

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice



PRÉSIDENTIE DU FASO

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES IST**



SECRETARIAT PERMANENT

REVUE DU CADRE JURIDIQUE BURKINABE DE LA RIPOSTE AU VIH ET SIDA

Programme des Nations Unies pour le développement



TABLE DES MATIERES

SIGLES, ABREVIATIONS ET CLOSSAIRE	
RESUME	
INTRODUCTION	
Chapitre I. Des instruments juridiques internationaux et régionaux.....	
Chapitre II. Des instruments juridiques nationaux ou internes applicables en matière de VIH	
Chapitre III. Problèmes clés liés au VIH et analyse du cadre juridique interne.....	
Chapitre IV. L'accès à la justice	
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	
INTRODUCTION.....	
Chapitre I. Des instruments juridiques internationaux et régionaux.....	
Section 1. De la réglementation internationale.....	
A. La définition de l'application des traités internationaux relatifs au VIH.....	
B. La recommandation 200 de l'OIT et la législation burkinabé en matière du VIH sur le lieu du travail	
C. Quelques instruments juridiques internationaux non contraignants en matière du VIH.....	
D. Quelques directives parmi les 12 directives internationales sur le VIH/sida et droits de l'homme.....	
Section 2. Du droit régional	
A. Au niveau régional	
B. Au niveau sous régional	
Chapitre II. Des instruments juridiques nationaux ou internes applicables en matière de VIH	
Section 1. Des textes de loi stricto sensu.....	
A. La Constitution burkinabé et son bloc de constitutionnalité.....	
B. La Loi n° 23/94/ADP du 19 Mai 1994 portant Code de la Santé Publique	
C. La Loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA	
D. La Loi n°045-2005 du 21 Décembre 2005 portant Santé de la Reproduction au Burkina Faso	
E. La Loi 028/AN du 13 Mai 2008 portant Code du Travail au Burkina Faso.....	
F. La Loi n° 034/98/AN du 18 Mai 1998 portant Loi hospitalière	
G. La ZATU An VII 13 du 16 Novembre 1989 portant institution et application d'un Code des Personnes et de la Famille au Burkina Faso.....	

H.	La Loi 43-96 ADP du 13 Novembre 1996 portant Code Pénal.....	
I.	La Loi n°061--2015/CNT du 06 Septembre 2015 portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prises en charge des victimes	
	Section 2. Des textes réglementaires.....	
A.	La Convention collective interprofessionnelle de 1974	
B.	Le Décret n°2001-774/PRES/PM/MS du 08 Décembre 2010 portant modalités d'application de la Loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA	
C.	L'Arrêté conjoint n°2010-18 /MS/MEF du 10 Février 2010 portant gratuité du traitement par les ant-retro-viraux (ARV) au Burkina Faso.....	
D.	Le KITI n°An VI-103/FP/MIJ du 1er Décembre 1988portant Organisation, Régime et Réglementation des établissements pénitentiaires au Burkina Faso	
E.	Le Décret n° 2009-558/PRES/MP/MJ/MEF/MATD du 22 Juillet 2009 portant organisation de l'assistance judiciaire au Burkina Faso	
	Chapitre III. Problèmes clés liés au VIH et analyse du cadre juridique interne.....	
	Section 1. La stigmatisation et la discrimination.....	
	Section 2. Le dépistage et la Confidentialité.....	
A.	Le Dépistage volontaire	
B.	La confidentialité des résultats	
	Section 3.Le VIH et certaines populations clés	
A.	Les Personnes vivant avec un Handicap(PH).....	
B.	Les Travailleuses du Sexe(TS)	
C.	Les hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH)	
D.	Les Enfants et les Jeunes.....	
E.	Les Femmes et les Filles	
F.	Les Utilisateurs de drogues Injectables (UDI)	
	Section 4. La criminalisation de la transmission volontaire du VIH	
A.	Les arguments contre la criminalisation de la transmission du VIH par voie sexuelle.....	
B.	Les risques d'arbitraires judiciaires lors des procès.....	
	Section 5. Le VIH dans le secteur du travail burkinabé	
A.	La qualification de la contamination accidentelle du VIH.....	
B.	L'accommodement raisonnable.....	
	Section 6. Le VIH dans certains autres milieux communs.....	
A.	Le VIH en milieu sanitaire	
B.	Le VIH en milieu éducationnel	
C.	Le VIH en milieu carcéral.....	

D. Le VIH en milieu religieux.....

Chapitre IV. L'accès à la justice

Section 1. L'accès à la Justice au Burkina Faso en général.....

Section 2. Les obstacles liés à l'accès à la justice pour les PVVIH et les populations clés.....

Section 3. Les services juridiques gratuits en matière de VIH au Burkina Faso

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS..... 103

A. CONCLUSION.....

B. RECOMMANDATIONS

ANNEXE : Loi portant lutte contre le VIH /SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA

BIBLIOGRAPHIE

SIGLES, ABREVIATIONS ET GLOSSAIRE

AAS	: Association africain solidarité (structure de lutte contre le VIH)
AED	: Association espoir pour demain (structure de lutte contre le VIH)
AELB	: Accidents d'exposition aux liquides biologiques
AN	: Assemblée Nationale
Al.	: Alinéa
Art.	: Article
ARV	: Médicaments antirétroviraux
ASAFF	: Association solidarité action faire face (structure de lutte contre le VIH)
CDE	: Convention des nations unies relative aux droits de l'enfant (20 Nov.1989)
CDV	: Conseil Dépistage Volontaire
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNLS-IST :	Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles
CMLS	Comité ministériel de lutte contre le Sida
CPF	: Code des Personnes et de la Famille.
CP	: Code pénal
CSLS	: Cadre Stratégique de Lutte contre le Sida
CT	: Code du travail.
DAP	: Domaine d'action prioritaire
DUDH	: Déclaration universelle des droits de l'homme
Etude R2P	: Au sens du présent rapport, Etude R2P s'entend de l'étude comportementale et de séroprévalence du VIH et de la syphilis auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et des travailleuses du sexe (TS), réalisée en 2013 à Ouaga et Bobo Dioulasso (extension à trois autres villes en 2014) au Burkina
GSP	: Garde de sécurité pénitentiaire
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IECC/CCC	: Information, éducation, communication/ Communication pour le changement de comportement
IPC/BF	: Initiative privée et communautaire contre le VIH/Sida au Burkina Faso
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
KITI	: Décret sous la Révolution démocratique et populaire
LGBTQ	: Lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et queer
MAC	: Maison d'arrêt et de correction (Prison)
MST	: Maladie sexuellement Transmissible
OEV	: orphelins et autre enfants vulnérables
OIT	: Organisation Internationale du travail
OMS	: Organisation mondiale de la santé.
ONU	: Organisation des nations unies
ONG	: Organisation non gouvernementale.
PAMAC	: Programme d'appui au monde associatif et communautaire (Programme d'exécution nationale multi-donateurs mis en place par le PNUD et l'Etat burkinabè pour renforcer les compétences des acteurs communautaires et associatifs de la lutte contre le VIH)
PEC	: Prise en charge
PH	: Personne Handicapée
PJ	: Police judiciaire
PNM	: Plan national multisectoriel
PTF	: Partenaire technique et financier
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PV	: Procès-verbal
PvVIH	: Personne vivant avec le VIH
RAABO	: Arrêté ministériel sous la Révolution démocratique et populaire
R2P	: «Research to prevention » (programme de recherche de l'université Johns Hopkins)
REGIPV	: Réseau pour une plus grande implication des personnes infectées par le VIH
ReNOH	: Réseau National des organisations de Personnes Handicapées
REVS+	: Responsabilité espoir vie solidarité (structure de lutte contre le VIH)
Sida	: Syndrome d'immunodéficience acquise.
TS	: Travailleur (se) du sexe ou professionnel(le) du sexe
URCB /SD	: Union des religieux et coutumiers burkinabè pour la santé et le développement
VHB	: Virus de l'hépatite B
VHC	: Virus de l'hépatite C
VIH	: Virus d'immunodéficience humaine.
ZATU	: Equivalent de la Loi sous la Révolution démocratique et populaire

RESUME

Au Burkina Faso, les premiers cas de VIH ont été déclarés à l'OMS en 1986. Depuis lors, le gouvernement a œuvré à une rapide prise de conscience nationale quant à la gravité de la pandémie du VIH, aidé en cela par le dynamisme de la société civile et l'accompagnement des principaux partenaires techniques et financiers de la lutte contre le VIH et le Sida.

Sur le plan politique, il y a lieu de noter que la riposte nationale a d'abord été sous la tutelle du ministère en charge de la santé de 1987 à l'an 2000, avant d'être placée sous la tutelle de la Présidence du Faso à partir de l'année 2001.

Quant au profil épidémiologique du pays, le pays sera passé d'un taux critique de 7,17% de séroprévalence en population générale dans les années 1997, à une séroprévalence qui tend à se stabiliser au tour de 1% de nos jours¹.

Mais malgré la stagnation, il convient de redoubler d'effort pour uniformiser et infléchir davantage le taux de séroprévalence du VIH à l'échelle nationale et dans toutes les couches sociales du pays, pour éviter le risque de rebond de l'épidémie.

Pour ce faire, il est urgent de prendre des mesures pour assurer un égal accès des burkinabè aux services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH et au Sida, en prêtant une attention particulière à la situation de certaines populations clés spécifiques comme les PvVIH, les TS et les HSH. En effet, c'est dans les groupes spécifiques des TS et des HSH notamment que les prévalences du VIH sont encore très élevées et sont nettement au-dessus de la prévalence dans la population générale.

Le principal obstacle à l'accès de ces populations spécifiques aux services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH et au Sida semble être la stigmatisation et la discrimination dont ces groupes font l'objet au Burkina Faso.

Et pourtant, on note que le pays s'est fait le devoir de souscrire à une multitude d'instruments juridiques internationaux traitant du respect des droits humains et interdisant les discriminations et les stigmatisations de toutes sortes. Ces instruments juridiques internationaux ont été traduits dans le droit positif par divers textes juridiques censés détruire la barrière de la stigmatisation et de la discrimination, notamment dans ce contexte spécifique du VIH et du Sida.

Mais malgré l'existence de cet arsenal juridique protecteur des droits humains, dont même une Loi portant «Lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SDA», l'atteinte de l'accès universel aux services de prévention, de traitement et de soins reste compromise au Burkina.

C'est pourquoi il y a lieu de se poser la question de savoir si cette législation nationale telle qu'elle existe à ce jour ne comporte pas des dispositions qui en rendent l'application problématique. Car en effet, ce sont les lois qui peuvent induire les changements désirés et comme le souligne la Commission Mondiale sur le Droit et le VIH, «... les lois interdisent ou permettent des comportements, et ce faisant, elles façonnent les politiques, l'économie et la société. On peut donc les considérer comme un bien humain susceptible de créer une différence matérielle dans la vie des gens. Il n'est donc pas surprenant qu'elles aient le pouvoir de combler le fossé qui sépare la vulnérabilité au VIH de la résistance à ce dernier ».²

Lors de la 65ème session de l'Assemblée Générale des Nations Unies, il a été réaffirmé que le plein exercice par chacun de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un

¹ Cf. *Rapport général des travaux de la XIV^{ème} session du CNLS (P. 4)*, qui, se référant au *Rapport ONUSIDA 2014*, indique que la prévalence du VIH était estimée à 0,92% en 2013 en population générale au Burkina Faso

² *Commission Mondiale sur le Droit et le VIH: Risques, Droit et Santé, PNUD, juillet 2012, page 4*

élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie du VIH et de la lutte contre la stigmatisation et discrimination des PVVIH et de leur famille.

La présente revue de l'environnement juridique de la riposte burkinabé au VIH a donc pour ambition de :

- recenser les instruments juridiques pertinents en matière des droits humains, notamment dans le contexte du VIH ;
- recenser les textes juridiques nationaux spécifiques à la problématique Droits et VIH ;
- relever les aspects de ces textes nationaux qui sont soit en contradiction avec l'esprit des instruments internationaux ratifiés, soit en marge des standards internationaux actuellement en vigueur en matière de lutte contre le VIH ;
- faire des recommandations de réforme législative qui permettront à la loi d'être le meilleur complice de la lutte contre le VIH et le Sida au Burkina Faso.

Mais cette revue du cadre juridique de la riposte nationale au VIH est également l'occasion de poser la problématique de certaines populations spécifiques face au VIH, à savoir les femmes et les filles, les enfants et les adolescents, les détenus, les personnes handicapées, ainsi que la problématique de l'accès à la justice pour tous.

Toute l'analyse faite dans cette revue est nourrie par les entretiens réalisés directement avec le public cible lui-même à savoir les PvVIH, les TS, les PH, ainsi que les HSH, par le biais de Focus group organisés dans leurs structures spécifiques. Ces entretiens sont également complétés par les consultations et les entrevues avec des experts burkinabés en matière du droit et VIH, des responsables d'organisations de la société civile (associations et de réseaux) qui travaillent directement avec des populations clés pour plus d'objectivité.

De façon précise, le profil des acteurs qui ont été consultés se présente comme suit :

- Cinq (05) Organismes Internationaux à savoir le PNUD/Burkina, l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA ;
- Quatre (04) ONG, Projets et Programmes spécifiques à savoir IPC/BF, le BIT/Sida, le PAMAC et PROMACO ;
- Neuf (09) services spécifiques du secteur public à savoir le SP/CNLS-IST, le Secrétariat Général du MJDHPC, le Parquet du Tribunal de Grande Instance de Ouagadougou, la Direction du Suivi des engagements internationaux, la Commission Nationale des Droits Humains, le Commissariat Centrale de Police de Ouaga, la Maison d'Arrêt et de Correction de Ouagadougou, la Maison d'Arrêt et de Correction de Bobo Dioulasso et l'Antenne Régionale de Ouest du SP-CNLS-IST ;
- Vingt et Une (21) ONG et structures associatives spécifiques à savoir la CORAB, AIDSETI, le REGIPIV, le RAME, WILDAF, l'URCB/SD, la MAS/Bobo, le CADI/Bobo, le ReNOH, l'association Handicap Solidaire, SOS/Pénitenciers, DJIGUITOUGOU, AFAFSI, l'AFJ/B, AAS/Ouaga, SOS/JD, REVS+/B, l'ABS, YERELON, YERELON Plus et ALTERNATIVE/Burkina.

Cette étude a eu comme résultats clés de révéler l'écart qui existe entre les prescriptions légales burkinabé (les Textes nationaux et les Conventions internationales ratifiées) et la réalité quotidienne peu reluisante des Droits Humains des PvVIH et des populations clés au Burkina Faso. Il révèle à quel point les standards internationaux en matière de Droits Humains et VIH peinent à trouver application réelle et adéquate sur le terrain du vécu quotidien.

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 précise 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

Le Gouvernement du Burkina Faso a fait de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST, un défi majeur de sa stratégie nationale de développement durable et de sa politique de développement sanitaire. Cet engagement a été fortement matérialisé par l'adoption en 1998 de l'approche multisectorielle décentralisée et participative qui a impliqué tous les secteurs de développement dans l'organisation de la réponse nationale au VIH. Le cadre stratégique 2011-2015, en cours de mise en œuvre est le troisième après ceux ayant couvert les périodes de 2001-2005 et de 2006-2010. Suite à ces programmes, le pays connaît une relative stabilisation de la progression de la pandémie. Selon les estimations de l'ONUSIDA, le taux de séroprévalence en population générale est de 1% en fin 2013.

Les acquis sont perceptibles dans les domaines de la prévention, de la prise en charge, de la coordination et de la gestion de l'information stratégique. En matière de coordination et d'orientation de la réponse, le Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST), présidé par le Président du Faso, a renforcé son leadership au fil des années. Le mécanisme institutionnel national mis en place constitué de structures formelles à différents niveaux, a favorisé l'engagement et la participation effective de toutes les composantes politiques, administratives, socio-professionnelles ainsi que celles des communautés traditionnelles et religieuses dans la lutte contre cette pandémie.

Le cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la période 2011-2015 tire ses grandes orientations de la vision prospective Burkina 2025, de la Stratégie de croissance accélérée pour le développement durable (SCADD) 2011-2015, de la politique nationale de développement sanitaire (PNDS 2011-2020) et ses principes d'actions, en tenant compte de la Politique nationale genre (PNG). De ce fait, il s'inscrit dans la perspective de réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), du renforcement de l'élaboration des requêtes au Fonds Mondial et dans la stratégie du Nouveau partenariat international pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

La mise en œuvre des interventions de renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/Sida et autres groupes spécifiques au titre de l'axe stratégique 3 concernant le « *renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH* » a permis l'amélioration de la qualité de vie des personnes infectées et affectées au fil des années. L'ensemble des efforts a permis d'engranger des acquis dans le domaine du renforcement du soutien psychologique, social et spirituel aux PVVIH et aux personnes affectées, du renforcement du soutien économique aux PVVIH, aux personnes affectées et aux groupes spécifiques, de la promotion des activités génératrices de revenus, du renforcement de la prise en charge intégrée des Orphelins et autres enfants vulnérables, et du renforcement de la protection juridique et lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination envers les PVVIH et les personnes affectées.

Sur le plan juridique, le Burkina Faso a souscrit à toutes les directives et l'engagement sur le plan juridique est marqué par la consécration dans les cadres stratégiques successifs (2006-2010 et 2011- 2016) de lutte contre le VIH du « *renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH* ». Mais déjà, la constitution du Burkina Faso consacrait l'égalité de tous les citoyens burkinabés et la jouissance de tous les droits et libertés sans discriminations. Elle interdit toutes les pratiques humiliantes et dégradantes. Ces dispositions constitutionnelles sont une base solide à l'élimination de la stigmatisation et la discrimination.

En outre, les difficultés liées à la prise en charge des PVVIH ont conduit les Nations Unies à prendre des directives internationales concernant le VIH et les droits 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.

Les pays africains ont emboité le pas à Ndjamena au Tchad en 2001 par une autre déclaration s'inspirant de celle des nations unies. La rencontre de Ndjamena a abouti à l'adoption d'un projet de lois type sur le VIH que chaque Etat devait intégrer dans son ordre juridique.

Cette loi a été adaptée aux contextes nationaux par certains pays dont le Burkina Faso, qui a adopté en date du 20 Mai 2008, la loi N°030 AN/2008 du portant Lutte contre le VIH/sida et protection des droits des Personnes vivant avec le VIH pour renforcer le cadre juridique national. Cette loi a d'ailleurs été accompagnée par son décret d'application³. Mais déjà, en 2005, le Burkina Faso, à travers la Loi sur la santé de la reproduction⁴ prenait des dispositions pour la protection des droits des personnes en matière de santé de la reproduction.

En milieu du travail, le Burkina Faso, s'inspirant des directives pratiques du Bureau international du Travail sur le VIH/Sida en milieu de travail de 2001, a procédé à la révision de son Code du travail qui prend désormais en compte les considérations liées au VIH en milieu du Travail. Aussi une déclaration nationale a été signée en 2006 entre les mandants tripartites (gouvernement, syndicats, patronat) pour former un front contre les discriminations liées au VIH en milieu de travail.

La mise en œuvre des programmes de protection juridique a permis d'enregistrer des acquis dans le domaine de l'engagement politique, de l'accompagnement des PTF, de l'amélioration des indicateurs dans le domaine de l'éducation, de l'amélioration de l'accessibilité financière des populations vulnérables aux services de santé, de l'amélioration de l'accès aux services de la justice, En effet, beaucoup d'actions ont été entreprises pour venir à bout des problèmes juridiques liés au VIH.

Au niveau sous régional, le souci lié aux insuffisances constatées dans les législations internes des Etats en termes de sous protection des droits des PVVIH et autres groupes vulnérables, ont amené l'ONUSIDA à entamer des discussions avec les Ministères de la Justice en vue d'étudier les possibilités pour la création ou le renforcement des centres juridiques et l'assistance judiciaire aux groupes vulnérables pour garantir le droit à la justice. Ces discussions ont abouti à la désignation de points focaux droits Humains dans les pays parties dont le Burkina Faso. Par la suite des ateliers ont été organisés au Burkina Faso par le Point Focal en collaboration avec le SP/CNLS-IST et le Ministère de la justice pour non seulement former les magistrats et les régisseurs des maisons d'arrêt et de corrections sur les enjeux de la loi sur le VIH, mais aussi pour attirer leur attention sur l'application des dispositions pénales dans le contexte du VIH.

Au niveau du secteur public, des actions ont été menées au niveau des comités ministériels de lutte contre le Sida et restent des actions qui ont influencé la riposte juridique contre le VIH. Ces actions ont été entreprises à travers l'élaboration de politiques, la vulgarisation de la Loi sur le VIH, les médiations juridiques et sociales au profit des veuves et orphelins du VIH du Ministère du CMLS du Ministère de l'Action Sociale et de la

³ *3 DECRET N° 2010- 744 IPRES/PM/MS portant modalités d'application de la loi 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/Sida et protection des droits des PVVIH.*

⁴ *Loi No. 049-2005/An portant Santé de la Reproduction, JO N°06 DU 09 février 2006*

Solidarité, les centres d'écoute au niveau du Ministère de la Promotion des Droits Humains, l'assistance judiciaire⁵ au niveau du Ministère de la justice.

Au niveau du secteur communautaire, l'expérience du programme d'appui au Monde associatif et communautaire(PAMAC), en matière d'appui juridique au Burkina Faso dans la lutte contre le VIH, est a noté au titre des actions pionnières en matière de prise en charge juridique des PVVIH. Par la suite, le projet pilote sur le renforcement des services juridiques liés au VIH mis en œuvre en 2010 par l'Initiative Privé et Communautaire contre le Sida, le Réseau National pour une plus Grande Implication des PVVIH l'Association Africain Solidarité et l'Association des Femmes Juristes du Burkina Faso est venu en appui expériences antérieures. Ce projet a également permis la conception d'un manuel sur les services juridiques au niveau communautaire. Cette action concerté entre ces acteurs a mis en œuvre l'assistance juridique et judiciaires, les permanences juridiques aux profit des PVVIH et des populations clé, Ces actions ont été consolidées en 2012 par l'élaboration par les acteurs à travers le SP/CNLS-IST du guide sur ces services juridiques liés au VIH dans le secteur public et Privé consacrant un circuit pour la prise en charge juridique des PVVIH.

Au niveau du secteur privé et des entreprises, la riposte a nécessité la mise en place de la Coalition Nationale du Secteur Privé et des Entreprises(CNSPE) avec l'appui de la coordination du SP-CNLS-IST, un Cadre Tripartite de Lutte contre le VIH, le Sida, les IST et la tuberculose en milieu de Travail (CTLS/MT) a été créé en avril 2010 par arrêté ministériel suite à un long processus de consultation participatif.

Afin d'appréhender l'ampleur du phénomène et d'obtenir une meilleure compréhension de la stigmatisation et de la discrimination liée au VIH, l'IPC a conduit sous l'égide du Ministère de la Promotion des droits humains et avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA et du SP/CNLS/Pamac en 2007, le premier état des lieux de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH au Burkina. Ce document a retracé les formes, les types et les lieux où la stigmatisation/discrimination est la plus forte à l'endroit des personnes vivant avec le VIH;

Par la suite, l'ONUSIDA et le SP/CNLS-IST ont conduit une documentation de cas éthiques et juridiques de stigmatisation et de discrimination des groupes vulnérables, en l'occurrence les femmes.

Des activités d'IEC/CCC ont été développées autour de la sensibilisation sur la protection juridique des PVVIH et sur la loi n°030/2008/AN et son décret d'application; des conférences et des plaidoyers sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH/PA, des formations sur les droits des PVVIH et les droits humains de façon générale.

Des documents juridiques ont été élaborés et reproduits: dépliants sur la loi n°030/2008/AN; instruments juridiques protégeant les personnes infectées et affectées en milieu de travail et le guide sur les services juridiques au profit du secteur public et privé. En outre, un répertoire des instruments juridiques protégeant les personnes infectées et affectées par le VIH/Sida en milieu de travail a été réalisé par le secteur privé. Une campagne médiatique de sensibilisation du grand public sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH a été réalisée.

Cependant, la protection juridique dans le contexte du VIH/SIDA reste insuffisamment renseigné et manque aujourd'hui d'un dispositif cohérent de consolidations des données a même de faire ressortir l'impact des interventions des différents acteurs sur l'amélioration des conditions de vie des PVVIH et des populations clé. La stigmatisation et la

5Décret N°2009-558/PRES/PM/MJ/MEF/MATD du 22 juillet 2009 portant organisation de l'assistance judiciaire au Burkina Faso. JO N° 33 du 13 Aout 2009

discrimination sont des pratiques toujours courantes à l'égard des PVVIH et de certains groupes spécifiques (TS, HSH, personnes en situation d'handicap, les usagers de drogues, etc.) souvent victimes d'inégalité de sexes, d'iniquité, et d'accessibilité limitée aux services de santé. C'est ce constat qui soutient la nécessité de réaliser l'évaluation du cadre juridique de la réponse nationale au VIH pour mieux dégager les difficultés et les contraintes afin de proposer des actions pertinentes.

En effet, malgré ces efforts et ces résultats obtenus, la protection juridique reste insuffisamment prise en compte dans les documents de politique nationale de protection sociale.

La méthodologie de travail a consisté à procéder dans un premier temps à l'examen approfondi de l'arsenal juridique international, régional, sous régional (Chapitre I) et national (Chapitre II) en matière de VIH/sida afin d'identifier les dispositions prises pour venir à bout de cette pandémie et soutenir les PvVIH en respectant leurs droits et leur dignité. Il s'est agi ensuite d'analyser de manière minutieuse le cadre légal interne en partant de quelques problèmes juridiques clés qui se posent dans ce domaine (Chapitre III) et juger de sa conformité aux instruments juridiques internationaux qui ont trait au VIH/sida pour enfin terminer avec la problématique de l'accès à la justice dans le contexte du VIH (Chapitre IV). Il y a eu aussi des consultations et des entrevues avec des experts burkinabè en matière du droit et VIH, ainsi que des groupes de discussion avec des PvVIH, des organisations de la société civile qui travaillent directement avec des populations clés⁶ pour plus d'objectivité. C'est à la lumière de l'analyse de toutes ces informations que les recommandations sont formulées.

Chapitre I. Des instruments juridiques internationaux et régionaux

L'esclavage et la traite des hommes, ainsi que les deux guerres mondiales successives ont révélé la démesure de la cruauté humaine, dès lors que les tenants de la force ne sont assujettis à aucune règle. Assujettissement forcé, traitements inhumains et dégradants, torture et meurtres, viols, exterminations raciales et autres crimes contre l'humanité étaient des lots quotidiens des plus faibles, et particulièrement à l'occasion des conflits territoriaux.

En ce qui concerne les deux guerres mondiales, c'est au cours de la Seconde guerre mondiale que le Président des États-Unis, Franklin D. Roosevelt, avait suggérée l'expression « Nations Unies » qui fut utilisée pour la première fois dans la Déclaration des Nations Unies du 1er janvier 1942, texte par lequel les représentants de 26 pays se sont engagés à poursuivre côte à côte la guerre contre les puissances de l'Axe⁷. C'est le 24 octobre 1945, au lendemain donc de cette Seconde Guerre mondiale que l'ONU a été créée en tant qu'organisation intergouvernementale pour garantir durablement la paix dans le monde.

Le 10 décembre 1948, l'ONU adoptera formellement la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH), document le plus universel au sujet des droits de l'Homme, précisant entre autres la nature des relations qui doivent prévaloir entre les individus et les États.

⁶ Les populations clés sont à distinguer des populations vulnérables qui, en raison des pressions de la société ou de circonstances sociales, sont plus exposées aux infections, notamment au VIH. Voir Guide de terminologie de l'ONUSIDA, version révisée d'octobre 2011, P. 5

⁷ Voir <http://www.un.org/fr/sections/history/history-united-nations/index.html> consulté le 15 mars 2016

« 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».

Article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

Article 1 DUDH

La communauté des Nations a entendu ainsi redéfinir et/ou clarifier les règles fondamentales qui doivent gouverner les relations entre les gouvernés et les gouvernants qui représentent l'autorité de l'Etat en toute circonstance, étant entendu que les Droits Humains constituent le socle d'une société humaine démocratique et paisible.

Cette DUDH a inspiré les déclarations et chartes jusqu'aux niveaux régionaux et le Burkina Faso a ratifié la plupart des instruments juridiques internationaux et régionaux existant dans ce domaine et il a intégré beaucoup de ses aspects dans sa propre Constitution.

Or, la ratification d'un instrument juridique international ou régional oblige l'Etat burkinabè à l'appliquer⁸, et en respectant le principe constitutionnelle de supériorité des normes internationales sur les normes nationales Burkinabè⁹. Sur ce point, on peut dire que la Constitution du Burkina Faso est assez claire et explicite, même si la pratique des cours et Tribunaux reste parfois critiquable.

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

Article 151 de la Constitution du Burkina Faso du 02 juin 1991 telle que modifiée par la Loi constitutionnelle n°072-2015/CNT portant révision de la Constitution du 05/11/15

Il y a lieu de signaler ici qu'à l'exception de la réserve de réciprocité, le Burkina n'a formulé aucune autre réserve expresse quant à l'autorité supérieure de ces textes internationaux et de leur applicabilité par les Cours et Tribunaux du pays.

Pour ce qui concerne la problématique du VIH il est devenu manifeste que les droits de l'homme sont au cœur de toute riposte nationale efficace contre l'épidémie. Partout où ces droits ne sont pas protégés, les populations sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Lorsque les droits des personnes séropositives ne sont pas respectés, celles-ci sont confrontées à l'opprobre et à la discrimination, succombent à la maladie, ne sont plus à même de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille, et meurent si elles ne reçoivent pas de traitement¹⁰.

⁸ Le principe de « *pacta servanda sunt* » en Droit International public qui affirme le principe selon lequel les traités, et plus généralement les contrats doivent être respectés par les parties qui les ont conclus. Cette expression signifie littéralement "les pactes doivent être respectés Voir : <http://www.locutio.net/modules.php?name=Encyclopedia&op=content&tid=6654> Consulté le 15 mars 2016

⁹ Voir Article 151 de la Constitution du Faso du 02 juin 1991 telle que modifiée par la Loi constitutionnelle n°072-2015/CNT portant révision de la Constitution du 05/11/15

¹⁰ ONUSIDA, Le VIH et les droits de l'homme Guide pratique à l'intention des institutions nationales des droits de l'homme, Suisse 2008, Pge1 Disponible à l'adresse http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIVNHRIs_fr.pdf

Les droits de l'homme sont inextricablement liés à la propagation et à l'incidence du VIH/Sida sur les individus communautés à travers le monde. Le non-respect des droits de l'homme contribue à propager la maladie et exacerber l'incidence, dans le même temps que le VIH/Sida sape les progrès réalisés dans la mise en œuvre des droits de l'homme. Ce lien apparaît nettement lorsqu'on considère l'incidence disproportionnée de la maladie sur certains groupes notamment les femmes, les enfants, et plus particulièrement ceux qui vivent dans la pauvreté, et sa progression. La rapidité de l'épidémie et les conditions sociales, légales et économiques qui prévalent jouent ici un rôle déterminant. Il est aussi apparent dans le fait que les pays en développement sont les plus touchés par cette épidémie, qui mena réduire à néant les progrès vitaux qu'ils ont réalisés dans le domaine du développement humain. Dans de nombreux en développement, le sida et la pauvreté se complètent désormais pour exacerber le pire.

Source : <http://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx> consulté le 2 avril 2016

Cependant, il sied de mentionner qu'il n'existe aucune convention ou instrument juridique contraignant et spécifique au VIH/sida ni au niveau international, ni au niveau régional.

Seules les directives, les observations générales des comités des traités et des résolutions de la Commission des Droits de l'homme ont apporté une certaine clarification sur la nature des obligations étatiques et les contenus de certains droits par rapport au VIH.

Toutefois, comme le VIH touche aussi directement à la santé il s'avère plus que nécessaire de préciser qu'une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme est vivement recommandée par entre autres des institutions internationales telles que l'OMS. Une approche de la santé fondée sur les droits de l'homme a le bénéfice de fournir des stratégies et des solutions pour affronter et rectifier les inégalités, les pratiques discriminatoires et les rapports de force injustes, qui sont souvent au cœur de l'inégalité des résultats sanitaires. En outre, une approche fondée sur les droits de l'homme vise à ce que l'ensemble des politiques, des stratégies et des programmes de santé soient conçus de façon à améliorer peu à peu la jouissance par tous du droit à la santé.¹¹

En tout état de cause, au Burkina Faso la question du respect et de la protection des Droits Humains dans le contexte du VIH/sida particulièrement peut trouver une bonne réponse par l'application des accords et traités internationaux du pays en matière de droits humains.

Dans ce chapitre, une analyse de la réglementation internationale en général en matière du VIH sera faite dans la section 1 avec un accent particulier sur :

- la définition plus concrète de l'application des traités internationaux au VIH à travers certaines observations générales et la notion des déterminants sociaux à la santé dans le contexte Burkinabè particulier ;
- quelques instruments juridiques internationaux non contraignants en matière du VIH :
 - ✓ la recommandation 200 de l'OIT ;
 - ✓ quelques directives parmi les 12 directives internationales sur le VIH/sida et droits de l'homme.

Dans la section 2 il sera question de la réglementation au niveau régional et sous régional en matière du VIH.

Section I : Normes internationales

Tableau synoptique des accords et traités internationaux du Burkina Faso en matières de droits humains avec une incidence potentielle sur le VIH

¹¹ Voir <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/> Consulté le 14 mars 2016

	Dénominations des conventions	Adoption, Conclusion Signature, lieu	Ratification par le B.F.	Entrée en vigueur pour le Burkina Faso
1	Déclaration universelle des droits de l'Homme	10 décembre 1948		
2	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	16 déc. 1966 New York	4 janv. 1999 (a) D. n° 98 -363 du 10 sept. 1998 (J.O.BF. n° 38, p. 6022 du 17 sept. 1998)	4 avril 1999
3	Pacte international relatif aux droits civils et politiques	16 déc. 1966 New York	4 janv. 1999 (a) D. n° 98-360 du 10 sept. 1998 (J.O.BF. n° 38, p. 6021 du 17 sept. 1998)	4 avril 1999
4	Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques	16 déc. 1966 New York	4 janv. 1999 (a) D. 98-362 du 10 sept. 1998 (J.O.BF. n° 38, p. 6021 du 17 sept. 1998)	4 avril 1999
5	Convention de Vienne sur les droits des traités	23 mai 1969 Vienne	25 mai 2006 D. n°2005-659/PRES/PM/MAE-CRJO BF N°4 du 26 janvier 2006 ; p.122)	29 janvier 2006
6	Convention des Nations Unies contre la Corruption	31 octobre 2003 New York	10 octobre 2006 ®	09 novembre 2006
7	Convention de l'O.I.T (n°18) sur les maladies professionnelles	10 juin 1925 Genève	21 novembre 1960	21 novembre 1961
8	Convention de l'O.I.T (n° 142) sur la mise en valeur des ressources humaines	23 juin 1975 Genève	28 octobre 2009	28 octobre 2010
9	Convention de l'O.I.T (n°161) sur les services de santé au travail	25 juin 1985 Genève	25 août 1997 D n°97-331 du 11 août 1997 (J.O. 1997-08-21 n°34 p 2207)	25 août 1998
10	Convention de l'O.I.T (n°187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail	15 juin 2006 Genève	28 octobre 2009 D n°2009-526 du 17 juil.2009 (J.O. n°32)	28 novembre 2010
11	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (O.N.U.)	18 déc. 1979 New York	14 oct. 1987 ® D. n° 84-468 du 28 nov. 1984 (J.O.BF. n° 28 (bis), p. 16 du 12 juil. 1984)	13 novembre 1987
12	Protocole facultatif à la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (O.N.U.)	6 oct. 1999 New York	10 oct. 2005 ® D. n°2005-408 du 26 juillet 2005 (J.O.BF. n°32 du 11 août 2005, p.1240)	10 janvier 2006
13	Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages (O.N.U.)	10 déc. 1962 New York	8 déc. 1964 (a)	9 décembre 1964
14	Convention relative aux droits de l'enfant	20 nov. 1989 New York	31 août 1990 ® Kitin°AN VII-383 du 23 juil. 1990 (J.O.BF. n°35, p. 909 du 30 août 1990)	29 septembre 1990
15	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 (O.N.U.)	25 mai 2000 New York	31 mars 2006 D n° 2005-660 du 30 déc. 2005 (J.O. BF n°05 du 02 fév. 2006) p150	29 avril 2006
16	Convention relative aux droits des personnes handicapées	13 déc. 2006 New York	23 juil. 2009 D. n° 2009-176 du 9 avril 2009 (J.O.BF n°19, p. 3930 du 7 mai 2009)	21 août 2009
17	Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées	13 déc. 2006 New York	23 juil. 2009 D. n° 2009-175 du 9 avril 2009 (J.O.BF n°19, p. 3929 du 7 mai 2009)	21 août 2009
18	Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (O.N.U.)	10 déc. 1984 New York	4 janv. 1999 (a) D. n°98-364 du 10 sept. 1998 (J.O. BF. n°38, p. 6022 du 17 sept. 1998)	03 février 1999
19	Protocole facultatif se rapportant à la convention contre les traitements cruels inhumains et dégradants	18 déc. 2002 New York	07 juil. 2010	06 août 2010
20	Convention de l'O.I.T. (n° 111) concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession	25 juin 1958 Genève	16 av. 1962 ® D. n°62-75 du 7 mars 1962 (J.O.RHV. n°10, p. 266 du 10 mars 1962)	16 avril 1963
21	Convention de l'O.I.T. (n°17) sur la réparation des accidents de travail (révisée) remplacée par le n°121	10 juin 1925 Genève	30 juin 1969 (ap) Ord n°69-32 du 24 juin 1969 (J.O.RHV. n°27, p. 339 du 26 juin 1969)	30 juin 1969
22	Convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques	9 mai 1992 New York	2 sept. 1993 ® D. n° 93-287 du 20 sept. 1993 (J.O.BF. n°38, p. 1513 du 23 sept. 1993)	21 mars 1994
23	Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification dans les pays gravement touchés par la sécheresse et/ou la désertification, en particulier en	14 oct. 1994 Paris	26 janv. 1996 ® D. n°95-569 du 29 déc. 1995 (J.O. BF. n°6, p. 346 du 8 fév. 1996)	26 décembre 1996

	Dénominations des conventions	Adoption, Conclusion Signature, lieu	Ratification par le B.F.	Entrée en vigueur pour le Burkina Faso
	Afrique			
24	Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants	22 mai 2001 Stockholm	31 décembre 2004 D n°2004-300 du 20juil 2004	30 mars 2005
25	Traité international sur les ressources phytogénétiques pour l'alimentation et l'agriculture	03 novembre 2001 Rome	05 déc. 2006 D n°2004-373 du 23 août 2004	04 mars 2007
26	Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées	06 février 2007	03 décembre 2009	
27	Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés	16 novembre 2001	06 juillet 2007	
28	Convention relative aux droits des personnes handicapées	23 mai 2007	23 juillet 2009	

Source : Ministère de la Promotion des Droits Humains. Mise à jour le 15 Juin 2013

- ® = Ratification
 (a) = Adhésion
 (Ap) = Approbation
 (s) = Déclaration de succession

En ratifiant les instruments juridiques internationaux repris dans le tableau ci-dessus, le Burkina Faso a souscrit à l'obligation de promouvoir et protéger les droits humains en toute circonstance, y compris dans le contexte du VIH et du Sida.

Ces droits sont notamment :

- le droit à la non-discrimination, la protection égale et l'égalité de tous devant la loi ;
- le droit à la vie ;
- le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale ;
- le droit à la liberté et à la sécurité de la personne ;
- le droit à la liberté de mouvement ;
- le droit de chercher et de trouver asile;
- le droit à la vie privée;
- le droit à la liberté d'opinion et d'expression et le droit de recevoir librement et communiquer des informations;
- le droit à la liberté d'association;
- le droit au travail;
- le droit de se marier et de fonder une famille;
- le droit d'accès égal à l'éducation ;
- le droit à un niveau de vie suffisant ;
- le droit à la sécurité sociale, l'assistance et l'aide sociale ;
- le droit de participer au progrès scientifique et aux bienfaits ;
- le droit de participer à la vie publique et culturelle;
- le droit d'être protégé contre la torture et la peine ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants.
- le droit à la libre disposition de son propre corps

Les instruments et les mécanismes mis en place par les Nations Unies dans le domaine des droits de l'homme en général représentent non seulement un cadre normatif légal, mais ils sont aussi des outils indispensables et nécessaires pour la mise en œuvre des droits des PvVIH et des personnes affectées par le VIH. Il existe des organes chargés de veiller à l'exécution des traités qui examinent les rapports présentés par les États et soumettent des observations et des recommandations concluantes ainsi que des commentaires généraux, pour aider les États à mettre en œuvre les droits de l'homme en général qui ont un effet positif sur la vie des PvVIH et des personnes affectées par le VIH. Les procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme, à savoir les représentants spéciaux, les rapporteurs spéciaux des mandats thématiques et par pays, et les groupes de travail sont

par ailleurs en mesure de surveiller le respect des droits des personnes touchées par le VIH.¹²

Parmi les instruments internationaux des droits de l'homme essentiels à une action efficace contre le VIH qui sont, du reste tous ratifiés par le Burkina Faso, il y a lieu de citer : la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Pactes internationaux relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels et relatif aux droits civils et politiques, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, la Convention relative aux droits des personnes handicapées et la Convention relative aux droits de l'enfant.

Dans la mesure où le Burkina Faso a ratifié les protocoles facultatifs à ces conventions ou a accepté la compétence des organes des Nations Unies chargés des droits de l'homme, les ressortissants burkinabés et leurs représentants peuvent revendiquer leurs droits auprès de ces organes¹³.

A. La définition de l'application des traités internationaux relatifs au VIH

Les Comités de l'ONU conçoivent l'application des traités internationaux au VIH de la manière suivante :

a) Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)

i. Observation Générale 20

Dans son Observation générale 20 du 2 juillet 2009¹⁴, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels reconnaît des motifs interdits de discrimination en vertu du PIDCP en y incluant le motif de l'état de santé, y compris le VIH¹⁵, ainsi que le handicap¹⁶, l'état matrimonial et de la famille, l'orientation sexuelle et l'identité de genre¹⁷. En ce qui concerne la discrimination sur la base du statut de VIH, il exhorte les États à veiller à ce que l'état de santé réel ou présumé d'une personne ne soit pas un obstacle à la réalisation des droits énoncés dans le Pacte.

La notion de discrimination sur la base du statut de VIH dans le contexte burkinabè sera examinée plus profondément au Chapitre III section 1ère de la présente revue du cadre juridique.

ii. Observation Générale 14

¹² <http://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx> Consulté le 2 avril 2016

¹³ Lire: <http://www.claiminghumanrights.org/burkinafaso.html?L=1> Consulté le 19 avril 2016

¹⁴ ONU, COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS E/C.12/GC/20

¹⁵ Paragraphe 33 : L'état de santé renvoie à la santé physique ou mentale d'une personne. Les États parties devraient veiller à ce que l'état de santé réel ou perçu d'une personne ne soit pas un obstacle à la réalisation des droits consacrés par le Pacte. La protection de la santé publique est souvent citée par les États pour justifier des restrictions des droits de l'homme en raison de l'état de santé d'une personne. Or, nombre de ces restrictions sont discriminatoires, par exemple lorsque la séropositivité sert de justification à un traitement différencié en ce qui concerne l'accès à l'éducation, à l'emploi, aux soins de santé, aux voyages, à la sécurité sociale, au logement et à l'asile. Les États parties devraient aussi adopter des mesures pour remédier à la stigmatisation dont sont fréquemment victimes des personnes en raison de leur état de santé, notamment les personnes atteintes de maladie mentale ou de maladies comme la lèpre, ou les femmes atteintes d'une fistule obstétricale, stigmatisation qui prive souvent les individus du plein exercice des droits que leur reconnaît le Pacte. La privation de l'accès à l'assurance maladie en raison de l'état de santé sera constitutive de discrimination si aucun critère raisonnable ou objectif ne peut justifier une telle différenciation.

¹⁶ Paragraphe 28 : Dans son Observation générale n° 5, le Comité a défini la discrimination à l'égard des personnes handicapées¹⁶ comme « toute distinction, exclusion, restriction ou préférence motivée par une invalidité ou la privation d'aménagements adéquats ayant pour effet de réduire à néant ou de restreindre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice des droits économiques, sociaux ou culturels »¹⁶. La privation d'aménagements raisonnables devrait être insérée dans la législation nationale en tant que forme interdite de discrimination fondée sur le handicap¹⁶. Les États parties doivent remédier à la discrimination qui se manifeste par exemple par des interdictions de l'exercice du droit à l'éducation, ou par l'absence d'aménagements raisonnables dans les lieux publics tels que les établissements publics de santé et sur le lieu de travail¹⁶ ainsi que dans les lieux privés; en effet, si la conception et l'aménagement du lieu de travail ne permettent pas l'accès des personnes en fauteuil roulant, celles-ci ne peuvent exercer dans les faits leur droit au travail.

¹⁷ Paragraphe 3 : La catégorie « toute autre situation » reconnue au paragraphe 2 de l'article 2 comprend l'orientation sexuelle. Les États parties devraient veiller à ce que l'orientation sexuelle d'une personne ne soit pas un obstacle à la réalisation des droits consacrés par le Pacte, par exemple s'agissant de l'accès au droit à la pension de réversion. En outre, l'identité sexuelle est reconnue parmi les motifs de discrimination interdits; par exemple, les personnes transgenres, transsexuelles ou intersexes sont souvent exposées à de graves atteintes à leurs droits fondamentaux, notamment à du harcèlement dans les établissements d'enseignement ou sur le lieu de travail.

Dans son Observation générale 14 de 2000¹⁸, ce Comité des droits économiques, sociaux et culturels reconnaît que la propagation du VIH a créé de nouveaux obstacles à la réalisation du droit à la santé¹⁹ et ce Comité fournit aux Etats parties des lignes directrices pour assurer l'accès aux établissements de santé, des biens et des services. Ce Comité se concentre sur l'article 12 (2) (C), qui exige des programmes de prévention et d'éducation pour les IST, dont le VIH²⁰, et sous-entend le droit au traitement. Ce Comité donne des précisions sur le droit à la non-discrimination sur la base de l'état de santé et l'égalité de traitement dans l'exercice de ce droit à la santé²¹.

iii. Déterminants sociaux à la santé et le VIH dans le contexte burkinabè

Dans le contexte particulier du VIH, la notion des déterminants sociaux à la santé requiert une particulière attention. De par leur définition, *les déterminants de la santé sont des facteurs non médicaux qui incluent le genre sexuel, la culture, le revenu, l'emploi et les conditions de travail, le soutien du revenu et le soutien social, le développement sain de l'enfant, l'environnement physique et social, les pratiques de santé personnelles et la capacité d'adaptation. Les déterminants de la santé influencent le cours de la vie de l'individu et les choix qui s'offrent à lui – donc, à terme, ses résultats de santé*²².

Les principaux facteurs qui influencent la santé en général sont le niveau de revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social et physique, les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles, le développement sain durant l'enfance, le patrimoine biologique et génétique, les services de santé, le sexe et la culture²³.

