. 2. — L'IPS-CNAM est chargée d'assurer :

— la gestion des régimes créés dans le cadre de la loi instituant la Couverture Maladie universelle ;

— la gestion de tous programmes spéciaux, y compris pour le compte de tiers, dont l'objet concourt à une meilleure prise en charge du risque maladie ;

— le recouvrement des cotisations et les services des prestations afférentes à ces différents régimes ;

— la gestion des fonds collectés au titre des régimes du système de Couverture Maladie universelle ;

la régulation de la Couverture Maladie universelle.

Art. 3. — Le siège social de l'IPS-CNAM est fixé à Abidjan.

Il peut être transféré en tout autre lieu du territoire national par décret pris en Conseil des ministres.

Art. 4. — La durée de l'IPS-CNAM est fixée à quatre-vingt-dix-neuf années, à compter de sa date de création.

CHAPITRE 2

Organisation administrative de l'IPS-CNAM

Section 1. — Conseil d'administration

Art. 5. — L'IPS-CNAM est administrée par un conseil d'administration composé de douze membres, répartis comme suit :

— un représentant de la Présidence de la République ;

— un représentant de la Primature ;

— un représentant du ministère en charge de la Prévoyance sociale ;

— un représentant du ministère en charge de l'Economie et des Finances ;

— un représentant du ministère en charge de la Fonction publique et de la Réforme administrative ;

— un représentant du ministère en charge de la Santé ;

— un représentant du ministère en charge du Budget ;

— deux représentants des organisations professionnelles d'employeurs, CGECL/FIPME ;

— un représentant des organisations syndicales de travailleurs du secteur privé ;

— un représentant des organisations syndicales de la Fonction publique ;

— un représentant des autres organisations et associations de la société civile.

Les administrateurs sont choisis en raison de leur compétence et de leur probité.

Annexe 2 : Punitif Extrait de la décision de justice de Sassandra

VBI

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

COUR D'APPEL DE DALOA

TRIBUNAL DE PREMIERE
INSTANCE DE DALOA

SECTION DE SASSANDRA

GREFFE CORRECTIONNEL

ACTE N° *116* / 2016
DU 589 / 11 / 2016

ATTESTATION DE PLUMITIF

Le Greffier en Chef de la Section de Tribunal de
Sassandra, soussigné,

Atteste après vérification du plunitif qu'à l'audience
du jeudi 03 novembre 2016, le Tribunal de Sassandra, a
rendu le jugement n° 589 /16 dans la procédure Ministère
Public contre **XX** et

YY, prévenus d'outrage public à la pudeur
par acte impudique ou contre nature avec un individu de
même sexe à SAPH Gabiadji (1) et acte impudique ou contre
nature sur une personne mineure de 18 ans et Outrage
public à la pudeur (2) courant mois d'octobre 2016, dont le
dispositif suit :

PAR CES MOTIFS

Statuant publiquement, contradictoirement, en
matière correctionnelle et en premier ressort ;

Déclare **XX** et **YY**
tous deux coupables pour des faits

d'outrages public;

Met les dépens à la charge des prévenus;

*En foi de quoi, la présente attestation qui ne peut servir
de titre exécutoire, a été délivrée à Monsieur BEDA HERVE
pour servir et valoir ce que de droit.*

Fait à Sassandra le 18 novembre 2016



Le Greffier en Chef
Maitre **KOUASSA** Fortias
Attaché des Greffes et Parquet
Greffier en Chef Adjoint

Annexe 3 :

Recommandations issues de l'atelier multisectoriel d'échange pour la mise en place d'un environnement favorable à la prévention et la prise en charge des IST, du VIH, du sida, de la tuberculose et des hépatites chez les populations clés.