Comme l'indique le tableau ci-haut des traités et conventions internationaux, Le Burkina Faso a ratifié le Pacte International relatif aux Droits Sociaux, Economiques et Culturels le 4 avril 1999. Dans son Observation Générale numéro 14 précitée sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, le Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels des Nations Unies consacre la notion des « déterminants sociaux de la santé »²⁴.

Comme cela sera développé dans le chapitre II de la présente revue du cadre juridique, l'article 18 de la Constitution actuelle du Faso consacre cette notion des déterminants sociaux à la santé.

¹⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), 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/esc/french/general_comments/14_gc.html consulté le 15 avril 2016

¹⁹ Paragraphe 10 : Depuis l'adoption des deux Pactes internationaux en 1966, la situation mondiale en matière de santé a évolué de manière spectaculaire et la notion de santé a considérablement évolué et s'est également élargie. Davantage de facteurs déterminants de la santé sont désormais pris en considération, tels que la répartition des ressources et les différences entre les sexes. La définition élargie de la santé intègre en outre certaines considérations à caractère social, telles que la violence et les conflits armés. En outre, certaines maladies auparavant inconnues, comme le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience humaine acquise (VIH/sida), et d'autres maladies, qui sont devenues plus répandues, comme le cancer, s'ajoutant à l'accroissement rapide de la population mondiale, ont créé de nouveaux obstacles à la réalisation du droit à la santé, qu'il faut prendre en considération dans l'interprétation de l'article 12.

²⁰ Paragraphe 16 : "La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies" (par. 2 c) de l'article 12) supposent la mise en place de programmes de prévention et d'éducation pour lutter contre les problèmes de santé liés au comportement, notamment les maladies sexuellement transmissibles, en particulier le VIH/sida...

²¹ Paragraphe 18 : 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.

²² PNUD, *Revue du Cadre juridique Congolais de la riposte au VIH et Sida*, octobre 2013, page 24 . Disponible à l'adresse : http://www.undp.org/content/dam/dem_rep_congo/docs/VIH/UNDP-CD-cadre-juridique-VIH.pdf

²³ Voir : <http://phprimer.afmc.ca/Latheoriereflechiralasante/Chapitre2LesDeterminantsDeLaSantEtLesIniquitsEnSant/LesDeterminantsdelasant> consulté le 16 avril 2016

²⁴ Paragraphe 3: « Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation: il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé ». Paragraphe 16 : a promotion de déterminants sociaux de la bonne santé, tels que la sûreté de l'environnement, l'éducation, le développement économique et l'équité entre les sexes...

Ceci revêt une importance particulière quand on considère certaines des données suivantes sur le niveau de vie au Faso :

- 80% de la population vit en milieu rural, avec une majorité d'analphabètes et un taux de pauvreté de 46,7 selon le rapport des OMD de 2012.²⁵ ;
- selon le rapport de l'Indice du Développement Humain de 2013, l'espérance de vie était de 56 ans (une progression de 10 ans entre 1980 et 2013), 0,44 % des 16 millions de citoyens étaient sans abri et près de 83% de la population vivait dans la pauvreté multidimensionnelle (regroupant la santé, l'éducation et les conditions de vie).²⁶ ;
- selon les données de la Banque Mondiale de 2014, l'espérance de vie est de 59²⁷.

Dans un contexte pareil, la situation des PvVIH ne peut qu'être difficile à cause des problèmes que connaît le pays entier en général.

b) La Convention relative aux droits de l'enfant

Dans l'Observation générale 3 du 17 mars 2003, le Comité des droits de l'enfant a fait un examen exhaustif de revue du VIH et de son impact sur les droits des enfants.

Cette Observation générale promeut aussi la réalisation des droits des enfants dans le contexte du VIH et du sida, tels qu'ils sont garantis en vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant; elle recense les mesures et les bonnes pratiques qui devraient permettre aux États de mieux assurer l'exercice des droits liés à la prévention du VIH et sida et au soutien, aux soins et à la protection des enfants infectés ou touchés par cette pandémie. En outre, elle contribue à l'élaboration et à la promotion de plans d'action, de stratégies, de mesures législatives, de politiques et de programmes axés sur les besoins des enfants et visant à enrayer la propagation du VIH et à atténuer ses conséquences aux niveaux national et international.²⁸

Ce Comité a ainsi réaffirmé sa recommandation aux États parties de modifier les lois ou adopter une nouvelle législation pour interdire toute discrimination²⁹ fondée sur la séropositivité réelle ou présumée.

Pour ce qui est du Burkina Faso et comme c'est le cas dans plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest, les enfants et les adolescents sont les premières victimes de la violence sous ses diverses formes, en particulier la pratique de l'excision, du trafic, l'exploitation économique et sexuelle, le mariage précoce ou forcé. Bien que le Burkina Faso ait ratifié la CDE, dans la pratique l'application des droits des enfants tels que stipulés dans cette convention internationale se heurte à certaines réalités. La pauvreté croissante de la majorité de la population, les connaissances limitées des différents textes juridiques et l'inadéquation de l'offre éducative contribuent à entraver la mise en application de cette convention et de la CADHP.³⁰

En plus de certaines formes de violence précitées telles que l'exploitation sexuelle et le mariage précoce qui peuvent avoir un impact direct sur le VIH, il y a lieu de citer le fait que beaucoup d'enfants Burkinabé n'existent pas sur le plan juridique comme ils ne sont pas enregistrés à l'état civil, donc ne possèdent pas d'acte de naissance ; ce qui les rend juridiquement invisibles. Cette inexistance juridique peut constituer un obstacle majeur quant à l'accès aux des services sociaux de base.³¹

²⁵ PNUD, voir http://www.bf.undp.org/content/burkina_faso/fr/home/countryinfo/ Consulté le 16 avril 2016

²⁶ <http://www.burkina24.com/2014/10/20/indice-de-developpement-humain-le-burkina-181e-sur-187-pays/>

²⁷ Banque Mondiale. Voir: <http://donnees.banquemondiale.org/pays/burkina-faso> Consulté le 16 avril 2016

²⁸ http://www.usherbrooke.ca/archives-web/sifdf/base_de_connaissance/guides-sida.html Consulté le 17 avril 2016

²⁹ Voir paragraphe 5 de l' Observation générale 3 du 17 mars 2003 : ...Cependant, le VIH/sida a de telles répercussions sur la vie de tous les enfants qu'il peut toucher tous leurs droits – civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. Les droits consacrés dans les principes généraux de la Convention, le droit à la non-discrimination (art. 2)... Voir aussi les paragraphes 7, 8 et 9 de l' Observation générale 3 du 17 mars 2003 sur Le droit à la non discrimination (art. 2)

³⁰ UNICEF: <http://www.unicef.org/bfa/french/protection.html> Consulté le 19 avril 2016

³¹ Idem

Un autre problème à souligner dans le contexte Burkinabè est aussi celui de l'autorisation parentale préalable aux services de dépistage pour les jeunes et la section 2 du Chapitre III sur le dépistage et la Confidentialité de la présente revue du cadre juridique en donne plus de détails.

c) La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).

Dans l'Observation générale n ° 24 (1999), le Comité pour l'élimination de la discrimination définit l'application de l'Article 12 de la CEDAW sur les femmes et la santé. Le Comité invite les États parties à respecter, protéger et garantir, sans préjudice et discrimination, la réalisation du droit à l'information sur la santé sexuelle, droit à l'éducation et aux services pour toutes les femmes et les filles. En particulier, les États parties doivent garantir les droits aux adolescents de sexes féminin et masculin à l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive par une formation appropriée, donnée par un personnel bien formé dans des programmes spécialement conçus qui respectent leurs droits à la vie privée et à la confidentialité³².

Le Comité mentionne l'infection par le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles comme constituant des problèmes majeurs. Il confirme aussi que les femmes et les adolescentes n'ont pas suffisamment accès à l'information et aux services nécessaires pour exercer certains de leurs droits. En ce qui concerne l'aspect genre, le Comité renchérit en affirmant que compte tenu des rapports de force inégaux fondés sur le sexe, les femmes et les adolescentes sont souvent dans l'incapacité de refuser les rapports sexuels ou d'imposer des pratiques sexuelles responsables et sans risque. Les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les mutilations génitales, la polygamie et le viol conjugal augmentent le risque pour les adolescentes et les femmes de contracter le VIH et autres maladies sexuellement transmissibles.³³

*Le Comité se réfère également à ses recommandations générales antérieures concernant la mutilation des organes génitaux de la femme, le VIH/sida, les femmes handicapées, la violence à l'égard des femmes et l'égalité dans les relations familiales, qui toutes abordent des questions essentielles à la mise en oeuvre pleine et entière de l'article 12 de la Convention.*³⁴

Pour le cas du Burkina il sied de signaler que législateur avait voté la Loi n°045 -2005 / AN du 21 Décembre 2005 portant Santé de la Reproduction au Burkina Faso par rapport à cette notion de la santé sexuelle qui est examiné au chapitre II de la présente revue qui traite des instruments juridiques nationaux ou internes applicables en matière de VIH.

B. Quelques instruments juridiques internationaux non contraignants en matière du VIH

En tenant compte de la hiérarchie des sources de droit en matière de VIH, il y a lieu de citer, à côté de ces instruments juridiques de nature contraignante explicités au point A ci-dessus, des directives et recommandations susceptibles d'orienter l'action des Etats membres dans le secteur du VIH/sida comme :

³² *Paragraphe 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... (Les Etats) devraient notamment veiller à ce que les droits des adolescentes et des adolescents à une éducation en matière d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation dispensée par du personnel convenablement formé, sous forme de programmes élaborés à cet effet et tenant compte de leurs droits à la vie privée et à la confidentialité soient respectés....*

³³ *Idem*

³⁴ *Idem* Paragraphe 5

- la Déclaration d'engagement (résolution) sur le VIH/sida prise par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2001³⁵ qui, adoptée par tous les membres, appelle à l'élargissement de l'action contre le VIH/sida pour l'adapter à un cadre fondé sur les droits de l'homme ;
- la Déclaration politique sur le VIH/sida du 2 juin 2006³⁶ par les Etats membres des Nations Unies qui entre autres reconnaissait le fait que les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles rendent celles-ci plus vulnérables au VIH/sida tout en réaffirmant que la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement. Cette déclaration reconnaissait aussi le fait que la lutte contre l'ostracisme et la discrimination est aussi un élément clef de la riposte au VIH/sida. Elle martèle aussi sur la nécessité de surmonter tous les obstacles juridiques, réglementaires, commerciaux et autres qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement et la nécessité d'engager des ressources suffisantes, d'assurer la promotion et la protection universelles de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales, de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et la nécessité de promouvoir et protéger les droits de la petite fille afin de réduire sa vulnérabilité au VIH/sida ;
- la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'UNGASS de 2011³⁷ par laquelle les pays s'engagent à adopter des stratégies contre le VIH qui promeuvent et protègent les droits de l'homme, éliminent les inégalités entre les sexes, revoient les lois inappropriées et répondent aux besoins spécifiques des populations vulnérables au VIH.³⁸
- la résolution de l'Objectif du Millénaire pour le développement de l'Assemblée Générale des Nations Unies de 2010³⁹ qui réaffirme l'importance du respect des droits humains et l'égalité des sexes dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.⁴⁰ ;
- La résolution 12/27/2009 du Conseil des droits de l'Homme sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida⁴¹ qui appelle les Etats membres à assurer le respect, la protection et la promotion des droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida et encourage l'abrogation des lois répressives qui bloquent des réponses efficaces au VIH.

Deux autres instruments juridiques internationaux non-contraignants méritent cependant une analyse plus attentive à cause de leur importance dans le contexte Burkinabè de la riposte au VIH. Il s'agit de la Recommandation 200 de l'OIT et des 12 directives internationales sur le VIH/sida et droits de l'homme.

B.1. La recommandation 200 de l'OIT

Cette norme internationale du travail est le premier instrument des droits de l'homme sur le VIH et le sida dans le monde du travail. Elle a été adoptée, à une large majorité, par les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs des Etats membres de l'OIT à la Conférence internationale du Travail en juin 2010.⁴² Elle est une norme du

³⁵ ONU, 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>

³⁶ ONU, A/RES/60/262, 15 juin 2006, disponible à l'adresse: http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/60/262

³⁷ ONU, A/RES/65/277, 8 juillet 2011, disponible à l'adresse: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf

³⁸ PNUD, Assessment of legal, regulatory and policy environment for HIV and AIDS in Malawi Juillet 2012, page 43.

³⁹ ONU, disponible à l'adresse : <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/bkgd.shtml>

⁴⁰ idem

⁴¹ ONU, A/HRC/RES/12/27, 22 octobre 2009, disponible à l'adresse : <http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/A-HRC-RES-12-27.pdf>

⁴² http://www.ilo.org/aids/WCMS_142707/lang--fr/index.htm Consulté le 20 avril 2016

travail qui interdit le dépistage forcé ou obligatoire du VIH au travail⁴³ et répond à la nécessité de fournir: des mesures globales de santé et de sécurité au travail afin de minimiser le risque du VIH⁴⁴, la prévention⁴⁵ et l'accès au traitement⁴⁶, la protection sociale⁴⁷ et la protection contre toute discrimination⁴⁸. Cette recommandation s'applique aux travailleurs du secteur formel et informel, y compris les TS.

Bien avant l'avènement de la recommandation 200, une bonne pratique du Faso est à signaler. En effet, en 2006, Une étude des connaissances, des attitudes et des pratiques menée par l'OIT avait montré que 14,6 % des 407 travailleurs interrogés pensaient que les travailleurs séropositifs se verraient refuser des opportunités et des avantages professionnels sur le lieu de travail. Suite à un appui par des partenaires internationaux, le ministère du Travail du Burkina ainsi que les organisations d'employeurs et de travailleurs avaient signé une déclaration tripartite sur le VIH/sida et le monde du travail⁴⁹. Chaque lieu de travail partenaire du projet avait créé un comité VIH associant les travailleurs et la direction. A l'époque, 14 lieux avaient déjà adopté une politique sur le VIH comportant une clause de non-discrimination. Une enquête de suivi avait été menée en avril 2009 pour évaluer l'impact sur les travailleurs des interventions sur le lieu de travail.⁵⁰

Quant au Code du travail du Burkina Faso, il a été adopté le 13 Mai 2008, soit 2 ans avant la Recommandation 200. Il sera analysé dans le Chapitre II section D de la présente revue du Cadre Juridique.

B.2 Quelques directives parmi les 12 directives internationales sur le VIH/sida et droits de l'homme 51

Les lignes directrices de ces 12 directives contiennent des conseils spécifiques sur a) la création de structures efficaces pour gérer la réponse nationale au VIH/sida d'une manière qui favorise la participation pleine et égale b) l'adoption de lois pour protéger les droits humains fondamentaux, réduire la vulnérabilité au VIH et atténuer l'impact du VIH sur la vie des gens et c) la promotion de l'accès à la justice à travers des campagnes d'alphabétisation juridiques, des services de soutien juridique et le suivi et l'application des droits de l'homme. Ce point sur l'accès à la justice dans le contexte du VIH est examiné au chapitre IV du présent travail mais certaines directives sont examinées ci-dessous au regard du contexte Burkinabè.

a) Existence d'un cadre national efficace assurant une approche coordonnée, participative, transparente et responsable du problème (Directive n°1)⁵²

S'il est vrai que l'adoption de cette directive a renforcé le dispositif national de lutte contre le VIH et le Sida, il convient de souligner que la riposte nationale burkinabè au VIH a commencé bien avant l'adoption de cette directive, et avait pris forme de la manière suivante :

- D'abord par la création d'un Comité technique restreint de Cinq (05) membres (de 1987 à 1989);
- Ensuite la création d'un Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS/SIDA) de 55 membres (de 1990 à 1993);

⁴³ 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.

⁴⁴ Du paragraphe 30 au paragraphe 34

⁴⁵ Paragraphes 15 et 16

⁴⁶ Du paragraphe 17 au paragraphe 20

⁴⁷ 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;

⁴⁸ Du paragraphe 9 au paragraphe 14 et le paragraphe 20

⁴⁹ Une Déclaration Nationale Tripartite, s'inspirant des directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail avait été signée le 03 Juillet 2006 entre le Gouvernement burkinabè, les syndicats des travailleurs et les employeurs pour exprimer leurs engagements dans la lutte contre le VIH/sida et poser des bases réglementaires pour la riposte. Voir : Ministère du Travail et de la Sécurité sociale du Burkina Faso, Politique Nationale de lutte contre le VIH/Sida-IST, la Tuberculose et le Paludisme en milieu de travail, avril 2010, page 6

⁵⁰ http://www.ilo.org/aids/good-practices/WCMS_165258/lang--fr/index.htm

⁵¹ Disponible à l'adresse : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesfr.pdf>

⁵² DIRECTIVE 1 : Les Etats devraient créer pour leur action contre le VIH un cadre national efficace assurant une approche coordonnée, participative, transparente et responsable du problème, qui intègre tous les acteurs du secteur public compétents pour les programmes et les politiques concernant le VIH.

- Puis la création d'un Comité national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (CNLS-SIDA-MST) de 22 membres tous issus des ministères et institutions (de 1994 à 2000);
- Enfin l'avènement de l'actuel Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) depuis l'année 2001.

Certains des décrets qui consacrent la création de la structure nationale de la riposte au VIH sont les suivants :

- Décret n° 2001-510/PRES/PM/MS du 1er octobre 2001 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles au Burkina Faso
- Décret n° 2005-228 /PRES/PM/MS/MEDEV/MFB du 14 avril 2005 portant attributions et organisation du Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles
- Décret n° 2007-078/PRES/PM/MS/MASSN du 14 février 2007 portant modification du décret n° 2001-510/PRES/PM/MS du 1er octobre 2001 portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles au Burkina Faso.
- Décret n° 2011-512/PRES/PM/MS/MASSN du 9 août 2011 portant composition, organisation et fonctionnement du Conseil national de lutte contre le SIDA et les Infections sexuellement transmissibles au Burkina Faso.

b) Réexamen et réforme de la législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions posées par le VIH/SIDA (Directive n°3)⁵³

Sur le plan de la santé en général, il y a lieu de mentionner la Loi n°045 -2005 / AN du 21 Décembre 2005 portant Santé de la Reproduction au Burkina Faso. Bien qu'elle ne soit pas spécifique au VIH/Sida, son objet principal étant la santé de la reproduction, elle était la première loi à avoir expressément employé le terme "VIH " ou "Sida". Elle sera examinée de manière plus profonde au Chapitre II de la présente revue du cadre juridique.

En ce qui concerne le VIH spécifiquement, c'est la Loi n° 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui constitue l'œuvre législative majeure au Burkina Faso. Elle sera également examinée en profondeur au Chapitre II de la présente revue du cadre juridique.

En dehors des deux lois stricto sensu ci-dessus citées, aucune autre n'a été ayant trait à la santé publique n'a été nouvellement adoptée ou reformée .

c) Réexamen et réforme de la législation pénale et du régime pénitentiaire pour qu'ils ne soient pas indûment utilisés dans le contexte du VIH/SIDA ou à l'encontre de groupes vulnérables (Directive n° 4)⁵⁴

Le code pénal⁵⁵ Burkinabè du 13 Novembre 1996 n'a pas encore été reformé depuis sa promulgation alors que le pays s'est doté d'une loi portant lutte contre le VIH et protection des droits des PvVIH⁵⁶.

Cependant, comme cela sera examiné au chapitre II et III du présent travail, cette Loi portant lutte contre le VIH et protection des droits des PVIH consacre la pénalisation de la transmission du VIH et par conséquent va à l'encontre de la directive qui stipule : « la législation pénale et/ou la législation relative à la santé publique ne doit pas viser

⁵³ DIRECTIVE 3 : Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions de santé publique posées par le VIH, que les dispositions de la loi applicables aux maladies fortuitement transmissibles ne sont pas appliquées à tort au VIH et sont compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme

⁵⁴ DIRECTIVE 4 : Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation pénale et le régime pénitentiaire pour qu'ils soient compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne soient pas indûment utilisés dans le contexte du VIH ou à l'encontre de groupes vulnérables.

⁵⁵ La Loi 43-96 ADP du 13 Novembre 1996 portant Code Pénal

⁵⁶ La Loi n° 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA

expressément les cas exceptionnels de transmission délibérée et intentionnelle du VIH, mais plutôt les traiter comme un autre délit ».

Les dispositions déjà prévues par le code pénal suffisent sans doute pour répondre aux comportements répréhensibles en matière du VIH comme cela est repris par les recommandations des Nations Unies.

De même pour certains activistes des droits de l'homme, cette réforme ne répond pas au souci de la directive qui entend protéger les groupes vulnérables (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnels/les de sexe, consommateurs de drogues injectables, etc.), car la criminalisation de la transmission les expose à la stigmatisation et au rejet. Ces activistes recommandent plutôt le recours aux dispositions pénales classiques plutôt que spécifiques qui permettent également de sanctionner toute personne qui, avec intention malicieuse, aurait transmis le VIH.

d) Promulgation de 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 (Directive n° 5)⁵⁷

La Loi n° 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA est une loi anti discrimination dans la mesure où le statut sérologique ne peut être à la base d'une discrimination de quelque sorte que ce soit. Elle renforce la protection des droits de la PVVIH dans une certaine mesure mais elle a mis à l'écart un groupe aussi important qu'est celui des Personnes vivant avec Handicap (PH)⁵⁸.

e) Promulgation des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liées au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, à des informations adéquates sur la prévention et le traitement et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable. (Directive n° 6)⁵⁹

Ici il y a lieu de rappeler l'existence du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) qui est l'organe central de décision et d'orientation en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso. Cet organe prend en compte tous les secteurs d'interventions pour une lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA⁶⁰ ce qui inclut des services d'information sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui liés au VIH.

⁵⁷ **DIRECTIVE 5** : Les Etats devraient promulguer ou renforcer les lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes vivant avec le VIH 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.

⁵⁸ Voir chapitre III section 3 du présent document pour une analyse complète de ce groupe.

⁵⁹ **DIRECTIVE 6** (telle que révisée en 2002) : Les Etats devraient promulguer des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liés au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, à des informations adéquates sur la prévention et le traitement du VIH et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable. Les Etats devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes, sur une base durable et équitable, la disponibilité et l'accès à des biens et services et des informations pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui relatifs au VIH, et notamment aux traitements antirétroviraux et autres médicaments sûrs et efficaces, et aux moyens diagnostiques et technologies associées pour les soins préventifs, curatifs et palliatifs du VIH et des infections opportunistes et affections associées. Les Etats devraient adopter ces mesures aux niveaux national et international, en portant une attention particulière aux personnes et populations vulnérables.

⁶⁰ Voir : <http://www.cnls.bf/index.php/features/presentation> Consulté le 21 avril 2016

Ce sont là, les principales directives de nature à influencer le cadre juridique Burkinabè. Les autres relèvent des programmes gouvernementaux et le problème de l'assistance juridique qui est traité dans la Directive n° 7⁶¹ et est analysé au chapitre IV de la présente revue.

Section II Normes Régionales

TABLEAU SYNOPTIQUE DES ACCORDS ET TRAITES REGIONAUX DU BURKINA FASO EN MATIERE DE DROITS HUMAINS AVEC UNE INCIDENCE POTENTIELLE SUR LE VIH

	Dénominations des conventions	Adoption, Conclusion Signature, lieu	Ratification par le B.F.	Entrée en vigueur pour le Burkina Faso
01	Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples (O.U.A.)	27 juin 1981 Nairobi	6 juil. 1984 ® D. n° 84-253 du 6 juil. 1984 (J.O.BF. n° 32 (bis), p. 23 du 9 août 1984)	21 octobre 1986
02	Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples portant création d'une Cour africaine des droits de l'Homme et des Peuples	9 juin 1998 Ouagadougou	23 février 1999 ® D. n° 99-5 du 20 janv. 1999 (J.O.BF. n° 4, p. 261 du 28 janv. 1999)	25 janvier 2004
03	Protocole portant statut de la cour africaine de justice et des droits humains	21 janvier 2009	23 juin 2010	
04	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (O.U.A.)	11 juil. 1990 Addis-Abeba	8 juin 1992 ® D. n° 92-217 du 26 août 1992 (non publié au J.O.)	29 novembre 1999
05	Charte africaine de la jeunesse	2 juillet 2007 Banjul	D n° 2008-371 du 24 juin 2008 (J.O.BF. n° 29, p. 1964 du 17 juil. 2008)	
06	Convention de l'O.U.A. régissant les aspects propres aux problèmes de réfugiés en Afrique	10 sept. 1969 Addis-Abeba	19 mars 1974 ® D. n° 74-72 du 19 mars 1974 (J.O.RHV. n° 19, p. 280 du 2 mai 1974)	20 juin 1974
07	Acte Constitutif de l'Union Africaine		27 février 2001	
08	Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux droits des femmes		06 septembre 2006	

Source : - Secrétariat général du Ministère de la Promotion des Droits Humains. Mise à jour le 15 Juin 2013

- Union Africaine⁶²

- ® = Ratification
- (a) = Adhésion
- (Ap) = Approbation
- (s) = Déclaration de succession

Comme au niveau international, à ce niveau régional il y a des instruments contraignants qui sont ratifiés par le Burkina Faso et des instruments non contraignants.

⁶¹ La Directive n° 7 préconise la création et le soutien aux services d'assistance juridique qui informeront les personnes touchées par le VIH/SIDA de leurs droits, fourniront gratuitement des conseils juridiques en vue de l'exercice de ces droits, amélioreront la connaissance des questions juridiques liées au VIH et utiliseront, outre les tribunaux, des mécanismes de protection tels que les services du ministère de la justice, les bureaux des médiateurs, les voies de recours en matière de santé et les commissions des droits de l'homme

⁶² <http://www.au.int/en/treaties/status> Consulté le 23 avril 2016

A. Quelques Instruments contraignants

a) *La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples adoptée le 27 juin 1981*⁶³

La première partie de la Charte énonce les droits reconnus à 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). Son article 28, dans le chapitre consacré aux devoirs, oblige chaque individu à respecter et considérer ses semblables sans discrimination aucune, d'entretenir avec eux des relations qui permettent de promouvoir, de sauvegarder et de renforcer le respect et la tolérance réciproques.

A l'instar d'autres traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, l'expression ' toute autre situation ' utilisée dans l'article 2 de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples donne lieu à une interprétation qui engloberait le statut sérologique des PvVIH.

b) *La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant adoptée en juillet 1990*⁶⁴ :

Toutes les dispositions sont prises pour assurer une pleine protection de l'enfant par les Etats parties notamment dans sa vie privée, dans le milieu éducationnel, contre les abus et mauvais traitements, l'interdiction du mariage d'enfants, etc.

Certaines notions qui y sont consacrées telles que le 'respect de la vie privée', l'éducation, ainsi que certaines pratiques traditionnelles dommageables comme le 'mariage précoce' ont une influence notable dans la riposte au VIH.

c) *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*⁶⁵ :

Le protocole de Maputo est le premier instrument international des droits de l'homme, juridiquement contraignant, à reconnaître la corrélation entre les droits humains des femmes et le VIH. En son article 14 (1) (d) et (e) il consacre le droit des femmes à se protéger et d'être protégées contre le VIH ainsi que leur droit d'être informées sur leur statut sérologique et le statut de leurs partenaires conformément aux normes et pratiques internationales en vigueur. A ce titre, ce Protocole se relève être, dans la pratique, un outil important de réduction de l'effet disproportionné de la pandémie du VIH sur la vie des femmes en Afrique.⁶⁶ Il vient en complément à la Charte africaine, pour promouvoir les droits fondamentaux des femmes en Afrique et veiller à la protection de ces droits. Parmi ses dispositions figurent notamment le droit à la vie, le droit à l'intégrité physique et à la sécurité des personnes, le droit à l'héritage, le droit à la sécurité alimentaire et à un logement décent, la protection des femmes contre les pratiques traditionnelles dommageables, le droit à la santé de la reproduction, particulièrement, le droit de contrôler leur fertilité, de choisir les méthodes de contraception et d'être protégées contre la transmission de IST, y compris le VIH. Sont également prévues des dispositions concernant l'accès à la justice et une protection égale devant la loi pour les femmes.

Il sied d'ajouter que bien que jugées révolutionnaires, les dispositions du Protocole de Maputo sur le VIH ne sont pas très explicites quant aux mesures à prendre par les Etats parties, pour garantir aux femmes la mise en application totale de l'ensemble de leurs droits

⁶³ Elle est entrée en vigueur le 21 octobre 1986.

⁶⁴ Elle est entrée en vigueur le 29 novembre 1999.

⁶⁵ 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/> Consulté le 22 août 2013)

⁶⁶ Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples : <http://www.achpr.org/fr/news/2012/11/d65/> Consulté le 24 avril 2016

à la santé sexuelle et reproductive. Or, pour que le Burkina Faso ainsi que tous les États parties mettent en œuvre de manière efficace les dispositions de l'article 14 (1) (d) et (e) du Protocole de Maputo, en vue de donner plein effet aux droits garantis, il est important que la nature et l'étendue de leurs obligations, ainsi que le contenu normatif desdites dispositions, soient clairement compris. C'est la raison pour laquelle la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples avait adopté, lors de sa 52^{ème} Session Ordinaire tenue du 9 au 22 octobre 2012 à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire), des Observations générales sur l'article 14 (1) (d) et (e) 'qui explicitent les mesures spécifiques qui doivent être prises par les Etats parties pour s'acquitter de leurs obligations, à travers des orientations claires et la mise à disposition de directives d'interprétation sur la portée de l'article 14 (1) (d) et (e). Ces observations générales énumèrent aussi un ensemble de normes internationales et de bonnes pratiques pour une implémentation efficace des dispositions de l'article 14 (1) (d) et (e).⁶⁷

B. Quelques Instruments non-contraignants

a) *La résolution de la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP) sur le VIH/sida de 2001,*

Cette résolution reconnaît le VIH comme un problème de droit de l'homme et appelle les Etats à assurer la protection des droits dans le contexte du VIH.

b) Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes d'avril 2001 et la récente déclaration du Sommet spécial d'Abuja+12 de juillet 2013.

Les chefs d'Etats avaient décidé à Abuja en avril 2001 de faire de la lutte contre le VIH/sida une haute priorité dans leurs plans nationaux de développement. A cet effet, ils avaient déclaré être résolus à renforcer les capacités de leurs gouvernements à prévenir et à lutter contre le fléau du VIH/sida, de la tuberculose et des autres maladies infectieuses connexes en adoptant une stratégie globale multisectorielle impliquant tous les secteurs de développement concernés de leurs gouvernements et à promouvoir une vaste mobilisation de leurs sociétés à tous les niveaux. Cette Déclaration d'Abuja engage donc le Burkina Faso ainsi que les autres États membres à donner la priorité à riposte au VIH et elle reconnaît aussi l'impact des inégalités sociales et économiques sur les femmes et les filles ainsi que l'impact et les obstacles créés par la stigmatisation, le silence, le déni et la discrimination.

En outre, en juillet 2013, les chefs d'Etat et de gouvernement s'étaient réunis encore à Abuja, soit douze ans après, pour examiner l'état de mise en œuvre des engagements continentaux pris pendant le Sommet d'Abuja de 2000 sur le thème «Faire reculer le paludisme» et le Sommet d'Abuja de 2001 sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. Cette réunion baptisée 'Sommet spécial d'Abuja+12' en appelait à une mobilisation des ressources internes afin de renforcer le système sanitaire et la mise en place des stratégies pour le financement diversifié, équilibré et durable de la santé en particulier de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En outre, les chefs d'Etat et de gouvernement demandaient de recevoir les politiques pertinentes au niveau national et régional afin de renforcer la protection fondée sur les droits pour toutes les populations vulnérables dans le contexte des trois maladies précitées.

⁶⁷ *Idem*

c) La Déclaration Solennelle de 2004 sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique

Elle vise d'une manière particulière à « accélérer la mise en œuvre des mesures économiques, sociales et légales spécifiques en faveur des femmes en vue de combattre la pandémie de VIH, et de mettre efficacement en œuvre les Déclarations d'Abuja et de Maputo sur le paludisme, le VIH, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes. » Les Etats s'engagent 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 des PVVIH en particulier les femmes.

En plus de ces quelques instruments des droits de l'homme contraignants et non-contraignants, il convient de signaler la création d'un mécanisme spécial pour la protection des populations clés qui est la création d'un comité appelé le 'Comité pour la protection des droits des PVVIH et des personnes à risque par la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples(CADHP)' à la 47ème Session ordinaire tenue à Banjul, en Gambie, en mai 2010. Ce comité a pour mandat⁶⁸ de :

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

Cette résolution de la CADHP consacre la première reconnaissance officielle par cette institution des HSH comme une population clé.

Pour ce qui est du Faso, l'institution de ce Comité spécial avec un tel mandat accorderait une certaine expertise en matière de la protection des droits des PVVIH et des populations clés et l'Etat Burkinabé et tous les Etats africains membres de l'Union Africaine devraient donc prendre au sérieux cette problématique et se conformer aux normes internationales connues.

Chapitre II: Des instruments juridiques nationaux ou internes applicables en matière de VIH

Il y a lieu de préciser que le VIH et le Sida n'ont créé aucune situation juridique nouvelle en soit. Ils sont venus mettre seulement en lumière des problèmes qui, sans l'avènement de

⁶⁸ CADHP, Voir <http://www.achpr.org/fr/mechanisms/hiv-aids/> consulté le 24 avril 2016

cette pandémie, seraient peut être restés longtemps dans l'ordre des faits sociaux ponctuels ou circonscrits, sans susciter l'intérêt qu'ils suscitent aujourd'hui, parce qu'ils seraient sans incidence majeure pour la vie de toute une nation en termes de santé publique. Le VIH et le Sida ont été donc le levain qui a fermenté certains de ces problèmes jadis infimes en nombre dans la société et, en même temps, ils ont été le "réactif" qui a révélé l'ampleur, la consistance et les conséquences de ces problèmes. Le VIH et le Sida ont donc été l'occasion qui nous permet et /ou nous oblige à avoir une nouvelle perception de ces phénomènes qui aujourd'hui, compromettent dangereusement le développement du pays et doivent donc trouver des solutions idoines grâce au concours de toutes sciences dont les sciences juridiques.

En effet, la complexité de cette pandémie a obligé le Burkina Faso à envisager une réponse multisectorielle, c'est-à-dire une réponse où tous les segments de la vie de la nation sont invités à contribuer par leurs expertises particulières, à gérer des pans spécifiques de ce problème national.

Dans ce concert des expertises convergentes, le législateur Burkinabè n'est pas resté en retrait. C'est ainsi qu'on a pu noter à ce jour un effort de régulation qui a placé la question du VIH au centre de l'intérêt national et qui est consignée dans des lois c'est-à-dire des règles écrites, impersonnelles, élaborées par le parlement, ainsi que dans des textes réglementaires.

Dans le présent chapitre, il sera question de passer en revue l'ensemble de cette œuvre législative burkinabè en matière de lutte contre ou qui ont une incidence sur le VIH et le Sida. A cet effet nous ferons un rappel de la Constitution et du bloc de constitutionnalité (section1) avant d'analyser les textes de lois qui sont spécifiques ou expressifs en matière du VIH (section 2) ainsi que les textes légaux de portée générale et les textes réglementaires qui explicitent les diverses lois (section3).

Il convient d'ores et déjà de préciser qu'au Burkina Faso, la contribution des cours et tribunaux à la riposte au VIH en termes de jurisprudence se fait toujours attendre.

Section 1. Des Textes de Loi stricto sensu

Au sens strict, la loi s'entend de toute règle écrite, impersonnelle et permanente élaborée par le parlement en tant qu'assemblée délibérante ayant pour fonction de voter les lois et contrôler l'action gouvernementale. En d'autres termes, la loi est une disposition normative et abstraite posant une règle juridique d'application obligatoire.⁶⁹

Au Burkina Faso, on peut citer au nombre des Lois qui influencent la lutte contre le VIH, celles-ci-après :

A. La Constitution Burkinabè et son bloc de constitutionnalité

La constitution d'un pays constitue sa loi suprême, la loi cadre de laquelle s'inspire toutes autres, d'où l'obligation de l'évoquer en premier quand on évoque les instruments juridiques nationaux.

Il convient de préciser que le Burkina Faso vient de sortir d'un régime de transition, suite à l'insurrection populaire des 30 et 31 Octobre 2014. Les acteurs de cette insurrection avaient entendu respecter la constitution, mais ils devaient doter le pays « d'organes de transition afin de combler le vide institutionnel dans la conduite des affaires publiques ». Ils avaient alors trouvé le consensus dans l'adoption d'une charte de la transition qui complète la Constitution du 02 Juin 91.

⁶⁹ Voir <http://www.dictionnaire-juridique.com/definition/loi.php>

« Nous, représentants des partis politiques, des organisations de la société civile, des forces de défense et de sécurité, des autorités religieuses et coutumières du Burkina Faso, signataires de la présente Charte, Approuvons et adoptons la présente Charte de la transition qui complète la Constitution du 2 juin 1991 et dont le présent préambule est partie intégrante».

Extraits du Préambule de la Charte de la transition

Cette charte ne remettait pas en cause la Constitution du pays et organisait tout simplement la gestion du pouvoir d'Etat durant l'après insurrection. Elle avait valeur constitutionnelle pendant la période de transition.

Quant au régime démocratique actuel du Faso issu des élections de 2015, il est régi par la Loi constitutionnelle n°072-2015/CNT du 05/11/15 portant révision de la Constitution.

« Nous, Peuple souverain du Burkina Faso ;
CONSCIENT de nos responsabilités et de nos devoirs devant l'histoire et devant l'humanité ;
FORT de nos acquis démocratiques ;
ENGAGE à préserver ces acquis et animé de la volonté d'édifier un Etat de droit garantissant l'exercice des droits collectifs et individuels, la liberté, la dignité, la sûreté, le bien-être, le développement, l'égalité et la justice comme valeurs fondamentales d'une société pluraliste de progrès et débarrassée de tout préjugé,
APPROUVONS ET ADOPTONS la présente Constitution dont le présent préambule fait partie intégrante».

Extraits du Préambule de la Charte de la Loi constitutionnelle n°072-2015/CNT portant révision de la Constitution du 05/11/15

Cette Loi constitutionnelle n°072-2015 ne remet pas en cause la Constitution du pays, mais elle organise tout simplement la gestion du pouvoir d'Etat après la Transition. Elle modifie et renforce certains articles de la Constitution qui existait.

La Constitution proprement dite a été en effet adoptée par référendum le 02 Juin 1991. Avant cette dernière loi constitutionnelle du 05 novembre 2015, la Constitution du 02 juin 1991 aura été modifiée successivement par les Lois numéro 002/97/ADP du 27 janvier 1997, 003-2000/AN du 11 avril 2000 et 001-2002/AN du 22 janvier 2002, sans que ces modifications ne touchent aux acquis constitutionnels en matière de Droits Humains. Après l'avènement de cette dernière loi constitutionnelle du 05 novembre 2015, il y a lieu de signaler ce qui suit par rapport aux notions suivantes qui ont une incidence sur le VIH et le Sida :

A1. La non-discrimination, la dignité humaine, l'égalité et le genre

Le 3^{ème} ainsi que le 9^{ème} paragraphe du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015⁷⁰ consacrent des valeurs fondamentales telles que la dignité, le bien-être, le développement, l'égalité et la justice ainsi que la promotion du genre qui ont un lien très étroit avec le VIH et le Sida. L'égalité de tous les burkinabés ainsi que toute personne vivant au Burkina Faso par la loi est consacré dans l'article 4 alinéa 1 de la Constitution du 02 juin 1991.

⁷⁰ La seule différence entre les préambules de la Constitution du 02 juin 1991 et celles de la loi Constitutionnelle du 05 novembre 2015 est l'ajout de deux paragraphes dans cette récente loi constitutionnelle. En effet, un 5^{ème} paragraphe qui consacre le caractère républicain des Forces de défense et de sécurité a été intégré ainsi qu'un 12^{ème} paragraphe qui consacre l'attachement du peuple burkinabé aux valeurs et principes démocratiques tels qu'inscrits notamment dans la Charte africaine de la démocratie, des élections et de la gouvernance du 30 janvier 2007 et dans le Protocole A/SP1/12/01 du 21 décembre 2001 de la CEDEAO sur la démocratie et la bonne gouvernance

ENGAGE à préserver ces acquis et animé de la volonté d'édifier un Etat de droit garantissant l'exercice des droits collectifs et individuels, la liberté, la dignité, la sûreté, le bien-être, le développement, l'égalité et la justice comme valeurs fondamentales d'une société pluraliste de progrès et débarrassée de tout préjugé.

Paragraphe 3 du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015

RECONNAISSANT que la **promotion du genre** est un facteur de réalisation de **l'égalité de droit entre hommes et femmes** au Burkina Faso.

Paragraphe 8 du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015

Quant à la notion de non-discrimination, les deux premiers articles de la Constitution du 02 Juin 91 qui ne sont pas modifiés par la Loi Constitutionnelle du 05 novembre 2015 et par conséquent s'appliquent, apportent déjà des solutions aux deux problèmes majeurs que posent le VIH et le Sida, à savoir d'une part la Discrimination, d'autre part les Stigmatisations. En effet au sens de ces articles il est stipulé:

« Tous les Burkinabais naissent libres et égaux en droits. Tous ont une égale vocation à jouir de tous les droits et de toutes les libertés garantis par la présente Constitution.

Les discriminations de toutes sortes, notamment celles fondées sur la race, l'ethnie, la région, la couleur, le sexe, la langue, la religion, la caste, les opinions politiques, la fortune et la naissance, sont prohibées».

Art. 1 Constitution du 02 Juin 1991

ENGAGE à préserver ces acquis et animé de la volonté d'édifier un Etat de droit garantissant l'exercice des droits collectifs et individuels, la liberté, la dignité, la sûreté, le bien-être, le développement, l'égalité et la justice comme valeurs fondamentales d'une société pluraliste de progrès et débarrassée de tout préjugé.

Paragraphe 3 du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015

RECONNAISSANT que la **promotion du genre** est un facteur de réalisation de **l'égalité de droit entre hommes et femmes** au Burkina Faso.

Paragraphe 8 du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015

Tous les Burkinabè et toute personne vivant au Burkina Faso bénéficient d'une égale protection de la loi. Tous ont droit à ce que leur cause soit entendue par une juridiction indépendante et impartiale.

Art. 4 alinéas 1 de la Constitution du 02 Juin 1991

Ainsi, on constate d'entrée de jeu que la liberté est le principe et que les individus ont les mêmes droits. Par ailleurs on note que les discriminations sont prohibées, c'est-à-dire interdites quelle qu'en soit leur forme ou leur motivation. Par ailleurs, on note que dans la Constitution, l'énumération des fondements possibles de la discrimination commence par un «notamment», ce qui veut dire que l'énumération est juste indicative mais pas exhaustive. Le génie du constitutionnaliste burkinabè a donc été de considérer que la société étant dynamique, on puisse évoquer à tout moment cette même disposition constitutionnelle pour bannir toute discrimination fondée des motifs qui sont actuellement inconnues.

De ce fait, on doit légitimement dire et affirmer par exemple que les discriminations fondées sur le statut sérologique d'une personne (PvVIH, sur son orientation sexuelle (HSH), ainsi que celles fondée sur ses pratiques sexuelles (TS) sont prohibées par la Constitution du Burkina Faso.

A2. Conformité aux principes des droits de l'homme et coopération internationale

Dans les paragraphes 10, 11 et 13 de la Loi constitutionnelle n°072-2015, le Burkina Faso réaffirme sa volonté de se conformer aux principes des droits de l'homme tels que consacrés par la Charte Internationale des Droits de l'Homme⁷¹ ainsi que la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples et promeut la coopération internationale comme aucun pays ne peut en principe évoluer dans l'isolement. En effet, la Constitution du Burkina Faso fait expressément référence à un certain nombre d'instruments juridiques internationaux et sous régionaux, ce qui constitue le cordon qui raccorde la Nation burkinabè au reste du monde et la met en concert avec les autres nations du monde.

SOUSCRIVANT à la déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 et aux instruments internationaux traitant des problèmes économiques, politiques, sociaux et culturels ;

Paragraphe 10 du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015

*REAFFIRMANT solennellement notre engagement vis-à-vis de la **Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples** de 1981.*

Paragraphe 11 du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015

*DESIREUX de **promouvoir** la paix, la **coopération internationale**, le règlement pacifique des différends entre Etats, dans la justice, l'égalité, la liberté et la souveraineté des peuples ;*

On constate donc que le préambule de la constitution burkinabè engage le pays au respect des valeurs qui sont portées et promues par les textes internationaux ci-dessus évoqués, et doit être pris en première considération par les instances nationales chargées de l'application des lois.

En outre, La primauté des instruments juridiques internationaux ratifiés sur les lois nationales telle que écrite dans l'Article 151 de la Constitution du 02 juin 1991 exprime la volonté du Burkina Faso de respecter ses engagements internationaux et régionaux auxquels il souscrit.⁷²

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

Ainsi, il peut donc, sans crainte, être conclu que les principes ainsi que les normes contraignantes et non-contraignantes qui sont relatifs au VIH et Sida et qui sont appliqués dans plusieurs pays du monde peuvent trouver leur résonance dans le cadre Burkinabè.

⁷¹ La Charte internationale des droits de l'homme comprend la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et ses deux protocoles facultatifs. Voir : <http://www.un.org/fr/rights/overview/charter-hr.shtml> Consulté le 10 mars 2016

⁷² La conséquence logique de cet article 151 de la Constitution est que toute personne peut se prévaloir de tous les textes internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme dûment ratifiés par le Burkina Faso, parce qu'ils sont supérieurs à tous les autres textes internes que l'on voudrait lui opposer.

A3. La protection de la vie, la sûreté, et l'intégrité physique

Les dispositions constitutionnelles actuelles sont également claires et précises sur la question de la protection de l'individu au Burkina Faso en ce qu'elles ne modifient pas les acquis de la Constitution du 02 juin 1991:

« La protection de la vie, la sûreté, et l'intégrité physique sont garanties.

Sont interdits et punis par la loi, l'esclavage, les pratiques esclavagistes, les traitements inhumains et cruels, dégradants et humiliants, la torture physique ou morale, les sévices et les mauvais traitements infligés aux enfants et toutes les formes d'avilissement de l'Homme.».

Art.2 Constitution du 02 juin 1991

En outre, dans les dispositions finales de la Constitution du 02 juin 1991, plus précisément dans son article 168 qui est repris in extenso par l'article 168 de la Loi Constitutionnelle n°072-2015 du 05 novembre 2015, toute oppression d'une fraction du Peuple Burkinabè par une autre fraction est proscrite.

Le peuple Burkinabè proscrit toute idée de pouvoir personnel. Il proscrit également toute oppression d'une fraction du peuple par une autre.

Paragraphe 10 du préambule de la Loi constitutionnelle n°072-2015

A la lecture de ces deux articles de la Constitution, c'est sans nul doute les expressions « traitements inhumains et cruels, dégradants et humiliants, la torture physique ou morale... et toutes les formes d'avilissement de l'Homme » ainsi que « oppression d'une fraction du peuple » qui attirent l'attention. En effet, ce sont ces mots qui caractérisent et traduisent précisément le vécu quotidien des PvVIH et des populations clés.⁷³ Les nombreux problèmes de ces dernières découlent de leur stigmatisation et discrimination par le reste de la population, et l'application ou le respect de ces articles précités pourrait y apporter une solution durable et sans frais.

A4. Les déterminants sociaux du droit à la santé et le droit à la santé

Cette notion de déterminants sociaux du droit à la santé qui est déjà définie dans le Chapitre 1^{er} de la présente revue du cadre juridique trouve sa place dans le paysage légal burkinabè.

En effet, dans son article 18, la Constitution actuelle du Burkina est allée un peu plus loin que la Constitution du 02 juin 1991 en ajoutant trois déterminants sociaux du droit à la santé, à savoir l'eau potable et l'assainissement ainsi que l'énergie. Toutefois, il est à noter que dans cette Constitution actuelle il y a omission du travail⁷⁴ comme déterminant social du droit à la santé dans cet article 18 alors que la Constitution du 02 juin 1991 l'avait bien mentionné dans ce même article. .

⁷³ Ce point-ci sera analysé plus en détail à la section 3 du chapitre III consacré aux problèmes clés liés au VIH

⁷⁴ Cependant, l'article 19 de la Constitution du 02 juin 1991 qui n'a pas été modifié par la récente Loi Constitutionnelle du 05 Novembre 2015 consacre pleinement le droit au travail sans discrimination aucune

L'éducation, l'eau potable et l'assainissement, l'instruction, la formation, la sécurité sociale, le logement, l'énergie, le sport, les loisirs, la santé, la protection de la maternité et de l'enfance, l'assistance aux personnes âgées, aux personnes vivant avec un handicap et aux cas sociaux, la création artistique et scientifique, constituent des droits sociaux et culturels reconnus par la présente Constitution qui vise à les promouvoir

Article 18 de la Loi constitutionnelle n°072-2015

Quant au droit à la santé, c'est un élément fondamental des droits de l'homme et d'une vie digne. Bien que le droit à la santé doive être réalisé progressivement, garantir la non-discrimination et prendre des mesures pour la réalisation de ce droit sont des obligations à effet immédiat. Dans le contexte du VIH, le droit à la santé implique l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien. Pour les PvVIH, l'accès au traitement permet non seulement de rester en vie et en bonne santé, mais également d'éviter de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels et à leurs nourrissons. L'accès aux services de prévention du VIH est essentiel pour permettre d'éviter l'infection à VIH et, pour les PvVIH, d'éviter la transmission ultérieure du VIH.⁷⁵

L'article 26 de la Loi constitutionnelle n°072-2015 du Burkina consacre clairement le droit à la santé et il va plus loin en parlant de sa promotion.

Le droit à la santé est reconnu. L'Etat œuvre à le promouvoir.

Article 26 de la Loi constitutionnelle n°072-2015

Enfin, il convient de souligner qu'en plus de l'égalité de protection de tous par la Loi (art. 4 al.1) et de la primauté des instruments juridiques internationaux ratifiés sur les lois nationales (art.151), il existe une série de quatre (04) autres garanties constitutionnelles qui sont d'une importance fondamentale dans la lutte contre le VIH et le Sida et les populations clés, notamment en termes de garantie des droits humains. Il s'agit de :

- ✓ La consécration de la liberté et la nécessité d'une base légale à toute interdiction au Burkina (art.5) : « Tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas. » ;
- ✓ La garantie de protection de la vie privée (art. 6) : «La demeure, le domicile, la vie privée et familiale, le secret de la correspondance de toute personne sont inviolables.... » ;
- ✓ La reconnaissance du droit au travail, lequel est égal pour tous (art. 19) : «Le droit au travail est reconnu et est égal pour tous. Il est interdit de faire des discriminations en matière d'emploi et de rémunération en se fondant notamment sur... » ;
- ✓ La garantie de la liberté d'association (art. 21) : «La liberté d'association est garantie. Toute personne a le droit de constituer des associations et de participer librement aux activités des associations créées... » ;

On peut dire d'ores et déjà que la constitution du Burkina Faso offre suffisamment de garanties pour atténuer les problèmes de droits humains qui se posent dans le contexte du VIH et du Sida.

⁷⁵ *ONUSIDA, 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/2013/05/20130529_EC_discussion_paper_fr.pdf*

Cependant, Il convient de préciser que la Constitution est rendue opérationnelle par divers autres textes de lois internes qui sont conformes à son esprit, bien qu'ils prennent diverses formes et interviennent dans des domaines tout aussi divers.

Ainsi par exemple, le Burkina Faso s'est doté de lois qui ont été expressives en matière de VIH/Sida et d'une loi spécifique à la question. Il s'agit notamment de la loi portant lutte contre le VIH et protection des droits de la personne vivant avec le VIH, de la loi sur la santé de la reproduction et du code du travail.

B. La Loi n° 23/94/ADP du 19 Mai 1994 portant Code de la Santé Publique

Le Code de la santé publique est l'une des lois pionnières en matière de régulation des questions liées aux infections sexuellement transmissibles, à la santé des TS et à la lutte contre le VIH. En effet la section 2 dudit code, qui est intitulé précisément "Lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida", consacre trois (03) articles majeurs à la prise en compte des questions ci-dessus citées. Ainsi on peut y lire :

« Toute personne atteinte de maladie sexuellement transmissible doit obligatoirement être examinée et traitée jusqu'à disparition de la contagiosité »

Art.72, du Code de la Santé Publique

« Toute personne se livrant aux pratiques de la prostitution doit être soumise aux mesures de surveillance médicale. »

Art.73, du Code de la Santé Publique

« Des arrêtés du Ministre chargé de la Santé détermineront les modalités de surveillance, de contrôle, de sensibilisation et de prise en charge des malades infectés par le ou les virus de l'immuno-déficience acquise. »

Art.74, du Code de la Santé Publique

C. La Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;

Cette loi est la seule loi spécifiquement dédiée à la question du VIH et du Sida au Burkina Faso. Elle est l'adaptation, par le Burkina Faso, de la loi type sur le VIH adoptée par le réseau des parlementaires de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

L'un des mérites de la Loi n°030-2008/AN a donc été d'avoir uniformisé la définition des principaux concepts utilisés dans la lutte contre le VIH et le Sida au Burkina Faso, et cela dès son article 2 qui dispose: « *Au sens de la présente loi, on entend par :...* » ; Suivra alors la définition de trente-deux (32) acronymes, termes et concepts usuels dans le domaine de la lutte contre le VIH et le Sida.

Mais cette loi était surtout attendue pour assurer une promotion et une protection sans réserves des Droits humains des personnes infectées par le VIH et ipso facto, contribuer de façon optimale à la riposte au VIH et au Sida dans tous ses aspects. Et pour ce faire, c'est d'abord son article 16 qui édicte et affirme la non-discrimination des PvVIH, notamment en matière de jouissance des droits civils, politiques et sociaux de tout citoyen burkinabè.

« Toute personne atteinte d'une infection sexuellement transmissible (IST) ou vivant avec le VIH, doit jouir discrimination, des droits civils, politiques et sociaux (logement, éducation, emploi, santé, protection sociale etc.)...

Elle a le droit de bénéficier d'une assistance particulière, de soins de base, de traitement et d'une garantie de confidentiel dans ses rapports avec les personnels de santé et de l'action sociale.»

Art.16, Loi n°030-2008/AN

Sans désemparer, son article 19 alinéa premier viendra affirmer l'universalité des droits de la PvVIH, constituant ainsi une vraie révolution à une époque où le terme "VIH" était encore un quasi tabou.

En effet avec cet article 19, aucune forme de considération du statut sérologique à VIH d'un individu ne saurait être ni acceptable, ni opposable à la PvVIH pour lui dénier ou faire obstacle à la pleine jouissance de ses droits.

« Est interdite, toute demande de test à VIH comme condition préalable à l'emploi, à l'admission aux institutions scolaires universitaires, à l'exercice du droit au logement, de droit d'entrée et de séjour dans le pays ou comme condition préalable à l'exercice du droit de voyager, d'obtenir des soins médicaux, contracter une assurance ou un prêt bancaire ou tout autre service ou comme condition préalable au droit inaliénable de jouir desdits services »

Art.19, Loi n°030-2008/AN

Et enfin, pour donner suites et effets juridiques aux garanties ainsi édictées dans les articles 16 et 19 ci-dessus cités, son article 21 condamne de peines d'emprisonnement et/ou d'amende, la discrimination des PvVIH par toute personne:

« Est puni d'une peine d'emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de trois cent mille (300 000) francs CFA à un million cinq cent mille (1 500 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne physique ou morale coupable des actes discriminatoires à l'encontre des PvVIH ». *Art.21, Loi n°030-2008/AN*

A la lecture de la loi n°030-2008/AN dans son ensemble, la volonté de protéger la PvVIH et ses droits humains reste constante, et il en est ainsi par exemple à travers les articles suivants entre autres:

- L'article 6 qui prescrit la formation à base standardisée à l'endroit des travailleurs de différents secteurs d'activité, des détenus et des TS, afin de « corriger les idées erronées sur le VIH /SIDA»;
- L'article 9 qui réitère le principe du consentement libre et éclairé pour tout test de dépistage du VIH ;
- L'article 11 qui oblige tout agent de santé, dès qu'il a constaté que son patient est infecté par le VIH, de prendre toutes les précautions pour l'en informer (pour réduire la séro-ignorance), mais sans pour autant en informer une personne tierce;
- Les articles 14, 15 et 18 qui insistent sur la confidentialité au tour des informations médicales sur la PvVIH et l'article 23 qui en sort des sanctions en cas de transgression.

Enfin, cette Loi prend en compte l'état de vulnérabilité des PvVIH et de leurs proches. En effet, le VIH est souvent mal vécu par les personnes infectées et les personnes affectées et certaines personnes pourraient être tentées de tirer profit de cet état de faiblesse ou de détresses. Pour endiguer toute intention d'abus, l'article 25 de la loi n°030-2008/AN dispose:

« Le fait d'exploiter frauduleusement l'état d'ignorance ou la situation de faiblesse d'une personne infectée par le VIH affectée par le VIH/SIDA, 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, est puni des peines applicables à l'escroquerie ».

Art.25, Loi n°030-2008/AN

Mais en dépit de la bienveillance du législateur tel qu'il l'a exprimée successivement aux articles 6,9 (al 1, 3 et 4), 11,14 à 16, 18 (points 1 et 4) et 19 (al 1 et points 2 et 3), 21, 23, et

25, la loi n°030-2008/AN présente quelques faiblesses, surtout en termes d'amélioration de la situation des PvVIH au Burkina Faso.

Cette loi contient des stipulations qui remettent parfois en cause l'objet-même de la loi qui est pourtant intitulée : «*Lutte contre le VIH /SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA*».

La première faiblesse de cette Loi lui vient de son article 7 qui oblige la PvVIH à révéler son statut sérologique :

« Toute personne vivant avec le VIH est tenue d'annoncer sans délai son statut sérologique à son conjoint ou partenaire sexuel ».

Art.7, Loi n°030-2008/AN

Si l'objectif visé par cet article est de préserver le conjoint ou le (la) partenaire sexuel(le) de toute infection qui pourrait résulter du fait qu'il ignore la sérologie positive de son partenaire PvVIH, il demeure que le législateur oblige exclusivement un des partenaires (notamment la PvVIH), et déresponsabilise totalement l'autre partenaire. Cela crée alors un faux sentiment de protection pour ce dernier qui peut croire qu'il n'est plus nécessaire pour lui de prendre ses précautions pour sa propre protection, l'autre étant obligé de l'avertir qu'il est séropositif.⁷⁶

Il est donc évident ici qu'en créant ce faux sentiment de protection pour le partenaire de la PvVIH, cet article a raté son objectif de prévention de la transmission du VIH.

La seconde faiblesse de cette loi n°030-2008/AN lui vient de sa pénalisation, voire sa criminalisation non pas de la transmission effective du VIH à autrui, mais des simples rapports sexuels non protégés de la PvVIH avec un partenaire non informé du statut de ce dernier :

Ainsi, l'article 20 de la loi dispose :

« Toute personne se sachant infectée par le VIH et qui sciemment entretient des rapports sexuels non protégés avec un ou une partenaire non informé(e) de son statut sérologique, même si celui-ci (ou celle-ci) est séropositif (séropositive), est coupable du crime de transmission volontaire de VIH et est punie conformément au code pénal ».

Art.20, Loi n°030-2008/AN

Cette criminalisation de la transmission du VIH est aussi confirmée dans l'article 19, alinéa 2 point 1 de la même loi avec l'utilisation de l'expression ' par quelque moyen que ce soit' pour la contamination, ce qui peut ouvrir l'interprétation à inclure la transmission de la mère à l'enfant.

L'article 20 semble aller trop vite en besogne et les professionnels du droit ont de la peine à répondre à une seule question y relative. Dans le cas où le rapport sexuel n'a pas été effectivement protégé, alors que le conjoint ou partenaire sexuel n'est pas informé, mais n'est pas infecté, peut-on poursuivre la PvVIH alors que le crime n'a pas pu être commis ? Et pourtant, cette hypothèse est de plus en plus plausible, essentiellement du fait que les traitements sont de plus en plus disponibles, de plus en plus efficaces pour les PvVIH qui sont réellement observant aux traitements ARV. En effet, en 2011, une grande étude multi-pays faite par le Réseau pour les essais de prévention du VIH a montré que les

⁷⁶ Hernandez J.F. in Closen M.L. et al. *Criminalization of an Epidemic: HIV-AIDS and Criminal Exposure Laws*. *Arkansas Law Review*, 1994; 46: 921, p. 971

antirétroviraux (ARV) faisaient baisser de 96% la transmission du VIH dans les couples où un seul des deux partenaires est PvVIH. Par la suite, une nouvelle étude en Afrique du Sud a confirmé ces résultats.⁷⁷.

En tout état de cause, qualifier la transmission du VIH de crime équivaut à condamner la PvVIH reconnue coupable à la peine de mort, cette dernière étant la sanction du crime au Burkina Faso⁷⁸.

La question reste alors posée de savoir entre une PvVIH qui contamine son conjoint ou partenaire sexuel et l'Etat qui condamne à mort cette dernière PvVIH, qui des deux commet le plus évident des homicides.

L'autre question qui se pose est de savoir que se passe-t-il dans le cas où le conjoint ou le partenaire sexuel est pleinement informé mais, à la suite d'une rupture du préservatif par exemple, il est malheureusement contaminé ? Et l'on pourrait multiplier à souhait les hypothèses qui démontrent le caractère contreproductif de la pénalisation de la transmission du VIH.

Avec donc les dispositions pénales de la loi n°030-2008/AN, on est en droit de se demander si finalement, qui de la PvVIH et du VIH l'on combat.

Enfin, il convient de signaler que les modalités d'application de cette loi sont intervenues en 2010, sous la forme d'un décret qui sera évoqué dans la section 2 consacrée aux textes réglementaires.

D. La Loi n°045 -2005 / AN du 21 Décembre 2005 portant Santé de la Reproduction au Burkina Faso

Cette loi n'est pas spécifique au VIH/Sida, son objet principal étant la santé de la reproduction. Cependant, le lien entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive est très étroite. En effet, la plupart des infections au VIH sont transmises par voie sexuelle ou associées à la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Le risque de contracter ou de transmettre le VIH peut aussi être accru en présence de certaines IST. Une mauvaise santé sexuelle et reproductive et le VIH ont également des causes profondes communes : le manque d'accès aux services et à l'information ; la pauvreté ; les inégalités basées sur le genre ; les normes culturelles ; la marginalisation des populations vulnérables. La plupart des gens pensent à leur vie sexuelle et reproductive dans son ensemble, et le VIH n'en représente qu'un élément. Le fait de considérer le bien-être sexuel et reproductif dans son ensemble présente bien plus d'opportunités de prévenir l'infection au VIH et de s'occuper des personnes vivant avec le VIH, ainsi que d'améliorer la santé sexuelle et reproductive elle-même.⁷⁹ Cependant c'est à l'occasion de l'adoption de cette loi que le législateur burkinabè s'est positionné clairement et pour la toute première fois, sur la question du VIH et du Sida. En effet, aucune Loi n'avait expressément employé le terme "VIH" ou "Sida" au paravent.

Mais l'enthousiasme suscité par son adoption s'est vite émoussé, chez les PvVIH et/ou autres acteurs de la lutte contre le VIH car, cette loi est celle qui a imposé aux PvVIH la divulgation de leur sérologie positive sous peine de sanction, et qui a également posé les jalons de la criminalisation de la transmission du VIH au Burkina. Ainsi :

⁷⁷ Lire : http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/hiv_medication_20120718/fr/ Consulté le 26 mars 2016

⁷⁸ Art. 58 Code Pénal : « Sont qualifiées crimes, les infractions punies de mort ou d'un emprisonnement de cinq ans au moins ».

⁷⁹ International HIV/AIDS Alliance 2010, *Intégration de la santé sexuelle et reproductive, du VIH et des droits de l'Homme, Guide de bonne pratique*, Page 29

« Tout individu qui a connaissance de son état de malade d'Infections sexuellement Transmissibles (IST) ou d'infection au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), a le devoir d'en informer son (ses) partenaire(s) ».

Art.17, Loi 045 -2005/AN

La limite de cet article par exemple en termes de prévention du VIH est aussi simpliste que sa formulation : pour échapper à la loi, il suffit tout simplement de ne pas faire son test de VIH, donc de ne pas connaître son état de malade d'Infections sexuellement Transmissibles (IST) ou d'infection au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Dans un contexte de l'époque où la politique nationale de lutte contre disait à juste titre que le dépistage est la porte d'entrée de la prise en charge du VIH, il est paradoxale que l'on n'ait pas imaginé un instant qu'une telle disposition éloignerait la population des centres de dépistage.

Mais cette loi n°045 -2005 / AN va plus loin pour consacrer expressément la criminalisation de la transmission du VIH en son article 18 ainsi libellé :

« Tout individu qui a connaissance de son état d'infection au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), et qui ne prend les précautions nécessaires et suffisantes pour la protection de son (ses) partenaire(s) encourt des sanctions pénales

Est puni d'une amende de cent mille (100 000) à un million (1 000 000) de francs CFA, quiconque se sachant être atteint d'infection sexuellement transmissible grave ou du VIH ne prend pas les précautions nécessaires et suffisantes pour la protection de son ou ses partenaires.

S'il en est résulté une contamination, il encourt la peine de tentative d'homicide volontaire conformément aux dispositions du code pénal.

S'il en est résulté la mort, il encourt la peine d'homicide volontaire conformément aux dispositions du code pénal. ».

Art.18, Loi 045 -2005/AN

Ce dernier article a vite montré les limites techniques-même des dispositions de cette loi aux yeux des professionnels du droit car, il pose plus de questions qu'il n'apporte de réponses:

Question 1 : En quoi consiste le paquet minimum de « précautions nécessaires et suffisantes » et dans quel document officiel est-il consigné pour que l'on puisse l'opposer à un individu, au point d'attenter légitimement à sa liberté ou à sa vie ?

Question 2 : La valeur ajoutée de cette loi serait-elle juste de générer des amendes au profit de l'Etat ?

Question 3 : Un principe universel de droit veut qu'on ne soit pas jugé deux fois pour les mêmes faits (non bis in idem⁸⁰). Si donc un individu est jugé et condamné une première fois pour n'avoir pas informé ou pour n'avoir pas pris les "précautions nécessaires et suffisantes" reprises dans cet article, pour la protection de son partenaire, comment pourra-t-on le juger une seconde fois parce qu'il en est résulté une contamination révélée plus tard ? Comment pourra-t-on le juger une troisième fois et le juger parce qu'il en serait résulté la mort encore plus tard ?

⁸⁰ La règle « non bis in idem » est un principe classique de la procédure pénale, déjà connu du droit romain, d'après lequel « nul ne peut être poursuivi ou puni pénalement à raison des mêmes faits ». Cette règle, qui répond à une double exigence d'équité et de sécurité juridique, est reconnue et appliquée dans l'ordre juridique interne par l'ensemble des pays respectueux de l'État de droit. L'article 14 point 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui a été ratifié par le Burkina Faso consacre ce même principe en ces termes : 'Nul ne peut être poursuivi ou puni en raison d'une infraction pour laquelle il a déjà été acquitté ou condamné par un jugement définitif conformément à la loi et à la procédure pénale de chaque pays.' Voir : <http://www.jurisconsulte.net/fr/lexique/id-271-non-bis-in-idem> Consulté le 31 mars 2016.

Question 4 : Après le décès d'une personne à la suite de la contamination, qui est-ce qui viendra à la barre pour opposer au partenaire survivant de cette dernière (qui est donc une PvVIH) le fait qu'il n'ait pas pris les "précautions nécessaires et suffisantes" précitées ?

Question 5 : Comment une telle personne pourrait le prouver, dès lors que les rapports sexuels critiqués ont dû avoir lieu hors de sa vue ? En outre, il est difficile de prouver que tel individu a contaminé tel individu sans Une analyse additionnelle complexe à côté d'une technique laborantine de génotypage, ou « analyse phylogénétique ⁸¹ » qui, du reste, présente quelques limites⁸² quant à la détermination au-delà de tout doute de l'origine d'une contamination du VIH de telle ou telle autre personne.

En tout état de cause, Il est évident qu'une loi portant santé de la reproduction, dans un contexte de pandémie du VIH, ne pouvait certainement pas passer sous silence la question du VIH.

Mais plutôt que de criminaliser la contamination et condamner le partenaire séropositif, la loi aurait pu atteindre son objectif avec une formulation qui responsabilise plutôt les deux partenaires en même temps.

E. La Loi 028 /AN du 13 Mai 2008 portant Code du Travail au Burkina Faso

Le code du travail n'est pas non plus une loi spécifique au VIH/Sida. Le code du travail du 13 Mai 2008 a été adopté pour corriger les lacunes du code qui était en vigueur auparavant, et cela a été l'occasion pour prendre en compte la question du VIH et du Sida en milieu de travail.

Cette loi qui date du 13 mai 2008 est celle qui a commencé à prendre en compte les intérêts des PvVIH, sans jugements ni condamnations de ces dernières. Ainsi, trois (03) articles de cette loi traitent expressément de la question du VIH, mais sous forme de protection de la PvVIH contre le super pouvoir du patronat. Ainsi peut-on constater que les stipulations des articles y consacrés dans ce code sont assez protectrices, surtout quand on se replace dans le contexte social du Burkina Faso des années 2008. Ainsi, on peut lire :

- ✓ Article 4 : « Toute discrimination en matière d'emploi et de profession est interdite... »
- ✓ Article 38 : « L'employeur doit s'interdire toute discrimination de quelque nature que ce soit en matière d'accès à l'emploi, de conditions de travail, de formation professionnelle, de maintien dans l'emploi ou de licenciement, notamment par rapport au statut sérologique de l'infection à VIH réel ou apparent ».
- ✓ Article 71, point 2 : « le licenciement est abusif lorsque qu'il est motivé par les opinions du travailleur, son activité syndicale, son appartenance ou non à un syndicat, son statut sérologique à VIH réel ou supposé... »
- ✓ Article 261 : « L'employeur doit présenter ses travailleurs aux visites médicales et examens prescrits par la législation et la réglementation nationales. Le test de dépistage du VIH ne doit en aucun cas être exigé lors de ces différentes visites médicales et examens prescrits... »

⁸¹ L'analyse phylogénétique examine les petites différences des gènes du VIH en utilisant des méthodes calculatoires pour établir la distance génétique entre les souches. C'est un procédé scientifique complexe réalisé par des virologues spécialistes du VIH. Cette analyse peut seulement déterminer le degré de parenté de deux échantillons de VIH. Elle ne peut mettre en évidence une adéquation définitive. C'est parce que le VIH, contrairement à un échantillon d'ADN humain ou à des empreintes digitales, n'est pas unique à un individu peut seulement déterminer le degré de parenté de deux échantillons de VIH. Elle ne peut mettre en évidence une adéquation définitive. C'est parce que le VIH, contrairement à un échantillon d'ADN humain ou à des empreintes digitales, n'est pas unique à un individu. Voir : <https://folalliee.wordpress.com/2007/08/22/penalisation-de-la-transmission-du-vih-lanalyse-phylogenetique-au-centre-du-cas-de-draguignan/>

Consulté le 31 mars 2016

⁸² L'analyse phylogénétique ne peut à elle seule prouver que la transmission s'est produite entre deux individus donnés. Bien que ceux-ci puissent avoir des VIH qui semblent très semblables, cette situation ne leur est pas nécessairement unique car elle pourrait s'étendre aux autres personnes qui font partie du même circuit de transmission. D'autres possibilités de transmission pourraient inclure une ou plusieurs personnes qui ont été infectées par d'autres personnes avec un variant VIH apparenté. Conséquemment, l'analyse phylogénétique ne peut être utilisée que pour soutenir d'autres preuves. Source : Idem

Le code a également prévu des sanctions en cas de violation des articles ci-dessus cités. Ainsi on constate que :

La violation des articles 4 ou 38 est un délit puni d'un emprisonnement d'un mois à trois ans, d'une amende de cinquante mille francs à trois cent mille francs et/ou de l'une de ces deux peines seulement. En cas de récidive, l'amende est de trois cent mille à six cent mille francs et l'emprisonnement de deux mois à cinq ans ou de l'une de ces deux peines seulement (Art. 422).

La violation de l'article 261 est une contravention de simple police. Elle est punie d'une amende de cinq mille francs à cinquante mille francs et en cas de récidive d'une amende de cinquante mille francs à cent mille Francs (Art. 421).

Le licenciement abusif prévu à l'article 71: donne lieu à la réintégration du travailleur et en cas d'opposition ou de refus à la réintégration, au paiement de dommages et intérêts au profit du travail (Article 70 Al.1).

On pourrait se féliciter du fait que le Code du Travail du Burkina Faso épouse les principes et les valeurs prônées par les recommandations du BIT en matière VIH sur les lieux du travail.

Mais le gros pêché de ce code se recherchera certainement dans le principe-même du paiement de dommages et intérêts au travailleur, quand bien même son licenciement est jugé abusif.

En effet, s'il est vrai qu'en droit général, les obligations de faire se résolvent en dommages et intérêts en cas d'inexécution du débiteur (Art.1142 du Code Civil Burkinabè), Il convient de souligner que ce principe pose problème en droit social, c'est-à-dire en droit du travail, surtout dans le contexte du VIH et du Sida.

En effet ici, le paiement de dommages et intérêts ne devrait pas prendre le pas sur le maintien du travailleur malade dans son emploi. Peu importe le quantum des dommages et intérêts que le Tribunal pourra prononcer, le principe-même de pouvoir payer pour se débarrasser de son employé malade semble antinomique avec l'esprit de sécurité sociale⁸³ et à nos valeurs sociales locales. Cela revient pour le Tribunal à valider l'arbitraire du plus fort, à s'accommoder d'une injustice contre le plus faible dès lors que le plus fort peut payer des sommes d'argent et se défaire de toute obligation au plan social. Et c'est ainsi que devant l'inspecteur du travail ou bien à la barre des Tribunaux du travail, il n'est pas rare d'entendre des employeurs qui demandent péremptoirement: *"dans tout ça, on doit payer combien? C'est tout ce qu'on veut savoir "*

Et dans une certaine mesure le comportement de ces derniers s'explique aisément puisqu'en fait, c'est un individu (en l'occurrence le patron) qui prononce le licenciement jugé abusif, mais ce sont les deniers de l'entreprise qui supportent le paiement des dommages et intérêts y consécutifs.

Dans le contexte particulier du VIH, le droit du travail doit mériter sa qualification de droit social car, c'est justement dans cet état de maladie du Sida que le travailleur PvVIH a surtout besoin du soutien de son environnement et qu'il a besoin de se sentir utile dans la vie. C'est donc paradoxal que l'on maintienne le licenciement avec toutes ses conséquences au plan social, quand bien même le licenciement est jugé abusif.

Par ailleurs, le droit du travail burkinabè pêche par le défaut d'organisation d'un mécanisme de contrôle et d'alerte précoce quant aux agissements du patronat, en dehors des syndicats

⁸³ En 2008 justement, le ministère qui avait fait adopter ce code du travail était dénommé « MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE »

dont on connaît par ailleurs les limites⁸⁴. En effet, le licenciement abusif se produisant dans l'entreprise, beaucoup de travailleurs ont pu en être les témoins, mais n'ont malheureusement aucune instance étatique à qui les dénoncer précocement quand ils la désapprouvent. Ils n'ont aucun moyen non plus de venir témoigner au tribunal et plaider en faveur de leur camarade qui se retrouve ainsi seul devant les tribunaux, en face de la toute-puissance d'un employeur généralement assisté d'un ou de plusieurs avocats. Ce constat pose le problème de l'inaccessibilité financière au service essentiel de la Justice.

F. La Loi n°034/98/AN du 18 Mai 1998 portant loi hospitalière

Dès son article 1, cette loi précise son champ d'application qui est « l'ensemble des établissements hospitaliers du Burkina Faso ». Par ailleurs, elle leur fait obligation d'assurer le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques des patients... » (art.2).

L'intérêt majeur de cette loi, c'est qu'elle prend à son compte les valeurs cardinales de la constitution burkinabè, c'est-à-dire la non-discrimination et l'égalité des individus en droits, en les adaptant au cas spécifique des milieux de soins de santé. Ce faisant, elle réaffirme l'esprit de neutralité et l'obligation de moyen qui constitue un des éléments du serment du soignant.

Ainsi, son article 6 garantit l'accès égal de tous aux soins (accueil, traitement, continuité des soins), et son article 7 pose le postulat du droit pour tout malade d'accéder à l'établissement hospitalier de référence qu'exige son état de santé.

Aux termes de cette loi, la qualité de la prise en charge de tout malade et la continuité des soins qui lui sont administrés constituent des objectifs essentiels pour tout établissement hospitalier (Article 8), et de façon explicite, cette loi exige des établissements hospitaliers une garantie du secret médical et un respect des droits des malades (Article 10).

Au regard des dispositions pertinentes de cette Loi, on peut affirmer qu'aucune PvVIH, aucune TS ni aucun HSH ne doit être refoulé d'un centre hospitalier (expressément ou tacitement), notamment du fait de sa discrimination et/ou de sa stigmatisation par des agents de santé.

On peut en déduire que si des manquements venaient à être constatés à ce niveau, ce serait surtout pour un défaut ou une faible d'appropriation de ce texte de loi par les acteurs des établissements hospitaliers. La sanction prévue à cet effet s'en trouverait alors légitime.

« Toute infraction aux dispositions de la présente loi, notamment en ces articles 31 à 38, est passible d'une amende de cinq (5) millions à dix (10) millions de Francs CFA et d'une peine d'emprisonnement d'un (1) mois à deux (2) ans ou de l'une de ces deux peines seulement, le tout sans préjudice de l'application des dispositions du Code de la santé publique et du Code pénal ».

Article 57, Loi N°034/98/AN du 18 Mai 1998 portant loi hospitalière

G. La ZATU an VII 13 du 16 novembre 1989 portant institution et application d'un Code des Personnes et de la Famille au Burkina Faso.

⁸⁴ On constate que les syndicats burkinabè sont plus présents sur le front des batailles politiques, et rarement sur le front de la défense des intérêts individuels de leurs membres. A ce niveau, les syndicats se fient à un travailleur qui les représente pour composer le Tribunal du Travail, or ce travailleur n'y a pas un rôle de défense mais plutôt un rôle d'arbitre. Et les syndicats ne pensent pas non plus à constituer des avocats professionnels pour assister leurs membres à la barre, alors que cela est systématique au niveau du patronat.

Le CPF est le tout premier texte qui aura révolutionné la condition féminine au Burkina, notamment en donnant une pleine capacité juridique à la femme dans le cadre du mariage.

« En vue de la constitution du dossier de mariage, chacun des futurs époux doit se présenter personnellement devant l'officier de l'état civil d'un centre principal d'état civil.

L'officier de l'état civil les reçoit ensemble et leur rappelle les règles énoncées aux articles 231 à 251.

Il s'assure de la liberté du consentement de chacun d'eux.

Il indique aux futurs époux que la monogamie est la forme de droit commun du mariage, et qu'à défaut d'option de polygamie souscrite conformément aux articles 258 et suivants du présent code, le mariage sera un mariage monogamique».

Art.252, CPF.

« Le mariage résulte de la volonté libre et consciente de l'homme et de la femme, de se prendre pour époux.

En conséquence sont interdits :

- les mariages forcés, particulièrement les mariages imposés par les familles et ceux résultant des règles coutumières font obligation au conjoint survivant d'épouser l'un des parents du défunt ;
- les empêchements et les oppositions au mariage en raison de la race, de la caste, de la couleur ou de la religion ».

Art.234, CPF.

« Le mariage repose sur le principe de l'égalité des droits et des devoirs entre époux ».

Art.235, CPF

Dans une société à dominante analphabète et religieuse⁸⁵, on peut dire que c'est le CPF qui est le précurseur de la Politique Genre au Burkina Faso. Il convient de noter d'ailleurs que depuis 1997, soit huit (08) après l'adoption de ce code, les différents gouvernements du pays ont marqué un point d'honneur à se doter systématiquement d'un Ministère spécifiquement dédié à la question de la femme⁸⁶. Cette volonté politique de se pencher sur les questions liées à l'inégalité de genre s'est manifestée également par l'adoption, en 2009, d'un référentiel national dit «Document de la Politique Genre au Burkina Faso».

On note que malgré les grandes avancées que contient le CPF, il n'a pas uniformisé l'âge nuptial légal qui est d'au moins Vingt et un (21) ans pour l'homme et d'au moins Dix-huit (18) ans pour la femme⁸⁷, sauf dérogation réglementée devant le Tribunal. Cette différence d'âge au mariage tient compte des réalités morphologiques liées aux deux sexes, mais également des responsabilités qui attendent chacun des époux au plan social et dans le cadre du ménage.

C'est le lieu de signaler qu'en réalité, ce code ne prescrit d'aucune manière le mariage précoce aux yeux des professionnels du droit. En effet, un mariage précoce est un mariage célébré alors que l'un des époux (généralement la femme) est encore un enfant. Or, à la lecture du CPF on se rend bien compte qu'une « femme de plus de dix-sept ans », c'est forcément une femme qui a au moins Dix-huit ans. Une telle femme ne répond donc plus à la définition de l'enfant d'après la CDE et en conséquence, il n'y a pas lieu de conclure à un mariage précoce dans son cas.

⁸⁵ D'après le RGPH 2006 repris dans l'EDSBF-MICS IV/ 2010, le profil religieux des populations burkinabè se présente comme suit : Islam = 61 % ; Catholicisme = 19 % ; Religion traditionnelle ou Animisme = 15 % ; Protestantisme = 4 % ; Sans religion = 0,4 %.

⁸⁶ Actuellement, ce Ministère est dénommé «Ministère de la Promotion de la Femme et du Genre».

⁸⁷ Art. 238 du CPF : «Le mariage ne peut être contracté qu'entre un homme âgé de plus de vingt ans et une femme de plus de dix-sept ans, sauf dispense d'âge accordée pour motif grave par le tribunal civil ».

Il est évidemment difficile de critiquer une convention internationale. Mais il convient de signaler tout de même que l'article premier de la CDE est assez équivoque, de telle sorte qu'il devient difficile d'apprécier unanimement le caractère précoce d'un mariage dans un Etat qui dispose d'une loi interne sur l'âge minimum au mariage⁸⁸.

En termes de d'incidences sur la lutte contre le VIH au sein du couple, ce code reste critiquable en ce qu'il tolère la polygamie en option lors de la célébration du mariage. En effet son article 232 stipule :

« Dans le but de favoriser le plein épanouissement des époux, de lutter contre les entraves socio-économiques et conceptions féodales, la monogamie est consacrée comme la forme de droit commun du mariage.

Toutefois, la polygamie est admise dans certaines conditions. ».

Art.232, CPF.

La polygamie⁸⁹ est une construction sociale dans laquelle un même homme peut contracter cumulativement plusieurs unions légitimes avec plusieurs femmes. Comme telle, la polygamie n'est pas considérée comme étant un facteur direct de transmission du VIH. Cependant elle reste une mœurs sociale à haut risque de propagation du VIH, si jamais un des conjoints du ménage polygame manquait à son devoir de fidélité. Il en est de même si, en intégrant le foyer polygame, un des conjoints était déjà infecté par le VIH. Cependant, il convient de préciser qu'en dehors des pesanteurs socioculturelles dont souffrent toutes les femmes burkinabés, on peut dire que chaque épouse d'un ménage polygamique conserve la possibilité de négocier ses rapports sexuels protégés avec le mari commun.

Il convient de signaler également qu'au Burkina Faso, la loi met les coépouses du polygame sur le même pied d'égalité, notamment par rapport aux droits et devoirs conjugaux. Cependant l'option de polygamie entraînant ipso facto un régime de séparation de biens pour les époux, plus il y a des épouses, plus la part héréditaire de chacune est fractionnée en cas de décès du mari commun.

« En cas de polygamie, chaque épouse peut prétendre à l'égalité de traitement par rapport à l'autre. »

Art. 292, al.2 CPF.

« Les époux assument ensemble la responsabilité morale et matérielle du ménage. Dans les familles polygamiques, chaque épouse forme un ménage avec son conjoint.

La tolérance de l'option de polygamie dans le CPF se justifie encore aujourd'hui au Burkina Faso, au regard du profil socio culturel et religieux de sa population.

⁸⁸ Art.1 CDE : « Au sens de la présente Convention, 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. »

⁸⁹ L'article 5 (a) de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes impose aux États parties de « 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 hommes et des femmes ». Tant la Commission des droits de l'homme que le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ont estimé que les mariages polygames constituaient une discrimination à l'égard des femmes et ont recommandé de les interdire. La pratique de la polygamie enfreint l'article 3 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui garantit des droits égaux pour les hommes et les femmes ; elle viole le droit des femmes à l'égalité dans le mariage, et a de graves conséquences financières sur la femme et ses enfants (Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 21, § 14). Voir : www.endvawnow.org/fr/articles/625-polygamie.html Consulté le 1 avril 2016

En effet, le Burkina Faso est une nation multiculturelle avec plus d'une soixantaine de groupes ethniques, soit douze principales ethnies⁹⁰ et leurs variantes ou subdivisions, donc autant de pratiques sociales. C'est également une pluralité de convictions et pratiques religieuses, dont notamment 61% de musulmans, 23% de Chrétiens et 15% de pratiquants des religions traditionnelles et assimilés⁹¹.

Dans ce contexte, le souci majeur du législateur révolutionnaire de 1989 n'était certainement pas de se conformer aux standards occidentaux, mais plutôt d'adopter une loi dans laquelle chacune des couches socioculturelles du pays se reconnaît. L'effectivité de ce code en dépendait.

En tout état de cause, le CPF est l'un des textes internes qui aura offert et offre encore des solutions légales à certaines difficultés qui se posent aux PvVIH et populations clés, notamment par rapport à la jouissance de certains droits civils comme par exemple :

- **Le droit au Mariage:** parfois, la célébration de certains mariages rencontre des réticences de la part de la famille de l'un des futurs époux, sur le fondement que leur futur gendre ou leur future bru serait une PvVIH. Pourtant, excepté les cas de minorité d'âge du futur conjoint, le CPF ne conditionne nullement pas la célébration d'un mariage à l'accord préalable d'une tierce personne, fut-elle un proche parent du futur époux en question. Dès lors que ces futurs époux sont majeurs et qu'il n'existe pas de cause légale d'empêchement,⁹² seule la volonté des futurs époux de se prendre mutuellement pour époux est primordiale pour la célébration de leur union. C'est le sens de l'article 240 qui dispose : « *Il n'y a point de mariage sans le consentement des futurs époux exprimé au moment de la célébration du mariage* ».

Par ailleurs, on note que les articles 247 à 250 qui donnent les causes légales d'opposition à mariage ne font pas mention de l'état de santé de l'un des futurs époux comme pouvant fonder une opposition à la célébration de leur union. Bien au contraire, l'article 274 autorise même l'officier de l'état civil de se transporter dans l'habitation de l'un des futurs époux pour y célébrer leur union, notamment en cas de péril imminent de mort, et par voie de conséquence, même en cas de maladie grabataire de Sida.

- **Le droit à la succession (héritage) :** dans le contexte socioculturelle du Burkina en générale, une des difficultés par rapport à la jouissance des droits civils est la spoliation quasi systématique de l'héritage laissé par les défunts, au détriment de leurs veuves et orphelins. Dans le contexte du VIH, cette situation est encore plus fréquente, d'autant plus que la veuve est souvent accusée d'être à l'origine de l'infection à VIH de son mari défunt.

Pour restituer la veuve et l'orphelin dans leurs droits successoraux, il est fait appel au CPF, notamment en son Chapitre III du Titre IX consacré à la dévolution des successions.

A ce propos, l'article 742 « Lorsque le défunt laisse des enfants ou descendants d'eux, le conjoint survivant a droit au quart de la succession⁹³ ».

- **L'autorité parentale :** Il est fait recours au CPF dans les cas de négation de l'autorité parentale de la femme sur ses propres enfants, notamment quand elle est supposée être PvVIH. Qu'elle soit veuve ou tout simplement séparée de son conjoint, elle se voit généralement confisquée les enfants mineurs qui parfois, sont parfois confiés à un parent ou à un proche de la famille le cas échéant. Cette situation constitue une remise en cause flagrante de la capacité juridique de la femme et une violation des articles

⁹⁰ Bobo, Dioula, Peul, Bella, Gourmantché, Gourounsi, Lobi, Mossi, Sénoufo, Touareg, Dagara, Bissa

⁹¹ Cf. EDSBF-MICS IV/ 2010, P.3 et 34

⁹² Au sens des articles 247 à 250 du CPF, le mariage est prohibé entre tous les ascendants et descendants et les alliés dans la même ligne, entre le frère et la sœur germains, consanguins ou utérins, entre l'oncle et la nièce, la tante et le neveu, entre le grand-oncle et la petite-nièce, la grand-tante et le petit-neveu, entre les cousins germains, entre alliés jusqu'au troisième degré, entre l'adopté et sa famille d'origine, entre l'adoptant, l'adopté et ses descendants, entre l'adopté et le conjoint de l'adoptant ; réciproquement entre l'adoptant et le conjoint de l'adopté, entre l'adopté et les autres enfants de l'adopté, entre les enfants adoptifs du même individu.

⁹³ Cf. Art. 741 à 745 qui traitent spécifiquement des droits successoraux du conjoint survivant.

509 et 515 du CPF qui stipulent respectivement que: « *L'enfant reste sous l'autorité de ses père et mère jusqu'à sa majorité ou son émancipation....* » et « *Si les père et mère sont divorcés ou séparés de corps, l'autorité parentale est exercée par celui d'entre eux à qui le juge a confié la garde de l'enfant...* »

Au regard des exemples qui précèdent, on note que le CPF demeure le texte juridique de référence en matière de droits civils du citoyen burkinabè, y compris les PvVIH.

H. La Loi 43-96 ADP du 13 novembre 1996 portant code pénal

Le Code pénal burkinabè pose le principe de la légalité des peines et des délits dès son article premier qui stipule:

« Nulle infraction ne peut être punie et nulle peine prononcée si elles ne sont légalement prévues ».

Art.1, Code Pénal.

En cela, on peut dire que le code pénal est conforme à la Constitution qui, elle-même stipule en son article 5 que « *...Nul ne peut être jugé et puni qu'en vertu d'une loi promulguée et publiée antérieurement au fait punissable...* ».

Ce principe cardinal du droit pénal comporte un corollaire qui est que les dispositions pénales sont d'interprétation stricte, ce qui interdit au juge pénal de procéder à des analogies pour entrer en voie de condamnation, sous prétexte d'obscurité ou de silence de la loi.

Or, il convient de noter que le code pénal en vigueur au Burkina Faso ne comporte pas une seule mention de l'acronyme « VIH » ou encore « Sida » dans ses dispositions et ipso facto, il ne connaît pas d'infraction liée à la transmission du VIH/Sida. De même, le code pénal ne fait aucune mention ni allusion non plus à l'homosexualité.

Force est donc de constater qu'il n'existe aucune infraction dans le code pénal relative à la transmission du VIH ou à l'homosexualité au Burkina Faso, ce qui explique entre autres le fait qu'il ne soit pas encore documenté des cas jurisprudentiels de condamnation pénale pour ces faits

A l'analyse, on peut donc dire que le silence du code pénal par rapport à toute infraction relative à la transmission du VIH ainsi que par rapport à l'homosexualité est une situation qui rend un meilleur service à la lutte contre le VIH au Burkina Faso.

I. La Loi n° 061-2015/CNT du 06 septembre 2015 portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes

C'est une loi relativement récente votée sous le régime politique de la Transition, et donc l'objet est de prévenir, réprimer et réparer les violences à l'égard des femmes et des filles, de protéger et prendre en charge les victimes. Ce texte est donc pertinent à examiner, du fait notamment du lien étroit qui existe entre l'exposition au VIH et la violence faite à la femme et à la jeune fille.⁹⁴

⁹⁴ ONUFEMMES, Voir : <http://www.endvawnow.org/fr/articles/677-comprendre-les-liens-entre-le-vih-sida-et-la-violence-contre-les-femmes-et-les-filles.htm> Consulté le 9 Septembre 2016 :

Des études indiquent invariablement un rapport statistique entre le nombre d'actes violents et l'infection au VIH. Dans toutes les situations dans les différents pays, les femmes victimes de violence conjugale étaient plus de deux fois susceptibles d'être à risque de VIH / IST par rapport à ceux qui n'ont pas d'antécédents de violence conjugale (Devries K et al., 2010).

Au Rwanda, les femmes qui avaient été forcées par leurs partenaires masculins d'avoir des relations sexuelles étaient 89% plus susceptibles d'être séropositives au VIH (A. van der Straten et al. 1995 et 1998);

En effet, les violences faites aux femmes sont aussi une cause importante de leur vulnérabilité au VIH. Cela peut rendre difficile, voire même impossible le contrôle de leur vie sexuelle par elles-mêmes, y compris l'abstinence, ou encore empêcher que leurs partenaires utilisent un préservatif qui est l'un des moyens de prévention. La violence, ou la menace de violence, peuvent aussi limiter l'accessibilité des femmes aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH.⁹⁵

Bien que le Chapitre III, Section 3, point E de la présente évaluation examinera de manière profonde le sujet de la femme et sa vulnérabilité au VIH, il est nécessaire de présenter certains aspects importants que présente cette loi:

I.1 Les notions des violences physiques, morales, psychologiques, sexuelles, économiques, patrimoniales et culturelles⁹⁶

La violence dirigée contre les femmes peut prendre plusieurs formes et, notamment aux articles 2 et 5 de la présente loi, le législateur Burkinabè présente des formes de violences qui touchent non seulement le corps de la femme mais aussi sa psychologie ainsi que son patrimoine.

Toutes ces formes de violence peuvent ainsi exposer les femmes au VIH de manière directe ou indirecte.