Ministère de l'intérieur et ministère de la défense

- a) Faire un plaidoyer auprès des autorités pour insérer dans le curricula de formation des personnes en uniformes, les notions pratiques des droits humains, VBG, en mettant un accent sur les notions de populations clés (formation initiale et/ou continue)
- b) Mener le Plaidoyer à l'endroit de la hiérarchie pour le maintien des agents formés à leur poste
- c) Favoriser les restitutions des formations reçues
- d) Adapter la révision de la loi sur l'évolution des stratégies dans le cadre de la lutte contre la drogue en lien avec l'UNGASS drogue,
- e) Vulgariser la circulaire interministérielle (ministère de l'intérieur et de la justice) qui fait injonction aux OPJ et aux magistrats de ne pas refuser de poursuivre certaines formes de violences en cas d'absence de certificat médical

Ministère d'Etat-Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité et Ministère de la Défense

- a) Donner une compétence nationale à la brigade mondaine dans sa lutte contre les atteintes à la moralité publique
- b) Prendre en compte les droits humains dans les interventions de terrains menées par les personnes en uniforme
- c) Faire un plaidoyer afin que le Comité Interministériel de Lutte Antidrogue soit sous la coupole de la primature ou de la présidence
- d) Limiter la détention préventive des Usagers de Drogue
- e) Créer des isolements dans les Maisons d'Arrêt et de Corrections qui n'en disposent pas pour les patients TB
- f) Promotion des DH au sein des Armées de Côte d'Ivoire dans le cadre de la Coopération Africaine des Droits de l'Homme pour les Armées (CADHA) et du mécanisme SDH/ONU/CI-CNDH/CI-FRCI

Ministère de la justice

- a) Prévoir des mesures alternatives à l’incarcération des consommateurs de drogues (législateur)
- b) Elaborer le décret d’application relatif à l’article 9
- c) Sensibiliser les magistrats sur l’application de cette loi (article 9)
- d) Rendre effectives les mesures d’assistance médicale des UD lors des gardes à vue
- e) Vulgariser la circulaire interministérielle (ministère de l’intérieur et de la justice) qui fait injonction aux OPJ et aux magistrats de ne pas refuser de poursuivre certaines formes de violences en cas d’absence de certificat médical
- f) Réviser le code pénal ivoirien afin de rendre plus explicite certaines dispositions en rapport avec le travail du sexe
- g) S’approprier la déclaration de Dakar à travers un atelier pour prendre des dispositions relatives l’accompagnement de la mise en œuvre dans l’ordonnancement légal

Ministère de la justice

- a) Améliorer le cadre légale de la prise en charge des UD afin de les considérer comme les personnes malades et non comme des délinquants
- b) Décriminaliser l’usage de la drogue

Ministère de la promotion de la femme, de la famille et de la protection de l’enfant

- Créer des Activités Génératrices de revenus pour réduire la vulnérabilité des TS en vue de leur autonomisation

Ministère des droits de l’Homme et des libertés publiques

- a) Sensibiliser des populations sur les droits de l’Homme
- b) Apporter un appui aux ministères en formation sur les droits de l’Homme
- c) Accompagner les populations clés dans l’exercice des recours nationaux et internationaux en cas de violation des droits humains

- d) Faire la promotion des moyens de recours existants que peuvent user les populations clés en cas de violations de droit de l'Homme
- e) Réfléchir sur le cadre légal de l'activité du travail du sexe
- f) Promouvoir des activités du service de protection des droits de l'Homme
- g) Mettre en place un cadre formel de collaboration entre le ministère et les organisations de défense des droits de l'Homme

Organisations identitaires et de prises en charges cliniques

- a) Assurer l'accompagnement communautaire des malades (TB, VIH et HV)
- b) Renforcer la Collaboration avec le MSHP, MEMIS, MEMD, MDHLP, MPFFPE et les organisations de défense des droits de l'Homme (LIDHO, CNDHCI)
- c) Sensibiliser les populations sur leurs droits et devoirs et les moyens de recours existants en cas de violence Basées sur le Genre
- d) Informer les populations clés sur les recours existants

Ministère de la santé et de l'hygiène publique

- a) S'assurer de l'utilisation effective des Paquets Minimum d'Activités par les prestataires de santé
- b) Renforcer la prise en charge des populations clés dans les centres de santé publique
- c) Augmenter le nombre de structures de prises en charge des UD

Annexe 4 : Matrice /Questionnaire Entretien avec les Institutions d'Offre de services

Expérience de travail sur la thématique Stigma/discrimination

Votre Institution /Structure a-t-elle des relations quelconque de travail, ou des occasions d'être en contact avec des membres des groupes de personnes suivants ?