A titre d'exemple, un viol ou une agression sexuelle peut entraîner des lacérations et une lésion du vagin, ou mieux des traumatismes et des déchirures tissulaires, ce qui augmente le risque de contracter le VIH.⁹⁷ Sur le plan psychologique par exemple, la peur de la violence peut empêcher les femmes d'avoir accès à l'information sur le VIH, de faire un test de dépistage, de révéler leur statut sérologique, d'avoir accès aux services de PTME et, enfin, de recevoir des soins.⁹⁸ Sur le plan patrimonial, il est à noter que dans certains pays Africains, le droit à la propriété est communément transmis par voie patriarcale. Cela implique que même les femmes qui héritent des biens en bonne et due forme courent le risque d'être chassées ou dépossédées par les membres de la famille élargie. *La mort prématurée d'un mari de suites du Sida risque par exemple d'accélérer le déshéritement et la dépossession de la veuve et de ses filles. Cette pratique est particulièrement préjudiciable pour les veuves et leurs enfants du fait que la vulnérabilité économique qui*

En Afrique du Sud, les femmes sollicitant des traitements prénatals réguliers qui avaient subi des violences physiques ou sexuelles étaient 53% plus susceptibles de tester séropositives au VIH, et celles qui étaient les plus brimées dans leurs relations personnelles 56% plus de chances (Dunkle, 2004);

En République-Unie de Tanzanie, les femmes sollicitant des tests de dépistage volontaire et des services de consultation qui avaient été victimes de violences étaient également plus susceptibles d'être séropositives au VIH; chez les femmes de moins de 30 ans, celles qui avaient subi des violences étaient environ 10 plus susceptibles d'être séropositives (Maman, 2009).

Un nombre croissant de données donne néanmoins à penser que la violence à l'égard des femmes est liée à l'augmentation du risque de VIH.

Les données font ressortir pour l'essentiel:

- *Un chevauchement marqué dans la prévalence;*
- *La violence par le partenaire intime comme facteur de risque d'infection au VIH chez les femmes et les hommes;*
- *La victimisation violente passée et présente comme facteur aggravant de comportements à risque liés au VIH;*
- *La violence ou peur de la violence par un partenaire intime comme obstacle ou conséquence des tests de dépistage pour le VIH;*
- *La peur de la violence par le partenaire comme obstacle à l'accès et à l'utilisation des services de prévention de la transmission materno-fœtale (TMF);*
- *La violence par le partenaire comme un facteur de risque d'infections sexuellement transmises (IST), qui contribue à augmenter le taux d'infections au VIH;*
- *Les femmes avec des partenaires violents sont moins susceptibles de pouvoir négocier l'utilisation du préservatif et plus exposées aux violences lorsqu'elles le font;*
- *La violence économique peut aggraver les risques de contraction du VIH en accentuant les inégalités entre les sexes et la vulnérabilité des femmes;*
- *Les nombreuses conséquences sanitaires négatives liées à la violence par le partenaire intime affaiblissent les systèmes immunitaires des femmes d'une manière qui aggrave les risques d'infection au VIH;*
- *Les hommes violents sont plus susceptibles d'avoir d'autres partenaires sexuels à l'insu de leurs femmes;*
- *les femmes qui ont subi des violences sexuelles dans leur enfance sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque en matière de VIH dans leur adolescence ou âge adulte.*

⁹⁵ ONUSIDA, <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2009/november/20091109women> Consulté le 9 septembre 2016

⁹⁶ Voir l'Article 2, alinéa 1 de la Loi n° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et prise en charge des victimes du 06 septembre 2015 qui stipule : 'La présente loi s'applique à toutes les formes de violences à l'égard des femmes et des filles notamment les violences physiques, morales, psychologiques, sexuelles, économiques, patrimoniales et culturelles'.

⁹⁷ OMS et The Global Coalition on Women and AIDS, Fiche d'information, La violence à l'encontre des femmes et le VIH/SIDA, disponible à l'adresse : http://www.who.int/gender/hiv_aids/fr/vawhivbrief.pdf

⁹⁸ Idem

s'en suit peut les placer dans des situations de vulnérabilité face aux risques de contracter le VIH. À titre d'exemple, les jeunes orphelines qui deviennent chefs de famille risquent de s'adonner au travail du sexe pour survivre ou subvenir aux besoins de leurs frères et sœurs.⁹⁹

I.2 L'interdiction de l'invocation de la tradition, culture ou religion pour justifier la violence¹⁰⁰

Il sied de rappeler que la société Burkinabè est une société comme tant d'autres sociétés africaines qui ont souvent recours à des pratiques traditionnelles et/ou culturelles ou encore religieuses qui peuvent causer une vulnérabilité de la femme à l'infection du VIH. Le mariage forcé ainsi que l'enlèvement de force d'une femme ou une fille en vue de lui imposer le mariage en sont des exemples.

A ce sujet, le législateur Burkinabè s'est montré progressiste entre autres, en définissant les violences culturelles dans son article 5 alinéa 2 comme étant toute pratique néfaste et dégradante à l'égard des femmes et des filles tirant leur justification dans les coutumes, traditions et religions. Avant de les définir, le législateur Burkinabè a pris le soin d'interdire à son article 2 l'invocation de la tradition, de la culture ou de la religion pour justifier les formes de violences à l'égard des femmes et des filles.

Dans l'article 8 de la loi sous-examen, le législateur définit le rapt¹⁰¹ en l'assortissant d'une peine d'emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de cinq cent mille à un million de francs CFA ou de l'une de ces deux peines pour tout coupable de cette infraction ainsi que son complice. La peine est encore plus sévère, c'est-à-dire un emprisonnement allant de cinq à dix ans si l'auteur du rapt s'est livré à des sévices sexuels ou à un viol sur la victime.

Le législateur Burkinabè va plus loin dans son article 49¹⁰² de la présente loi pour donner priorité dans les centres d'accueil aux femmes victimes de violences, particulièrement les filles menacées de mariage forcé ou arrangé

I.3 Protection des droits de la santé sexuelle et de la santé de la reproduction de la femme ou de la jeune fille¹⁰³

L'importance des liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH est largement reconnue.¹⁰⁴ De manière spécifique, le contexte Burkinabé présente le tableau suivant : *L'EDS 2010 estime l'âge médian des premiers rapports sexuels est à 17,2 ans pour les filles et 19,7 pour les garçons (20-24 ans). Près de la moitié des filles, et un peu plus d'un quart des garçons, de 15-19 ans ont déjà eu des rapports sexuels. Selon l'EDS, plus d'un quart des jeunes filles de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde. A l'âge de 17 ans, une jeune fille sur cinq a déjà commencé sa vie féconde et à 20 ans cette proportion est de 59%. Cette fécondité précoce est la conséquence conjuguée d'une précocité des rapports sexuelles et d'une faible utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescents. Dans la population adolescente, 15-19 ans, qui a déjà eu des rapports sexuels, seuls 20% des jeunes filles et 50% des jeunes garçons ont utilisé une méthode homologuée de contraception à un moment quelconque. Les conséquences immédiates de cette faible utilisation des méthodes de contraception sont les grossesses non désirées qui se*

⁹⁹ ONUFEMMES, Op.Cit

¹⁰⁰ Voir l'Article 2, alinéa 2 de la Loi n° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes du 06 septembre 2015 qui stipule : 'Aucune tradition, culture ou religion ne peut être invoquée pour justifier ces formes de violence à l'égard des femmes et des filles ou disculper un quelconque auteur de ce type de violence'.

¹⁰¹ Le fait pour une personne d'enlever de force une femme ou une fille en vue de lui imposer le mariage ou une union sans son consentement

¹⁰² Les femmes victimes de violences particulièrement les filles menacées de mariage forcé ou arrangé, les filles placées, abusées sexuellement, sont prioritaires dans les centres d'accueil

¹⁰³ Voir l'Article 15, alinéa 3 de la Loi n° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes du 06 septembre 2015 qui stipule : 'Est coupable de violences morales et psychologiques envers une fille ou une femme quiconque pose les actes tels que définis :...- l'atteinte aux droits de la santé sexuelle et de la santé de la reproduction de la femme ou de la jeune fille, la limitation de la jouissance de ces droits, au moyen de la contrainte, du chantage, de la corruption ou de la manipulation, notamment l'interdiction d'utiliser des méthodes contraceptives'.

¹⁰⁴ Voir OMS, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/linkages/fr/> Consulté le 11 septembre 2016

terminent parfois par des avortements clandestins. Il ressort également que certains adolescents ont des partenaires multiples, ce qui les expose au risque d'infection au VIH et aux IST¹⁰⁵.

C'est donc sans étonnement que le législateur Burkinabé assimile l'atteinte aux droits de la santé sexuelle et de la santé de la reproduction ainsi que la limitation de la jouissance de ces droits aux violences morales et psychologiques envers une fille ou une femme dans l'article 13 de la présente loi.

1.4 L'accès à la justice pour les victimes des violences¹⁰⁶

L'épidémie du VIH amplifie les violations des droits fondamentaux des femmes et accroît leur vulnérabilité au VIH et au sida. Lorsque les femmes ne peuvent pas revendiquer leurs droits devant un juge quand elles sont victimes des violences cela crée un sentiment d'impunité. L'insuffisance des services juridiques et le manque de prise de conscience de leurs droits sont tous des facteurs qui peuvent dissuader les femmes touchées par le VIH et le sida de demander justice et les empêcher d'accéder à la justice. L'accès à la justice demeure donc un des aspects importants quant à la riposte au VIH.¹⁰⁷

A ce sujet, la présente loi garantit l'accès à la justice dans son article 21 en consacrant l'assistance par un avocat commis d'office devant les juridictions compétentes pour une victime des violences à l'égard de la femme qui n'a pas les moyens de se procurer un avocat. Cet article va plus loin en ouvrant la porte à toute personne ou toute association agréée de défense des droits humains, selon le choix de la victime, en cas d'empêchement ou en cas de vulnérabilité extrême constatée médicalement. En outre, l'article 43¹⁰⁸ de la loi sous-examen consacre la création d'un fonds d'assistance judiciaire aux femmes et aux filles victimes de violences pour qu'elles soient accompagnées dans les procédures judiciaires.

Section 2. Des textes réglementaires

Le règlement est l'acte à caractère juridique et de portée générale et impersonnelle édicté par une autorité exécutive, dans un domaine qui relève de son domaine de compétence. Les textes réglementaires sont composés principalement des décrets, ordonnances et arrêtés.

Au Burkina Faso, C'est le titre VI de la Constitution burkinabè qui traite des domaines respectifs de la Loi et du règlement et l'article 101 liste de façon exhaustive les domaines précis de la loi. A la suite de cette énumération, l'article 108 précisera :

« Les matières autres que celles relevant du domaine de la loi ont un caractère réglementaire ». Art. 108, Constitution du 02
juin 1991

Il convient de préciser que même si un texte réglementaire intervenait dans un domaine et sur une matière réservée à la loi, ce texte demeurerait un texte réglementaire.

¹⁰⁵ UNFPA Burkina Faso,

http://countryoffice.unfpa.org/burkinafaso/2014/01/23/8957/sante_sexuelle_et_reproductive_des_adolescents_et_le_vih_sida/ Consulté le 12
Septembre 2016

¹⁰⁶ Voir l'Article 21 de la Loi n° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles et prise en charge des victimes du 06 septembre 2015 qui stipule : 'Devant les juridictions compétentes la victime, si elle n'a pas les moyens de se procurer un avocat, est assistée par un avocat commis d'office. Elle peut également se faire représenter par une personne de son choix ou par une association agréée de défense des droits humains, en cas d'empêchement ou en cas de vulnérabilité extrême constatée médicalement.'

¹⁰⁷ ONUFEMMES, <http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/hiv-and-aids/access-to-justice> Consulté le 12 septembre 2016

¹⁰⁸ Un fonds d'assistance judiciaire aux femmes et aux filles victimes de violences, est créé afin d'accompagner les victimes dans les procédures judiciaires.

Excepté les décrets qui prennent souvent la forme de lois exécutoires, les autres textes réglementaires ont pour but de faciliter en principe l'application d'un texte de Loi, notamment en en explicitant les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

Au Burkina Faso, un certain nombre de textes réglementaires ont une incidence certaine sur la lutte contre le VIH et le Sida et méritent d'être analysés. Il s'agit notamment de :

A. La Convention Collective Interprofessionnelle de 1974

Elle a été rendue obligatoire par l'arrêté 715 FPT/DGTLIS du 6 septembre 1974, et constitue de ce fait un texte réglementaire. Elle est censée réguler les rapports entre les employeurs et les travailleurs salariés de toutes les entreprises exerçant leurs activités dans les secteurs d'activités cités à son article premier. C'est le texte de référence en matière de traitement juridique des difficultés que peut poser tout type de maladie non professionnelle du travailleur, y compris le Sida.

Il est à noter que la convention collective de 1974 a été l'un des premiers textes réglementaires que les activistes et les juristes ont utilisé pour régler des problèmes que posent le VIH et le Sida en milieu de travail, avant même l'adoption des textes spécifiques. Cette convention, qui est encore en vigueur, traite du cas des travailleurs physiquement éprouvés en ces termes :

« Dans le cas où le rendement ou la capacité professionnelle d'un travailleur diminuerait par suite de maladie, accident ou infirmité d'origine non professionnelle médicalement constatée, l'employeur peut :

- soit proposer à ce travailleur un poste correspondant à ses nouvelles capacités professionnelles ;
- soit lui allouer une rémunération moindre qui ne pourra en aucun cas être inférieure de plus de 10% au salaire minimum de sa catégorie.

A cet effet, l'employeur, devra après avis du médecin de l'entreprise, convenir par écrit avec l'intéressé des conditions fixant le classement et sa rémunération ».

Art.43, C. Interpro.

Cette convention posait ainsi les fondements de l'accommodement raisonnable¹⁰⁹.

B. Le Décret n° 2010-744 /PRES/PM/MS du 08 Décembre 2010 portant modalités d'application de la Loi 030-2008 /AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA précitée

Ce décret est celui que la loi n°030-2008/AN avait prévu à son article 27 comme devant intervenir et fixer ses modalités d'application.

De ce point de vue ; il a eu le mérite d'apporter un peu plus de précisions et clarifications censées permettre une meilleure compréhension de la Loi n°030-2008/AN, ce qui devait booster son application effective. Ainsi, on note entre autres clarifications, les points d'intérêt suivants :

Par rapport à l'obligation faite à la PvVIH d'annoncer sa sérologie à ses partenaires sexuels:

¹⁰⁹ L'accommodement raisonnable s'entend d'un compromis entre l'employeur et son employé malade, visant à modifier et réadapter le travail et le poste de travail de ce dernier pour lui permettre de conserver son emploi et les avantages y relatifs, et progresser normalement dans ledit travail.

« Toute personne vivant avec le VIH est tenue d'annoncer sans délai son statut sérologique à son conjoint ou partenaire sexuel.

L'annonce du statut sérologique est une obligation. Pour être utile à la protection du partenaire sexuel, elle doit être faite avant tout acte sexuel à risque.

Dans le cadre d'un ménage et/ou de toute relation stable, l'annonce doit se faire dans la semaine avant tout rapport sexuel tout autre acte à risque, sauf circonstances exceptionnelles justifiant un retard ».

Art.7, Décret 2010-744

« Au cas où une personne vivant avec le VIH refuse volontairement d'annoncer sa sérologie à son conjoint, le médecin ou toute autre personne habilitée de la structure sanitaire concernée est autorisée à le faire, s'il est avéré et/ou vérifiable par une enquête sociale que:

- le porteur du virus est sexuellement actif ou mène des activités sexuelles à risque de transmission du VIH ;
- le porteur du virus a reçu les conseils nécessaires de la part du médecin ou de la personne habilitée qui aura attiré son attention sur les risques de contamination que court le partenaire sexuel de toute personne vivant avec le VIH ;
- le porteur du virus a reçu des propositions d'assistance nécessaires pour l'aider à surmonter les difficultés d'annonce et les risques éventuels de l'annonce;
- le porteur du virus a été invité à faire l'annonce à son conjoint et il ne l'a pas faite;
- le porteur du virus fait preuve de mauvaise foi et maintient abusivement son conjoint dans l'ignorance du risque de contamination;
- le porteur du virus a été mis en demeure par écrit du médecin ou de la personne habilitée, de faire l'annonce et il persiste à ne pas le faire».

Art.8, Décret 2010-744

« Dans les situations décrites à l'article 8 ci-dessus, et au cas où la personne infectée le souhaite, l'annonce est faite personnellement par le médecin ou par la personne qualifiée si l'un ou l'autre se sent en mesure de le faire. Au besoin, ils pourront le faire avec l'implication de personnes ressources extérieures désignées par la personne vivant avec le VIH.

Dans tous les cas, l'annonce est faite directement au conjoint intéressé et en présence d'un psychologue ou d'un agent de l'action sociale habilité.

Toute personne impliquée dans l'annonce est tenue à la confidentialité de la sérologie du porteur du virus, vis-à-vis des tiers ».

Art.9, Décret 2010-744

« Aucune plainte et/ou action en justice n'est recevable contre le médecin ou la personne habilitée qui a procédé à l'annonce de la sérologie en respectant les procédures ci-dessus».

Art.10, Décret 2010-744

En somme, on note ici encore que l'objectif visé par l'autorité exécutive est avant tout de limiter les nouvelles infections à VIH, notamment par une responsabilisation de la PvVIH. C'est seulement en de refus, par la PvVIH concernée de l'accompagnement qu'on lui propose pour l'aider à prendre ses responsabilités vis-à-vis de ses conjoints et/ou partenaires sexuels, que l'on peut conclure à sa mauvaise foi et passer outre sa volonté pour faire l'annonce à son conjoint /partenaires sexuels.

Cette mesure a été rendue nécessaire au regard du contexte particulier d'antan, à savoir entre autres :

- Les cas de certaines PvVIH particulièrement malveillantes¹¹⁰ qui avaient suscité des révoltes et exacerbé la stigmatisation à l'égard de toutes les PvVIH, avec des risques de vindictes populaires pour certaines d'entre elles;

¹¹⁰ On se rappelle entre autres le cas de Gaoua localité située dans le sud-ouest burkinabè, et le cas de Pô, localité du sud du Burkina Faso: A Gaoua, un agent de santé PvVIH injectait des somnifères à ses patientes lors des consultations, et entretenait alors des rapports sexuels non protégés avec elles ; A Pô, c'est un homme PvVIH qui y avait élu domicile dans un hôtel et, moyennant des fortes sommes d'argent, il y entretenait des rapports sexuels non protégés avec les femmes de la localité qu'ils se faisaient conduire.

- Les cas de certains acteurs de la PEC des PvVIH qui étaient proches de PvVIH et de leurs conjoints et/ou partenaires sexuels, et qui étaient souvent tentés de violer la confidentialité, plutôt que de commettre ce qu'ils qualifiaient de « crime de non-assistance à personne en danger ».

On note également que ce décret a apporté des clarifications quant à la faisabilité du dépistage des personnes mineures.

« Le dépistage volontaire des personnes âgées de moins de dix-huit (18) ans ou des personnes frappées d'une incapacité est fait sur autorisation délivrée par un des parents ou par la personne qui, habituellement ou légalement, en a la charge.

L'autorisation a pour but d'impliquer précocement la personne majeure dans le processus de prise en charge, au cas où éventuellement le mineur ou la personne frappée d'incapacité est dépisté séropositif.

L'autorisation préalable n'est pas requise dans le cadre des enquêtes épidémiologiques ».

Art. 15. Décret 2010-744

En somme, il y a lieu de retenir de ce Décret d'application que ses vingt-quatre (24) articles explicitent la façon dont certaines dispositions de la loi n°030-2008/AN doivent être comprises et mises en application par les acteurs de la lutte contre le VIH.

Mais en dépit de la pertinence des clarifications y contenues, on est tenté d'affirmer que ce décret d'application n'a pas vraiment changé grand-chose dans la compréhension et la saine application de la Loi n°030-2008/AN, comme cela était souhaité. En effet le Décret d'application semble être intervenu un peu trop tard¹¹¹ et n'a pas bénéficié d'actions de vulgarisation spécifiques permettant son appropriation.

En somme, en tant que texte réglementaire, ce décret d'application ne purge pas la Loi n°030-2008/AN de ses imperfections initiales qui tiennent essentiellement à la pénalisation de la transmission du VIH.

C. L'Arrêté conjoint n°2010-18/MS/MEF du 10 Février 2010 portant gratuité du traitement par les anti-retro-viraux (ARV) au Burkina Faso

Cet arrêté a été pris conjointement par le Ministre de la Santé (MS) et le Ministre de l'Economie et des Finances (MEF), et vient donner forme à une déclaration faite par le Président de la République, Président du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST).

L'arrêté conjoint comporte 04 articles dont les deux premiers sont stipulés respectivement ainsi qu'il suit :

« Les médicaments anti-retro-viraux (ARV) sont cédés gratuitement aux personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dont l'état nécessite un traitement antirétroviral »

Art. 1^{er}, Arrêté conjoint 2010-18

« La gratuité mentionnée à l'article 1er ci-dessus est applicable sur toute l'étendue du territoire national du Burkina Faso et prend effet pour compter du 1er janvier 2010 ».

Art. 2, Arrêté conjoint 2010-18

¹¹¹ La Loi date du 20 Mai 2008 et son décret d'application a été pris le 10 Décembre 2010, soit globalement 2 ans et demi plus tard.

Certes, cet arrêté vient soulager la détresse des PvVIH quant au prix des ARV, mais il ne résout pas le problème du coût incompressible du traitement par les ARV.

En effet, la mise sous ARV d'une PvVIH engendre d'autres coûts qui sont passés sous silence par cet arrêté conjoint. Il s'agit des questions essentielles de la prise en charge alimentaire ainsi que celle du coût des examens biologiques. Cet arrêté ne tient donc pas pleinement compte de la substance de l'article 20 du Décret n° 2010-744 /PRES/PM/MS du 08 Décembre 2010 portant modalités d'application de la Loi 030-2008 /AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA qui stipule : « *L'assistance particulière en matière de prise en charge du VIH/Sida et des IST prend en compte la spécificité des besoins de chaque personne vivant avec le VIH, ainsi que des conditions physiques, sociales, économiques, psychologiques, et de toute autre aptitude ou inaptitude propre à chaque individu* ».

Enfin on remarque que ce arrêté rappelle un certain Raabo conjoint n° AN-VIII/0084/FP/SAN-AS/MP/CAPRO portant sur la tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics au Burkina Faso dont l'article 23 dispose : « *les personnes atteintes de tuberculose, de lèpre, de la trypanosomiase ou du SIDA bénéficient de la gratuité de l'hospitalisation en 3eme, 4eme et 5eme catégorie ainsi que des examens de laboratoire et de radiologie au cours du traitement de la maladie* » ;

D. Le KITI N° An VI-103/FP/MIJ du 1^{er} Décembre 1988 portant organisation régime et réglementation des établissements pénitentiaires au Burkina Faso

Ce KITI est le texte de base pour la gestion des maisons d'arrêts et de correction au Burkina Faso, quoique décrié et reconnu par les acteurs-même du milieu carcéral comme étant obsolète de nos jours.

En effet ce texte réglementaire vieux de 27 ans, n'est plus en phase avec les réalités du milieu carcéral d'aujourd'hui, lesquelles sont caractérisées par la surpopulation carcérale, le manque d'hygiène, la malnutrition, la promiscuité et son corolaire de la pratique des relations sexuelles entre hommes qui sont des codétenus, le tout dans un contexte de VIH/Sida et de tuberculose.

Le chapitre II du titre VIII traite des soins médicaux de détenus et comporte des dispositions qui pourraient être exploitées dans le cadre de la lutte contre le VIH en milieu carcéral. Ainsi, par rapport à l'organisation des soins de santé des détenus, ce KITI dispose par exemple :

«Le ministre de la santé désigne, sur la demande du ministre de la Justice, les médecins et infirmiers chargés des soins médicaux à apporter aux détenus. La consultation peut s'effectuer dans l'enceinte des établissements».

Art. 156, KITI AN VI-103 du 1^{er} /12/1988

Et toujours dans le sens du respect au droit à la vie et à la survie du détenu, l'article 160 de faire obligation au médecin de l'établissement pénitentiaire de :

«...signaler systématiquement au juge d'application des peines ou au magistrat compétent les détenus dont l'état de santé lui paraîtrait incompatible avec la détention ou susceptible d'entraîner une mesure d'allégement de la peine ». **Art. 160, 4^{ème} tiret, KITI AN VI-103 du 1^{er} /12/1988**

Par ailleurs, ce KITI permet¹¹² à d'autres acteurs que ceux de la justice, de pouvoir intervenir dans le milieu carcéral, à condition d'avoir la qualité de visiteur agréé. C'est ce qui permet aux acteurs des œuvres caritatives, aux religieux et aux acteurs de lutte contre le VIH et le Sida d'apporter leur soutien aux détenus.

Enfin, il convient de préciser que ce KITI AN VI -103 du 1er décembre 1988 est complété par un Arrêté n°2003-004/MJ/SG/PAPRS du 13 Février 2003 portant Règlement Intérieur des établissements pénitentiaires du Burkina Faso.

Ce règlement intérieur organise le fonctionnement quotidien d'un établissement pénitentiaire et s'appesantit entre autres sur les questions relatives à l'Organisation de la sécurité au sein des établissements pénitentiaires, la discipline du personnel de sécurité pénitentiaire, la discipline des détenus, les sanctions disciplinaires et leur procédure, l'hygiène et l'entretien des détenus, les visites et le courrier des détenus, l'emploi du temps des établissements pénitentiaires, la gestion des biens des détenus, etc.

Enfin, on note que ses articles 37 à 40 traitent de certaines procédures relatives à la question de la santé des détenus, notamment en termes d'inscription sur un registre de consultation, de prise en charge des examens médicaux par le service social pour exonération, de prise de mesures de sécurité pendant le transfert du détenu malade chez le médecin, sa conduite dans les laboratoires d'analyse médicale, ainsi que la garde du détenu hospitalisé.

En l'état, ce règlement intérieur est de peu de contribution pour la lutte contre le VIH en milieu carcéral burkinabé. En effet s'il met l'accent, entre autres, sur les mesures de sécurité ou encore les mesures d'hygiène des détenus, il ne donne aucune indication expresse sur la prévention du VIH et/ou la prise en charge du Sida en milieu carcéral.

E. Le Décret n°2009-558/PRES/PM/MJ/MEF/MATD du 22 juillet 2009 portant organisation de l'assistance judiciaire au Burkina Faso (JO n°33 du 13 Août 2009)

Ce décret qui est encore en vigueur, mais qui est très peu connu du grand public est pourtant essentiel pour l'accès à la Justice. En effet ce décret stipule dès son article 2 :

«L'assistance judiciaire s'entend du concours accordé à toute personne économiquement défavorisée pour mieux faire valoir ses droits en justice.

Elle est applicable tant en matière civile, commerciale, qu'administrative et pénale».

Art.2, Décret n°2009-558/PRES/PM

Le bénéfice de cette assistance judiciaire est ouvert en fait aux personnes attestées indigentes, donc aux personnes qui ne peuvent pas faire face efficacement aux frais qu'engendre habituellement l'action en Justice. Par voie de conséquence, l'article 6 de ce décret pourrait être utilisé pour faciliter l'accès à la justice pour les PvVIH, vu que ledit article stipule :

¹¹² Cf. Art. 25, al. 1 du KITI AN VI-103 sur la composition de la commission d'application des peines ainsi que son Art. 119 les personnes assimilées aux personnes attachées d'une façon permanente à l'établissement pénitentier.

«A l'exclusion des personnes visées à l'article 5 ci-dessus, toute personne qui entend se prévaloir du bénéfice de l'assistance judiciaire doit faire la preuve de son état d'indigence, notamment en fournissant un certificat d'indigence, un certificat de non-imposition délivré par les services compétents ou tout autre document à même d'établir la précarité de sa situation matérielle ».

Art.6, Décret n°2009-558/PRES/PM

L'utilisation l'expression «*toute personne* » justifie le fait qu'aucune personne ne doit être exclue du bénéfice de cette assistance judiciaire quel que soit son état sérologique.

Enfin au titre des textes réglementaires, on ne saurait passer sous silence les nombreux textes réglementaires qui portent organisation du Conseil National de Lutte contre le SIDA, y compris ceux organisant le fonctionnement de son Secrétariat Permanent.

Chapitre III. Problèmes clés liés au VIH et analyse du cadre juridique interne

Un certain nombre de situations sont encore préoccupantes de nos jours au Burkina Faso et constituent le "ventre mou" de la politique nationale de lutte contre le VIH et le Sida. Il s'agit essentiellement de la persistance de la stigmatisation et la discrimination (Section 1), du dépistage du VIH au niveau de certaines couches sociales (Section 2), de la prévention et prise en charge du VIH et du Sida au sein de certaines populations clés (Section 3), de la pénalisation/ criminalisation de la transmission du VIH (Section 4) et enfin, de la prise en charge du VIH et du Sida dans le monde du Travail (Section 5).

Section 1. La stigmatisation et la discrimination

L'un des obstacles majeurs à l'atteinte des objectifs de l'accès universel aux services de prévention, de traitement et de soins est sans conteste la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, ce qui compromet la réussite de toute politique visant l'atténuation de l'impact du VIH et du Sida.¹¹³

Au sens de la loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA¹¹⁴, la stigmatisation se définit comme étant « *le fait de fustiger, de blâmer, d'avilir ou de châtier une personne vivant avec le VIH/SIDA* » Quant à la discrimination, la même loi n°030 la définit comme étant « *toute distinction, exclusion, préférence ou restriction fondée sur le statut sérologique réel ou supposé d'une personne qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement* ».

Il convient de noter que jusqu'en 2006, soit Vingt (20) ans après la déclaration des premiers cas de VIH au Burkina, les acteurs de la lutte contre cette pandémie avaient de la peine à apporter des évidences et convaincre sur le caractère réel et non anecdotique de la

¹¹³ Depuis le début de l'épidémie de SIDA, la stigmatisation et la discrimination ont alimenté la transmission du VIH et ont largement aggravé les répercussions négatives de l'épidémie. La stigmatisation et la discrimination associées au VIH continuent à se manifester dans tous les pays et dans toutes les régions du monde et constituent des obstacles majeurs à la prévention de nouvelles infections, à l'atténuation de l'impact et à la fourniture d'une prise en charge, d'un soutien et d'un traitement adéquats. Voir :ONUSIDA, Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH, Collection meilleures pratiques de l'ONUSIDA, juillet 2005, page 4

¹¹⁴ Au Burkina Faso, on s'en tiendra à la définition légale de ces deux concepts, telle qu'elle est donnée par la loi n°030-2008 /AN du 20 Mai 2008.

La stigmatisation peut se concevoir comme étant constituée par des actes, des attitudes et comportements de rejet parfois exprimés, parfois sous-entendus, mais qui infligent une souffrance physique/ou morale à la personne qui les subit et la dévalorise aux yeux de ses semblables.

La discrimination elle, peut consister en des formes de distinction, d'exclusion ou de restriction arbitraire à l'égard d'un groupe de personnes, mais également en toutes formes de préférence fondée sur un statut prétendument spécifique ou commun audit groupe.

Il faut noter que pour les juristes, la "discrimination positive" reste la discrimination tout simplement, en raison de sa finalité qui de procéder à des préférences sur des bases non objectives, là où le mérite devait être le seul critère. En effet si elle a un effet positif pour les personnes qui sont préférées sans mérite particulier, elle a, au contraire, un effet négatif chez les personnes qui sont délaissées alors qu'elles ont des mérites objectifs. La "discrimination positive" est donc un concept politique mais n'en demeure pas moins une injustice sociale, et c'est peut-être pour cela qu'une institution comme l'ONUSIDA ne l'a pas adoptée dans sa terminologie officielle sur le VIH et le Sida.

stigmatisation liée au VIH et au Sida. En effet, la connaissance que beaucoup de personnes en avaient l'était à des échelles individuelles, incomplètes, et en tout état de cause, non documentée. C'est dans ce contexte que la toute première étude sur la problématique de stigmatisation et la discrimination liées à l'infection au VIH et au Sida au Burkina Faso a été commanditée par l'Etat Burkinabè en 2007¹¹⁵.

Cette étude de base révélera donc pour la première fois une perception sociale effroyable de la PvVIH, une condamnation sociale sans appel et déjà bien répandue au sein de la société. Cette hostilité manifeste avait eu le temps d'influer négativement sur la politique de lutte contre le VIH, notamment en termes d'adhésion des populations au dépistage et à la PEC et de ce fait, avait compromis la survie de nombreuses PvVIH de l'époque.

On peut avoir un aperçu de cette perception sociale négative de la PvVIH à travers des extraits comme celui-ci par exemple :

[... La PvVIH est négativement perçue : le VIH/SIDA est considéré comme une malédiction et la PvVIH vit son destin. La PvVIH est ainsi une personne condamnée à mourir ou une personne dont il faut se méfier ou une personne dangereuse, infidèle, une "prostituée" qui n'a pas pu se maîtriser sur le plan sexuel c'est-à-dire qui récolte les conséquences de son vagabondage sexuel ou enfin le comble : « la PvVIH est une personne dont la société devrait se débarrasser », donc « une personne malade et irresponsable »]

Sources : « ETUDE DE BASE SUR LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIEES A L'INFECTION AU VIH/SIDA AU BURKINA FASO » Ministère de la promotion des Droits Humain/ Mars 2007 (Extrait Chapitre I , point 1-1, P.7 Perceptions sociales)

En Juin 2008, interviendra une autre étude commanditée par le CNLS-IST portant sur la « Documentation de cas éthiques et juridiques de stigmatisation et de discrimination des groupes vulnérables, en l'occurrence les femmes ». Cette étude a permis d'aller à la rencontre des PvVIH, et donc de documenter la stigmatisation telle qu'elle est vécue par les victimes.

Il en ressort que la stigmatisation prend « diverses formes comme le rejet, les privations diverses, les violences verbales ou physiques, les spoliations ou tentatives de spoliation, les troubles dans le couple pouvant aller jusqu'à son éclatement avec plus ou moins des répercussions chez les enfants, etc... »¹¹⁶.

Pour les besoins de la présente étude dont l'ambition est d'évaluer l'environnement juridique de la lutte contre le VIH et le Sida, plusieurs entretiens ont été réalisés sur le terrain avec divers acteurs à savoir : des PvVIH, des acteurs de la PEC communautaire du VIH et du Sida, des acteurs de la PEC médicale du Sida, des personnes ressources en matière de droits humains, diverses personnalités de référence de structures étatiques, d'institutions internationales et d'ONG, etc...

Il ressort de ces différentes consultations que la stigmatisation liée au VIH et au Sida se caractérise ainsi qu'il suit:

- 1) Elle est persistante mais désormais très sournoise ;
- 2) Elle se pratique dans tous les milieux fréquentés habituellement par les PvVIH dans leur vécu quotidien (famille, lieux communs, lieux de travail, lieux religieux, milieux de soins, secteur de la sécurité...);
- 3) Elle a un visage essentiellement féminin ;
- 4) Elle a un visage de pauvreté (les PvVIH fortunées sont quasi invisibles, donc pas stigmatisées) ;
- 5) Elle rime avec "faible estime de soi" et auto stigmatisation ;
- 6) Elle a un impact négatif sur le niveau de fréquentation des centres CDV, centres de soins ordinaires, sur l'adhésion des femmes à la PTME, et même sur la fréquentation des structures associatives de PEC du VIH et/ou du Sida.

Source : Entretiens et groupes de discussion organisés à Ouaga et à Bobo

¹¹⁵ «Étude de base sur la stigmatisation et la discrimination liées à l'infection au VIH/SIDA au Burkina Faso»/Ministère de la Promotion des Droits Humains, Mars 2007.

¹¹⁶ «Documentation des cas éthiques et juridiques de stigmatisation et de discrimination des groupes vulnérables, en l'occurrence les femmes», P. 14

Quant à son acuité ou son intensité actuelle, aussi bien les PvVIH¹¹⁷ que les activistes¹¹⁸ de la lutte contre le VIH sont unanimes à dire que la stigmatisation est beaucoup plus modérée par rapport aux années passées. Cette tendance à la modération serait due à plusieurs facteurs cumulatifs à savoir notamment que :

- ✓ Avec l'amélioration de la PEC Médicale et la gratuité des ARV, les cas de malades grabataires de Sida sont de plus en plus rares;
- ✓ Les pronostics de mort qui avaient été faits sur certaines PvVIH sont faussés et lesdites PvVIH vivent avec le virus depuis très longtemps, démontrant ainsi que "VIH" ne rime plus systématiquement "mort";
- ✓ Le VIH n'épargne plus désormais aucune famille et, chaque burkinabè adulte connaît ne serait-ce qu'une seule PvVIH dans sa famille ou parmi ses proches ;
- ✓ L'activisme en matière de Droits humains et VIH qui ne faiblit pas a eu un grand impact en termes de sensibilisation des populations.

Outre les PvVIH, la Politique nationale de lutte contre le VIH et le Sida prend en compte certains groupes spécifiques sur lesquels la stigmatisation a un impact négatif, notamment en termes d'accès à la prévention et aux soins de santé et d'accès à la justice. Il s'agit essentiellement des TS, des PH, des détenus et des HSH.

❖ Au niveau des TS : Ici, la stigmatisation s'analyse exclusivement du point de vue des filles et femmes TS à l'exclusion de leurs clients. En effet, bien que ce soit les clients qui nourrissent le métier de TS, les hommes clients des TS ne font aucunement objets de stigma/discriminations car ils sont pratiquement invisibles¹¹⁹..

Pour les filles et les femmes TS, la stigmatisation est généralement directe, expresse et peu sournoise, et prend parfois la forme d'injures sur des lieux publics. Une TS nous confie lors de l'entretien¹²⁰ :

Parfois on nous provoque pour rien. Tu passes ton chemin et quelqu'un se met à te traiter de tous les noms injurieux: "pute", "bordel", "gnèd koasd-ba" c'est à dire vendeuses de sexe, ainsi de suite. Si tu réponds, on te frappe. Et personne ne te défendra car s'il le faisait, on dira que c'est parce qu'il est ton client. Ils peuvent même aller le dire à sa famille juste pour lui créer des problèmes.

Source : Focus group du 06/7/15 avec les TS sur le site de prostitution "Santa-Baya" de Bobo Dioulasso

Mais tout comme pour les PvVIH, on note une tendance à la tolérance des TS par la grande majorité de la population burkinabè, et cela serait dû au fait que les mœurs changent avec les générations et beaucoup d'hommes sont clients de TS, qu'elles soient affichées ou clandestines. De plus, beaucoup de TS sont parfois le seul poumon économique de leurs familles respectives dont elles supportent les dépenses essentielles comme les frais médicaux et les frais de scolarité des enfants¹²¹.

❖ Au niveau des PH : la stigmatisation des PH se manifeste essentiellement sous forme de limitations à l'accès à certains endroits publics ainsi qu'à certains emplois. Cela

¹¹⁷ Source : Entretiens de Focus Group réalisés les PvVIH de AFAFSI et ASS, ABS, REVS+/Bobo, respectivement le 20 juin, le 07 et le 09 juillet 2015.

¹¹⁸ Source: Entretien du 13 mars 201 avec le REGIPV

¹¹⁹ Jusqu'à ce jour, des cas de stigmatisation de clients de TS au Burkina Faso n'ont pas encore été documentés

¹²⁰ Focus group du 06/7/15 avec les TS sur le site de prostitution "Santa-Baya" de Bobo Dioulasso.

¹²¹ Lors du Focus Group avec les TS de YERELON Plus à Ouaga et YERELON Bobo, les filles nous confient que souvent, leurs parents les rejoignent sur leurs sites de prostitution avec des ordonnances médicales à honorer.

les oblige souvent à s'auto-employer, essentiellement dans le secteur informel¹²², avec toute la précarité que cela comporte dans le contexte burkinabè.

La stigmatisation des PH est rarement expresse et ouverte, sauf dans des cas de bagarre passagère et autres incidents de la vie quotidienne. Cela serait dû au fait que les PH inspirent surtout la pitié plutôt que de la condamnation par rapport à leurs handicaps. Le président de l'association dénommée "Handicap solidaire" nous confie¹²³ :

La société nous considère surtout comme des gens qui font pitié. Par rapport à l'aménagement de l'offre de services publics en tenant comptes de nos besoins spécifiques, mon sentiment personnel c'est ce n'est pas une question d'oubli ou de négligence... C'est un refus. Et on les comprend, pour les gens valides, les handicapés doivent se tenir devant les mosquées et les feux tricolores pour recevoir l'aumône et c'est tout...ils ne servent qu'à cela.

Source : Entretien de Focus Group avec les PH de l'Association Handicap Solidaire le 22 juin 2015 à Ouaga

Un autre membre du focus renchérit, avec force détails et illustrations :

Par exemple quand un handicapé ne respecte pas le feu tricolore avec son tricycle, aucun policier ne se donne la peine de l'interpeller et encore moins de lui coller une amende, comme il le ferait pourtant avec tout autre contrevenant. C'est de la discrimination mais vous, vous direz qu'elle est positive ? Nous les handicapés, nous disons que l'Etat nous dit « vas te faire écraser si tu veux, tu ne sers à rien ». Pour l'Etat, nous, nous sommes gênants et donc on s'en fout de ce qui nous convient ou pas.

L'Etat ne se pose jamais la question par exemple de savoir qui est-ce qui traduit le journal télévisé pour les sourds-muets.... Et pourtant, le même Etat encaisse bien les factures d'électricité avec une taxe télé là-dessus, mêmes pour les sourds muets et les aveugles...

Source : Entretien de Focus Group avec les PH de l'Association Handicap Solidaire le 22 juin 2015

❖ Au niveau des détenus : au sein des MAC, les détenus n'ont pas l'occasion de se stigmatiser les uns les autres, d'autant plus qu'ils vivent la même condition indésirée qui est l'incarcération. C'est à la sortie de prison et dans son vécu quotidien que l'ex détenu fait parfois l'objet de craintes et de suspicions, du simple fait qu'il ait déjà fait la prison ; cela constitue une autre forme de stigmatisation, très difficile à cerner, mais qui n'a aucun impact documenté sur son accès aux services essentiels de santé et de justice.

Les seules formes de discriminations signalées pendant l'incarcération, ce serait le traitement de faveur dont bénéficieraient les célébrités politiques ou administratives, ou encore les détenus qui sont fortunés ou qui ont des parents aisés.

❖ Au niveau des HSH : la stigmatisation des HSH est actuellement la plus acerbe de toutes les stigmatisations de groupes spécifiques au Burkina Faso. En dépit des engagements du pays vis-à-vis de la communauté internationale par rapport au respect des droits humains pour tous, la population se fait intransigeante sur la question de l'homosexualité et cette hostilité est attisée par des prêches religieux¹²⁴ souvent très enflammés, des marches de protestations, des appels au lynchage des HSH etc...

❖

¹²² Selon le document dit «Annuaire des services spécialisés dans l'information, l'éducation et la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les régions de l'est, du centre-est et la commune de Ouagadougou », le Burkina comptait 168 094 PH en 2006, et la seule commune de Ouagadougou comptait 90 organisations de/pour PH.

¹²³ Focus group du 22 Juin 2015 avec les Personnes Handicapées de l'association HANDICAP SOLIDAIRE/Ouaga.

¹²⁴ Mariam Armisen, Nous existons. Cartographie des organisations LGBTQ en Afrique de l'Ouest, 2016, page 14,

Il convient de noter que les causes de cette hostilité exacerbée de ces derniers temps contre l'homosexualité ne sont pas encore bien connues et documentées. Cependant, il ressort des enquêtes de terrain qu'elles sont en partie causées par :

- ✓ les Convictions religieuses;
- ✓ la visibilité de plus en plus grande de jeunes gens qui se réclament de cette orientation sexuelle ;
- ✓ le caractère quelque fois ostentatoire de leurs revendications identitaires (mode vestimentaire y compris la démarche, la coiffure, les traits efféminés ...) ;
- ✓ la méconnaissance et/ou le déni du caractère naturel de l'homosexualité;
- ✓ l'assimilation de l'homosexualité à une dépravation des mœurs qui serait dictée par l'occident;
- ✓ le déni/Méconnaissance des droits humains des minorités sexuelles par les populations;
- ✓ l'absence totale de protection de ce groupe spécifique par l'État....

La situation sécuritaire très précaire pour les HSH se ressent dans les propos de certains d'entre eux qui sont au bord de la rupture sociale. En témoignent ces propos tenus le 23 Juin 2015 par les HSH de l'association AAS /Ouaga lors d'un entretien de Focus group:

*Dès que tu révèles ton homosexualité, tu n'as plus de famille, tu perds tous tes droits, tu perds tes camarades ... Tu deviens un paria, et on te regarde comme si tu avais des cornes sur la tête.
Nous autres, on doit se contenter seulement d'exister sur cette terre et à un moment donné, tu disparais et c'est tout. Nous on ne vit pas, on existe tout simplement.*

Source : Entretien de Focus group avec les HSH de l'association AAS /Ouaga du 23 Juin 2015

Un autre HSH nous interpelle avec une question qui, en fait, résume toute la problématique de toute stigma/discrimination :

Souvent je me demande où et quand est-ce que je serai traité comme un humain ? En fait, pourquoi on est obligé de ressembler aux autres ? Parce qu'ils sont plus nombreux peut-être ?

Source : Entretien de Focus group avec les HSH de l'association AAS /Ouaga du 23 Juin 2015

En somme, et au regard de tout ce qui précède, on constate que la lutte contre la stigmatisation reste un vaste chantier pénible au Burkina Faso. En effet, la relation entre les personnes "normales" et les "autres", est généralement une relation de culpabilisation et on a tendance à voir en "l'autre" la cause exclusive de nos malheurs¹²⁵.

En attendant la réalisation d'une enquête spécifique comme l'enquête « index stigma » pour cerner tous les paramètres de la stigmatisation liée au VIH et au Sida, il ressort des entretiens avec les premiers responsables de certaines structures associatives de lutte le VIH¹²⁶ que cette stigmatisation persistante est due à plusieurs facteurs qui sont notamment :

- ✓ Le tabou et la peur engendrés par le ravage du Sida à une époque encore récente ;
- ✓ Les mots stigmatisant utilisés aux premiers moments de la lutte contre le VIH et le Sida dans le cadre de la sensibilisation tous azimuts ;
- ✓ La perte du rang social des PvVIH, du fait du Sida ;
- ✓ Le peu de connaissances du VIH, notamment de ses modes de transmission par certaines couches de la population ;

¹²⁵ A une époque pas très lointaine, l'hostilité vis-à-vis des PvVIH était fondée sur des allégations qui tendaient à convaincre que les PvVIH contaminaient volontairement leurs proches par vengeance. Tout récemment à Bobo, les manifestations contre les HSH et les TS étaient fondées entre autres sur la conviction que c'est à cause de ces derniers qu'il ne pleuvait pas à bonne date dans cette localité. C'est ce qui ressort d'un entretien avec les premiers responsables de REVS+ à Bobo le 1^{er} avril 2015.

¹²⁶ Entretien du 13 mars et du 1^{er} avril 2015, respectivement avec le coordonnateur national du REGIPIV, et avec la Présidente et le Directeur Exécutif de REVS+/Bobo.

- ✓ Les antécédents de peu sociabilité de certaines PvVIH, ce qui entraînent parfois des actes de revanche de certains membres de leur communauté à leur égard, maintenant qu'elles sont affaiblies par la maladie etc.

Le pays a voulu y riposter par la voie légale, notamment à travers la Constitution du 02 Juin 1991 en son article 2, la loi n° 030-2008/AN 28 Mai 2008 portant lutte contre le VIH et protection des droits des Personnes vivant en ses articles 16,19 et 21 essentiellement.

Malgré l'existence de cet arsenal juridique, les PvVIH peinent à voir respecter leurs droits humains, en apparence du fait de l'insuffisance de la vulgarisation de ces textes de loi. Mais il convient de souligner également que l'analphabétisme généralisé des populations, la réserve imposée par la dignité des victimes ainsi que les différentes pesanteurs sociales ne facilitent pas non plus l'expression des victimes et la visibilité des cas de stigmatisation. Or sans dénonciations, il n'y a pas de traitement juridictionnel pour faire cesser ces stigma/discrimination des PvVIH.

Cela peut même entraîner de fait une désuétude des dispositions légales protectrices, donc une absence de protection des personnes que celles-ci sont censées protéger.

Ignorance, tabous, rumeurs, croyances erronées, fausses allégations, erreurs de communication, les pesanteurs sociales, etc. sont autant de tares sociales qui tissent le lit des stigma/discriminations des PvVIH et des populations clés au Burkina Faso.

Section 2. Le dépistage et la Confidentialité

A. Le Dépistage volontaire

Il convient d'entrée de jeu de distinguer entre le dépistage volontaire du VIH et le diagnostic du VIH. Le diagnostic du VIH s'entend de la situation où le médecin traitant, dans sa recherche des causes d'une pathologie qui est soumise à son traitement, prend l'initiative d'ordonner le test du VIH. C'est donc un test à l'initiative du médecin traitant qui cherche à affiner son diagnostic face à un malade qui le consulte.

Le dépistage volontaire quant lui, est un test du VIH fait à l'initiative d'une personne avec son consentement libre et éclairé, et sans que ce soit forcément dans un contexte d'une quelconque maladie dont elle souffre. Le dépistage volontaire est donc celui qui n'a pas été décidé par quelqu'un d'autre et qui n'est pas non plus imposé par une tierce personne ou par une quelconque institution. A ce propos, la Loi n°030-2008/AN du 20 mai 2008 dispose :

«*Tout dépistage doit être fait avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée et accompagné d'un counseling post test.*

«*Pour les personnes mineures ou frappées d'incapacité, le consentement des parents ou des tuteurs est requis...*».

Arti. 9, Al 1 et 2, Loi 030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/Sida et protection des droits des personnes avec le VIH/Sida

En d'autres termes, le dépistage volontaire requiert deux (02) conditions cumulatives à savoir :

1) La capacité juridique de la personne concernée ;

2) L'absence d'une contrainte ou d'un quelconque vice dans le consentement donné.

De ce point de vue, le dépistage des enfants mineurs d'âge et celui des détenus ou prisonniers est sujet à caution et à certains égards, notamment en termes de licéité de leur consentement respectifs.

En effet les questions récurrentes qui taraudent les défenseurs des droits humains par rapport au dépistage de ces deux catégories de personnes sont :

- 1) Peut-on raisonnablement dire qu'un enfant mineur d'âge a la liberté de donner son consentement pour une atteinte à son intégrité physique, pour une effraction cutanée sur sa propre personne (piqûre pour prélever le sang pour le test), en dehors de toute situation d'urgence médicale ?

Pour des raisons physiologiques, psychologiques et sociales, les jeunes sexuellement actifs sont particulièrement vulnérables au VIH et ils ont, par conséquent, un besoin urgent d'information sur la prévention et de services de santé sexuelle et reproductive, comme l'a souligné le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies dans son Observation Générale No. 3127 du 17 mars 2003 sur le VIH et les Droits de l'enfant.¹²⁸

La réalité est que, par peur de voir leurs parents les désapprouver ou se mettre en colère contre eux, des jeunes décident de ne pas recevoir de services de santé reproductive ou liés au VIH.¹²⁹

La Commission Mondiale sur le droit et le VIH recommande, en se basant sur des données probantes, que ces jeunes sexuellement actifs aient un accès confidentiel et indépendant à des services de santé de façon à se protéger eux-mêmes du VIH. Par conséquent, les pays devront réformer leurs lois pour assurer que l'âge de consentement pour un accès autonome à des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH soit égal ou inférieur à l'âge de consentement des relations sexuelles.¹³⁰

- 2) Peut-on dire raisonnablement qu'un prisonnier, dont les libertés habituelles sont limitées et contrôlées par l'autorité pénitentiaire, a été vraiment libre de participer ou de ne pas participer à une activité de dépistage organisée par ses surveillants ? Le consentement d'un tel prisonnier n'est-il pas vicié par une certaine contrainte morale, surtout quand on sait que l'autorité carcérale qui a organisé ou autorisé un tel dépistage en attend forcément des résultats ?

L'Article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques stipule :

1. Toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine...

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

Sur le plan juridique, la législation internationale en matière des droits de l'homme reconnaît aux États les prérogatives de priver les individus de certains de leurs droits, le plus évident étant la privation de liberté à travers l'emprisonnement. Cependant, certains droits de l'homme tels que le traitement humain et la dignité ne sont pas confisqués aux portes des prisons.¹³¹

Les Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons de 1993 font, par exemple, les recommandations suivantes en ces mots claires:

10. Le dépistage obligatoire de l'infection à VIH chez les détenus est contraire à l'éthique et inefficace, et devrait être interdit.

11. Le dépistage volontaire de l'infection à VIH devrait être mis à la disposition des détenus, s'il est déjà offert à l'ensemble de la population, et devrait s'accompagner de l'octroi de conseil pré- et post-test. Il ne devrait être entrepris qu'avec le consentement éclairé de

¹²⁷ CRC/GC/2003/3

¹²⁸ Commission Mondiale sur le VIH et le Droit (2012) *Risques, Droit et Santé*. pge 83

¹²⁹ Une étude des États-Unis avait montré qu'une proportion significativement très élevée de jeunes s'était portée volontaire pour le dépistage du VIH une fois éliminée l'obligation légale de consentement des parents. Voir Commission Mondiale sur le VIH et le Droit (2012) *Risques, Droit et Santé*, pge 84

¹³⁰ Commission Mondiale sur le VIH et le Droit (2012) *Risques, Droit et Santé*. pge 85

¹³¹ Commission Mondiale sur le VIH et le Droit (2012) *Risques, Droit et Santé*. pges 63-64

*l'intéressé. Un appui devrait être offert aux détenus lors de la notification des résultats des examens et dans la période qui s'en suit.*¹³²

Les détenus ont donc, à l'instar des tous les autres citoyens qui sont dans la liberté, tous les droits d'accepter ou pas de prendre part à une séance de dépistage du VIH bien qu'étant incarcérés. Les principes généraux adoptés par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans la population devraient s'appliquer également aux détenus¹³³.

Cependant, chaque fois qu'une campagne de dépistage du VIH est organisée en milieu carcéral, on se demande toujours jusqu'où les détenus avaient la liberté d'y participer ou pas.

B. La Confidentialité des résultats

La loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH et protection des droits des personnes vivant avec le VIH définit la confidentialité comme étant une: « relation de confiance existant ou devant prévaloir entre un patient en général ou une PvVIH en particulier et son médecin ou tout personnel de santé, tout personnel paramédical, tout travailleur de santé, de laboratoire, de pharmacie ou tout autre assimilé ainsi que tout personnel dont les prérogatives parentales, professionnelles ou officielles lui donnent accès à l'information sur la santé de l'individu et l'en garder secrète ».

Le droit burkinabè insiste sur cette confidentialité en matière de données sanitaires des malades en général. Ainsi, la loi hospitalière stipule par exemple en son article 10 : « Dans le respect du secret médical et des droits du malade, les établissements hospitaliers publics et privés mettent en œuvre un système d'information qui tient compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge.»

Dans le domaine spécifique du VIH, cette exigence de confidentialité vise à respecter la dignité de la PvVIH, à protéger sa vie privée et à lui éviter la stigmatisation. Elle est largement traitée par la loi n°030-2008/AN qui y consacre Un (01) chapitre entier sur les Six (06) que comporte cette Loi. Ainsi, on peut y lire:

« L'établissement de santé, public ou privé, garantit la confidentialité des informations médicales financières et administratives qu'il détient sur de PvVIH hospitalisées ».
Art. 14, Loi n°030-2008/AN

Son article 15 élargit cette exigence à toutes les personnes physiques qui, de près ou de loin, ont eu à connaître de la situation de la PvVIH.

« Le personnel hospitalier, le personnel non soignant des établissements de santé, les agences de recrutement, les compagnies d'assurances, les banques, les opérateurs de saisie ou tous autres détenteurs de dossier médical ou ayant accès aux données médicales, de résultats de tests, de dépistage ou d'informations médicales, relatives en particulier à l'identité et au sérologique de toute personne, sont tenus à la confidentialité pour les informations dont ils ont connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de leur fonction ».
Art. 15, Loi n°030-2008/AN

Il convient de noter que les seules exceptions sont celles prévues de façon limitative par l'article 17 de la Loi, à savoir:

¹³² OMS, Les Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le SIDA dans les prisons, 1993 pge 2 Accessible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59405/1/WHO_GPA_DIR_93.3_fre.pdf Consulté le 1 avril 2016

¹³³ OMS, Op cit, pge 1

- Devant des exigences épidémiologiques mais en se conformant au code de santé publique;
- Par rapport à un agent de santé qui est directement impliqué dans les soins médicaux de la PvVIH (confidentialité partagée) ;
- Dans les cas où l'agent de santé est amené à donner un témoignage au cours d'une procédure judiciaire où la détermination du statut sérologique est une question fondamentale du litige (autorité de la loi)
- En cas de besoin d'information de la personne qui a l'autorité parentale sur l'enfant mineur dépisté. Ici, le point expliqué¹³⁴ un peu plus haut sur les mineurs sexuellement actifs s'applique aussi.

On retient que la révélation du statut sérologique d'autrui à une personne non habilitée est passible d'un emprisonnement de Trois (**03**) mois à Un (**01**) an et/ou d'une amende de Quatre cent mille (**400 000**) à Un (**01**) Million (**1 000 000**) de francs CFA.

L'amende peut être portée à un maximum de Dix (**10 000 000**) Millions de francs CFA si l'infraction a été commise par des organes de communication de masse (art.23).

Cependant, la Loi 030-2008/AN ouvre une véritable brèche qui affaiblit sa portée en matière de préservation de la confidentialité, non seulement en obligeant la PvVIH à annoncer lui-même sa sérologie à son conjoint ou partenaire sexuel (art. 7), mais surtout en permettant au médecin ou toute personne qualifiée de la faire en ses lieux et place (art.8).

Peut-être faudra-t-il y voir une mesure forte de lutte contre les éventuels comportements irresponsables de certaines PvVIH qui seraient tentés de cacher leur sérologie positive à leurs compagnons et exposer ces derniers à la transmission du VIH ?

A ce sujet, la Commission Mondiale sur le droit et le VIH déclare dans son rapport de 2012 que les pays peuvent de façon légitime poursuivre en justice la transmission du VIH lorsque celle-ci est à la fois réelle et délibérée, en utilisant le Code pénal général, mais les poursuites judiciaires devront se faire avec prudence et exigeront des normes élevées de preuve et d'éléments probants.¹³⁵

En tout état de cause, ce droit pour les médecins et autres personnes d'informer les conjoints des PvVIH est réglementé de façon rigoureuses par le DECRET N° 2010-744/PRES/PM/MS du 8 Décembre 2010 portant modalités d'application de la loi n030-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/Sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/Sida en ces termes :

¹³⁴ Voir le point A sur Le Dépistage volontaire

¹³⁵ Commission Mondiale : Rapport 2012 p. 110

« Au cas où une personne vivant avec le VIH refuse volontairement d'annoncer sa sérologie à son conjoint, le médecin ou toute autre personne habilitée de la structure sanitaire concernée est autorisé à le faire, s'il est avéré et/ou vérifiable par une enquête sociale que:

- le porteur du virus est sexuellement actif ou mène des activités sexuelles à risque de transmission du VIH ;
- le porteur du virus a reçu les conseils nécessaires de la part du médecin ou de la personne habilitée qui aura attiré son attention sur les risques de contamination que court le partenaire sexuel de toute personne vivant avec le VIH ;
- le porteur du virus a reçu des propositions d'assistance nécessaires pour l'aider à surmonter les difficultés d'annonce et les risques éventuels de l'annonce;
- le porteur du virus a été invité à faire l'annonce à son conjoint et il ne l'a pas faite;
- le porteur du virus fait preuve de mauvaise foi et maintient abusivement son conjoint dans l'ignorance du risque de contamination;
- le porteur du virus a été mis en demeure par écrit du médecin ou de la personne habilitée, de faire l'annonce et persiste à ne pas le faire. »

Art. 8, DECRET N° 2010- 744/PRES/PM/MS

Il convient ici de préciser que les difficultés liées au dépistage de certaines populations spécifiques seront évoquées dans la partie qui leur est consacrée en particulier

Section 3. Le VIH et certaines populations clés

Le guide de terminologie de l'ONUSIDA d'octobre 2011 suggère l'utilisation de l'expression "populations clés plus exposées aux risques d'infection" aussi bien en parlant de la dynamique de l'épidémie que de la riposte. Mais il convient de rappeler que suivant toujours l'ONUSIDA, chaque pays doit définir les populations spécifiques qui sont clés dans leur épidémie et la riposte doit se baser sur le contexte épidémiologique et social¹³⁶.

C'est ainsi qu'en établissant ses priorités d'intervention en matière de riposte au VIH, le Burkina a procédé à une classification pratique qui tient compte effectivement des réalités du pays. Ainsi, le CSLS 2010-2015 avait opté pour la terminologie « Groupes spécifiques », qui comportent trois sous-groupes spécifiques qui sont¹³⁷ :

- Les populations à haut risque (les Détenus, les TS, les HSH, les Usagers de drogues, les PvVIH) : elles sont qualifiées ainsi au regard de leur milieu de vie, de leurs activités et/ou de leurs comportements sexuels qui les exposent fortement au risque de contacter le VIH;
- Les populations passerelles (les populations des zones minières, les personnels de tenue routiers/transporteurs, les jeunes filles, les travailleurs du secteur privé /du secteur informel, la population générale qui environne des différents sites des populations à haut risque) : ces populations sont dites "passerelles" parce qu'elles sont très mobiles et en contact plus ou moins permanent avec les populations à haut risque ;
- Les populations vulnérables (les OEV, les personnes vivants avec des handicaps, les femmes en âges de procréer, les indigents) : leur vulnérabilité vis-à-vis de l'infection à VIH tient surtout à leur situation sociale précaire, ce qui les met devant la tentation de consentir des contacts sexuels à risque de transmission du VIH.

Cette notion de « populations clés » ou de « groupes spécifiques » se réfère donc aux personnes les plus susceptibles d'être exposées au VIH et/ou de le transmettre à autrui.

Il convient de préciser que dans le contexte de la lutte contre le VIH et le Sida au Burkina Faso, la prise en compte de certains groupes spécifiques par la politique nationale tient uniquement à des impératifs de santé publique, sans aucun égard à leur qualification juridique par les Lois du pays et/ou à la perception sociale qui entourent leur différence ou leur spécificité.

¹³⁶ ONUSIDA, lire

<http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/datacollectionandanalysisguidance/monitoringandevaluationofkeypopulationsathigherriskforhiv/>

¹³⁷ Cf. CSLS-2010-2015, P. 33

Cela est dû au fait qu'on constate que si la prévalence du VIH au sein de la population générale a connu une tendance à la baisse avec une stabilisation actuellement à moins de 1% (0,82%), elle demeure préoccupante au sein de certains des groupes spécifiques¹³⁸ ci-dessus cités. Ceux-là constituent donc des poches dormantes de l'épidémie qui peut rebondir à plus ou moins brève échéance, et remettre en cause des acquis de la lutte contre le VIH et le Sida au Burkina.

Dans le cadre de la lutte contre le VIH et le Sida, les populations clés¹³⁹ qui focalisent l'attention au niveau mondial sont essentiellement les personnes vivant avec un handicap, les travailleuses du Sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les détenus, les enfants et les jeunes, les femmes et les filles, les usagers de drogues injectables, les vendeuses ambulantes et les travailleuses domestiques. Tous ces groupes spécifiques sont également pris en compte dans la politique nationale à des degrés divers.

Les populations clés ont un accès difficile aux services qui sont offerts à la population générale dans le cadre de la lutte contre le VIH et le Sida, du fait essentiellement de la stigmatisation et de la discrimination, comme développé dans la section 1 ci-dessus.

Pour certaines populations clés comme les HSH et les TS, cette stigmatisation tourne parfois à la persécution. Pourtant dans le cadre de la lutte contre le VIH et sous l'angle de la santé publique, il convient de faire fi des sentiments que certaines populations clés peuvent nous inspirer au regard de nos convictions personnelles. Il ne s'agit donc pas d'aimer ou de ne pas aimer telle ou telle catégorie de population mais il s'agit tout simplement de les considérer comme faisant partie de la solution.

En tout état de cause, le Burkina en tant que Nation ne peut ignorer ni ses engagements internationaux sur le respect des droits humains de tous ces citoyens, ni sa propre constitution¹⁴⁰ dont l'article premier pose clairement le principe de l'égalité de tous en droits et l'interdiction de toutes les sortes de discriminations.

Dans la présente section, on exposera les causes et/ou conditions particulières qui exposent les populations clés au risque de contracter le VIH.

A. Les Personnes vivant avec un Handicap(PH)

Au sens de la convention internationale du 13 Décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées¹⁴¹, on entend par personnes handicapées «...des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Et Selon les données issues du dernier recensement de la population, et rapporté dans le CSLS 2010-2015, on estime à 1,2% la proportion de personnes vivant avec des handicaps dans la population du Burkina Faso, soit 168 207 personnes relativement jeunes, tout handicap confondu¹⁴². Dans le CSLS 2010-2015, les personnes vivant avec des handicaps sont classées dans le sous-groupe des groupes vulnérables. Cependant, leur sort semble n'être confié qu'aux seules structures associatives notamment celles constituées de personnes handicapées elles-mêmes, et au ministère en charge de l'action sociale.

¹³⁸ Dans l'échantillon de HSH étudié dans le cadre R2P, la prévalence du VIH est par exemple de 1,7% à Ouagadougou et de 2,7% à Bobo-Dioulasso.

¹³⁹ Lire : <http://www.pplateforme-elsa.org/category/populations-cles/> Consulté le 02 avril 2016

¹⁴⁰ Voir aussi le paragraphe 4 du préambule de l'actuelle Constitution du Burkina Faso

¹⁴¹ Ratifiée par le Burkina Faso suivant D. n° 2009-176 du 9 avril 2009 (J.O.BF n°19, p. 3930 du 7 mai 2009)

¹⁴² Cf. CSLS 2010-2015, P. 38

Il ressort des entretiens¹⁴³ réalisés avec les responsables des dites structures que la vulnérabilité des personnes handicapées face au VIH est due à plusieurs facteurs dont les plus évidents sont :

- Leur faible niveau d'instruction qui engendre leur faible intégration professionnelle, d'où leur précarité de vie et leur très forte dépendance économique;
- L'inadéquation des outils de communication sur le VIH et le Sida par rapport à la spécificité de certains types de handicap ;
- Le complexe d'infériorité des personnes handicapées qui les pousse à ne pas exiger toujours des précautions particulières lors de leurs relations sexuelles avec autrui.

A ce propos, un responsable du ReNOH nous explique¹⁴⁴ :

« Le handicap engendre une limitation des ambitions et manque d'estime de soi qui a deux types de conséquences dangereuses au plan de la sexualité de la personne handicapée :

- le garçon handicapé n'a pas toujours une union stable. Il aura des relations occasionnelles, se contentera des filles faciles qui sont en réalité des TS clandestines, donc non suivies médicalement ;
- la fille handicapée manquera de coquetterie et alors se livrera au premier flatteur qui lui fait un clin d'œil amoureux, sans précautions... De confiance trahie en déception amoureuse, certaines filles handicapées sont devenues comme des TS » .

suivant son sexe : chez les garçons c'est le peu de confiance en soi, donc le manque d'ambition et chez la fille si tu fais toute ta jeunesse sans un petit copain, parce que tu es une fille handicapée, ce n'est pas le jour où un bien valide te fait la cours qu'il faut tout foutre en l'air en posant trop d'exigences. C'est un honneur qu'il te fait, c'est comme s'il te restituait un peu ton honneur te faire la cours. Souvent je me demande où et quand est-ce que je serai traité comme un humain ? En fait, pourquoi on est obligé de ressembler aux autres ? Parce qu'ils sont plus nombreux peut-être ?

Source : Entretien réalisé le 19 Mars 2015, au siège de la structure ReNOH

Les propos du président du ReNOH sont confirmés par une des participantes du Focus groupe qui a été réalisé avec les personnes handicapées de l'association dite « Handicap Solidaire »¹⁴⁵, laquelle nous confie :

« Imaginez si vous êtes une fille et à 24 ou 25 ans, aucun garçon ne vous a jamais regardée, parce que vous êtes handicapée... Ce n'est pas le jour où un homme vous fait la cours qu'il faut foutre tout en l'air en faisant la capricieuse ou en posant trop d'exigences. C'est un honneur qu'il te fait... c'est comme s'il te restituait un peu de noblesse de femme dans ta communauté. D'ailleurs si tu refusais ses avances, personne ne te comprendrait même dans ta propre famille ».

Source : Focus Group réalisé le 22 Juin 2015, au siège de la structure Handicap Solidaire

Il est évident que le handicap est un état qui peut prédisposer au risque de contracter le VIH, du fait qu'il entretient la dépendance de la PH et l'expose à divers types d'abus. Ce risque est particulièrement évident pour les filles et femmes handicapées ainsi que les filles qui sont des aides d'handicapés. En effet, il n'est pas rare de constater des grossesses non désirées notamment au niveau des filles et femmes déficientes mentales et même celles qui sont atteintes de troubles mentaux, des aveugles ou mal voyants, sourdes-muettes ou même guides de mendicité de leurs parents aveugles. Cela est la conséquence évidente de leur non accessibilité aux méthodes contraceptives mais aussi aux méthodes de prévention du VIH comme le préservatif.

Bien que les personnes vivant avec un handicap soient classées parmi les populations vulnérables selon le CSLS 2011-2015, force est de constater que le DAP 9 qui est dédié à ces populations vulnérables ne prévoit aucune intervention ciblée en faveur des PH.

¹⁴³ Entretiens réalisés le 19 mars 2015 avec ReNOH, puis le 2 juin 2015 avec Handicap solidaire

¹⁴⁴ Entretien réalisé le 19 Mars 2015, au siège du ReNOH

¹⁴⁵ Focus Group réalisé le 22 Juin 2015, au siège de la structure.

Aucune disposition n'est prise pour cerner avec précision la problématique du VIH chez les PH.

Pourtant, le Burkina Faso a ratifié la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées depuis 2009 et, un an plus tard, le pays se dotait d'une Loi n° 012-2010/AN du 1er avril 2010 portant protection et promotion des droits des personnes handicapées. L'article 1 de ladite Loi en précise l'objet en ces termes:

« La présente loi a pour objet de protéger, promouvoir et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'Homme et toutes les libertés fondamentales aux personnes handicapées et de garantir le respect de leur dignité intrinsèque ».

Art. 1, Loi n°012-2010/AN

Le Burkina se doit de donner un plein effet à ses instruments juridiques, notamment en s'intéressant d'avantage à l'égalité de chances et de traitements qui est offerte aux personnes handicapées dans le contexte du VIH. Cela passe au moins par une politique d'adaptation des stratégies et des outils de l'IECC sur certains types de handicap, afin de booster l'adhésion de plus de PH à la lutte contre le VIH ; mais cela passe aussi et surtout par l'amélioration des conditions d'accessibilité des PH aux services de prévention et de prise en charge, en fonction des facteurs de risques et des difficultés qui leurs sont spécifiques dans le contexte du VIH.

L'attention doit être également portée sur certains types de handicap jusque-là méconnus ou difficiles à cerner, car ne se retrouvant pas systématiquement dans les structures associatives existantes. C'est le cas par exemple des personnes handicapées du fait de la lèpre, de la drépanocytose, de l'albinisme, et même des accidents de la circulation routière ou des accidents du travail.

B. Les Travailleuses du Sexe(TS)

Dans le contexte du Burkina Faso, la forme la plus visible du travail du sexe est essentiellement celle exercée par les femmes. Les Travailleuses du Sexe ou encore Professionnelles du Sexe sont visiblement des femmes qui offrent des services sexuels à des hommes qui les rémunèrent en contrepartie. Cependant, il ressort aussi bien de la documentation que des entretiens avec certains responsables de structures associatives de la ville de Ouagadougou que le travail du sexe masculin est également une réalité, surtout dans le milieu HSH, en dépit de certaines difficultés qu'il y a à documenter cette pratique. Mais le fait est de plus en plus révélé par les HSH eux-mêmes, comme le confirment leurs propos lors de l'étude dite Etude R2P¹⁴⁶ ».

« J'ai été délaissé à moi-même. Je payais ma scolarité moi-même...Et ça fait que souvent si je gagne des deals à gauche, à droite...le deal c'est la rencontre sur le net...même au téléphone on essaye de donner un prix à la personne, on gère et après on se quitte »,

G1CHE01

¹⁴⁶ Cf. Etude R2P extension P. 35, Propos de HSH sous noms de code, à propos de leurs comportements sexuels.

« Relations en échanges de biens ah ! C'est généralement avec les étrangers. Il vient juste pour 2-3 jours...je ne suis pas là pour entretenir des relations avec une personne qui est juste de passage...je ne vois pas pourquoi être courtois avec la personne...tu réclames forcément ton argent de taxi... »

G1CHE13

Par ailleurs, des rumeurs font état de jeunes hommes qui rendent des services sexuels tarifés à des "tanties fricquées", mais dans un cadre strictement privé et sélectif, très clandestin. Cependant, cela n'a pas non plus permis de documenter l'existence du métier de TS "grand public" chez des hommes, c'est-à-dire des hommes hétérosexuels qui entretiendraient des rapports sexuels tarifés avec n'importe quelle cliente femme, à l'image de ce que font les Travailleuses du Sexe .

Mais le travail du sexe au masculin, quand bien-même il ne serait pas anecdotique au Burkina Faso, n'a que peu d'intérêt en termes de santé publique ; en effet il y a une non-visibility des acteurs pour le moment, et l'ampleur de ce type d'offre de services sexuels semble très limitée car il intéresse une clientèle sélecte et très peu en contact sexuel avec le reste de la population.

Ce sont les TS femmes qui offrent des services sexuels tarifés aux hommes qui constituent un groupe à haut risque dans la riposte nationale burkinabè au VIH, et cela au regard de leurs comportements sexuels et de leurs conditions de vie qui les exposent fortement au risque de contracter le VIH et de le transmettre à leurs clients. S'agissant des comportements sexuels et des conditions de vie de ces dernières, on peut noter entre autres¹⁴⁷:

- ✓ La multiplicité des partenaires sexuels ;
- ✓ Les violences sexuelles dont elles sont souvent victimes ;
- ✓ Les incidents liés à l'utilisation correcte du préservatif par certains partenaires (refus d'utiliser le préservatif, rupture du préservatif, retrait de préservatif au cours de la relation sexuelle...);
- ✓ Les tentations de consentir des rapports sexuels non protégés contre des fortes sommes d'argent ;
- ✓ La clandestinité des TS liée non seulement aux pesanteurs socioculturelles mais aussi à la pénalisation et la non-reconnaissance du travail du sexe;

Mais force est de constater qu'aucune société humaine n'échappe à l'évolution du temps et des mœurs. Et le Burkina Faso partage six (06) frontières terrestres et est donc sous l'influence des phénomènes sociaux qui ont cours dans le reste du monde. C'est ainsi qu'on peut constater que si le travail du sexe était un travail exclusivement réservé aux étrangères dans le temps, les TS issues de l'immigration ne constitue plus que 34,6 % à l'échelle nationale¹⁴⁸ de nos jours. De ce fait, le métier de TS est toléré par les burkinabés dans leur grande majorité et le maintien de sa pénalisation dans le CP ne se justifie plus. Cette pénalisation sonne comme une hypocrisie nationale qui soustrait les TS de toute protection sociale et/ou étatique, et les expose à tous les abus y compris ceux émanant des forces de l'ordre¹⁴⁹.

Il convient de noter qu'en tout état de cause, le travail du sexe, qualifié de prostitution dans le code pénal, n'est illégal ou illicite au Burkina que si trois (03) conditions cumulatives sont

¹⁴⁷ Source : Entretiens réalisés avec les TS le 20 Mars sur le site de prostitution des TS suivies par l'association SOS/JD, le 17 juin à YERELON Plus, et le 06 juillet 2015 sur le site "Santa—Baya" de YERELON/Bobo

¹⁴⁸ Cf. Etude R2P extension, Tableau n°9.

¹⁴⁹ Cf. exemples de PV de polices en annexe.

réunies dans sa pratique : 1) une pratique habituelle, 2) par racolage, 3) sur la voie publique. C'est ce qu'on doit comprendre du seul article du CP qui traite du travail du sexe comme infraction :

«La prostitution est le fait pour une personne de l'un ou de l'autre sexe de se livrer habituellement à des actes sexuels avec moyennant rémunération.

Est puni d'un emprisonnement de 15 jours à 2 mois et d'une amende de 50.000 à 100.000 francs ou de l'une de ces deux seulement quiconque se livre habituellement à la prostitution par racolage sur la voie publique».

Art. 423, Code Pénal

C'est cet article que les forces de l'ordre se mettent à interpréter illégitimement¹⁵⁰ pour opérer des gardes à vue arbitraires et des rackets des TS. Au stade actuel l'article 423 du code pénal est donc une des causes de la clandestinité des TS, donc un des obstacles à leur accès aux services de prévention VIH et aux services de PEC du Sida.

Cependant, cette hostilité et cette répression par les forces de l'ordre et par certains autres individus ou groupes d'individus, parce qu'elles obligent le TS à la clandestinité, constituent une vraie entrave au travail de suivi sanitaire des TS dans le contexte du VIH. Cela constitue une infraction également prévue par le CP en ces termes :

«Est puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 500.000 à 1.500.000 francs quiconque par menaces, manœuvres ou par tout autre moyen, entrave l'action de prévention, de contrôle, d'assistance ou de rééducation entreprise par des organismes qualifiés en faveur des personnes se livrant à la prostitution ou en danger de prostitution».

Art. 425, Code Pénal

Sur la base de cet article du CP, les ONG et toutes les structures qui s'investissent dans le suivi des TS peuvent donc porter plainte contre les forces de l'ordre pour entrave à leurs actions de contrôle, d'assistance et rééducation en faveur des TS. Car après tout, une absence de protection de la santé des TS équivaut à une absence de protection de la santé de leurs clients, donc de la population générale par extension.

Il est donc important que, conformément aux recommandations de l'OIT, le travail du sexe soit reconnu comme une profession réglementée, afin que les TS puissent faire valoir leurs droits humains sur les plans économique et social. C'est pourquoi les normes de travail de l'OIT sur le VIH/SIDA, adoptées en 2010, prônent un accès non discriminatoire aux services de santé et la sécurité professionnelle pour les travailleurs du sexe, y compris leur droit d'exiger des rapports sexuels sans risque¹⁵¹.

Corrélativement à leur clandestinité, on note une prévalence du VIH très élevée chez les TS, avec un taux qui se stabilise au tour de 16% depuis 2010¹⁵². Cette prévalence du VIH chez les TS est encore plus alarmante quand on sait que certaines localités du pays enregistrent des taux record de 31.1% comme c'est le cas pour les TS de la localité de Bobo-Dioulasso¹⁵³.

Enfin, il convient de noter que les clients de ces TS sont une cible spécifique à prendre en compte dans les stratégies de lutte contre le VIH. En effet une étude démontre que 98% d'entre eux ont un âge moyen compris entre 15 et 49 ans, et que 29% d'entre eux sont mariés ou en union maritale avec une femme, et 36% de l'échantillon enquêté affirme s'être

¹⁵⁰ La Loi pénale étant d'interprétation stricte, il n'y a pas lieu de l'interpréter pour déboucher à des prétendues "atteintes aux mœurs" comme on le constate sur les PV d'amende forfaitaires de la Police.

¹⁵¹ Commission Mondiale sur le droit et le VIH, op.cit., P. 46

¹⁵² 16,5% selon L'EDS et à Indicateurs Multiples 2010 (P. 251) ; 16,1% selon le rapport R2P 2015, (Tableaux 2 et 11).

¹⁵³ Cf. Rapport R2P 2015, Tableaux 11

absenté au moins un mois sur les douze de l'année¹⁵⁴. Tout cela fait d'eux des populations "passerelles" telles que définit par le CSLS 2010-2015.

C. Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes(HSH)

Bien que la relation hétérosexuelle soit la plus habituelle dans la conception populaire, la réalité des relations homosexuelles ne peut pas être niée en Afrique subsaharienne en général et au Burkina Faso en particulier. Les relations homosexuelles ont toujours été une réalité même s'il est difficile de le démontrer par des évidences scientifiques et d'en débattre publiquement dans un contexte social marqué par des valeurs socioculturelles et religieuses qui se veulent très conservatrices et hostiles à ce sujet¹⁵⁵.

Au Burkina Faso, l'homophobie est la principale cause de la clandestinité des HSH. Tout comme pour les TS, cette homophobie a un fondement socioculturel et religieux qui en fait un élément sensible même aux yeux des autorités et des activistes des Droits Humains. Pourtant, à partir de deux méthodes de calcul spécifiques et en se basant sur une exploitation statistique des données des seuls sites de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, l'étude R2P estime que le nombre de HSH au Burkina Faso serait à 26 821¹⁵⁶.

Tout comme pour les TS, il n'est pas question d'aimer ou de ne pas aimer l'homosexualité, mais plutôt de considérer, aujourd'hui plus que jamais, que les HSH font partie de la solution au VIH. En effet, il est démontré à suffisance que le nombre de HSH n'est plus à sous-estimer au Burkina Faso¹⁵⁷, que ces derniers font partie intégrale de la population, et par voie de conséquence, toute infection à leur niveau infectera à plus ou moins longue échéance la population générale.

Par rapport à la vulnérabilité des HSH au VIH, la Commission Mondiale rappelle que:

Risque élevé

La marginalisation, couplée aux aspects portant sur la physiologie, les circonstances et le 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 de manière fiable, les statistiques alarmantes.

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

Au Burkina Faso spécifiquement on note que la séroprévalence du VIH stagne au tour de 0,89% -0,92% en population générale. Pendant ce temps, elle est de l'ordre de 3,6% chez les HSH de Ouagadougou et Bobo, avec un pic de 23,2% chez dans le sous-groupe des HSH âgés de 30 à 45 ans¹⁵⁸.

Quant aux facteurs de la vulnérabilité des HSH au VIH, et en se référant aussi bien à la documentation qu'aux entretiens avec les personnes ressources sur le terrain, on peut en dégager plusieurs, à savoir entre autres¹⁵⁹:

- ✓ La multiplicité des partenaires sexuels, souvent mixte (avec des partenaires hommes et femmes);

¹⁵⁴ Cf. Rapport de: «Enquête de surveillance comportementale auprès des groupes à haut risque : travailleuses du sexe (TS) et leurs clients au Burkina Faso »/Mars 2011, Graphique 35 et P. 61

¹⁵⁵ Bien avant l'émergence du mouvement LGBTQ contemporain, il existait une certaine organisation des personnes homosexuelles et au genre non conforme en Afrique de l'Ouest, sous la forme d'activités sociales. Au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali, dans le nord du Nigeria et au Sénégal, l'existence même de termes locaux (parfois péjoratifs) utilisés pour désigner les personnes qui ne s'inscrivent pas dans le système binaire des genres (goorjigéen, tchié të moussou të, 'yan daudu) indique que ces personnes étaient visibles et tolérées dans leurs communautés. Lire : Mariam Armisen, Nous existons. Cartographie des organisations LGBTQ en Afrique de l'Ouest, 2016, page 9

¹⁵⁶ Cf. Etude R2P extension 2015, P. 81

¹⁵⁷ Cf. Etude AAS, mai 2010

¹⁵⁸ Cf. Etude R2P extension 2015, Tableau 3

¹⁵⁹ Source : Entretien réalisé le 23 juin avec les HSH de l'association AAS

- ✓ Leur scepticisme quant au test de dépistage, (Crainte de la rupture de la confidentialité, Crainte de la double stigmatisation HSH et PvVIH en même temps, Mauvais accueil, etc.) ;
- ✓ La clandestinité liée essentiellement aux pesanteurs socioculturelles, à la stigmatisation et à la crainte d'un lynchage ;
- ✓ Une faible utilisation des moyens de prévention (Préservatifs et gels) ;
- ✓ Les échanges réguliers de services sexuels contre rémunération, notamment avec des partenaires occasionnels...

C'est le lieu de préciser qu'au Burkina Faso, il n'existe aucune disposition légale interdisant ou réglementant nommément l'homosexualité. Cependant, cela ne peut pas être analysé comme étant un vide juridique, dès lors que la Constitution dispose expressément que: «*Tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas* »¹⁶⁰.

La vulnérabilité des HSH au VIH tient à leur clandestinité due à leur rejet par la société¹⁶¹, en toute violation de cette disposition constitutionnelle. Ce rejet de l'homosexualité semble bénéficier d'une caution passive de l'Etat qui observe un silence et une indifférence face aux prêches, marches et autres manifestations homophobes, même quand celles-ci ne respectent pas les règles de manifestations sur les voies publiques et tendent vers des chasses à l'homme.

Cette stigmatisation accrue de la population HSH en général, et ce défaut de protection des HSH au Burkina limitent leur accès équitable aux services de prévention et de dépistage précoce et de prise en charge du VIH et du Sida.¹⁶²

Or, on sait que beaucoup de HSH sont dans un foyer hétérosexuel juste pour échapper à cette stigmatisation¹⁶³, ce qui veut dire que leur accès limité à la prévention et aux soins expose leurs conjoints aux risques de contracter le VIH.

A ce propos, une enquête mondiale multilingue disponible en ligne menée auprès de 5 000 HSH a révélé que seulement 36 % d'entre eux avait un accès facile au traitement et que moins d'un tiers n'avait qu'un accès limité aux interventions en matière de comportement et au matériel pédagogique sur le VIH¹⁶⁴.

Mais il convient de souligner que l'implication des HSH dans l'élaboration de la politique nationale reste un défi au Burkina Faso. En effet, lors de l'élaboration du projet de CSLS 2016-2020 par exemple, les représentants connus des HSH ont évoqué des questions protocolaires pour ne pas répondre aux invitations qui leur ont été faites. Ces erreurs stratégiques, dont la responsabilité est certainement à rechercher de part et d'autre, ne permettent pas une synergie d'actions entre ceux qui ont une certaine expérience de la médiation sociale et ceux qui doivent bénéficier d'une perception sociale plus tolérante dans la lutte contre le VIH et le Sida.

D. Les Enfants et les Jeunes

La C.D.E. définit l'enfant comme étant : «*... 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* » (art.1).

Dans le contexte du VIH et du Sida, cette enfance et cette jeunesse méritent une attention particulière, en témoigne les constatations faites par la commission mondiale en ces termes :

¹⁶⁰ Art. 5, al.1 Constitution du Burkina Faso

¹⁶¹ Source : Marches homophobes de Bobo et Ouagadougou de 2015, proposition de loi homophobe d'un parti politique

¹⁶² Commission Mondiale sur le Droit et VIH, *op cit*, pge 54

¹⁶³ *Idem*, pge 53

¹⁶⁴ *Idem*. pge 55

Les chiffres dans le monde

Le monde compte 3,4 millions d'enfants vivant avec le VIH, environ 16,6 millions ayant perdu un ou leurs deux parents à cause du sida, et des millions d'autres qui ont été affectés par le virus. Moins de bébés naissent aujourd'hui avec le VIH grâce à un accroissement de programmes visant à prévenir la transmission verticale. Moins d'un quart des enfants éligibles aux ART les avait reçus en 2010. Pourtant, chaque jour, 2500 jeunes contractent le VIH.

Source : *Commission Mondiale sur le Droit et VIH Rapport Risques, Droit et Santé, op.cit. p. 80*

Il y a donc nécessité d'agir et en urgence, et cette action est de la responsabilité des adultes car comme le disait feu Patrick ILBOUDO¹⁶⁵, «*L'enfant est un être particulièrement vulnérable et essentiellement dépendant* ».

Le Burkina Faso a ratifié la C.D.E. le 31 août 1990, suivant KITI n° AN VII-383 du 23 juil. 1990¹⁶⁶. Cela marque son adhésion au principe de considération de l'intérêt supérieur de l'enfant, et sa volonté politique qu'il a d'ailleurs consigné un an plus tard dans la Constitution en ces termes :

«...Les enfants sont égaux en droits et en devoirs dans leurs relations familiales...»

Art. 23, *Constitution du 02 Juin 91*

« L'Etat œuvre à promouvoir les droits de l'enfant ».

Au Burkina comme dans nombre de pays africains, la réalisation des droits de l'enfant peine encore à atteindre le niveau idéal souhaitable, notamment du fait du contexte socioculturel particulier de l'Afrique, des moyens d'action limités des pays africains et de la pauvreté généralisée des ménages africains. Or, faut-il le rappeler, la réalisation des droits de l'enfant est fortement tributaire des conditions socioculturelles et économiques de leurs parents, notamment leur niveau d'instruction, leurs pratiques culturelles et religieuses, leurs conditions économiques etc...¹⁶⁷

Sur le plan de la mortalité, il convient de souligner qu'au Burkina Faso, la mortalité infantile a connu une baisse de 28 % sur 15 ans¹⁶⁸. Bien que le suivi prénatal et la vaccination des nouveaux nés soient devenus une routine de nos jours au Burkina, le pays compte parmi les pays qui ont encore les taux de mortalité les plus élevés au monde.¹⁶⁹

Dans les pays d'Afrique subsaharienne, la mortalité des enfants est généralement liée à la précocité des mariages des mères et/ou la fréquence trop rapprochée des grossesses, à l'analphabétisme des parents, notamment des mères ou encore à l'extrême pauvreté des ménages.¹⁷⁰ Mais au Burkina, on peut dire qu'une bonne part de cette mortalité est également liée au VIH, au regard de certaines données de site de référence de la prise en charge pédiatrique du VIH, comme le Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle. En effet selon le rapport général de la XIV^{ème} session du CNLS¹⁷¹, ce site de référence à lui seul compte une file active de 601 enfants infectés dont 543 sous ARV¹⁷². En extrapolant sur les autres grandes villes et sur l'ensemble du pays, et en tenant compte

¹⁶⁵ Romancier burkinabè, Chargé de communication de l'UNICEF

¹⁶⁶ Cf. J.O.BF. n°35 du 30 août 1990, P. 909

¹⁶⁷ Source : Ministère de l'action sociale et de la famille/ Unicef : *Rapport National sur le Suivi du Sommet Mondial pour les Enfants, Introduction et données générale*, p. 3 - 4, déc. 2000 ; *Cadre d'Orientation Stratégique pour la Promotion de l'Enfant au Burkina Faso (COSPE 2008-2017) Avant-propos*

¹⁶⁸ EDS 2010, P. 198

¹⁶⁹ Selon l'EDS IV en 2010, le taux de mortalité néonatale reste élevé à 65 pour 1000 naissances vivantes, le taux de mortalité infanto-juvénile à 129 pour 1000 naissances vivantes et le ratio de mortalité maternelle à 341 décès pour 100 000 naissances vivantes [3].

¹⁷⁰ Idem, EDS IV en 2010

¹⁷¹ Cette XIV^{ème} session s'est tenue le 26 mars 2015 sous la présidence du Président de la Transition.

¹⁷² Soit 489 en 1^{ère} ligne et 54 en 2^{ème} ligne.

du fait que la décentralisation de la PEC pédiatrique n'est qu'à ses débuts, on peut imaginer aisément l'hécatombe infanto-juvénile que cause le VIH au Burkina Faso. La jeunesse est l'avenir du pays, mais c'est elle qui risque de payer le plus lourd tribut du fait du VIH au Burkina Faso.

Le lien entre le VIH et les enfants et les jeunes est suffisamment bien décrit par les rapports de la Commission Mondiale.

Les liens avec le VIH

Les enfants et les jeunes ont le plus à perdre du VIH : ils sont les plus susceptibles de devenir pauvres ou sans-abris, d'abandonner l'école, de souffrir de discrimination et de violence, de voir leur chance de réussite s'envoler, et de devenir malade et mourir avant l'âge. Les maux dont ils souffrent sont multiples et complexes ; ils comprennent la malnutrition, le renvoi des établissements scolaires, la douleur causée par la perte des parents et la peur de mourir. Mais ils ont aussi le plus à gagner de réponses pleines et satisfaisantes au VIH. Les enfants et les jeunes peuvent être de puissants agents de changement dans la prévention du VIH et la lutte contre les stigmates et la discrimination.

Source : H. Deacon et I. Stephney cités dans le Rapport Risques, Droit et Santé de la Commission Mondiale sur le Droit et le VIH, P. 80

Même en dehors de toute infection de sa personne, le VIH affecte la vie et le devenir de tout enfant qui vit dans un environnement familial infecté par le VIH. En effet en temps normal, les besoins des enfants sont intimement liés à ceux des adultes sous la responsabilité desquels ils vivent. Lorsque l'état de santé des parents ou des tuteurs de l'enfant est en jeu du fait du VIH, les capacités financières du ménage diminuent et l'ordre des priorités change. Dans un tel cas, les besoins de l'enfant sont renvoyés au dernier plan et réduits au strict minimum vital à savoir le logement, l'alimentation de survie et les soins de santé.

Des besoins vitaux comme l'école et les loisirs ne peuvent plus être fournis par les parents, et certains enfants prennent la place des adultes pour assister le parent malade et/ou pour prendre soin de la famille, notamment en faisant de petits travaux rémunérés (aide-ménagères, plongeurs dans des restaurants, vente de babioles aux feux tricolores, etc.).

Une attention particulière doit être portée sur ces cas, surtout quand il s'agit de jeunes filles et adolescentes en âge de procréer car, leur situation de précarité économique a beaucoup plus de conséquences malheureuses en termes de lutte contre le VIH.

En effet, n'ayant pas souvent d'autres choix que d'abandonner précocement les classes, ces jeunes filles et adolescentes sont souvent tentées d'aller loin, hors de la cellule familiale, à la recherche du subsiste. Dans cette aventure, elles seront enclines souvent à encore plus de mobilité géographique, encore plus de précocité des rapports sexuels et encore plus de multiplicité des partenaires sexuels. Cela augmente le risque qu'elles courent de contracter le VIH à un âge encore trop jeune et le moindre désagrément dans ces cas de figure, c'est quand l'adolescente se retrouve avec une grossesse non désirée après parfois plusieurs avortements clandestins ou tentatives d'avortement.