- Les PVVIH
- Les TS
- Les HSH
- Les détenus

- Les Handicapés

- Les consommateurs de drogues

Réalité de la stigmatisation et de la discrimination

Arrive-t-il que ces personnes se plaignent ou vous dénoncent des actes de stigmatisations ou de discrimination dont seraient victimes ?

Riposte aux Stigmatisation et Discrimination

Avez-vous des mesures ou des dispositifs internes qui garantissent la non-stigmatisation et la non-discrimination au sein de votre structure ?

Quels sont les textes que vous utilisez comme référentiel en matière de non stigma/discrimination ?

Stratégies de lutte contre les Stigmatisations et Discriminations

A votre Avis, dans lequel des milieux sociaux la stigmatisation et la discrimination se manifestent fréquemment ?

BIBLIOGRAPHIE

Publications

- Facteurs de Risques de l'Infection à VIH chez la Femme ; STEPHEN Lewis, Mai 2007
- Rapport d'analyse des textes Internationaux, relatifs aux droits des personnes handicapées, (GTGH, FOSC-II-AMI3) ; Version Finale par Mme SINABA FATOUMATA CAMARA-Janvier 2015
- Suivi de l'enfant Ivoirien en matière juridique et de santé au cours de la décennie 1990 ; par George KOMAN Adjé, Institut National de la Statistique, Abidjan-Côte d'Ivoire
- Stratégies d'Action en justice en cas de violences sexuelles en Afrique : Manuel par VAHIDA NAINAR, Septembre 2012 –REDRESS

Articles, cours, mémoires, rapports, recueils

- Analyse situationnelle des politiques liées au VIH/sida en Côte d'Ivoire : USAID, Initiatives des politiques de santé, TASK Order I- Janvier 2009
- Crises et Violences Basées sur le genre en Côte d'Ivoire : Résultats des Etudes et principaux Défis ; Octobre 2008, UNFPA-Ministère de la Famille, de la Femme et des affaires sociales
- Déclaration Politique sur le VIH/sida : Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à fin 2030 ; Nations Unies, NY, 7 juin 2016
- Dictionnaire de Droit Privé de Serge Braudo : Définition du consentement
Consulté à
l'adresse :<https://www.dictionnairejuridique.com/definition/consentement.php>
- Document de Stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le Genre : Ministère de la solidarité, de la famille, de la femme et de l'enfant- Résumé – République de Côte d'Ivoire
- Document de Politique Nationale de santé en milieu carcéral, Ministère de la justice/Ministère de la santé-2010.
- Discrimination et violences à l'encontre des personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre –Rapport du Haut-commissariat aux droits de l'Homme –Conseil des droits de l'Homme, Genève, Mai 2015.

- « VIH et résistance aux Traitements antirétroviraux » Brochure édicté par Janssen ; <http://www.vihservices.fr/wp-content/uploads/2014/11/janssen-vih-et-resistance1.pdf>

Instruments juridiques

ONU

- Déclaration Universelle des Droits de L’Homme
- Pacte International des Droits civils et Politiques
- Pacte International des Droits économiques et Sociaux
- Convention pour l’Elimination de Toutes les formes de Tortures à l’égard des Femmes
- Convention relative aux Droits des Enfants
- Convention relative aux Droits des Handicapés