Au regard de tout ce qui précède, on constate donc que les jeunes et adolescents ont un besoin urgent d'information sur la prévention et de services de santé sexuelle et reproductive, en raison des risques que peuvent leur faire courir leurs conditions physiologiques, psychologiques et sociales¹⁷³

Ce besoin d'information est encore plus pertinent, s'agissant des adolescents HSH ou encore des jeunes vivants avec le VIH, notamment ceux qui ont été infectés par le virus à la

¹⁷³ Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies, Observation Générale No. 3 du 17 mars 2003 sur le VIH et les droits de l'enfant.

naissance parce que leurs mères étaient séropositives, parce que leurs besoins sont particulièrement complexes.¹⁷⁴

En tout état de cause au Burkina Faso, on peut aisément imaginer que les situations suivantes sont potentiellement des facteurs de la vulnérabilité des enfants et des jeunes au VIH. Il s'agit entre autres de:

- ✓ La fuite de responsabilité de certains parents qui refusent d'adhérer à la PTME ;
- ✓ La pauvreté des ménages par rapports aux besoins vitaux des jeunes ;
- ✓ Le manque de maturité physiologique et d'expérience ;
- ✓ Le manque d'encadrement approprié ;
- ✓ La précocité de leurs rapports sexuels ;
- ✓ Leur faible accès à l'information sur la santé sexuelle et de la reproduction ;
- ✓ Leur faible accès à la prévention VIH, notamment au test du VIH ;
- ✓ L'incitation des jeunes et adolescents à la débauche, notamment les adultes ;

Il convient de rappeler que le Burkina a adopté une loi portant santé de la reproduction depuis l'année 2005¹⁷⁵. Cette Loi stipule entre autres :

« Les soins et prestations de services de santé de la reproduction comprennent notamment :

3) la santé des jeunes :

- consultation prénuptiale/pré-conceptionnelle ;
- prise en charge de la santé des jeunes y compris des comportements à risque : alcoolisme, toxicomanie, délinquance, prostitution ;
- lutte contre les grossesses non désirées, les avortements provoqués et les maternités précoces ;
- promotion de la santé scolaire et universitaire

Art.7, Loi n°049-2005/AN du 21 Décembre 2005 portant santé de la reproduction

Par ailleurs, on note qu'en matière de services de la santé sexuelle et reproductive, le droit burkinabè confère exceptionnellement la capacité juridique aux enfants et aux adolescents.

« Tous les individus y compris les adolescents et les enfants sont égaux en droit et en dignité en matière de santé reproduction.

Le droit à la santé de la reproduction est un droit fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu.

Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur autres considérations.

Art.8, Loi n°049-2005/AN du 21 Décembre 2005 portant santé de la reproduction

Mais cette capacité juridique est tout de même nuancée par la loi 030-2008/AN qui, se conformant à l'article 1 de la C.D.E., définit le mineur comme étant une «*personne âgée de moins de dix-huit ans*», et pose immédiatement le postulat de l'incapacité juridique du mineur à donner un consentement valide pour un test de dépistage du VIH.

« Tout dépistage doit être fait avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée et accompagné d'un counseling pré et post test.

Pour les personnes mineures ou frappées d'incapacité, le consentement des parents ou des tuteurs est requis... »

Art. 9, Loi n°030-2008/AN portant lutte contre le VIH/Sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/Sida

¹⁷⁴ Commission Mondiale sur le Droit et VIH, op.cit. P. 83

¹⁷⁵ Loi n°049-2005/AN du 21 Décembre 2005 portant santé de la reproduction

Il y a comme une entrave à la libre pratique du dépistage du VIH par les personnes mineures, dès lors que leur droit de se faire dépister pour le VIH est subordonné à une caution préalable de leurs parents ou tuteurs. Or aucun enfant, quand bien-même il serait sexuellement actif, ne voudra aller le dire à ses parents ou tuteurs, sous forme de demande du test à VIH.

Mais cette prudence du législateur burkinabè peut se justifier de deux (02) façons :

- d'abord tout dépistage passe par une phase de prélèvement de sang, et tout prélèvement de sang est en soit une atteinte à l'intégrité physique à laquelle le mineur ne peut consentir, quelques soient les motifs et la justification;
- ensuite, les antécédents particulièrement regrettables qu'a connus le pays en matière de dépistage du VIH poussent à la prudence, quand on sait le manque de maturité qui caractérise l'enfance. En effet, de par le passé, le Burkina Faso a enregistré des cas d'adultes qui, n'ayant pas pu supporter le choc de l'annonce d'un résultat positif, se sont donné la mort. Avec de tels souvenirs encore présents dans la mémoire collective des acteurs de la lutte contre le VIH, l'alternative a vite été trouvée d'associer les parents ou tuteurs à cette décision qui peut changer la vie du mineur, du tout au tout. En effet, qui d'autre que le parent ou le tuteur peut connaître utilement l'état psychologique et la capacité ou non d'un enfant X ou Y à supporter l'annonce d'un résultat positif ? Qui d'autre est susceptible de devoir accompagner un tel enfant et de le surveiller, et prendre à son égard les mesures qui s'imposent pour sa survie?

Mais le législateur n'ignore pas qu'en dépit des tabous et scrupules qui entourent le sexe, la sexualité est devenue précoce chez les jeunes. Par ailleurs, il n'ignore pas l'impératif qui lui est fait de tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant¹⁷⁶ et de ce fait, le Burkina a adopté un document de « Normes et directives nationales de conseil dépistage de l'infection à VIH au Burkina Faso », qui contient les modalités pratiques de l'application de l'alinéa 2 de l'article 9 critiqué. En effet, ce document de normes et directives redéfinit des tranches d'âge psychologique et consacre la notion de "mineur mature " entendu comme étant celui dont l'âge compris entre 14 et 18 ans.

Le Mineur mature y est également défini comme étant la « Personne qui n'a pas l'âge légal de la majorité, mais qui, de par sa situation sociale, vit et agit comme un majeur (exemple, jeune fille mariée précocement ou enceinte ou encore ayant une vie sexuelle très active) »¹⁷⁷.

Le document de Normes et Directives nationales de conseil dépistage donne deux consignes pour le dépistage des mineures matures :

- « ...les services de conseil dépistage peuvent leur être fournis après concertation avec le coordonnateur du centre de conseil dépistage, si ce dernier constate que le jeune homme ou la jeune femme est suffisamment mûr(e) pour comprendre les procédures et les résultats du test de dépistage »...
- « Les jeunes âgé (es) de 15 à 18 ans qui sont marié (es) et/ou en grossesse doivent être considéré (es) comme des « mineur (es) mûres » qui peuvent donner leur consentement pour le conseil dépistage »

E. Les Femmes et les Filles

Au sens du présent rapport, l'expression « fille » s'entend de toute femme qui a atteint ou dépassé l'âge nuptial, et qui n'est pas encore dans les liens du mariage.

¹⁷⁶ Art.3, C.D.E.

¹⁷⁷ Normes et directives nationales de conseil dépistage de l'infection à VIH au Burkina Faso, P. 9

L'ONUSIDA estime à 0,5% [0,4 – 0,6] la proportion de femmes de 15-24 ans qui vivaient avec le VIH au Burkina Faso pour l'année 2012¹⁷⁸ et, pour la même année, le nombre de femmes adultes infectées par le VIH était estimé à 55 000 [47 000 - 64 000],

D'après le même rapport, le taux de prévalence du VIH chez les jeunes femmes demeurerait plus du double de celui des hommes¹⁷⁹ en Afrique subsaharienne.

La commission Mondiale sur le Droit et le VIH fait le même constat de la gravité de la situation au niveau des femmes, ce qui dénote une certaine vulnérabilité plus accrue de la femme face au VIH, notamment en Afrique.

Les chiffres

La moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes et des filles, et en Afrique, cette proportion atteint 60%. Dans les régions où les taux sont les plus élevés, le VIH frappe particulièrement les jeunes femmes et les filles ; dans les Caraïbes et en Afrique subsaharienne, par exemple, le taux de prévalence de ces dernières est 2 fois plus élevé que celui des jeunes gens et des garçons. La pauvreté, tant celle des individus que celle des Nations, constitue également un facteur important. La quasi-totalité (98 %) des femmes séropositives vit dans des pays en développement, et la majorité des 2 % restants qui vivent dans les pays développés sont pauvres.

Source : Commission Mondiale sur le Droit et VIH Rapport Risques, Droit et Santé, op.cit. P. 70

De façon générale, on considère que les femmes, y compris les filles, sont vulnérables au VIH/SIDA en raison de trois (03) types de facteurs parfois cumulatifs à savoir :

- **Des facteurs liés à l'anatomie du sexe de la femme:**
 - ✓ Une grande surface de muqueuse exposée pendant les rapports sexuels ;
 - ✓ Des tissus vaginaux plus fragiles, donc se déchirant facilement ;
 - ✓ Une grande réceptivité et une longue conservation du sperme, alors que ce dernier contient une forte concentration du virus (comparativement au fluide vaginal).
- **Des facteurs socio-culturels burkinabè**
 - ✓ Des Tabous sur les questions de sexualité et une Inégalité dans l'accès à l'information sur le VIH ;
 - ✓ 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 ;
 - ✓ Des Pratiques sociales et culturelles encore vivaces (mariage précoce et/ou forcé, lévirat, séparation temporaire du conjoint lors des grossesses et de l'allaitement), alors qu'elles ont démontré leur capacité à transmettre le VIH ;
 - ✓ Des Violences sexuelles et domestiques de la part des hommes.
- **Des facteurs économiques**
 - ✓ Une Inégalité d'accès, voire une impossibilité pour les femmes et les filles d'accéder aux sources de production (héritage, terre cultivable, etc.) ;
 - ✓ Une inégalité d'accès aux revenus du ménage (bétail et récoltes) qui sont souvent le monopole du chef de ménage ;
 - ✓ Une fragilité et une faible promotion de l'entrepreneuriat féminin.

De tous les facteurs de vulnérabilité de la femme, le facteur économique reste le plus complexe à appréhender. Il se manifeste différemment suivant les conditions et contextes propres à chaque femme, et peuvent la conduire à une prostitution déguisée ou affichée selon les cas. En effet, la précarité économique a conduit des femmes à se livrer au travail

¹⁷⁸ Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de Sida 2013, Annexe A34 : Epidémiologie

¹⁷⁹ Rapport ONUSIDA 2013, P.17

du sexe et beaucoup d'entre elles dépendent des relations sexuelles tarifées pour leur subsistance quotidienne et celle de leurs enfants.¹⁸⁰

Il convient de noter également que le droit burkinabè ne consacre pas une discrimination fondée sur le sexe. Cela n'empêche pas l'existence des pratiques discriminatoires dans la réalité de la vie quotidienne. Ces pratiques sont fondées sur des éléments socioculturels encore vivaces (coutumes, traditions, religion) dans un contexte social marqué par l'analphabétisme généralisé des populations.

Ainsi, on note par exemple que ce sont les préceptes religieux et coutumiers qui font office de lois pour régenter la vie des couples au Burkina Faso. Or ces religions et coutumes ne sont pas toujours favorables aux droits de la femme tels que le droit moderne le conçoit. Mais le plus grand complice de la vulnérable de la femme burkinabè face au VIH/Sida reste l'omerta communautaire et quasi social vis-à-vis de toutes les formes d'injustice et de violence faite à la gente féminine au Burkina Faso à savoir entre autres: viols et autres violences sexuelles y assimilées, mariages arrangés, mariages précoces, interdictions de fréquenter les centres de santé sans l'accord des époux, faible adhésion des hommes à la PTME, répudiations arbitraires, accaparement des ressources du ménage, spoliations des veuves, etc.

F. Les Utilisateurs de drogues Injectables (UDI)

Le Burkina s'est doté d'un code des drogues¹⁸¹, et au sens de cette loi, l'expression "drogue" désigne « toute substance d'origine naturelle ou obtenue par synthèse qui, lorsqu'elle est absorbée par un être vivant, modifie une ou plusieurs de ses fonctions ». Par ailleurs, il convient de signaler que l'usage et/ou la consommation de stupéfiants (drogues) un délit pénal au Burkina Faso¹⁸², ce qui explique la clandestinité qu'il y a autour de toute activité y relative.

« La peine est l'emprisonnement de trois à six mois et l'amende de 150.000 à 300.000 francs ou l'une de ces deux peines se pour quiconque de manière illicite, fait usage, détient ou acquiert des stupéfiants en vue de sa consommation personnelle. »
Arti. 445 al.2, Code Pénal de 1996

La question de la drogue est de plus en plus préoccupante au Burkina Faso, bien qu'elle ne soit pas traitée comme un véritable problème de santé publique, et il n'y a pas de statistiques fiables sur sa consommation au niveau local.

Cependant, dans le cadre de la lutte contre le VIH et le Sida, la 15^{ème} session du CNLS-IST a recommandé de considérer les usagers de drogues comme une cible spécifique dans le nouveau cadre stratégique. L'usage de la drogue conduit à des comportements vis-à-vis du VIH, et les utilisateurs de drogues injectables constituent une cible préoccupante, spécifiquement du fait de leurs échanges de seringues souillées. En effet, il est constant que quand une même seringue est utilisée successivement par plusieurs consommateurs de drogues injectables, elle devient un canal de transmission du VIH, si d'aventure l'un des "Co-utilisateurs" était déjà séropositif.

Section 4. La criminalisation de la transmission volontaire du VIH

¹⁸⁰ Entretiens de focus group avec les TS de Ouaga et de Bobo

¹⁸¹ Loi n° 017/99/AN du 29 avril 1999 (JO no 27 -1999)

¹⁸² Section 11, Chap. III, Titre II du code pénal

La criminalisation de la transmission volontaire du VIH est consacrée par la Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA, en ces termes :

« Toute personne se sachant infectée par le VIH et qui sciemment entretient des rapports sexuels non protégés avec un partenaire non informé(e) de son statut sérologique, même si celui-ci (ou celle-ci) est séropositif (séropositive), est cou crime de transmission volontaire de VIH et est punie conformément au code pénal ».

Par contre pour le quantum de la peine, la loi renvoie à un code pénal qui, jusqu'à présent, ne prévoit aucune peine pour une infraction relative au VIH, et encore moins une peine criminelle. Il semble que le législateur de la loi n°030 -2008/AN ait voulu pousser à une révision du code pénal, mais en tout cas cela n'est pas effectif jusqu'à présent.

Au plan mondial, les activistes des droits de l'homme et particulièrement ceux qui travaillent dans le domaine de la lutte contre le VIH opposent des arguments solides contre toute criminalisation de la transmission du VIH dans le cadre d'une riposte efficace au VIH (**point A**) et, évoquent même des risques d'arbitraire judiciaire lors de tout procès pour transmission du VIH (**point B**).

A. Les arguments contre la criminalisation de la transmission du VIH par voie sexuelle

En sciences juridiques, criminaliser revient à faire passer une affaire de sa qualification de délit à une qualification de crime, avec toutes les conséquences de droit. En terme procédural, cela revient à faire passer l'affaire de la juridiction correctionnelle à la juridiction criminelle.

Mais pour les activistes, ce qui est discuté en fait, c'est plus la pénalisation dans sa globalité plus que la criminalisation qui est le stade suprême de cette pénalisation. En d'autres termes, la question qui se pose est celle de la valeur ajoutée du droit pénal dans la lutte contre le VIH ?

En tout état de cause, Il ressort aussi bien du droit comparé que de la politique générale de l'ONUSIDA sur la criminalisation de la transmission du VIH, les enseignements essentiels ci-après :

Les termes des débats sur la criminalisation de la transmission du VIH

Les textes qui abordent la pénalisation de la transmission du VIH émanent d'organisations Inter-Gouvernementales, d'associations communautaires ou sont publiés dans des revues scientifiques. Tous partagent les mêmes interrogations et se répondent. On distingue plusieurs axes de réflexion : la place du droit pénal dans la lutte contre le VIH ; les conséquences sur la prévention du rec au droit pénal ; les difficultés d'une procédure pénale dans ce domaine ; la portée de la pénalisation au-delà de la prévention.

Le droit pénal et la lutte contre le VIH

Les discussions portent en premier lieu sur l'antagonisme entre la logique du droit pénal et celle de la lutte contre l'épidémie d'infecti VIH. Le principal objectif défendu par l'ensemble des publications est la prévention de la diffusion du virus. C'est dans cette perspective que les différentes fonctions du droit pénal sont évaluées. Le droit pénal remplit plusieurs fonctions: neutraliser le contrevenant, l'empêcher de nuire pendant l'incarcération, modifier son comportement, punir ses méfaits, dissuader les personnes d'adopter comportements répréhensibles.

· L'incarcération ne permet pas de limiter la diffusion du VIH: il est établi que la prison est un lieu de pratiques à risque qu'il s'agisse l'injection de drogues ou de relations sexuelles.

· L'éducation à la prévention suppose une compréhension des causes du comportement à risque, rien ne permet de dire que la prison serve cette éducation.

· La sanction pénale traduit la réprobation de la société à l'égard d'un comportement jugé moralement condamnable. L'intention de nuire trouve ici une punition qui semble légitime.

· La dissuasion suppose une démarche rationnelle: la personne ne commet pas d'acte répréhensible de peur de la condamnation et de l'incarcération. En matière de transmission du VIH lors de relations sexuelles, la rationalité semble assez peu présente. La crainte de l'infection devrait être un facteur de dissuasion plus fort que l'incarcération contre l'adoption de pratiques à risques.

Justifié pour sanctionner des comportements visant à nuire, le droit pénal n'apparaît pas être un outil de lutte contre l'épidémie de VIH.

Le second argument avancé pour s'opposer à la pénalisation de la transmission du VIH est la pénalisation de la seule transmission du VIH parmi de nombreux autres virus. On peut lire ainsi que « Isoler le VIH dans les procédures criminelles est injustifiable cliniquement, stigmatisant et discriminant. Tout cadre légal doit s'appliquer à toute maladie transmissible, au moins aux IST ».

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

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 : *Idem*

Les limites d'une procédure pénale relative à la transmission du VIH

Plusieurs arguments soulignent des difficultés que représente la définition des responsabilités de la transmission du VIH lors d'une relation sexuelle. La connaissance de l'infection par la personne mise en cause est difficile à déterminer car les personnes poursuivies peuvent ne pas comprendre que leur conduite est susceptible de causer du tort. Etablir la nature des relations entre les personnes est aussi malaisé, la communication lors des relations sexuelles étant complexe.

Une faute peut être qualifiée selon trois niveaux : intention, imprudence, négligence. La poursuite pénale d'une transmission intentionnelle du VIH lors d'une relation sexuelle est justifiée. Les autres qualifications sont plus délicates à utiliser. Les personnes vivant avec le VIH font l'objet d'une stigmatisation importante qui peut conduire à qualifier plus sévèrement leurs comportements.

Il existe ainsi un risque d'utilisation du droit pénal pour stigmatiser des groupes de population fragiles (migrants, prostitués) dans le cadre de poursuites sélectives. Toute personne appartenant à un groupe désigné serait considérée comme adoptant de fait des pratiques à risques répréhensibles et donc susceptible d'être poursuivie. Par ailleurs, certaines personnes ont été condamnées pour avoir adopté des comportements irréfléchis (reckless). Cette qualification peut recouvrir des comportements très variables comme avoir des relations sexuelles non protégées en connaissant son statut ou adopter des pratiques à risques sans jamais chercher à connaître son statut.

La définition des conduites répréhensibles devient alors nécessaire et suppose de considérer le risque de transmission et d'exposition. Le dommage (transmission) ne peut être condamnable sans pénaliser aussi la mise en danger d'autrui (l'exposition).

Dans le cas de relations librement consenties, deux situations doivent être distinguées car la tromperie en vue d'obtenir le consentement de relations non-protégée ne peut être assimilée au silence. Même en cas d'ignorance du statut de son partenaire, du fait de son silence, une personne conserve sa capacité à décider d'adopter ou non des pratiques à risque. Dans le cas de la tromperie, la capacité de décision est altérée par le mensonge. Toutefois, la divulgation du statut au partenaire est difficile du fait de barrières culturelles ou par la crainte du rejet.

Sources : *Idem*

La sexualité, à l'instar de la consommation de drogues, est une activité complexe et très difficile à modifier au moyen d'instruments grossiers tels qu'une amende ou une peine de prison. D'autres approches ont davantage de chances d'entraîner une modification des comportements à long terme.

On peut douter que les sanctions pénales exercent un effet dissuasif significatif propre à prévenir les comportements entraînant un risque de transmission du VIH. En tout état de cause, leur effet risque de se limiter à quelques cas. Lorsque le jugement rationnel ne fait pas le poids face à d'autres considérations moins rationnelles (telles que le désir, la peur ou la dépendance), ou lorsque le souci moral du bien-être d'autrui n'a pas incité le contrevenant à adopter un autre comportement, il y a peu de chances pour qu'une interdiction légale exerce un effet dissuasif supplémentaire. Enfin, les menaces de poursuites ne peuvent rien contre la toxicomanie par exemple et les activités sexuelles. Pire, lorsqu'ils font l'objet de poursuites, ces comportements deviennent clandestins, ce qui empêche la prévention du VIH et l'accès aux soins, aux traitements et aux services d'aide

Source : *ONUSIDA, Droit pénal, santé publique et transmission du VIH, Etude des politiques possibles, Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA, juin 2002, pages 6-7*

Sanctionner un comportement préjudiciable

Une personne qui se sait séropositive, qui agit avec l'intention de transmettre le VIH, et qui le transmet effectivement, doit être sanctionnée, parce que son état d'esprit, son comportement, et le fait d'avoir mis en péril la vie d'autrui méritent punition. Dans le contexte du VIH, ces actes de malveillance sont rares, et les données dont on dispose montrent que la plupart des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur état sérologique prennent des mesures pour éviter de transmettre le virus à d'autres.

Dans les cas de figure autres que la transmission intentionnelle, les poursuites pénales ne se justifient pas. Par exemple, le droit pénal n'a pas lieu de s'appliquer lorsqu'une personne a signalé sa séropositivité à son partenaire (qui est alors libre d'accepter ou de refuser d'avoir un rapport sexuel); lorsque le partenaire a déjà appris cette séropositivité par d'autres sources; ou lorsque la personne séropositive a pris des mesures pour réduire le risque de transmission du VIH (p. ex., usage du préservatif, ou autre moyen de pratiquer la sexualité à moindre risque – c'est-à-dire, en évitant les pratiques dangereuses). Ces mesures indiquent que la personne n'a pas eu l'intention de transmettre le VIH, et que sa conduite n'a pas lieu d'être considérée comme une mise en danger de la vie d'autrui.

Engager des poursuites judiciaires en pareil cas est en totale contradiction avec les initiatives pour la prévention de la transmission du VIH qui préconisent des pratiques à moindre risque, le test VIH librement consenti, et la révélation volontaire d'une séropositivité.

La plupart du temps, le virus est transmis à d'autres peu après l'infection initiale par le VIH, alors que le degré de contagiosité est élevé et que le sujet ignore encore être infecté et donc susceptible de transmettre l'infection. Après cette période, bon nombre de personnes ne savent pas encore qu'elles sont séropositives, soit parce qu'elles n'ont pas accès au conseil et test VIH volontaires et confidentiels, soit parce qu'elles ne se font pas tester par crainte des conséquences négatives, telles que la discrimination et la violence, qu'un diagnostic positif est susceptible d'entraîner. Dans tous ces cas, les gens transmettent leur infection à VIH sans le savoir et n'ont pas lieu d'être poursuivis en justice.

Sources : ONUSIDA, Politique générale, Criminalisation de la transmission du VIH, août 2008 pp2-3

L'un des plus grands problèmes relatifs à la criminalisation de la transmission du VIH reste le fameux problème de l'administration de la preuve et ainsi les lignes qui suivent partagent les toutes dernières conclusions d'un travail abattu par des experts de différents domaines qui ont travaillé ensemble sous les auspices de l'ONUSIDA et du PNUD. Voici leurs conclusions :

- Comme pour tout crime, tous les éléments de l'infraction de non-divulgation 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 toutes dernières considérations scientifiques, médicales et légales de cette année 2013.
- Cette preuve phylogénétique du VIH peut établir de façon concluante qu'une personne n'a pas infecté une autre personne, mais la présence d'experts est nécessaire pour s'assurer que les résultats sont exacts et interprétés de façon appropriée.
- Le compte CD4, la charge virale et la récente preuve d'algorithme de dépistage de l'infection (*Infection Testing Algorithm* : RITA) ne peuvent pas à eux seuls établir, en suivant les normes requises en matière pénale, que l'infection au VIH a eu lieu dans un certain laps de temps, et ils ne peuvent pas non plus aboutir à une conclusion définitive sur l'individu qui est la source d'une 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.¹⁸³

B. Les risques d'arbitraires judiciaires lors des procès

Outre les arguments scientifiques développés dans la partie A ci-dessus, il y a lieu de tenir compte du contexte particulier des juridictions de l'Afrique subsaharienne à laquelle appartient le Burkina Faso. En effet la Justice se nourrit de preuves et, dans le contexte burkinabè et africain en général, les difficultés de traitement judiciaire du crime de transmission volontaire du VIH tiennent entre autres à l'administration de cette preuve.

En effet, de principe général de droit pénal, toute infraction pénale comporte deux (02) éléments constitutifs essentiels qui permettent d'apprécier aussi bien la réalité du fait fautif, que la responsabilité de son auteur présumé. Il s'agit de l'élément matériel de l'infraction et de l'élément moral de l'infraction (manifestant la volonté de son auteur d'enfreindre la loi). A ces deux on peut adjoindre un troisième élément factuel qui est l'existence d'un coupable même non identifié, mais qui soit différent de la victime.

C'est l'existence indiscutable des deux (02) premiers éléments de base qui donne ses "lettres de noblesse" à l'infraction pénale et permet aux cours et tribunaux d'apprécier la réalité et la motivation de l'auteur des faits, sans égard à leurs conséquences.

✓ Un crime sans élément matériel, sans arme et avec un coupable hypothétique.

Le propre de l'élément matériel de toute infraction, c'est qu'il peut faire l'objet d'une observation, d'un constat et au besoin, d'une dénonciation.

La transmission du VIH n'est que la résultante d'ébats amoureux, tout comme l'homicide, n'est que la résultante d'une atteinte matérielle à l'intégrité physique du défunt. Alors que dans l'homicide, l'atteinte à l'intégrité de la victime peut être constatée et expertisée, dans la transmission du VIH le comportement sexuel cause de la transmission du VIH n'est ni constatable, ni susceptible d'être expertisé. Il est quasiment impossible de dire avec précision quel est le geste précis qui est critiqué lors d'un rapport sexuel contaminant, et d'ailleurs, il est indécent de trouver une quelconque arme du crime dans la transmission sexuelle du VIH, le sexe ne pouvant être considéré comme une arme. Il n'est même pas possible de procéder à une expertise dans ce domaine.

Sans donc une quelconque possibilité de traçabilité du fait causal, il y a lieu de conclure à une absence d'élément matériel pour l'infraction de transmission volontaire du VIH.

Par ailleurs, il est pratiquement hasardeux d'attribuer un acte sexuel contaminant à un individu qui le conteste quand on sait que : 1) en dehors des cas de viol, aucun rapport sexuel entre adultes consentants ne fait l'objet de dénonciation dans les moments qui suivent l'acte, 2) les rapports sexuels même non protégés avec une PvVIH ne sont pas systématiquement et automatiquement transmetteurs du VIH, 3) dans le cas des rapports sexuels hors du cadre conjugal, la PvVIH accusée peut toujours nier avoir eu des rapports sexuels avec la victime et il est difficile de le confondre, 4) même une protection bienveillante n'est pas à l'abri d'une faille ou d'un incident (déchirure de condom par exemple).

Sur le simple fait que le juge ne puisse pas être sûr que l'acte sexuel contaminant est imputable exclusivement à la personne du prévenu et pas à une ou plusieurs autres personnes sème un doute raisonnable insurmontable pour un juge. En effet, on sait que n'importe quel porteur du même type de virus que le plaignant peut lui avoir transmis le VIH. En d'autres termes, pour qu'une PvVIH X soit déclarée coupable de la transmission du

¹⁸³ ONUSIDA, *Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations*, mai 2013, page 31-34

virus à une autre PvVIH Y, il faut avoir la certitude que depuis son rapport sexuel incriminé avec X, Y n'a plus eu de rapports sexuels avec une autre personne Z. Or dans le contexte africain et celui du Burkina en particulier, le test volontaire du VIH n'est pas systématique, après une relation douteuse. Assez souvent, c'est seulement quand un individu commence à avoir des doutes sur son état de santé qu'il cherche à lever tout doute en faisant le test du VIH. Dans ces conditions donc où la découverte de l'infection intervient à une époque trop éloignée de la date de l'acte contaminant (minimum 05 ans), il devient impossible de remonter le temps pour apporter des précisions convaincantes sur la vie sexuelle de l'un et de l'autre.

Il y a donc toute une série d'imprécisions qui constituent autant de doutes quant au fait générateur de la contamination constatée plus tard chez un individu.

A vouloir juger une affaire sur la base de ses conséquences, sans avoir pu réellement appréhender la cause, les juges vont évoluer dans des suppositions et supputations (on supposera que si vous avez eu des rapports sexuels, il y a eu échanges de liquides biologiques, donc le virus de l'un a pu s'acheminer dans le sang de l'autre, etc....). Or ce genre de gymnastique est interdit dans un procès pénal car contraire au principe universel qui veut que la loi pénale soit d'interprétation stricte.

Le doute raisonnable s'installe et la conséquence de ce doute, c'est qu'il profite à l'accusé, sauf si le juge choisit d'évoluer dans arbitraire judiciaire appelé "intime conviction".

✓ Un crime sans élément moral

Le fait matériel, quelle que soit ses conséquences, ne suffit pas à caractériser un crime. Il faut y adjoindre un élément moral qui révèle l'intention malveillante qui a animé l'accusé au moment de la préparation et de la commission de l'acte qualifié de crime.

Or dans le crime de transmission volontaire du VIH par voie sexuelle, on recherchera en vain une telle intention malveillante. En effet, l'acte sexuel procède de sentiments amoureux ou tout au moins de désir charnel qui animent les partenaires sexuels, même occasionnels.

De ce point de vue, on peut affirmer qu'aucune PvVIH ne se met à la recherche d'un partenaire sexuel dans le but premier de lui transmettre le VIH. Au moment de l'acte sexuel contaminant, les partenaires sont assurément à la recherche soit de la progéniture, soit du plaisir charnel et, dire qu'il cherchait à transmettre volontairement le VIH n'est ni moins ni plus qu'un procès d'intention. Le plaignant ne peut démontrer le contraire, et s'il y arrivait par extraordinaire, la question reste de savoir pourquoi il ne s'est pas soustrait d'une intention malveillante si manifeste au moment de leur rencontre ?

Ici on peut concevoir facilement que la seule faute de l'accusé sera soit de n'avoir pas pris les précautions, soit de n'avoir pas informé son partenaire pour lui permettre de prendre ses précautions. Dans ces conditions la transmission du VIH sera tout au plus une infraction d'imprudence, c'est-à-dire une infraction dont la commission résulte d'un écart de conduite apprécié par rapport à une norme de comportement et non par rapport à une intention malveillante avérée.

En tout état de cause, certaines références mondiales contre la criminalisation de la transmission du VIH, méritent d'être notées. Il s'agit entre autres :

- Des 10 raisons de s'opposer à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission¹⁸⁴, document conjoint d'une coalition internationale d'organisations dont les mandats portent sur le VIH, les droits de la personne et le statut de la femme et parrainé par l'ONUSIDA et le PNUD ;
- la déclaration du groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme d'août 2008.

¹⁸⁴ Open Society, voir <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/10reasonsfr> et ONUSIDA, voir http://data.unaids.org/Pub/report/2009/20090303_hrrrefgroupcrimexposure

- l'intervention d'un juge Sud-Africain bien connu du monde du droit et VIH du nom d'Edwin Cameron en juin 2009 lors du 1er symposium sur le VIH et les droits de la personne organisé à Toronto au Canada qui se résume en ces termes :
 - *La criminalisation est inefficace en matière de prévention. Ce qu'il faut plutôt, ce sont des mesures contre la discrimination (« HIV is a virus, not a crime »);*
 - *La criminalisation met les femmes à risque au lieu de les protéger. Sur ce point, il a parlé des femmes africaines qui ne sont pas toujours en mesure de négocier le sécurisexe (« sexe à moindre risque ») avec leur partenaire, et qui peuvent ensuite être poursuivies;*
 - *La criminalisation rejette l'entièreté du fardeau moral sur les personnes séropositives;*
 - *Le droit criminel est difficile à appliquer en ce qui concerne le non-dévoilement du statut sérologique, notamment en raison des nombreuses zones grises du droit criminel à ce sujet;*
 - *La criminalisation alimente la stigmatisation (surtout au sein des groupes marginalisés);*
 - *La criminalisation peut décourager les gens de se faire tester.*¹⁸⁵
 - L'analyse qui suit se basera en fin de compte sur les données scientifiques récentes de l'ONUSIDA de mai 2013.¹⁸⁶

Au regard de tout ce qui précède, il y a lieu de conclure que la criminalisation et plus généralement la pénalisation de la transmission du VIH par voie sexuelle est totalement contreproductive dans toute politique de lutte contre le VIH.

Section 5. Le VIH dans le secteur du travail burkinabè

Outre l'égalité en droits consigné par son article 19, la Constitution du Burkina Faso du 02 juin 1991 telle que modifiée à ce jour fixe les grandes orientations du pays en matière de travail. Ainsi, on peut y lire :

Article 19

« Le droit au travail est reconnu et est égal pour tous.

Il est interdit de faire des discriminations en matière d'emploi et de rémunération en se fondant notamment sur le sexe, la couleur, l'origine sociale, l'ethnie ou l'opinion politique ».

Article 20

L'Etat veille à l'amélioration constante des conditions de travail et à la protection du travailleur.

Dans le domaine spécifique du VIH cependant, c'est la Loi 028 /AN du 13 Mai 2008 portant Code du Travail qui tient lieu de référence pertinente. C'est le lieu de préciser qu'en matière de lutte contre le VIH, les acteurs du secteur informel sont pris en compte à travers les structures associatives qui se sont formées en leur sein dans les différents secteurs d'activité.

A son apparition en effet, le VIH a rapidement eu ses impacts négatifs les plus visibles dans le secteur de l'emploi, notamment en termes de limitation de l'accès à l'emploi (dépistage à l'embauche), et difficultés de maintien de son emploi par le travailleur dépisté positif.

Au regard de ces difficultés, le législateur s'est senti interpellé et a procédé à la révision de la loi du travail en vigueur en son temps¹⁸⁷, afin de tenir compte désormais de cette nouvelle donne que constitue le VIH en milieu de travail. Son ambition était donc de

¹⁸⁵ Voir: <http://www.seronet.info/article/criminalisation-du-vih-des-experts-sinterrogent-14726>

¹⁸⁶ ONUSIDA, *Ending overly broad criminalisation of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations*, Mai 2013.

¹⁸⁷ C'est la Loi n° 033-2004/an portant code du travail au Burkina Faso qui était alors en vigueur et, on remarque que c'est seulement quatre (04) après son adoption qu'elle a été révisée;

contribuer ainsi à limiter cet impact négatif du VIH sur les droits du travailleur infecté, et se conformer aux standards internationaux¹⁸⁸ en matière de VIH et monde du travail.

Ainsi a-t-on adopté la Loi 028 /AN du 13 Mai 2008 portant Code du Travail dont l'article 4 dispose d'entrée de jeu : « Toute discrimination en matière d'emploi et de profession est interdite... ». On note également des stipulations pertinentes comme ci-dessous :

Article 38

« L'employeur doit s'interdire toute discrimination de quelque nature que ce soit en matière d'accès à l'emploi, de conditions de travail, de formation professionnelle, de maintien dans l'emploi ou de licenciement, notamment par rapport au statut sérologique de l'infection à VIH réel ou apparent ».

Article 71

« Au sens de la présente loi, est abusif le licenciement effectué sans motif légitime.

Sont notamment abusifs, les licenciements effectués dans les cas suivants :

1. lorsque le motif invoqué est inexact ;
2. lorsque le licenciement est motivé par les opinions du travailleur, son activité syndicale, son appartenance ou non à un syndicat, son statut sérologique à VIH réel ou supposé » ...;

Article 261

« L'employeur doit présenter ses travailleurs aux visites médicales et examens prescrits par la législation et la réglementation nationales. Le test de dépistage du VIH ne doit en aucun cas être exigé lors de ces différentes visites médicales et examens prescrits... »

On note que la Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/Sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH reprend l'esprit intégral de cet article 261 du CT en stipulant à son article 19 :

« Est interdite, toute demande de test à VIH comme condition préalable à l'emploi, ... »

Art.19, Loi n°030-2008/AN

Cependant si le dépistage à l'embauche, l'accès à l'emploi et le maintien de l'emploi de la PvVIH trouvent des solutions juridiques grâce notamment au CT, il persiste souvent des interrogations quant à la qualification judiciaire des accidents d'exposition aux liquides biologiques. De tels accidents sont-ils des accidents de travail et, par rapport au Sida qui peut s'en suivre, doit-on parler de maladie professionnelle ? Par ailleurs, quid de l'accommodement raisonnable qui s'avère être une mesure salvatrice dans le contexte particulier du VIH dans le secteur de l'emploi ?

A. La qualification de la contamination accidentelle du VIH

Certaines personnes sont exposées à la contamination par le VIH, non pas du fait de leur activité sexuelle comme c'est le cas dans la plus part des contaminations, mais plutôt du fait de leurs activités professionnelles. C'est le cas notamment des agents de santé qui, malgré les précautions d'usage, peuvent être victimes de situations qui les exposent à la contamination par le VIH. Il s'agit des AELB.

Au Burkina Faso, les AELB sont traités par le document dit "Normes et protocoles de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso" qui les définit ainsi qu'il suit¹⁸⁹ :

¹⁸⁸ En son temps, seul le Recueil des Directives Pratiques du BIT et le Monde du Travail de Juin 2001 donnait des indications en matière de VIH et emploi; la Recommandation 200 sur le VIH et le Monde du Travail n'est intervenue que le 17 Juin 2010, soit deux (02) ans après que le Burkina Faso ait adopté son Code du Travail actuel.

« Un accident d'exposition aux liquides biologiques (AELB) est défini comme un contact avec du sang ou un liquide biologique contaminé, lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure), ou par un contact par projection sur une plaie, une peau lésée ou une muqueuse. Il expose à un risque de transmission virale (VIH, VHB, VHC...) ».

Normes et Protocoles de PEC Médicale des PvVIH, P.147

De toute évidence, les AELB sont des accidents de travail, donc des risques professionnels pris en charge en principe par la sécurité sociale au Burkina Faso. En effet, le code de sécurité social en vigueur¹⁹⁰ dispose :

Art.50.

« Sont considérés comme risques professionnels :

- les accidents du travail ;
- les maladies professionnelles ».

Article 51

« L'accident de travail est l'accident survenu à un travailleur par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause »

Cependant, certaines difficultés font obstacle à la prise en charge des victimes d'AELB par les organismes de sécurité sociale, surtout quand lesdites victimes sont des agents publics. Il s'agit entre autres difficultés :

- ✓ Des problèmes de délais de déclaration : selon l'article 246 du code du travail, « l'employeur est tenu de déclarer à l'institution de sécurité sociale et à l'inspection du travail du ressort, dans un délai de deux jours ouvrables, tout accident du travail survenu ou toute maladie professionnelle constatée dans l'entreprise ». Or l'employeur de la plupart de ses agents de santé, c'est l'Etat lui-même et, avec la lourdeur administrative et procédurale, l'agent public accidenté risque de ne pas être déclaré dans les délais souhaités par l'article 246 du CT.

Il est vrai par ailleurs que le code donne le même délai de deux (02) jours ouvrables à l'employé pour faire lui-même la déclaration de son accident, en cas de carence ou d'impossibilité de son employeur. Mais cela pose un autre type de problème en ce qui concerne le cas des AELB. En effet, la question reste de savoir quelle valeur probante peut avoir la déclaration d'un accident qui aura été constaté de façon unilatérale par l'accidenté lui-même, sans la caution et/ou l'entremise de sa hiérarchie ?

- ✓ Des problèmes de preuve : les AELB ne font pas l'objet d'un constat sur PV de police comme la plupart des accidents, ils ne sont pas non plus perceptibles par autrui. De ce fait, leur constatation relève de la seule déclaration de la victime et de ce fait, pose parfois un problème de crédibilité. L'agent de santé victime d'un AELB devra prouver donc dans un laps de temps 1) qu'il n'était déjà pas séropositif avant l'accident, 2) qu'il n'a pas pris des risques récents de sorte à se trouver en période de séroconversion, 3) que le patient qu'il traitait au moment de l'accident est séropositif. De toute évidence, ce ne sont pas le genre de difficultés qu'un agent public peut surmonter facilement et accéder à une prise en charge par la sécurité sociale.

En tout état de cause, si malgré les difficultés on arrivait à admettre que le VIH d'un agent de santé ou d'un acteur communautaire est effectivement survenu à la suite d'une AELB, on s'attendrait logiquement à ce que la maladie d'un tel agent soit déclarée maladie

¹⁸⁹ Normes et protocoles de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso, 4ème édition, Février 2014, P.147

¹⁹⁰ Loi n°015-2006 du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso

professionnelle. Mais en l'état actuel, une telle conclusion est difficile à tirer car en effet la Loi dispose:

« Est considérée comme maladie professionnelle, toute maladie désignée dans le tableau des maladies professionnelles contractée dans les conditions mentionnées dans ce... ».

Art. 52, Loi n°015-2006 du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso

En d'autres termes, seules les maladies qui auront été inscrites sur le tableau des maladies professionnelles le sont considérées comme telle avec les conséquences de droit. Or le législateur burkinabè n'a pas encore inscrit le VIH sur le tableau des maladies professionnelles¹⁹¹ du Burkina Faso en question. Si tel était le cas un jour, les juridictions nationales pourront asseoir peut-être une jurisprudence similaire à celle française¹⁹². En effet, dans cette affaire jurisprudentielle de la France, une secrétaire médicale employée par un laboratoire d'analyses médicales, s'était piqué l'index droit avec une aiguille usagée lors d'une opération de tri et d'élimination des aiguilles usagées et souillées par des prélèvements sanguins. Cet accident était survenu du fait qu'une aiguille sortait d'environ 1 cm d'une boîte à aiguilles usagées. A la suite de cet accident, elle avait été contaminée par le HIV et, les juges avaient considéré que la salariée avait été victime d'un accident du travail : l'existence d'un lien de causalité entre le fait accidentel dont avait été victime la salariée et la lésion invoquée par cette dernière était établie. Dès lors, la présomption d'imputabilité d'accident du travail devait s'appliquer.

B. L'accommodement raisonnable

L'accommodement raisonnable, c'est en fait le réaménagement objectivement acceptable de l'emploi d'un travailleur malade dont le rendement professionnel a baissé du fait de sa maladie. C'est une mesure sociale qui consiste en une entente, une conciliation afin de réadapter les conditions de travail du travailleur malade sans pour autant revenir sur ses intérêts acquis.

Dans le code du travail¹⁹³, l'accommodement raisonnable est esquissé en termes assez équivoques. C'est plutôt la convention interprofessionnelle de 1974 qui est assez explicite sur cette question, notamment en ces termes :

« Dans le cas où le rendement ou la capacité professionnelle d'un travailleur diminuerait par suite de maladie, accident ou infirmité d'origine non professionnelle médicalement constatée, l'employeur peut :

- soit proposer à ce travailleur un poste correspondant à ses nouvelles capacités professionnelles ;
- soit lui allouer une rémunération moindre qui ne pourra en aucun cas être inférieure de plus de 10% au salaire minimum de sa catégorie.

A cet effet, l'employeur, devra après avis du médecin de l'entreprise, convenir par écrit avec l'intéressé des conditions fixant son classement et sa rémunération ».

Art.43, C. Interpro.

Dans le contexte du VIH, une telle disposition est à saluer. En effet, c'est en situation de maladie que l'employé a le plus besoin de la compréhension et du soutien de son

¹⁹¹ Voir Décret n° 2009-270/PRES/PM/MFPRE/MS/MEF/MTSS/MJ/DEF du 07 mai 2009 portant liste des maladies professionnelles et Décret n° 2015-866/PRES-TRANS/PM/MFPTSS/MS du 14 juillet 2015 portant liste des maladies professionnelles au Burkina Faso disponible à l'adresse : <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101262/121920/F1973956840/BFA-101262.pdf>

¹⁹² Arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 17 décembre 2009. N° de pourvoi : 08-21598, disponible à l'adresse <http://www.juritravail.com/Actualite/accident-du-travail/ld/2353> consulté le 10 septembre 2013

¹⁹³ Art.256 du Code du travail: « Le service de santé au travail est chargéde conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants sur les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre d'une part, et l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs d'autre part ».

employeur pour maintenir son activité qui, la plupart du temps, est la seule source de revenus de sa famille. Pour un travailleur malade, conserver son emploi et ses avantages comporte deux conséquences bénéfiques pour sa prise en charge psychologique et médicale à savoir: pouvoir continuer à subvenir aux besoins de sa famille d'une part, et pouvoir continuer à s'acquitter des frais de sa propre santé d'autre part.

L'accommodement comporte en principal, un réaménagement du poste de travail du travailleur malade pour l'adapter aux nouvelles facultés de ce dernier. Mais c'est également un réaménagement de toutes les autres conditions de travail du malade, de sorte à tenir compte des aléas du traitement du Sida et lui faciliter les conditions dudit traitement autant que faire se peut.

En effet, la maladie comporte des périodes de simples malaises et de méformes physiques passagers, des périodes de maladies et/ou d'invalidité entraînant des retards et absences de courte durée, mais aussi des moments d'hospitalisation avec absence totale du malade de son poste de travail. De surcroit, le traitement médicamenteux du Sida est très exigeant et peut avoir des effets secondaires désagréables¹⁹⁴.

Au regard de ce qui précède, on estime que l'accommodement raisonnable consiste pour l'employeur à accompagner chaque PvVIH de son entreprise par des mesures personnalisées comme par exemple :

- ✓ des congés pour aller à ses rendez-vous chez le médecin ;
- ✓ des horaires de travail assez flexibles afin de lui permettre d'ajuster sa journée ou semaine de travail en fonction de ses besoins en matière de santé ou aux exigences de son traitement ;
- ✓ une réaffectation à un travail qui est moins exigeant physiquement sans incidence sur les intérêts et avantages acquis ;
- ✓ une possibilité de passer d'un horaire à temps plein à un horaire à temps partiel.

Toutefois, l'accommodement raisonnable nécessite un climat de confiance entre l'employeur et son employé, de sorte que ce dernier n'éprouve pas de difficultés à lui confier sa séropositivité.

Section 6. Le VIH dans certains autres milieux communs

Chaque communauté humaine qu'elle soit socioreligieuse ou professionnelle, éprouve d'une façon particulière la pandémie du VIH. Mais les milieux dont le cas interpelle le plus en termes de droits humains sont notamment le milieu sanitaire (point A), le milieu éducationnel (point B), le milieu carcéral (point C) et le milieu religieux (point D).

A. Le VIH en milieu sanitaire

Il convient de rappeler que le milieu médical est en principe le milieu qui est le mieux encadré en termes de dogmes disciplinaires dans l'exercice de la profession de soignant au Burkina (serments, code de santé publique, code de déontologie, loi hospitalière, ordre des médecins, etc.).

Malh
ag
en

« Un jour, un monsieur m'a amené au restaurant comme il a l'habitude de le faire. Y étant, j'ai vu arriver mon médecin traitant. En passant pour aller à sa table, ce dernier s'est arrêté à notre niveau pour saluer le monsieur qu'il connaît bien. Quelques minutes après, le monsieur a reçu un SMS sur son portable et s'est mis à sourire. Il y était écrit " prends tes distances avec cette fille-là, elle a le SIDA et c'est moi qui la traite au ...". C'était mon médecin qui venait de lui envoyer ce SMS. Alors le monsieur m'a amenée à la table du médecin et m'a dit : "dis-lui merci, il vient de m'annoncer que tu as le Sida". Le médecin s'est mis en colère et a traité le monsieur d'ingrat car lui, il aurait rendu service et il le dénonce. Ce qu'il ne savait pas en fait, c'est que le monsieur c'était mon grand frère et non pas mon copain, et que c'était la 1^{ère} personne avec qui j'avais partagé le résultat de mon test positif...».