Législation nationale

- Loi N° 2016-886 du 08 novembre 2016, portant Constitution de La République de Côte d’Ivoire
- Loi N°2014-430 du 14 juillet 2014, portant prévention, contrôle et répression en matière de lutte contre le VIH et le sida
- Loi N°2015-532 du 10 juillet 2015, portant nouveau code du travail
- Loi N°81-640 du 31 juillet 1981, instituant le code pénal
- Loi N°2012-1132 du 13 décembre 2012, portant création, attribution, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale des Droits de l’Homme de Côte d’Ivoire
- La loi N°98-594 du 10 novembre 1998 relative aux personnes handicapées. Elle réaffirme le principe de non-discrimination et prévoit des dispositions particulières pour assurer à l'enfant handicapé l'accès à l'éducation-formation, aux soins de santé, à l'emploi public et privé et son intégration sociale ;
- La loi N° 2014-137 du 24 mars 2014 portant statut de pupille de la Nation ;
- Loi n°2013 -451 du 19 juin 2013 relative à la lutte contre la cybercriminalité
- La loi N°2015-532 du 20 juillet 2015 modifiant le Code du travail et qui a fixé à 14 ans l’âge minimum du travail et de l’apprentissage ;

- La Loi N° 2015-539 du 20 juillet 2015 Portant statut de pupille de l'Etat ;
- La loi n° 2015-635 du 17 septembre 2015 relative à la scolarisation obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans, portant modification de la loi n°95-696 du 07 septembre 1995 relative à l'enseignement
- La loi N° 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants.
- Loi n° 2014-388 du 20 juin 2014 relative à la promotion et à la protection des défenseurs des droits de l'Homme
- Décret N°75-319 du 9 Mai 1975, fixant les modalités d'application de la loi N°72-833 du 21 décembre 1975, portant code de procédure civile, commerciale, et administrative en ce qui concerne l'assistance Judiciaire
- Décret N°69-800 du 14 Mai 1969, modifié par le décret 2002/523 ; journal officiel n°21/2003 portant réglementation des établissements pénitentiaires et fixant les modalités d'application des peines privatives de libertés.
- Décret n° 2017-121 portant modalité d'application de la loi n°2014-388 du 20 juin relative à la promotion et à la promotion des défenseurs des droits de l'Homme
- Décret n°2017-846 du 20 Décembre2017 portant modalités d'application de la loi n°2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de Prévention et de Répression en matière de lutte contre le VIH et le sida

Textes réglementaires nationaux

- l'arrêté N° 563/MJ/DAP du 11 décembre 1967 portant ouverture du centre de rééducation de Dabou (CRD) ;
- l'arrêté N° 009 MEMEASS/CAB du 19 janvier 2012 révisant l'arrêté N° 2250 du 14 mars 2005 portant détermination de la liste des travaux dangereux interdits aux enfants de dix-huit ans ;
- la circulaire N°19/MJP/DAP du 11 décembre 1967 définissant les critères d'admission au Centre de Rééducation de Dabou ;
- la circulaire N° 03/MJ/DAP du 15 mai 1970 portant organisation du régime de la liberté surveillée.

Références, Liens Internet

Documents nations Unies

Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, Observation générale N°3 de 2003 sur le VIH et les Droits de l'enfant (CRC/GC/2003/3) du 17 mars 2003

OMS

Déclaration de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, OMS, Octobre 2011, disponible à l'adresse http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_French.pdf

ONUSIDA

- HCDH/ONUSIDA, *Le VIH/SIDA et les droits de l'Homme, Directives internationales*, 2003, page 5 disponible à l'adresse http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_fr.pdf
- Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations, 2013, p. 26.
- Guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV information” Proceeding from a workshop – Interim guidelines 15 May 2007 <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2007/june/20070621confidentialityguidelines>
- Manuel Pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH-2009

ONUSIDA/OMS/HCDH

Disability and HIV Policy Brief

ONUSIDA

Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV (2008)

Autres ONG

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesfr.pdf>

SITES VISITES

- http://www.ivoirematin.com/news/Faits%20Divers/premiere-condamnation-pour-pratique-homo_n_8890.html
- <http://www.aufeminin.com/news-societe/homosexualite-deux-hommes-condamnes-en-cote-d-ivoire-s2054121.html>
- <http://www.sen360.fr/actualite/justice-premiere-condamnation-pour-pratique-homosexuelle-en-cote-d-039-ivoire-609231.html>
- <http://www.ohchr.org>