¹⁹⁴

<http://www...>

La consolation est que ces stigmatisation ne sont pas le fait de l'établissement hospitalier en tant que structure de soins, mais de certains des agents qui y travaillent. Mais les attitudes désobligeantes répétitives du personnel soignant ont fini par instaurer dans la tête des PvVIH que ce sont leurs médecins traitant qui sont souvent à l'origine de la divulgation de leur statut. Des PvVIH en arrivent à ne même plus adresser le bonjour à leurs médecins traitant respectifs quand elles les rencontrent en des lieux publics comme les stations-service, les marchés et les restaurants, etc.

S'il est vrai qu'au regard de certains comportements moult fois dénoncés par les PvVIH victimes, il est difficile d'apporter un démenti ferme aux suspicions de divulgation de leur sérologie à VIH, il n'en demeure pas moins que l'attitude de certaines PvVIH relève plutôt de l'auto stigmatisation.

La situation devient encore plus critique en ce qui concerne le cas des TS et des HSH qui tentent de se faire prendre en charge dans les milieux de soins ordinaires.

« Dès que tu dis que tu es TS, on te regarde comme si tu portais des cornes. Et on va faire tout pour que tous les travailleurs passent dans le bureau là pour te regarder, comme s'ils n'ont jamais vu une fille. Nous on souffre dans les centres de soins. Moi quand je pars et puis je ne vois pas mon docteur là, je retourne chez moi. C'est seulement dans l'association que tu peux te soigner sans problème ».

Source : Focus avec les TS de YERELON Plus/17 Juin 2015

Certains HSH sont formels sur la question.

« Pour certaines maladies spécifiques aux HSH, inutile de chercher à te soigner ailleurs que dans une association... Les nombreuses questions vicieuses... ils nous prennent souvent pour des idiots, donc on n'est pas censé comprendre leur jeu... Chaque médecin te renvoi à un autre, sous prétexte que c'est ce dernier qui soigne "ce genre de maladie-là". Parfois on te donne des rendez-vous qu'on ne respecte jamais. Les plus malins te donnent un rendez-vous lointain, juste pour voir comment ça évolue alors qu'il ne t'a donné aucun traitement. Tout ça c'est pour te chasser de chez eux.»

Source : Focus avec les HSH de YERELON Plus/17 Juin 2015

Et pourtant le moins qu'on puisse dire, c'est que la loi hospitalière est formelle sur l'égal accès aux structures publiques de soins au Burkina Faso.

« Les établissements visés à l'article 5 ci-dessus garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont tenus d'accueillir et de traiter les patients qui leur sont régulièrement référés ou de leur trouver un lieu de soins adapté à leur état ».

Art.6. Loi N°034/98/AN du 18 Mai 1998 portant loi hospitalière

Exceptés ces problèmes comportementaux imputables à des individus, on pourrait dire que le VIH bénéficie d'un "traitement de faveur" au Burkina Faso.

En effet, Il y a une bonne couverture du pays en offres de services de conseil dépistage du VIH qui coûte Cinq Cents (500) francs CFA sauf dans les cliniques privées et de plus le traitement ARV est devenu gratuit depuis l'an 2010¹⁹⁵

Un des défis résiduels pour parfaire le système de prise en charge médicale du VIH et du Sida est sans doute la question de l'accessibilité des examens biologiques à moindre coût, pour assurer un suivi de qualité des PvVIH.

Mais la question du VIH en milieu hospitalier pose également deux questions d'intérêt à savoir :

- 1) Le renforcement des capacités du personnel non soignant des centres hospitaliers (filles et garçons de salle, agents de ménage administratif, ambulanciers, brancardiers etc.), en termes de préventions du VIH et de confidentialité ;
- 2) Le traitement adéquat des déchets biomédicaux (Poches de sang et autres liquides biologiques souillés, seringues usagées ...).

B. Le VIH en milieu éducationnel

Le VIH n'est plus un obstacle à l'accès à l'éducation au Burkina Faso. En effet, l'article 19 de la Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA stipule : « Est interdite, toute demande de test à VIH comme condition préalable à l'emploi, à l'admission aux institutions scolaires ou universitaires... ». Si cette disposition est appliquée dans les établissements publics d'enseignement, elle reste manifestement méconnue de certains établissements privés.

En effet, on assiste de temps en temps à des cas de renvoi d'élèves de l'internat pour cause de séropositivité. Certains responsables d'établissements exigent même le test du VIH aux femmes qui vendent des friandises aux élèves devant leurs établissements.¹⁹⁶

De même, on n'assiste pas à des revois ou licenciement de personnel d'encadrement des établissements publics pour cause de VIH ou de Sida. Par contre dans le privé, ce type de licenciement persiste, en dépit des dispositions du code du travail qui interdit le licenciement fondé sur le statut sérologique réel ou supposé¹⁹⁷.

Mais la question du VIH est liée aux questions de Droits humains et, en milieu éducationnel, cela pose la nécessité absolue d'intégrer et de mettre en œuvre ces deux concepts dans le système d'enseignement, afin de permettre leur appropriation précoce par les décideurs de demain. Cela passe peut-être par une révision des curricula de formation des enseignants et le programme d'enseignement des apprenants.

C'est à ce prix entre autres que l'on peut promouvoir la culture des droits humains dans notre société.

C. Le VIH en milieu carcéral

Le milieu carcéral est un milieu clos, généralement inaccessible et imperméable, notamment pour des raisons de sécurité. De ce fait, il est vite oublié quand il s'agit de la mise en œuvre de la plupart des politiques en vigueur dans le pays, comme par exemple les politiques en matière de nutrition et les politiques en matière de santé publique.

195 Cf. Arrêté conjoint n°2010-18/MS/MEF du 10 Février 2010 portant gratuité du traitement par les anti-retro-viraux (ARV) au Burkina Faso

196 Source : entretien de focus groupe avec les PvVIH de REVS+ /Bobo

197 Cf. art. 71 du Code du travail, mais aussi son art.38: «L'employeur doit s'interdire toute discrimination de quelque nature que ce soit en matière d'accès à l'emploi, de conditions de travail, de formation professionnelle, de maintien dans l'emploi ou de licenciement, notamment par rapport au statut sérologique de l'infection à VIH réel ou apparent»

En effet, la question de la prévention des maladies en général et du VIH et du Sida en particulier rencontre difficilement l'assentiment des établissements pénitentiaires et de leurs autorités de tutelle. Pourtant il reste constant que le détenu est un citoyen en transit dans une maison d'arrêt et de correction, et l'escale de la prison ne doit pas le soustraire du bénéfice des efforts étatiques en matière de santé publique.

Les détenus, tout comme le personnel pénitentiaire, ont droit au paquet de mesures offert à la population générale en matière de VIH. Cela comporte les messages de sensibilisation, l'offre de conseil dépistage, l'offre de produits de santé de la reproduction, la prise en charge du Sida¹⁹⁸ etc.

Au Burkina Faso, plusieurs difficultés se posent en ce qui concerne les interventions de lutte contre le VIH dans le milieu carcéral. Il s'agit entre autres de¹⁹⁹:

- ✓ L'obsession sécuritaire qui est la considération première dans le milieu carcéral ;
- ✓ L'absence des notions de santé publique dans la formation de base du personnel pénitentiaire (GSP) ;
- ✓ Le nombre limité des associations de lutte contre le VIH qui sont agréées pour intervenir dans le milieu carcéral ;
- ✓ La faible adhésion des détenus aux activités sur les VIH ;
- ✓ La faible offre du dépistage qui demeure volontaire pour les détenus ;
- ✓ Le manque d'infirmières équipées dans les prisons (exception faite de Ouaga et Bobo) ;
- ✓ Le manque d'agents de santé affectés dans les prisons ;
- ✓ Etc.

Au Burkina Faso, tout porte à croire que la condition du détenu est une question de moindre importance, donc peu prioritaire pour les pouvoirs publics.

Pour preuve, les prisons sont régies par des textes qui s'avèrent complètement obsolètes de nos jours et ne prennent pas en compte les questions de santé publique au sein dans le milieu carcéral. Il s'agit du KITI N° AN VI-103/FP/MIJ du 1er Décembre 1988 portant organisation régime et réglementation des établissements pénitentiaires au Burkina Faso²⁰⁰), et de l'Arrêté n°2003-004/MJ/SG/PAPRS du 13 Février 2003 portant Règlement Intérieur des établissements pénitentiaires du Burkina Faso²⁰¹.

Le KITI N° AN VI-103/FP/MIJ du 1er Décembre 1988 consacre son chapitre II titre VIII à la question des soins médicaux des détenus, mais sa mise en œuvre adéquate attend toujours. A titre d'exemple, son article 156 édicte:

«Le ministre de la santé désigne, sur la demande du ministre de la Justice, les médecins et infirmiers chargés des soins médicaux à apporter aux détenus. La consultation peut s'effectuer dans l'enceinte des établissements».

Art. 156, KITI AN VI-103 du 1^{er} /12/1988

Cependant, sur les vingt Six (026) maisons d'arrêt et de correction que compte le pays actuellement, seules celles de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso comportent des infirmières aménagées en conséquence. Sur le plan du personnel de santé, il convient de signaler qu'aucune prison ne dispose d'un médecin actuellement. Quelques rares fois ce sont des bénévoles qui y interviennent, au mieux une fois par semaine.

¹⁹⁸ Surtout que le traitement par les ARV est devenu gratuit depuis l'année 2010.

¹⁹⁹ Source : Entretiens avec les premiers responsables des MAC/Ouaga et Bobo

²⁰⁰ Ce KITI du temps de la révolution démocratique et populaire est aujourd'hui vieux de 27 ans.

²⁰¹ Ce règlement intérieur est aujourd'hui vieux de 12 ans d'âge.

Même les infirmiers qui y sont parfois affectés rechignent à prendre service, faute de local, d'équipement et/ou de dotation adéquate pour exercer.²⁰²

Pourtant, la disponibilité permanente d'un médecin dans les prisons pouvait améliorer la prise en charge des détenus malades grabataires, y compris les malades du Sida. En effet, l'article 160 fait obligation au médecin de l'établissement pénitentiaire de :

« ...signaler systématiquement au juge d'application des peines ou au magistrat compétent les détenus dont l'état de santé lui paraîtrait incompatible avec la détention ou susceptible d'entraîner une mesure d'allègement de la peine ».
Art. 160, 4^e, KITI AN VI-103 du 1^{er} /12/1988

Les prisons burkinabè ne comportent pas non plus de quartiers spécialement destinés à recevoir les détenus atteints de maladies contagieuses.

En somme, le milieu carcéral burkinabè ne prépare pas du tout l'environnement social et le détenu à la réinsertion sociale de ce dernier, et de ce fait, le milieu carcéral favorise la récidive.²⁰³

C'est ici le lieu de rappeler quelques points des «Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus²⁰⁴», lesquels méritent d'être considérés pour booster une révision des textes de loi sur le milieu carcéral burkinabè :

1. Tous les détenus sont traités avec le respect dû à la dignité et à la valeur inhérente à l'être humain.

5. Sauf pour ce qui est des limitations qui sont évidemment rendues nécessaires par leur incarcération, tous les détenus doivent continuer à jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et, lorsque l'Etat concerné y est partie, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Protocole facultatif qui l'accompagne, ainsi que de tous les autres droits énoncés dans d'autres pactes des Nations Unies.

D. Le VIH en milieu religieux

La liberté de culte est un droit fondamental garanti par la constitution burkinabè. Cependant l'exercice de cette liberté est encadré, subordonné au respect d'un certain nombre de valeurs qui constituent le substrat de la communauté humaine :

«La liberté de croyance, de non croyance, de conscience, d'opinion religieuse, philosophique, d'exercice de culte, la liberté de réunion, la pratique libre de la coutume ainsi que la liberté de cortège et de manifestation sont garanties par la présente Constitution, sous réserve du respect de la loi, de l'ordre public, des bonnes mœurs et de la personne humaine.»
Art. 7 Constitution du 02 Juin 1992

Le contrôle à minima de l'exercice de la liberté de culte est rendu nécessaire car, le milieu religieux est l'un des milieux par excellence où la croyance se la dispute à la raison et à la science, un milieu où l'exigence d'évidences est parfois perçue comme un sacrilège.

Dans le cas spécifique de la lutte contre le VIH et le Sida, on n'a pas encore noté une évidence de guérison du Sida, et encore moins une évidence de guérison miraculeuse du

²⁰² Source : Entretiens avec les premiers des MAC/ Ouaga et Bobo

²⁰³ Source : Idem

²⁰⁴ Adoptés par l'Assemblée générale dans sa résolution 45/111 du 14 décembre 1990

fait de la ferveur religieuse du malade ou de son pâtre. Si la religion est d'un apport incontestable dans la prise en charge psychosociale des PvVIH qui en ont besoin, il n'en demeure pas moins que certains types d'interventions qui ont cours dans les milieux religieux peuvent constituer des entraves à la politique nationale de lutte contre le VIH et le Sida et cela, à trois niveaux :

- 1) En matière de prévention : pendant que la communauté internationale insiste sur l'adoption des trois mesures de préventions du VIH à savoir l'abstinence, la fidélité et le condom, certains milieux religieux rejettent l'usage du préservatif ou condom et insiste uniquement sur une impossible, sinon en tous cas hypothétique abstinence de leurs fidèles. Cette façon de ramer à contre-courant, d'une politique pourtant quasi mondiale dans la lutte contre le VIH, constitue un réel danger pour beaucoup de fidèles dont on ne connaît que très peu la vie et les tentations quotidiennes, notamment les jeunes.

Au Burkina Faso, c'est essentiellement l'église chrétienne qui, à un moment donné, s'est illustrée dans ce rejet de l'utilisation du condom dans la lutte contre le VIH. Elle y préférerait plutôt l'abstinence avant le mariage et la fidélité dans le couple.

- 2) En matière de confidentialité: en matière de VIH, la confidentialité de la sérologie doit être la règle première. Cependant, certaines églises pratiquent des prières de délivrance ou de guérison, par catégories ou types de problèmes. A tour de rôle, les fidèles sont invités à se mettre à genou devant le prêtre ou le pasteur et /ou d'autres fidèles qui procèdent à des prières ciblées suivant les types de problème qu'il appelle publiquement. Ainsi on voit défiler tour à tour devant le grand public, "les femmes qui sont en quête de la procréation", "les voleurs et délinquants repentis", "les nouveaux fidèles qui veulent se débarrasser de leurs fétiches", "ceux qui ont le Sida" et même "ceux qui sont en quête d'une âme sœur pour le mariage "etc....
D'autres encore organisent des visites de prières avec un grand nombre de fidèles pour "débarrasser "un malade grabataire de son Sida, disent-ils.

Il va s'en dire que de telles façons d'organiser l'assistance psychologique des fidèles PvVIH ne garantit pas la confidentialité, étant entendu que toute idée de confidentialité partagée est à exclure dans ce contexte. Ces prières sont en fait des occasions de divulgation induite de la sérologie d'autrui et sont par conséquent passible de l'article 23 de la Loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivant lequel :

« Quiconque étant, soit en raison de sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission, dépositaire d'information à caractère confidentiel sur l'état de santé d'un individu vivant avec le VIH/SIDA, la révèle sciemment à une autre personne non qualifiée pour en partager le secret, est puni de trois(03) mois à un an d'emprisonnement d'une amende de quatre cent mille (400 000) francs CFA à un million (1 000 000) de francs CFA.... ».

Art.23, Loi n°030-2008/AN

- 3) En matière de prise en charge médicale : le malade chronique est souvent dans une condition psychologique et un désespoir qui font qu'il s'accroche à tout espoir de guérison miraculeuse si non, de rédemption et, le milieu religieux est tout disposé pour donner des assurances à ces deux propos. C'est ainsi que des malades qui étaient sous traitement par ARV ont été amenés à abandonner ledit traitement au profit de prières religieuses et même au profit d'incantations pseudo-religieuses qui leur ont été fatales à la fin. En effet, les scientifiques affirment qu'il n'y a pas de fenêtre thérapeutique en VIH. Cela veut dire que toute interruption durable d'un

traitement par ARV crée des résistances, un échec total du traitement, donc la mort de la PvVIH.

Et le risque est que quand le malade ne meurt pas parce qu'en plus des prières et/ou des incantations, il a continué à suivre son traitement ARV efficace, en cachette et avec la complicité du leader religieux, sa bonne santé devient un outil de propagande à visée de marketing pour "l'efficacité" du leader religieux en question.

Il est évident que ces agissements sont passibles des peines prévues à l'article 24 de la loi n°030-2008/AN, mais surtout à celles d'escroquerie prévues à l'article 25 en ces termes :

« le fait d'exploiter frauduleusement l'état d'ignorance ou la situation de faiblesse d'une personne infectée par le VIH/SIDA, soit pour lui proposer un traitement fallacieux avec extorsion de fonds, soit pour consentir cette personne à un acte qui lui est manifestement préjudiciable, est puni des peines applicables à l'escroquerie ».

Art 25 Loi n°030-2008/AN

Chapitre IV. L'accès à la justice²⁰⁵

L'accessibilité de la Justice étatique est une difficulté que connaît la grande majorité des citoyens des Etats de l'Afrique subsaharienne dont le Burkina Faso. Or, l'accès à la justice est un droit fondamental qui garantit l'effectivité des autres droits.

Au Burkina, et sans aucun égard au statut sérologique à VIH, les citoyens peinent à faire appel à la justice étatique pour arbitrer leurs causes. Cette inaccessibilité de la justice trouve certainement ses causes dans le contexte socioculturel, dans le coût de la justice, mais aussi dans l'appréciation de la qualité des services judiciaires. Mais quelles que soient ces conditions de difficultés d'accès à la justice, celles-ci peuvent être encore plus limitatives pour une personne dont les conditions de vie sont déjà précaires du fait de sa maladie ou de ses différences et conditions de vie assez particulières.

De ce fait, la question de l'accès à la justice sera abordée d'abord en ce qui concerne le citoyen burkinabè de façon générale (Section1), ensuite en ce qui concerne spécifiquement les PvVIH et les populations clés (section 2) et enfin, on aura un bref aperçu sur les services juridiques gratuits au Burkina Faso en matière de VIH (section3).

Section 1. L'accès à la Justice au Burkina Faso en général

L'égalité de tous par la loi est un acquis majeur de la Constitution burkinabè qui, par ailleurs, confie les libertés aux juges qui exercent le pouvoir judiciaire :

²⁰⁵ la 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.

«Tous les Burkinabè et toute personne vivant au Burkina Faso bénéficient d'une égale protection de la loi. Tous ont droit que leur cause soit entendue par une juridiction indépendante et impartiale...».

[Art.4, Constitution burkinabè du 02/6/91](#)

«Le pouvoir judiciaire est gardien des libertés individuelles et collectives. Il veille au respect des droits et libertés définis dans la présente Constitution ».

[Art.125, Constitution burkinabè du 02/6/91](#)

Il convient de signaler qu'il existe deux ordres de juridictions au Burkina Faso, à savoir l'ordre judiciaire et l'ordre administratif²⁰⁶.

L'ordre administratif est animé essentiellement par les Tribunaux Administratifs et le Conseil d'Etat en appel, ainsi que la Cour des Comptes²⁰⁷.

Quant à l'ordre judiciaire, il comprend par exemple les juridictions suivantes²⁰⁸ :

- la Cour de cassation;
- les cours d'appel;
- les tribunaux de grande instance;
- les tribunaux du travail;
- les tribunaux d'instance ;
- les tribunaux départementaux ;
- les tribunaux d'arrondissement ;
- le juge des enfants et ;
- les tribunaux pour enfants.

A titre d'exemple, le territoire national est actuellement couvert par vingt-deux (22) Tribunaux de Grande Instance fonctionnels, lesquels sont répartis entre les deux (02) cours d'appel que sont la Cour d'appel de Ouagadougou et la Cour d'appel de Bobo Dioulasso-Dioulasso.

Les Juridictions ci-dessus citées sont censées rendre la justice au nom du peuple, dans les matières qui sont du ressort de leurs compétences respectives. Et pour ce faire, la Loi fait obligation aux juges de trancher sans échappatoire possible car au sens du Code civil en vigueur :

«Le juge qui refusera de juger, sous prétexte du silence, de l'obscurité ou de l'insuffisance de la loi, pourra être poursuivi comme coupable de déni de justice».

[Art.4, C Civ.1804](#)

Par ailleurs, on peut noter que le législateur burkinabè est prolix dans tous les domaines de la vie sociale et que même dans d'éventuels domaines où il n'est pas expressif, il n'y a pas pour autant un vide juridique car au sens de l'article 5 de la constitution, « Tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas ».

Cependant on constate que la Justice burkinabè peine à être fréquentée par le justiciable. En 2012, une étude sur l'accès à la Justice au Burkina relevait que très peu de burkinabè ont accès à la justice²⁰⁹.

²⁰⁶ Art. 124 de la Constitution : «Le pouvoir judiciaire est confié aux juges; il est exercé sur tout le territoire du Burkina Faso par les juridictions de l'ordre judiciaire et de l'ordre administratif déterminées par la loi».

²⁰⁷ L'ordre administratif est régi par la Loi organique 21-95 ADP du 16 mai 1995 portant création, organisation et fonctionnement des Tribunaux Administratifs

²⁰⁸ Art.2, Loi n° 010/ 93/ ADP du 17 mai 1993 portant organisation judiciaire au Burkina Faso, modifiée par la loi n°028-2004 du 08 septembre 2004.

La faible accessibilité de la Justice au Burkina Faso s'explique par plusieurs raisons qui sont plus ou moins objectives les unes que les autres. Il s'agit entre autres de : *l'analphabétisme généralisé des populations, la vulgarisation insuffisante du droit moderne, l'influence persistante des religions, coutumes et traditions sur la vie sociale burkinabè, la pauvreté généralisée des populations et l'ineffectivité de l'assistance judiciaire, la critique peu élogieuse dont jouit la Justice.*

✓ *L'analphabétisme généralisé des populations :*

Au sens de l'EDS 2010, ce sont les personnes ayant atteint le niveau d'enseignement secondaire ou plus qui sont considérées d'office comme étant alphabétisées²¹⁰. Or, suivant les principales conclusions de la même EDS, « Seulement 23% des femmes et 38% des hommes sont considérés comme étant alphabétisés »²¹¹. En d'autres termes, seulement 61% des burkinabè seraient alphabétisés, contre 39% d'analphabètes.

Une large majorité de la population burkinabè ne sait donc ni lire, ni écrire le français qui est pourtant la langue officielle du pays. Or le Droit moderne ou la loi étatique, qui est la seule référence de la justice étatique, est écrite exclusivement dans cette langue. Il se pose alors un problème évident d'accessibilité intellectuelle, de compréhension et d'appropriation des concepts et principes-mêmes du droit, en dehors de toute mauvaise foi ou de velléité de conservatisme. Il se pose même la question de savoir quel est le pourcentage des personnes considérées comme alphabétisées, parce qu'ayant atteint le niveau d'enseignement du secondaire, a une aptitude réelle à lire et comprendre un texte juridique pour s'en approprier la portée?

✓ *La vulgarisation insuffisante du droit moderne :*

Dans un tel contexte d'analphabétisme généralisé, on aurait eu une meilleure accessibilité de la Justice si des efforts avaient été faits pour rapprocher le Droit du justiciable, notamment par une vulgarisation systématique et intensive des textes de loi votés. Malheureusement ce n'est pas encore le cas, et même les députés qui ont voté la Loi au nom du peuple, parce que mandatés par le peuple, ne s'avisent pas de repartir vers le peuple pour expliquer le contenu ou le sens de l'œuvre législative. Or, il est évident qu'il n'y a pas de justice pour celui qui ne connaît même pas ses droits.

✓ *La pauvreté généralisée des populations :*

C'est le lieu de rappeler que le pays occupe le 183^{ème} rang sur 188 pays, selon le PNUD²¹². En effet, le Rapport sur le Développement Humain (HDR) montre une progression de l'Indice de Développement Humain (IDH) du Burkina qui est passé de 0,396 en 2013 à 0,402 en 2014 même si le pays reste à la 183^{ème}. L'Indice de Développement Genre (IGG) du Burkina était de 0,88 en 2014, soit plus élevé que la moyenne de l'Afrique (0,87). Toutes ces données en disent long sur la fortune de ses citoyens burkinabè. En effet, le revenu moyen par habitant du citoyen burkinabè est parmi les plus faibles d'Afrique. Cependant, on sait que la Justice n'a pas de prix, mais qu'elle a quand-même un coût incompressible qu'il faut honorer pour pouvoir faire entendre sa cause par qui de droit. Pour certains justiciables qui ont pu franchir les obstacles déjà cités ci-dessus, ce coût peut constituer un obstacle véritablement infranchissable pour leur accès à la justice.

Le coût de la justice s'entend par exemple des coûts indirectes liés aux charges de déplacement et de séjour pour les personnes qui ne sont pas à proximité des juridictions, ainsi que des coûts directs liés à la mise en route de la procédure (frais de timbres, honoraires des auxiliaires de justice tels que les huissiers de justice et les avocats).

209 "Etude sur l'accès à la Justice au Burkina Faso" Ministère de la Justice et de la Promotion des Droits Humains-Système des Nations Unis / Sept. 2012, P. 49

210 EDS et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010, P. 37

211 EDS et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010, P. 33

212 Rapport sur le développement humain, PNUD, mars 2015.

En effet la procédure judiciaire est si complexe qu'elle requiert généralement l'accompagnement de professionnels dont les honoraires peuvent constituer un obstacle infranchissable pour la majorité des burkinabè.

✓ *L'ineffectivité de l'assistance judiciaire*

Pour garantir l'accès de tous à la justice, le Burkina a opté pour la stratégie l'assistance judiciaire²¹³. Au sens de l'article 2 dudit Décret, « L'assistance judiciaire s'entend du concours accordé à toute personne économiquement défavorisée pour mieux faire valoir ses droits en justice... ». Malheureusement, cette assistance judiciaire au profit des personnes les plus démunies est quasi inefficace à ce jour, pour des raisons multiples. En effet non seulement les commissions prévues pour statuer sur les demandes d'aide judiciaire ne sont pas fonctionnelles, mais le fonds d'assistance judiciaire n'est pas non plus mis en place.

Il est évident que aussi longtemps que cette aide étatique pour soulager les personnes pauvres ou indigentes de leurs frais de procédure judiciaires ne sera pas effective, l'accès à la justice restera longtemps un privilège pour quelques-uns, et une convoitise pour la grande majorité des burkinabè.

✓ *La réputation peu élogieuse de la Justice*

Le secteur de la justice présente de nombreux problèmes au Burkina Faso, au point de justifier la tenue des états généraux de la Justice, du 24 au 28 mars 2015 à Ouagadougou. De ces états généraux sont sortis un Pacte national sur le renouveau de la justice. Mais ce n'est pas le lieu ici de chercher à entrer dans les arcanes du système judiciaire burkinabè pour déterminer les causes politico-structurelles de sa performance limitée, mais de dire les raisons évidentes et objectives qui expliqueraient le fait que le citoyen prenne ses distances avec la justice.

En fait, la tenue du Magistrat et le langage ésotérique que la Justice utilise inspire du respect mais aussi une crainte paralysante pour certaines catégories de justiciables. Or si la justice est mal connue et mal comprise, le citoyen ne se reconnaît pas en elle et elle devient sujette à toutes les sortes de critiques et elle devient à la limite répulsive.

Faute de connaissance suffisante de la justice, le justiciable y arrive souvent avec des aprioris. Il ressort de l'enquête sur l'accès à la justice par exemple que : « *La justice est souvent associée à la répression. Aller devant la justice, c'est parfois synonyme, en tout cas, d'infliger une peine à quelqu'un ou bien d'en recevoir. Ce qui fait que si quelqu'un dit : "je vais te traduire en justice", il s'attend littéralement à ce qu'on mette par exemple, la personne convoquée, en prison.*

*C'est ce qui effraie d'ailleurs tout le monde et les usagers surtout »*²¹⁴, Avec une telle attente, un jugement qui ne condamne pas le mis en cause à une peine de prison est systématiquement un mauvais jugement.

De plus, la justice burkinabè a du mal à se débarrasser de cette odeur de corruption, même s'il est difficile de dire à quel point cela est ou n'est pas la réalité. Dans son préambule en tout cas, le Pacte National pour le renouveau de la justice attribue la rupture de confiance entre le pouvoir judiciaire et le citoyen burkinabè à plusieurs insuffisances dont « *la fragilité des magistrats face aux pouvoirs économiques et politiques* ». Cela sonne comme un aveu de la justice, toute chose qui valide certains soupçons du justiciable.

²¹³ Décret n°2009-558/PRES/PM/MJ/MEF/MATD du 22 Juillet 2009 portant organisation de l'assistance judiciaire au Burkina Faso.

²¹⁴ Propos de l'enquête E43, PTF, P. 29 de "Etude sur l'accès à la Justice au Burkina Faso" Ministère de la Justice et de la Promotion des Droits Humains-Système des Nations Unis / Septembre 2012, P. 49

✓ L'influence persistante des religions, coutumes et traditions :

Le tissu social Burkinabè est atypique, car marqué par une diversité de groupes ethniques ou socioculturels estimés à plus d'une soixantaine. Par ailleurs, les burkinabè déclarent se reconnaître généralement en l'une des trois principales religions du pays à savoir l'Islam, la Religion traditionnelle et le Christianisme. La culture religieuse, les coutumes et les traditions régissent donc la vie de la plupart des communautés burkinabè, et la résolution des crises qui y surviennent n'échappe pas à l'influence de ces religions, cultures et traditions. Or on sait que l'interprétation et/ou l'application de ces règles religieuses, coutumières et/ou traditionnelles ne garantit pas toujours le meilleur respect des Droits Humains

Cela est beaucoup plus visible en milieu rural, où on constate par ailleurs que le recours à la justice étatique est loin d'être un réflexe pour la plupart des justiciables, sauf quand ils y sont contraints.

Pour des communautés comme les Mossi²¹⁵ par exemple, la résolution des crises passe obligatoirement par une phase endogène ou interne, c'est-à-dire qu'elle passe par un exercice de médiation/conciliation préalable dont les acteurs sont en général les aînés, puis les neveux de la famille, ensuite les patriarches, et enfin les leaders coutumiers et/ou religieux, avant le Préfet de la localité. A ce propos, l'étude sur l'accès à la justice au Burkina Faso relève à juste titre: « *Recourir à la justice paraît par moment, complètement impertinent, voir déshonorant, signe d'une incapacité à résoudre des problèmes à l'intérieur de la cellule familiale* »²¹⁶.

En effet, porter systématiquement son désaccord à la connaissance d'un acteur externe comme la justice, c'est en quelque sorte contester ou dénier la capacité de toute une communauté à trouver une solution à vos problèmes et, c'est également ne plus jamais se reconnaître dans cette communauté, ne plus jamais compter sur cette famille pour quoique ce soit (auto bannissement passif de la famille).

Or, dans ces schémas traditionnels de résolutions des crises, les principes d'égalité, de droits humains, le tort, la condamnation, le dédommagement ou la prison ne sont pas mis en avant. On y privilégie plutôt les principes de fraternité, d'honneur et de dignité de la collectivité, de concorde familiale, de pardon, de sanction divine, etc. Dans le schéma coutumier et /ou religieux, les droits et les intérêts de la collectivité priment sur les acquis de l'individu.

Au Burkina Faso, on constate qu'il y a donc une juxtaposition de deux formes d'administration de la justice dont l'une étatique dit moderne mais mal connue et complexe, et l'autre dite traditionnelle ou coutumière mais mieux connue de la plupart des citoyens. Dans un tel cas, la préférence de beaucoup burkinabè va naturellement à cette dernière.

Et on est même tenté de dire que le recours à l'arbitrage social se justifie aisément quand on sait que «...il peut arriver que dans la dynamique de concurrence entre la justice formelle et les formes d'arbitrage coutumières, cette dernière se montre plus efficace, à moindre coût et permet de gagner du temps »²¹⁷. Or, si la paix sociale est l'objectif commun que vise les différents systèmes de justice, l'efficacité et célérité sont les deux choses que le mécanisme de Justice moderne n'arrive jamais à conjurer.

²¹⁵ Ethnie majoritaire à plus de 50% de la population burkinabè.

²¹⁶ "Etude sur l'accès à la Justice au Burkina Faso" Ministère de la Justice et de la Promotion des Droits Humains-Système des Nations Unis / Sept. 2012, P. 33

²¹⁷ "Etude sur l'accès à la Justice au Burkina Faso" Ministère de la Justice et de la Promotion des Droits Humains-Système des Nations Unis / Sept. 2012, P. 33

Et le mode traditionnel de résolution des crises semble avoir de beaux jours devant lui, vu la façon dont il a été usité à l'occasion même des grandes crises qui ont secoué le sommet de l'Etat burkinabè, nécessitant la mise en place des différents comités des sages et le recours aux chefs coutumiers.

Mais cet état de fait constitue une espèce de dualisme juridique de fait qui remet en cause le monisme juridique officiel.

Est-ce en raison de toutes les raisons ci-dessus évoquées ou pas, le constat est que le burkinabè s'est approprié cet adage suivant lequel «un mauvais arrangement vaut mieux qu'un bon procès», du fait des nombreuses insuffisances reprochées à la justice étatique dans son ensemble.

En tout état de cause, il y a nécessité de régler le décalage entre les réalités socio culturelles et le droit positif burkinabè, et cela passe par un effort de rapprochement psychologique de la Justice du citoyen, afin que ce dernier cesse de penser que la justice est un instrument de servitude du pauvre par le riche.

Section 2. Les obstacles liés à l'accès à la justice pour les PvVIH et les populations clés

Les PvVIH et les populations clés font partie des 15 730 977 habitants²¹⁸ que comptait le Burkina Faso au dernier recensement de 2010. C'est dire que ces dernières sont avant tout des citoyens burkinabè, comme tous les autres. Ils connaissent avant tout les mêmes problèmes d'accès à la Justice que la plupart des burkinabè, c'est-à-dire des difficultés et obstacles décrits à la section 1 ci-dessus.

Cependant, au regard de la situation particulière des PvVIH et des populations clés, des obstacles supplémentaires peuvent entraver leur accès à la justice. Entre autres obstacles supplémentaires à leur accès à la justice, on peut citer :

✓ Le mépris/déni de justice :

Au Burkina Faso, la police judiciaire (Policiers et Gendarmes) est la porte d'entrée à la justice pénale. C'est généralement au Commissariat de police ou à la Brigade de gendarmerie que le citoyen dépose sa plainte contre les violations de ses droits, à charge pour ces derniers n'en rendre compte au Procureur du Faso sur PV.

Mais en ce qui concerne les PvVIH et les populations clés, il en va souvent autrement. En effet, les services de police judiciaire préfèrent souvent renvoyer la PvVIH, la TS ou le HSH plaignant, en lui demandant tout simplement d'aller s'entendre avec son antagoniste.²¹⁹

Des agents de ces services de police judiciaires évoquent même que la loi ne reconnaît pas les HSH au Burkina Faso et ils se basent sur cette perception pour refuser de les écouter sur PV. A ce propos un participant au Focus groupe avec les HSH de Ouagadougou nous relate par exemple : «Si tu convoques quelqu'un qui a volé ton argent ou ton portable à la police, il suffit que le voleur dise que tu es HSH et on vous chasse tous les deux du commissariat... Nous, on n'a pas de droits là-bas»²²⁰.

Mais il faut dire que cette rengaine du «Allez-y vous entendre dehors» est bien connue des PvVIH et des TS également, et cela manifeste sans doute la peine qu'éprouvent les agents de la PJ pour se défaire de leurs sentiments personnels dans le traitement professionnel des affaires qui leurs sont dénoncées par certains citoyens.

²¹⁸ Source : recensement général de la population 2010

²¹⁹ Source : Entretiens de focus group à Ouaga et Bobo

²²⁰ Focus group du 23 Juin 2015 avec les HSH de l'association AAS

Il est donc évident que dans un contexte où un justiciable ne sait pas comment atteindre la justice autrement qu'en passant par la PJ, cette façon de l'éconduire constitue un revers, une obstruction à l'accès à la justice du fait d'un agent de première ligne de la Justice. Cela peut expliquer pourquoi il ne permet pas non plus d'y avoir de la documentation et de la jurisprudence sur les atteintes aux droits humains de ces personnes.

✓ La crainte de la stigmatisation :

Pour certaines atteintes aux droits des PvVIH et des populations clés, la voie judiciaire serait la voie idéale pour que justice soit faite. Mais s'adresser à la justice dans certaines circonstances, c'est révéler au grand public son statut sérologique, ou alors son identité de TS ou de HSH.

Or, au regard du contexte social actuel et de l'état d'esprit des populations, ce genre de révélation peut attirer toute sortes d'ennuis pour la PvVIH et la TS; elle peut même s'avérer suicidaire pour le HSH et même pour les défenseurs des droits humains qui prennent fait et cause pour eux.

En effet pour le cas particulier des HSH, on note que même les structures associatives qui accompagnent ces populations clés ne sont pas à l'abri des menaces et les acteurs qui sont en contact avec les populations clés craignent pour leur sécurité. Donc la crainte de cette stigmatisation et de ses conséquences limite le recours à la justice pour les PvVIH, TS et HSH au Burkina Faso.²²¹

✓ La faible connaissance des procédures judiciaires

Si les PvVIH et les populations clés n'arrivent pas à franchir la barrière de la Police judiciaire (Policiers et Gendarmes) pour accéder à la justice, c'est également parce qu'elles ne savent pas qu'elles peuvent porter plainte directement devant le Procureur du Faso ou devant le Juge d'instruction (plainte avec constitution de partie civile).²²²

Mais pour qu'il en soit ainsi, il faut que la victime (PvVIH, TS ou HSH) ait un minimum de connaissances personnelles en droit ou qu'elle ait les moyens de se faire assister par un professionnel du droit, ce qui n'est pas toujours le cas.

Ces informations minimales pour faciliter l'accès à la justice ne sont pas vulgarisées, ce qui rend l'adage "nul n'est censé ignorer la loi" hypocrite à bien d'égards dans le contexte burkinabè.

✓ Le faible accompagnement judiciaire des victimes

La PvVIH est souvent une personne assez éprouvée par sa maladie. Non seulement elle manque de ressources financières le plus souvent, mais elle manque aussi de volonté et d'énergie pour affronter une procédure judiciaire qui s'avère souvent assez longue, complexe et pénible à tout point de vue.

Elle a donc besoin d'une tierce personne pour engager l'action en justice s'il y a lieu, et l'assister tout au long de la procédure. A cet égard, nul n'est mieux placé que les structures de prise en charge pour connaître les circonstances de certains faits que subissent leurs membres et/ou bénéficiaires, pour en donner les renseignements et détails utiles à la Justice.

Malheureusement, la Loi reste imprécise et ne semble pas reconnaître un tel droit aux associations. En effet la Loi portant liberté d'association²²³ dispose en son article 41 :

²²¹ Source : entretiens avec des responsables associatifs

²²² Source : Entretien de focus groupe avec

²²³ Loi N° 10/92/ADP du 15 décembre 1992 portant liberté d'association au Burkina Faso

« Toute association dûment constituée et régulièrement déclarée peut sans aucune autorisation spéciale, ester en justice, acquérir, posséder et administrer des biens meubles et immeubles nécessaires à l'accomplissement de ses activités, recevoir dons et legs ».

Art.41, Loi portant liberté d'association au Burkina Faso

Si la Loi permettait aux associations d'ester en justice au nom et pour le compte de leurs membres PvVIH, TS ou HSH, cela aurait permis à ces derniers de bénéficier, un tant soit peu, d'un meilleur accompagnement pour faciliter leur accès à la justice.

Mais en l'état actuel des choses, on peut dire que le faible accompagnement juridique et l'absence d'accompagnement judiciaire des victimes PvVIH, TS ou HSH limitent leur accès à la justice au Burkina Faso.

Pour y remédier, une des possibilités pour les structures associatives serait de pouvoir engager des avocats professionnels pour assurer la défense des droits de leurs membres et/ou bénéficiaires. Mais cela est une question de moyens financier, donc une question d'inscription budgétaire y consacrée.

✓ Le faible engagement des activistes de la défense des Droits Humains.

Le Burkina Faso dispose d'une diversité d'institutions de défense des Droits Humains au titre desquels on peut citer entre autres: le Ministère de la Justice, des Droits Humains et de la Promotion Civique, la Commission Nationale des Droits Humains, l'Ordre des avocats, le Mouvement Burkinabè des Droits de l'Homme et des Peuples, l'Association des femmes juristes etc.

Mais on remarque qu'aucune de ces institutions de défense des Droits Humains ne semble vouloir s'afficher clairement, par des prises de position publiques et/ou officielles sur la question des droits humains des populations clés. Et pourtant, ce ne sont pas les occasions qui ont pu manquer car, les manifestations attentatoires aux Droits Humains se sont succédé au Burkina Faso depuis ces dix (10) dernières années. On peut rappeler entre autres :

- Prêches homophobes distillées par la presse écrite des années 2005 et suivants²²⁴ en des termes peu équivoques ;
- "Fatouah" ou prière effectuée des leaders religieux musulmans lors de la Commémoration du Mouloud en 2009 à Niou, pour jeter le mauvais sort sur les homosexuels;
- Conférences publiques sensationnelles d'un enseignant qui s'adonnait à combattre publiquement l'homosexualité et dont le parti politique a tenté à de faire adopter une loi interdisant l'homosexualité;
- Marches homophobes et chasses à l'homme organisées dans la localité de Bobo Dioulasso vers la fin du mois de Mai 2015;
- Attaques répétitives des TS de bobo, avec coups et blessures et destruction de leurs biens²²⁵ ;
- Conférence publique de la communauté musulmane du 12 septembre 2015 dans la grande mosquée de Bobo, pour interpeller le gouvernement de la transition à adopter une loi pour interdire l'homosexualité au Burkina Faso ;
- Diffusion le 26 septembre 2015 au journal de 20h par la télévision nationale, d'un reportage télévisuel sur les manifestations d'hostilité contre l'homosexualité..etc.

Pour toutes ces manifestations d'hostilité, on n'a enregistré la réaction d'aucun mouvement des droits humains du Burkina Faso, alors que une simple déclaration de principe ou une

²²⁴ cf. par ex. le journal L'Événement n° 64 du 25 mars 2005, ou encore L'Observateur Paalga n°7338 du 12 mars et n° 7340 du 16 mars 2009.

²²⁵ Source : Média locaux

mise en garde contre la violation des droits humains des individus aurait contribué à calmer les ardeurs de certains acteurs. Bien au contraire, l'Etat et les différents mouvements des Droits de l'Homme se sont rendus complices de cette hostilité, rien que par leur silence.

Pour ce qui concerne les PvVIH, on concède que les violations de leurs droits humains n'ayant jamais pris la forme de mouvement de masses organisées, l'Etat et les différents mouvements de défense des Droits Humains puissent plaider la non information.

Par contre pour ce qui concerne les TS et les HSH en particulier, l'hostilité est le fait de personnalités bien connues, lesquelles incitent à la vindicte populaire des populations clés, au vu et au su de tout le monde.

L'Etat ne prend aucune mesure de protection pour les TS et les HSH, et très peu d'avocats acceptent de défendre une TS ou un HSH à la barre d'un Tribunal, tous déclinant systématiquement toute offre, au nom de leurs convictions personnelles.

Section 3 : Les services juridiques gratuits en matière de VIH au Burkina Faso

Les services juridiques gratuits s'entendent de prestations intellectuelles à caractère juridique qui sont offertes par des juristes attirés à un certain public cible, sans contrepartie, afin d'aider les individus à respecter et faire respecter les droits d'autrui y compris les leurs. Ici, les services juridiques gratuits qui focalisent notre attention sont celles qui sont offertes aux PVVIH et aux populations clés par extension. Le paquet d'activités à caractère juridique qui est diversement offert actuellement aux PvVIH et aux populations clés dans ce cadre est composite, c'est-à-dire formé de plusieurs types de prestations offertes en fonction des besoins spécifiques exprimés.

Ainsi, on peut citer les activités ci-après :

- Des activités de sensibilisations thématiques : l'objectif de telles activités est de vulgariser les textes juridiques au sein de structures de lutte contre le VIH, afin d'aider les PvVIH à connaître leurs droits et devoirs en lien avec le VIH;
- Des activités d'éclairage et renseignements juridiques : ce sont des prestations individualisées qui peuvent être offertes à la PvVIH sur simple appel téléphonique. Son objectif est de permettre à la PvVIH de pouvoir prendre de simples renseignements et se familiariser avec le droit positif, notamment par rapport à des sujets qui l'intéresseraient personnellement ;
- Des activités d'écoute juridiques : c'est un service offert en temps réel, pour permettre à une PvVIH qui vit une situation qui pourrait avoir des conséquences juridiques de pouvoir rencontrer le juriste pour exposer ses préoccupations et recevoir les avis et les conseils idoines;
- Des activités de médiations juridiques ou médiations sociales : ce sont des activités d'assistance personnalisée qui consiste à faciliter le dialogue entre une PvVIH et une autre personne avec qui il existerait un différend. La valeur ajoutée d'une telle médiation est de concilier les points de vue des protagonistes sans procès ni antagoniste à grande échelle, et de faire des antagonistes des alliés pour toujours;
- Des activités d'orientation et /ou d'accompagnement judiciaire: ces sont des activités qui n'interviennent que quand la médiation juridique ou sociale a échoué. Elles consistent à orienter et recommander la PvVIH à une instance judiciaire pour faire cesser le trouble qu'elle vit, et l'établir dans ses droits, notamment par voie de contraintes judiciaires si nécessaire.

Dans ce cadre de la protection de droits humains dans le contexte du VIH sida, les Etats devraient créer ou soutenir des services juridiques gratuits pour assurer une veille et une protection de droits des PvVIH et des personnes clés, conformément aux engagements internationaux qu'ils ont pris en matière de Droits Humains.

Au Burkina Faso, force est de constater que cela n'est pas effectif, et les seuls services juridique gratuits spécifiquement en matière de VIH étaient ceux mis en place par les différentes structure du monde associatif et communautaire de lutte contre le VIH et le Sida. Il s'agit notamment de structures et ONG comme le REGIPIV, le PAMAC, IPC, AAS, REVS+, AED, ASAFF, le CMLS du ministère en charge de la Justice et de la promotion des droits humains, ainsi que le CMLS du ministère en charge de l'Action sociale et de la solidarité. En effet, à une époque où la stigmatisation et la discrimination liées au VIH étaient à leurs points culminants au Burkina Faso, ces structures ont été obligées de mettre en leurs seins ces services juridiques pour faire face à la torture infligée à leurs membres, à leurs bénéficiaires et aux PvVIH en général, afin de donner une chance de succès aux traitements par ARV. Ces services juridiques gratuits en milieu associatif étaient animés par des juristes affirmés qui ont assuré pendant longtemps la prise en charge juridique des PvVIH, notamment par le biais d'activités comme:

- ✓ Les Permanences d'écoute juridique ;
- ✓ Les Avis et Conseils juridiques ;
- ✓ Les Conférences-débats publiques sur les Droits Humains ;
- ✓ Les Formations des PvVIH à la connaissance de leurs droits ;
- ✓ Les Médiations juridiques et sociales
- ✓ Etc.

Une structure comme le PAMAC en était arrivée non seulement à institutionnaliser la permanence juridique, mais également à constituer des avocats professionnels dans les deux cours d'appel du pays, pour assister les PvVIH dans les procédures judiciaires.

Mais il convient de noter avec regret que l'offre de service juridique gratuit est présentement interrompue dans la plupart des structures ci-dessus citées, fautes de ressources pour maintenir les compétences et les activités. Toutefois, ces activités auront eu tout de même le mérite d'avoir alerté l'opinion publique et les décideurs sur la condition des PvVIH au Burkina, sensibilisé le public cible sur ses droits, vulgarisé les différents textes de Loi en la matière, et fait une large promotion des Droits Humains au sein de la population. Un des acquis non négligeable de cet activisme est sans conteste l'adoption de la Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

C'est le lieu de relever que d'autres structures ont également offert des services juridiques gratuits, bien que leurs mandats ne soient pas spécifiquement orientés vers la prise en charge du VIH et le Sida. Il s'agit notamment de l'Association des Femmes Juristes (AFJ) à travers sa clinique juridique et du Mouvement Burkinabè des Droits de l'Homme et des Peuples (MBDHP) à travers ses boutiques du droit.

Il convient de noter que toutes les initiatives nationales en matière de services juridiques liés au VIH/Sida finissent par flétrir du fait d'une carence de moyens financiers pour pouvoir répondre adéquatement à l'ampleur des besoins qui sont pourtant là.

Par ailleurs, on note que toutes les initiatives ci-dessus citées sont celles de la société civile, grâce aux financements épisodiques de partenaires externes. Aucune initiative similaire de l'Etat Burkinabè n'est documentée pour le moment.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

A. CONCLUSION

Au terme de cet exercice d'évaluation du cadre juridique de la riposte nationale au VIH et au Sida, on peut retenir que le Burkina Faso a fondé précocement sa riposte nationale sur une approche Droits, comme le témoigne l'évolution législative intervenue dans ce domaine:

- 1984 : Raabo conjoint n°AN-VIII0084/FP/SAN-AS/MP/CAPRO portant sur la tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics au Burkina Faso dont l'article 23 disposait « les personnes atteintes de tuberculose, de lèpre, de la trypanosomiase ou du SIDA bénéficient de la gratuité de l'hospitalisation en 3eme,4eme et 5eme catégorie ainsi que des examens de laboratoire et de radiologie au cours du traitement de la maladie » ;
- 2005 : Loi n° 045-2005/AN du 21 décembre 2005 portant Santé de la Reproduction ;
- 2008 : Loi n° 028 -2008/AN du 13 Mai 2008 portant du nouveau Code du Travail, laquelle intègre désormais les questions liées au VIH en milieu de travail ;
- 2008 : Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- 2010 : Arrêté conjoint n°2010-18/MS/MEF du 10 Février 2010 portant gratuité du traitement par les anti-retro-viraux (ARV) au Burkina Faso
- 2010 : Décret n° 2010-744 /PRES/PM/MS du 08 Décembre 2010 portant modalités d'application de la Loi 030-2008 précitée.

On considère que les textes ci-dessus cités sont des "textes VIH" parce qu'ils prennent en compte la question du VIH et du Sida de façon expresse dans leurs dispositions. Mais Il convient également de signaler qu'outre ces textes juridiques, l'arsenal juridique burkinabè comportait déjà des textes qui permettaient de donner des réponses, même à minima, à certaines questions juridiques qui se posaient en matière de santé en général, y compris le Sida, et en matière de Droits Humains.

Les références juridiques les plus pertinentes en la matière étaient bien entendu la Constitution du pays ainsi que toutes les conventions et traités internationaux dûment ratifiés, mais également des textes comme la Convention interprofessionnelle de 1974, cette dernière étant considérée comme le texte pionnier en matière d'accommodement raisonnable en milieu de travail.

Si le travail remarquable du législateur burkinabè sur la question du VIH et du Sida a eu le mérite d'outiller les acteurs de la lutte contre le VIH et le sida de référentiels juridiques, comblant ainsi le soit disant vide juridique d'antan, force est de constater que le temps a fini par révéler les inconvénients majeurs, aussi bien dans la forme que dans le fonds de cette œuvre législative.

Ainsi, dans la forme on constate que ce sont plusieurs textes légaux et réglementaires différents qui sont intervenus sur le sujet du VIH, se distribuant ainsi des dispositions qui auraient dû être regroupés dans un seul texte de loi pour en faciliter l'exploitation et en assurer la non contrariété. Le travail du législateur burkinabè sur le VIH est éparé, et de ce fait, il est difficilement à être approprié par les premiers concernés eux-mêmes, par les activistes de la lutte contre le VIH et le Sida, mais également par les professionnels du droit.

Même la Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA n'est pas une source juridique unique à même d'offrir une réponse juridique complète aux problèmes juridiques posés par le VIH et le Sida au Burkina Faso.

Dans le fond, on note que le législateur burkinabè de la Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 a consacré une certaine répression de la PvVIH (notamment la criminalisation de la transmission du VIH), ce qui annihile l'esprit de protection qui était attendu de cette Loi . C'est le cas du texte-roi dans ce domaine, en l'occurrence cette loi n°030-2008/AN du 20

Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Non seulement cette pénalisation s'analyse comme étant une arme juridique entre les mains de PvVIH contre d'autres PvVIH, mais elle développe chez le citoyen la peur-même de connaître son statut sérologique. L'ignorance de son statut sérologique deviendrait en ce moment-là un élément d'exemption de poursuites juridiques ou mieux de condamnation par un juge parce que nul ne peut transmettre volontairement une maladie qu'il ignore avoir de manière officielle à travers les institutions médicales. En d'autres termes, le fait de se faire dépister pourrait faire de toute personne vivant avec le VIH un potentiel criminel. Tout ceci va à l'encontre de bonnes pratiques et politiques dans la riposte au VIH qui met un accent sur le dépistage comme l'un des points primordiaux dans la réponse au VIH.

En outre, la pénalisation se révèle être improductive à tout point de vues, et crée un leurre pour les individus non infectés par le VIH. En effet, la criminalisation de la transmission du VIH crée un faux sentiment de protection pour la personne non infectée, cette dernière pouvant être tentée de croire qu'elle est protégée du simple fait de la seule sanction qu'encourt son partenaire PvVIH.

On peut par ailleurs affirmer sans grand risque de se tromper que la législation burkinabè sur le VIH et le Sida n'a pas du tout répondu aux attentes des principaux concernés, à en juger par la quasi absence de jurisprudence dans les tribunaux, malgré l'ancienneté des textes répressifs²²⁶. En effet ces deux textes de loi semblent être complètement délaissés par les PvVIH, lesquelles privilégient plutôt la voie de la médiation sociale pour résoudre les problèmes qu'elles rencontrent du fait du VIH. Il ressort des entretiens de focus groupe réalisés avec les PvVIH que la plupart d'entre elles étant illettrées, elles ne connaissent pas les dispositions que contiennent les textes de loi et s'abstiennent de recourir à la justice. Par ailleurs, elles ne veulent pas briser la chaîne de solidarité et d'autosupport entre PvVIH, en s'affrontant entre PvVIH et en se donnant en spectacle devant les tribunaux.

En somme les textes de loi burkinabè, tels qu'ils sont en vigueur, peuvent être encore plus productifs pour la lutte contre le VIH et le Sida, pour peu qu'on les remette au goût du jour, notamment en prenant en comptes les standards internationaux en cours et les leçons tirées de leur mise en œuvre au niveau local.

Il est donc impératif de procéder en urgence aux réformes nécessaires, afin que le cadre juridique burkinabè de la lutte contre le VIH et le Sida puisse être un atout plutôt qu'un obstacle pour l'atteinte de l'accès universel à la prévention, à la santé, aux soins et aux traitements.

Et pour ce faire, les recommandations ci-après pourraient y contribuer.

B. RECOMMANDATIONS

La loi, en tant qu'outils politique de régulations de la vie sociale, doit être dynamique et s'adapter aux contextes et aux circonstances nouvelles. C'est à ce prix qu'elle restera un outil pertinent de régulation des tensions sociales.

Un des résultats attendus du présent exercice d'évaluation du cadre juridique est de formuler des propositions de réforme permettant aux textes de loi actuels de prendre en compte la vision et les orientations mondiales de la lutte contre le VIH et le Sida et ce faisant, permettre au droit d'être un axe central autour duquel se développent les stratégies

²²⁶ Dix ans d'âge pour la loi portant santé de la reproduction (21 Décembre 2005), et Sept ans d'âge pour la loi portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des PvVIH (20 Mai 2008)

d'intervention qui permettent d'atteindre de meilleurs résultats dans la lutte contre le VIH et le Sida au Burkina Faso.

Car en effet, faut-il le rappeler, les lois interdisent ou permettent des comportements, et ce faisant, elles façonnent les politiques, l'économie et la société.

Cela justifie les propositions de recommandations ci-après qui permettront d'adapter le cadre juridique burkinabè de la riposte au VIH et au Sida aux exigences nouvelles de la lutte. Les présentes recommandations intéresseront neuf (09) domaines essentiels dans la riposte nationale au VIH à savoir : la primauté des instruments juridique internationaux et de la Constitution (1), les mesures de prévention du VIH (2), la Pénalisation/Criminalisation en matière de VIH (3), la stigmatisation et discrimination des PvVIH(4), le VIH dans le secteur du travail (5), le VIH dans le milieu carcéral (6), l'accès à la Justice (7), VIH dans les milieux religieux (8), et la question des Populations clés(9) :

1. Par rapport à l'autorité supérieure des instruments juridiques internationaux et de la Constitution sur les lois nationales

L'article 151 de la constitution dispose que : *«Les traités et accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie »*.

Cela veut dire que de tels instruments juridiques ont intégré l'ordonnancement juridique national, et dans les décisions de justice, il n'est pas surabondant que le juge les utilise comme références expresse, en même temps qu'il vise les lois nationales non contraires.

Au niveau purement interne, la Constitution est la loi cadre dont s'inspirent toutes autres lois du Pays.

Cependant, force est de constater que les décisions de justice ne visent pas expressément ni systématiquement ces deux catégories d'instruments juridiques majeurs du Burkina Faso. En conséquence, il est recommandé de :

- ✓ Diffuser les textes juridiques nationaux et internationaux relatifs aux droits humains ayant une incidence sur le VIH-SIDA auprès des acteurs judiciaires ;
- ✓ Produire un recueil de textes juridiques nationaux et internationaux relatifs aux droits humains qui ont une incidence sur le VIH-SIDA ;
- ✓ Assurer la formation continue des acteurs judiciaires en matière d'application des instruments juridiques internationaux en droit interne.

Le même effort doit être fait pour que les juges s'obligent à évoquer en premier lieu la Constitution, quand ils évoquent les instruments juridiques nationaux.

Cela permet au Burkina d'être en phase avec ses engagements internationaux y compris ses engagements constitutionnels, ce qui constitue une meilleure garantie du respect des droits humains en toutes circonstances.

2. Par rapport à la Pénalisation/Criminalisation en matière de VIH

Là où la violence a montré ses limites, la sagesse doit montrer ses mérites, dit-on. La répression est une violence légale qui, dans le cas de la lutte contre le VIH, a vite montré ses limites et son caractère contreproductif. En effet elle risque à plus ou moins long terme, d'annihiler les acquis de toute une politique nationale et de compromettre le devenir de toute une nation. C'est pourquoi il convient de considérer que l'intérêt individuel, qui est la préoccupation du législateur pénal, s'inscrit dans l'intérêt général qui est la cible première de toute politique de santé publique.

A ce titre, on a constaté par exemple que l'avalanche de sanctions pénales font que les burkinabè hésitent aujourd'hui à fréquenter les Centres de Conseil Dépistage du VIH, malgré la quasi gratuité du test. Et même les époux des femmes séropositives suivies par les programmes PTME ne sont pas visibles et n'y adhèrent que faiblement²²⁷

En tout état de cause, il est démontré que la répression n'est plus dans l'aire du temps au regard des recommandations internationales, mais surtout au regard du désintérêt que cette répression suscite au niveau des premiers concernés c'est-à-dire les PvVIH elles-mêmes.

Par ailleurs, il est constant qu'en matière de protection, personne ne devrait compter sur la bonne foi présumée de son partenaire et lui confier son sort face au risque de VIH. Pour ce faire, les textes de loi en matière de prévention devraient tendre vers la responsabilisation de chaque partenaire sexuel et non pas en une responsabilisation unilatérale de l'un vis-à-vis de l'autre. En outre, une double condamnation d'une catégorie de la population, à savoir la femme, serait contre toute notion d'équité, d'égalité et de justice en ce sens qu'une femme qui n'a pas le pouvoir de négocier des rapports sexuels protégés dans une relation même maritale et qui se voit contaminée par le VIH dans une telle relation et par surplu qui se verrait condamnée une deuxième fois par la société pour avoir contaminé volontairement une tierce personne.

En conséquence de tout ce qui précède, il serait judicieux de procéder à une dépénalisation totale de la transmission du VIH par voie sexuelle, et les réaménagements suivants sont proposés au niveau des textes de loi:

Sur la Loi n°045 -2005 / AN portant Santé de la Reproduction au Burkina Faso :

- Relecture de la loi SR en abrogeant les articles 17 et 18;
- L'abrogation de l'article 18 qui prévoit une cascade de sanctions pénales qui vont de l'amende à la peine de mort, pour le fait présumé de transmission volontaire du VIH.

En lieu et place des articles répressifs, on pourrait formuler des articles qui mettent les partenaires sexuels face à leurs responsabilités dans le contexte du VIH. Ainsi, on pourrait par exemple les reformuler de la façon suivante:

Article 17 : « *Tout individu a le droit d'exiger de son (ses) partenaire(s) le résultat de son (ses) test (s) du VIH avant toute relation sexuelle*»

Article 18 : « *Devant le refus par son partenaire de présenter son test du VIH, tout individu a le droit de refuser l'acte sexuel ou d'exiger le port du préservatif par l'autre. Dans les cas d'époux légalement mariés, un tel refus ne peut constituer un manquement au devoir conjugal et fonder une action en divorce*».

Sur la Loi n° 030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA :

En rappel, cette loi entendait renforcer la lutte contre le VIH par la promotion et la protection des droits des PvVIH, comme son titre le présage par ailleurs. Et dans son écriture, pas moins d'une dizaine d'articles manifestent cette bienveillance du législateur (notamment les articles 6, 9, 11, 14, 15, 16, 18 et 19, 21, 23, et 25). Malheureusement, quelques dispositions portent ombrage aux articles protecteurs, d'où la nécessité de les revoir dans le sens suivant :

- ✓ Relecture de la loi 030 en abrogeant les articles de criminalisation et de pénalisation en matière de VIH-SIDA

²²⁷ Le jeudi 26 mars 2015, les participants à la XIV^{ème} session du CNLS-IST ont tiré la sonnette d'alarme à plusieurs reprises sur la faible adhésion des hommes à la PTME.

- ✓ Réviser consécutivement le Décret n° 2010-744 /PRES/PM/MS du 08 Décembre 2010²²⁸ portant modalités d'application de la Loi 030-2008 /AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et Protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA

3. Par rapport à la stigmatisation /discrimination des PvVIH.

Il existe un réel écart entre les prescriptions des instruments juridiques burkinabè en matière de Droits Humains, y compris les instruments juridiques internationaux dûment ratifiés, et la réalité de leur mise en œuvre au quotidien. En effet les problèmes des droits humains sont quotidiens, les textes pertinents pour y remédier existent, mais le juge n'a quasiment pas l'occasion de les mettre en œuvre car il n'est presque jamais saisi. Il y a donc lieu de se demander quels sont les déterminants sociaux qui expliquent que des textes existent et qu'il n'y ait aucune action en justice, alors que les stigmatisations et les discriminations sont le lot quotidien des PvVIH, des TS et des populations clés au Burkina Faso.

En attendant des études plus poussées sur lesdits déterminants, il paraît évident de recommander

- ✓ Une vulgarisation plus intensive des Droits des PvVIH et des Populations clés, et la traduction des textes de loi dans langues nationales les plus parlées du pays;
- ✓ Une implication plus active des responsables coutumiers et religieux locaux dans les actions de sensibilisation contre les stigma/discriminations dans leurs localités respectives et au besoin, par le biais de contractualisation desdites activités avec ces leaders d'opinions;
- ✓ Un recyclage périodique des agents et officiers de police judiciaires ainsi que des magistrats et avocats sur les questions de stigmatisation des PvVIH.
- ✓ L'institutionnalisation de point focaux VIH aussi bien dans les Commissariats de police, les Brigades de gendarmeries que dans les Palais de justice, pour assurer un accueil et une écoute diligente des PvVIH victimes de violences diverses y compris de stigmatisations ;
- ✓ L'instauration de services juridiques gratuits par l'Etat ou avec le soutien de l'Etat.

Par ailleurs, on devrait veiller à ce que l'article 57 de la loi hospitalière soit appliqué dans toute sa rigueur, si une PvVIH, une TS ou un HSH venait à être refoulé ou exclu d'un centre hospitalier du fait de sa différence.

C'est seulement à ce prix que les populations pourront acquérir le réflexe de recourir au Droit, et que les stigmatisations /discriminations des PvVIH baisseront d'acuité, toute chose qui contribue au meilleur respect des droits humains dans le contexte du VIH et du Sida.

4. Par rapport à la lutte contre le VIH dans le secteur du travail

Dans le domaine de l'emploi, la problématique du VIH et du Sida s'analyse aussi bien du point de vue de l'accès à l'emploi que du point de vue du maintien de son emploi par la PvVIH.

L'accès à l'emploi reste un domaine où la loi semble être totalement inopérante au Burkina Faso, du fait du déséquilibre entre la demande et l'offre d'emploi. Il est constant que dans un contexte socioéconomique où la demande d'emploi dépasse très largement l'offre d'emploi, et où l'Etat n'a pas la capacité de résorber le chômage, le déséquilibre est systématiquement en faveur du patronat. En effet, la main d'œuvre est si abondante que l'employeur potentiel peut se permettre de procéder à des préférences à l'embauche, en se fondant notamment sur l'état de santé des compétiteurs. Or, du fait que le burkinabè

²²⁸ Voir par exemple son article 15 qui parle encore de l'autorisation des parents pour les dépistages d'entre autres des enfants de moins de 18 ans.

ordinaire n'a ni une culture juridique suffisante, ni un réflexe ou culture de procès en justice, le chercheur d'emploi qui est brimé du fait de son statut de PvVIH ne porte pas une telle injustice à la connaissance de l'autorité judiciaire.

Du point de vue du maintien de l'emploi, et en dépit des stipulations claires des textes juridiques comme la Constitution du pays, son Code du travail ou encore la loi n°030-2008/AN, ou encore les Recommandations du BIT, la PvVIH fait encore l'objet de licenciements souvent déguisés ou de traitements inégalitaires dans l'entreprise. Les châtiments des PvVIH dans l'entreprise sont presque toujours sournois car fondés sur des motifs indirects qui n'auraient même pas faits l'objet de sanctions disciplinaires si victime n'était pas une PvVIH.

Or, c'est justement dans le contexte de la maladie en général, et de Sida en particulier que le travailleur a le plus besoin du soutien de son environnement familial et professionnel. Et le recours à la justice dans ce cas s'avère parfois une souffrance supplémentaire pour la PvVIH ; on constate en effet que les aspirations du travailleur à faire respecter ses droits devant les instances judiciaires sont vite annihilées et étouffées par la ligne de défense du patronat, qui n'hésite pas à aligner une armada d'avocats pour faire face à un employé généralement seul à la barre, malade, sans avocat, et sans même l'assistance de ses propres collègues pour témoigner en sa faveur.

Au regard du non-respect des textes de loi aussi bien au stade de la recherche d'emploi que du maintien des emplois des PvVIH, il conviendrait de revisiter les lois et la politique de l'emploi au Burkina Faso dans leur ensemble. De ce fait, le cadre juridique de la riposte nationale pourrait être enrichi par les propositions d'idées ci-après, à introduire dans les différents textes sur l'emploi et la sécurité sociale qui consiste à :

- ✓ Vulgariser la Convention collective interprofessionnelle de 1974 qui consacre le principe de l'accommodement raisonnable qui doit s'appliquer en matière de VIH.;
- ✓ Vulgariser la possibilité d'accompagnement des PvVIH devant les juridictions en cas d'absence d'avocat.
- ✓ Rendre systématique l'assistance par avocat pour les travailleurs licenciés sur fonds maladie (Commission d'avocat d'office ou services juridiques gratuits par l'Etat) ;
- ✓ Donner pouvoir et renforcer les capacités des syndicats pour qu'ils supervisent et évaluent la mise en œuvre effective de l'accommodement raisonnable au bénéfice des travailleurs PvVIH et autres malades chroniques, ainsi que toutes les autres recommandations de l'OIT, spécialement la Recommandation 200;

5. Par rapport à la lutte contre le VIH dans le milieu carcéral

Le milieu carcéral un milieu renfermé qui vit pratiquement en marge des préoccupations du reste de la société et des décideurs, même en ce qui concerne les questions de santé publique.

C'est un milieu de "quasi non droit", tellement les droits du détenu sont réduits parfois à leur plus simple expression. Pourtant, la prison n'est qu'un lieu de transit pour des personnes qui sont momentanément en conflit avec la loi mais qui, tôt ou tard, sont appelées à retourner vivre dans la communauté et dans le milieu social de base d'où ils sont venus.

C'est pour cette raison que la population carcérale, y compris le personnel d'encadrement, doit être mis au même niveau de traitement que le reste de la population générale, spécifiquement en ce qui concerne l'information, la prévention et la prise en charge du VIH et du Sida.

Pour ce faire, il y a lieu de :

- ✓ Domestiquer les “*Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*”, tels qu’ils ont été adoptés par l’Assemblée Générale de l’ONU dans sa résolution 45/111 du 14 décembre 1990 ;
- ✓ 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.
- ✓ Réviser en conséquence le KITI AN VI-103 du 1er décembre 19988 portant organisation régime et réglementation des établissements pénitentiaires au Burkina Faso ainsi que l’Arrêté n°2003-004/MJ/SG/PAPRS du 13 Février 2003 portant Règlement Intérieur des établissements pénitentiaires du Burkina Faso, pour prendre désormais en compte la problématique du VIH et du Sida en milieu carcéral.
- ✓ Doter l’ensemble des MAC d’infrastructures et de personnel sanitaires nécessaire au suivi et à la prise en charge médicale des personnes détenues ;
- ✓ Améliorer le régime alimentaire dans les MAC et Instaurer des régimes alimentaires spécifiques pour les personnes qui suivent des traitements médicaux contraignants comme le traitement par les ARV ;
- ✓ Rendre disponible le test de dépistage comme partie intégrante du paquet de service médical offert aux détenus;
- ✓ Renforcer les capacités de la GSP en secourisme d’urgence médicale et à la gestion de certaines questions de santé publique qui sont en lien avec la détention (notions) ;
- ✓ Elargir les pouvoirs du juge d’application des peines ou au magistrat compétent pour lui permettre 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.
- ✓ Documenter les cas de viol dans le milieu carcéral ;
- ✓ Faire le plaidoyer auprès des autorités et des responsables pénitenciers, pour mettre à la disposition des détenus des préservatifs comme moyen de prévention

6. Par rapport à l’accès à la Justice

La connaissance de ses droits par le citoyen ordinaire et même parfois par certains intellectuels laisse à désirer au Burkina Faso, au regard d’une part d’illettrisme des populations, d’autre part de la complexité des sciences juridiques. Pourtant, il est constant que la promotion et/ou la défense des droits devant les Cours et Tribunaux dépendent d’une connaissance préalable de ses droits par le justiciable, avant d’être une question de capacité économique pour s’entourer d’avocats conseils au besoin.

Pour une plus grande accessibilité de la justice dans le contexte spécifique de la lutte contre le VIH et le Sida au Burkina Faso, il y a lieu de suggérer les mesures ci-après :

- ✓ Intensifier la vulgarisation des textes portant Droits Humains y compris les droits des groupes spécifiques en les traduisant dans les principales langues parlées au Burkina Faso;
- ✓ Vulgariser la Loi constitutionnelle n°072-2015/CNT portant révision de la Constitution du 05/11/15 de manière générale et expliciter entre autres la portée de son Article 157 qui donne le pouvoir à tout citoyen de saisir le Conseil constitutionnel sur la constitutionnalité des lois.
- ✓ Réviser le Décret n°2009-558/PRES/PM/MJ/MEF/MATD du 22 Juillet 2009 portant organisation de l’assistance judiciaire au Burkina Faso, en allégeant les conditions d’accès et les procédures, et en prenant en compte les cas groupes spécifiques;
- ✓ Faire un plaidoyer pour renforcer le fonds d’assistance judiciaire en vue de prendre en compte les PvVIH. ;

- ✓ Renforcer les points/bureaux de consultations juridiques gratuites pour tous
- ✓ Mener des campagnes annuelles de consultations juridiques gratuites sur toute l'étendue du territoire national. ;
- ✓ Assurer la formation continue des OPJ²²⁹ et des Magistrats en matière de Droits Humains et VIH/Sida ;
- ✓ Poursuivre l'intégration de l'enseignement des Droits Humains dans les curricula d'enseignement et de formations professionnelle.;
- ✓ Instaurer des périodes à échéances annuelles, pour des consultations juridiques gratuites sur toute l'étendue du territoire national.

7. Par rapport à la lutte contre le VIH dans les milieux religieux

Devant la souffrance physique due à la maladie et l'aveu d'impuissance des sciences médicales à trouver un remède curatif au Sida, certaines PvVIH se réfugient derrière la religion à qui elles confient leur sort. Si cela paraît normal au regard des circonstances et relève de la liberté de croyance, cela interpelle quand même l'Etat quand la pratique religieuse amène la PvVIH à substituer son traitement ARV par la prière et aux incantations, ou quand les dogmes religieux contredisent ouvertement les messages universels de prévention du VIH.

La recommandation principale à cet égard est donc que l'Etat puisse prendre des mesures afin qu'il n'y ait ni une remise en cause des acquis de la lutte par des messages contreproductifs en matière de prévention du VIH, ni échecs thérapeutiques des traitements ARV, ni encore exploitation économique de la souffrance et de la détresse humaine par des religieux peu scrupuleux.

Pour ce faire, il y a lieux de :

- ✓ Sensibiliser les chefs religieux sur la nécessité et l'obligation de respecter les orientations nationales en matière de lutte contre le VIH, particulièrement dans le domaine de la prévention et de la Prise en charge ;
- ✓ Les sensibiliser sur les questions de Droits Humains et des droits des PvVIH en particulier, en donnant une responsabilité spécifique aux organisations religieuses comme par exemple l'URCB /SD et aux différents Comités religieux de lutte contre le VIH;
- ✓ Former les chefs religieux sur les causes et les conséquences des résistances aux traitements par ARV, particulièrement celles qui sont causées par un abandon du traitement ;
- ✓ Les former sur la portée pénale des articles 23, 24 et 25 de la loi 030-2008/AN portant lutte contre le VIH et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/Sida ;

8. Par rapport à la condition des Populations clés :

Parmi les institutions du Burkina Faso en tant que République, on note l'existence d'un ministère en charge de la Justice, des Droits Humains et de la Promotion Civique avec en son sein, une direction chargée du suivi des engagements internationaux du pays. Un tel acquis institutionnel manifeste l'engagement politique de l'Etat à son plus haut niveau pour s'inscrire dans le concert des Nations, notamment par rapport à la promotion des Droits Humains de toute personne vivant au Burkina Faso, y compris donc les populations clés.

Malheureusement, force est de constater que jusqu'à présent, ce département ministériel observe une quasi indifférence face à une homophobie grandissante et qui se traduit ces

²²⁹ Leur formation s'avère indispensable car en général, ils sont le premier contact de la victime dont les droits sont violés. C'est eux qui constatent sur PV les infractions et introduisent la procédure pénale et, en cas de nécessité, ils la complètent avec des informations sur réquisitions des magistrats.

derniers temps par prêches incendiaires de certains leaders religieux qui n'hésitent pas à lancer publiquement des messages attentatoires aux droits humains. Ces derniers suscitent ainsi des marches homophobes illégales et des chasses aux homosexuels. On observe le même silence et la même indifférence face à la chasse aux TS organisée à l'Ouest du Pays, et ayant conduit à des incendies de leurs domiciles et lieux de travail. C'est pourquoi il paraît important de faire les recommandations suivantes à l'adresse de l'autorité publique:

- ✓ Faciliter les procédures réglementaires et administratives à la mise en place d'organisations Communautaires pour la promotion des droits des populations clés;
- ✓ Impliquer d'avantage les populations clés dans l'élaboration de toutes les stratégies nationales de riposte au VIH;
- ✓ Veiller à la formation continue des agents de santé sur la non-discrimination des groupes spécifiques.

La réflexion pouvant être développée autour des aspects suivants afin de garantir des droits des populations clés (HSH, TS) :

- ✓ la réglementation et l'encadrement du travail du sexe²³⁰ ;
- ✓ des mesures législatives pour interdire toute manifestation publique à caractère hostile contre un groupe spécifique pour quelque raison que ce soit ;

Avec ces enrichissements, la riposte au VIH pourra enregistrer des acquis encore plus importants car basée sur une approche droits humains et la dignité de toutes les composantes de la nation burkinabè, sans exclusive.

9. Autres recommandations :

- ✓ . Elaborer une stratégie et instituer des médiations sociales pour une meilleure perception sociale et plus de tolérance envers des populations spécifiques de la lutte contre le VIH
- ✓ Accélérer la mise en pratique des curricula de formation des enseignants et des programmes d'enseignement qui ont été révisés pour tenir compte des concepts VIH et Droits Humains
- ✓ Trouver des stratégies pour concilier le citoyen avec la justice afin que cette dernière soit le seul et unique recours en cas de nécessité.
- ✓ Appuyer les structures associatives pour qu'elles puissent engager des avocats professionnels pour assurer la défense des droits de leurs membres et/ou bénéficiaires.
- ✓ Mettre en place des services juridiques gratuits au profit des PvVIH et des populations clés

²³⁰ Cela permettra aux TS de sortir de leur clandestinité actuelle pour être mieux suivies sur le plan sanitaire et de payer des taxes et impôts à l'Etat pour l'exercice de leur métier; on arrêterait ainsi le harcèlement et la violence dont elles sont victimes de la part notamment de certains agents des forces l'ordre qui leur extorquent des sommes d'argent sous des prétextes fallacieux et illégitimes.

ANNEXE : Loi portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA

BURKINA FASO

UNITE-PROGRES-JUSTICE

ASSEMBLEE NATIONALE

IVE REPUBLIQUE

QUATRIEME LEGISLATURE

LOI N° 030-2008/AN

**PORTANT LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET PROTECTION
DES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE
VIH/SIDA.**

L'ASSEMBLEE NATIONALE

- Vu la Constitution ;
- Vu la résolution n° 001-2007/AN du 04 juin 2007, portant validation du mandat des députés ;
- Vu la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de la santé publique ;
- Vu la loi n° 034/98/AN du 18 mai 1998 portant loi hospitalière ;
- Vu la loi n° 033-2004/AN du 14 septembre 2004 portant code du travail ;
- Vu la loi n° 049-2005/AN du 21 décembre 2005 portant santé de la reproduction ;

a délibéré en sa séance du 20 mai 2008
et adopté la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE 1 : LES DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 :

La présente loi a pour objet de renforcer la lutte contre le VIH/SIDA et de promouvoir les mesures de protection des personnes en matière du VIH/SIDA, notamment les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les prestataires des services de santé, les personnes affectées par le VIH/SIDA, les personnes vulnérables au VIH/SIDA et, en général, la famille et la communauté.

Article 2 :

Au sens de la présente loi, on entend par :

- **SIDA** : syndrome d'immuno déficience acquise. C'est le stade ultime de l'infection à VIH et qui se caractérise par l'apparition des maladies opportunistes et l'augmentation de la charge virale ;

- **VIH** : virus de l'immuno déficience humaine. C'est le virus responsable du SIDA ;
- **ARV** : antirétroviral ou antirétroviraux, médicaments utilisés dans le traitement du Sida et qui ont pour but d'empêcher la multiplication du virus dans l'organisme ;
- **IST** : infections sexuellement transmissibles ;
- **Maladie opportuniste** : toute maladie dont l'apparition ou l'aggravation est directement ou indirectement liée à l'infection à VIH ;
- **Personne infectée** : toute personne vivant avec le VIH/SIDA développant ou non la maladie ;
- **Professionnelle du sexe** : toute personne se livrant à la prostitution ;
- **Personne vulnérable** : est considérée comme personne vulnérable au VIH/SIDA, toute personne vivant une situation menaçant sa santé, son développement, son intégrité physique ou morale, en rapport avec le VIH/SIDA ;
- **Stigmatisation** : le fait de fustiger, de blâmer, d'avilir ou de châtier une personne vivant avec le VIH/SIDA ;
- **Assistance psychosociale pré-test** : informations données à une personne sur les aspects biomédicaux du VIH/SIDA et les implications du résultat du test afin de la préparer à accepter le test de dépistage et les résultats ;
- **Assistance psychosociale post-test** : informations et aide fournies à une personne ayant subi le test de dépistage du VIH/SIDA visant à lui faire accepter les résultats du test qu'elle a réalisé ;
- **Comportement à risque** : participation fréquente d'une personne à des activités qui augmentent la probabilité de transmettre ou de contracter le VIH ;
- **Confidentialité** : relation de confiance existant ou devant prévaloir entre un patient en général ou une PvVIH en particulier et son médecin ou tout personnel de santé, tout personnel paramédical, tout travailleur de santé, de laboratoire, de pharmacie ou tout autre assimilé ainsi que tout personnel dont les prérogatives parentales, professionnelles ou officielles, lui donnent accès à l'information sur la santé de l'individu et de l'en garder secrète ;
- **Consentement libre et éclairé** : accord volontaire d'une personne qui consent à se soumettre à une procédure basée sur l'information complète reçue, que ledit accord soit verbal, écrit ou tacite ;

- **Counseling** : relation d'aide qui, à travers la communication interpersonnelle permet d'aider une personne à résoudre une difficulté.
Dans le cas du VIH, on informe la personne sur le VIH/SIDA, les modes de transmission, les moyens de dépistage, de prévention, de prise en charge ainsi que les conséquences sur elle-même, sur les partenaires, les familles et l'entourage ;
- **Dépistage** : procédure directe (test du VIH) d'identification d'une maladie, indirecte (évaluation des comportements à risque) ou par un questionnaire sur les tests déjà réalisés ou sur les traitements médicaux suivis ;
- **Dépistage obligatoire** : test de dépistage du VIH imposé à une personne ou caractérisé par l'absence de consentement ou par un consentement vicié (violence physique ou morale) ;
- **Discrimination** : toute distinction, exclusion, préférence ou restriction fondée sur le statut sérologique réel ou supposé d'une personne qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement ;
- **Incapable** : mineur ou majeur protégé ;
- **Majeur protégé** : personne de plus de 20 ans révolus bénéficiant d'un régime de protection en raison de l'altération de ses facultés physiques et/ou mentales ;
- **Mineur** : personne âgée de moins de dix-huit ans ;
- **Personne affectée par le VIH/SIDA** : personne ayant un parent, un proche ou un ami infecté par le VIH dont le statut sérologique pèse sur cette personne.
- **Personne vivant avec le VIH (PvVIH)** : personne dont le test de dépistage révèle directement ou indirectement qu'elle est infectée par le VIH ;
- **Prévention du VIH/SIDA** : mesures visant à protéger les non infectés du VIH et à minimiser l'impact de la maladie sur les PvVIH ;
- **Professionnel de santé et de l'action sociale** : l'ensemble des personnels de l'action sociale et de la santé qui travaillent à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ;
- **Séronégatif** : personne ayant une absence de VIH ou d'anticorps anti-VIH dans son organisme lors du test de dépistage ;
- **Séropositif** : personne ayant une présence de VIH ou d'anticorps anti-VIH dans son organisme lors du test de dépistage ;

- **Test de dépistage du VIH** : test de laboratoire fait sur un individu pour déterminer la présence ou l'absence d'infection à VIH ;
- **Test anonyme de dépistage** : procédure au cours de laquelle le nom de la personne testée est remplacé par un code ou un symbole permettant au laboratoire et à la personne testée de connaître le résultat sans qu'elle n'ait à révéler son identité ;
- **Test de dépistage volontaire du VIH** : test effectué sur une personne ayant accepté volontairement de se soumettre au dépistage ;
- **Transmission du VIH** : contamination d'une personne saine par une autre personne déjà infectée par le VIH, le plus souvent à l'occasion de rapports sexuels, de la transfusion du sang, de l'utilisation de seringues ou autres objets déjà souillés ou de la mère à l'enfant ;
- **Transmission volontaire du VIH** : inoculation consciente de substances infectées par le VIH à une personne de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées.

CHAPITRE 2 : LE DROIT A L'EDUCATION ET A L'INFORMATION EN MATIERE DE VIH/SIDA.

Article 3 :

Les établissements et structures, prestataires de services en matière de VIH/SIDA, ont l'obligation de s'informer régulièrement sur l'état des connaissances scientifique et technique relatives au VIH/SIDA.

Les prestataires de services en matière de VIH/SIDA bénéficient de formation, recyclage et des mesures de protection appropriées contre toute infection.

Article 4 :

L'Etat, à travers les départements ministériels, les collectivités territoriales, les organes publics et privés, les associations de la société civile ainsi que les structures de communication sociale en collaboration avec la structure nationale de la coordination de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST et le ministère chargé de la santé, doivent informer la population sur le VIH/SIDA en ce qui concerne ses modes de transmission, de prévention ainsi que ses modalités de diagnostic et de prise en charge en cas d'infection.

Article 5 :

Les départements ministériels en charge de l'éducation et des différentes formations doivent intégrer dans les programmes d'enseignement, des modules sur les modes de transmission, les moyens de prévention du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles ainsi que la prise en charge globale du VIH/SIDA.

Article 6 :

Les employés de l'Etat, des collectivités territoriales, les travailleurs du secteur privé, du secteur informel, les membres des forces de défense et de sécurité, les détenus et les professionnels du sexe doivent bénéficier dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA d'une formation de base standardisée afin de corriger les idées erronées sur le VIH/SIDA.

Article 7 :

Toute personne vivant avec le VIH est tenue d'annoncer sans délai son statut sérologique à son conjoint ou partenaire sexuel.

Article 8 :

Les services de prise en charge doivent apporter tout l'appui psychosocial nécessaire à l'annonce de la séropositivité de la personne à son conjoint ou partenaire sexuel.

Faute pour la personne dont le statut sérologique vient d'être connu de ne pas se soumettre volontairement à l'obligation d'annonce prévue à l'article 7, le médecin ou toute autre personne qualifiée de l'établissement hospitalier, les structures sanitaires concernées doivent 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 du patient et de son conjoint ou de son/ses partenaire (s) sexuel (s).

Si la personne le souhaite, le médecin ou toute autre personne qualifiée de l'établissement hospitalier avec son accord pourra faire l'annonce au conjoint ou au partenaire sexuel ou toute autre personne par lui désignée sans violer les dispositions relatives à la confidentialité médicale.

Le ou la conjoint (e) ainsi que le ou les partenaire (s), sur la base d'un consentement libre, seront soumis au test de dépistage du VIH et en cas de résultat positif, recevront l'information nécessaire, les conseils de prévention et les soins appropriés.

CHAPITRE 3 : LA PREVENTION, LE DEPISTAGE, LE DIAGNOSTIC, LES PRATIQUES SECURISEES ET LEURS PROCEDURES.

Article 9 :

Tout dépistage doit être fait avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée et accompagné d'un counseling pré et post test.

Pour les personnes mineures ou frappées d'incapacité, le consentement des parents ou des tuteurs est requis.

L'Etat doit prendre toutes les dispositions pour encourager le test de dépistage volontaire.

Toutefois, dans les cas de don d'organe, de tissus ou de sang, le consentement au test est présumé lorsqu'une personne accepte volontairement ou librement de faire don de son sang, de tissu ou d'organe pour une transfusion, une transplantation ou pour la recherche.

Article 10 :

Toute personne se sachant infectée par le VIH doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés avec une autre personne.

Article 11 :

Tout professionnel de santé qui constate qu'un patient est porteur du VIH ou malade du SIDA doit prendre toutes les précautions pour l'en informer mais ne peut en aucun cas divulguer cette information sauf dans les cas prévus par la loi.

Article 12 :

Le ministère chargé de la santé, en collaboration avec les autres structures étatiques concernées, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les organisations à base communautaire, prendra toutes mesures nécessaires pour renforcer les mesures de prévention, de prise en charge et de contrôle des infections sexuellement transmissibles afin de lutter contre la propagation de l'infection à VIH.

Article 13 :

Il est interdit aux laboratoires ou institutions similaires d'accepter ou de conserver un don de sang, de tissu ou d'organes sans qu'un échantillon du sang, du tissu ou des organes n'ait été testé négatif au VIH.

Cependant, les laboratoires ou institutions similaires peuvent conserver des échantillons de sang, de tissu ou d'organe à des fins de recherche sur autorisation du ministère chargé de la santé.

Le bénéficiaire du sang, de tissus ou d'organes donnés, peut exiger un second test avant que le sang ne lui soit transfusé ou les tissus et organes transplantés. Dans ce cas, il est fait droit à sa demande.

CHAPITRE 4 : LA CONFIDENTIALITE ET LA PROTECTION DES PvVIH/SIDA.

Article 14 :

L'établissement de santé, public ou privé, garantit la confidentialité des informations médicales, financières et administratives, qu'il détient sur des PvVIH hospitalisées.

Article 15 :

Le personnel hospitalier, le personnel non soignant des établissements de santé, les agences de recrutement, les compagnies d'assurances, les banques, les opérateurs de saisie et tous autres détenteurs de dossier médical ou ayant accès aux dossiers médicaux, de résultats de tests, de dépistage ou d'informations médicales, relatives en particulier à l'identité et au statut sérologique de toute personne, sont tenus à la confidentialité pour les informations dont ils ont connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de leur fonction.

Article 16 :

Toute personne atteinte d'une infection sexuellement transmissible (IST) ou vivant avec le VIH, doit jouir sans discrimination, des droits civils, politiques et sociaux (logement, éducation, emploi, santé, protection sociale, etc.).

Elle a le droit de bénéficier d'une assistance particulière, de soins de base, de traitement et d'une garantie de confidentialité dans ses rapports avec les professionnels de santé et de l'action sociale.

Les personnes porteuses du VIH ou malades du SIDA qui le déclarent, bénéficient d'une assistance particulière en matière de conseils, d'appui psychosocial, nutritionnel, médical, matériel ; ils reçoivent des soins médicaux conformément aux normes et procédures en vigueur.

L'assistance particulière en matière de conseils, d'appui psychosocial, nutritionnel, médical et matériel doit être fournie par la famille, l'Etat et ses structures déconcentrées, la société civile, les communautés.

Article 17 :

Il n'y a pas lieu de conclure à une violation de la confidentialité tel que prévu à l'article 14 dans les cas suivants :

- lorsque les responsables d'un établissement de santé se conforment aux exigences épidémiologiques prévues par le code de la santé publique ;
- lorsque le personnel de santé directement ou indirectement impliqué dans le traitement ou les soins d'une PvVIH est informé de son statut ;
- lorsque le personnel de santé est appelé à témoigner dans le cadre d'une procédure judiciaire ou la détermination du statut sérologique est une question fondamentale du litige. Dans ce cas, le témoignage se fera par écrit, sous pli scellé, que seule l'autorité judiciaire compétente pourra ouvrir ;
- lorsque le personnel de santé informe les parents d'un mineur ou les personnes chargées de sa garde ou de sa tutelle du statut sérologique de celui-ci.

Article 18 :

Tout résultat de test de dépistage à VIH/SIDA est confidentiel et ne peut être remis qu'aux personnes suivantes :

- la personne ayant subi le test ;
- l'un et l'autre parent de l'enfant mineur qui a été testé ;
- le tuteur dans le cas de personnes incapables ou d'orphelins ayant subi le test ;
- l'autorité judiciaire ayant légalement requis le test.

Article 19 :

Est interdite, toute demande de test à VIH comme condition préalable à l'emploi, à l'admission aux institutions scolaires ou universitaires, à l'exercice du droit au logement, de droit d'entrée et de séjour dans le pays ou comme condition préalable à l'exercice du droit de voyager, d'obtenir des soins médicaux, contracter une assurance ou un prêt bancaire ou tout autre service ou comme condition préalable au droit inaliénable de jouir des-dits services.

Toutefois, cette interdiction est levée dans les cas suivants :

- lorsqu'une personne est inculpée d'avoir volontairement contaminé ou tenté d'infecter une autre personne par quelque moyen que ce soit ;
- lorsqu'une personne est inculpée de viol ;

- lorsque la détermination du statut sérologique à VIH est nécessaire pour résoudre un litige matrimonial

CHAPITRE 5 : LES DISPOSITIONS PENALES

Article 20 :

Toute personne se sachant infectée par le VIH et qui sciemment entretient des rapports sexuels non protégés avec un ou une partenaire non informé (e) de son statut sérologique, même si celui-ci (ou celle-ci) est séropositif (séropositive), est coupable du crime de transmission volontaire de VIH et est punie conformément au code pénal.

Article 21 :

Est puni d'une peine d'emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de trois cent mille (300 000) francs CFA à un million cinq cent mille (1 500 000) francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement, toute personne physique ou morale coupable des actes discriminatoires à l'encontre des PvVIH.

Article 22 :

Quiconque aura volontairement, par quelque procédé que ce soit, transmis des substances infectées par le VIH est coupable de transmission volontaire du VIH.

Est complice d'acte de transmission volontaire, toute personne qui aura octroyé ou procuré les moyens de commettre l'infraction prévue à l'alinéa 1.

Les coupables ou complices d'acte de transmission volontaire du VIH, sont punis conformément aux dispositions du code pénal.

Article 23 :

Quiconque étant, soit en raison de sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission, dépositaire d'une information à caractère confidentiel sur l'état de santé d'un individu vivant avec le VIH/SIDA, la révèle sciemment à une personne non qualifiée pour en partager le secret, est puni de trois mois à un an d'emprisonnement et/ou d'une amende de quatre cent mille (400 000) francs CFA à un million (1 000 000) de francs CFA.

Le maximum de l'amende est porté à dix millions (10 000 000) de francs CFA, lorsque l'infraction est commise par les médias ou multimédia ou autre moyen de communication de masse ;

Article 24 :

Est punie d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de quatre cent mille (400 000) francs CFA à un million (1 000 000) de francs CFA ou de l'une de ses deux peines seulement, toute personne physique ou morale coupable :

- de la diffusion d'informations relatives au contrôle et à la prévention du VIH/SIDA à travers la publicité mensongère ou erronée ;
- de la promotion commerciale de médicaments, supports, agents ou procédures, sans l'autorisation préalable du ministère chargé de la santé et de la structure nationale de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST et sans aucune base médicale et scientifique ;
- de l'inscription et de l'indication sur les médicaments, supports ou agents que ceux-ci sont destinés à soigner le VIH/SIDA ou à protéger de la maladie sans base médicale et scientifique.

Article 25 :

Le fait d'exploiter frauduleusement l'état d'ignorance ou la situation de faiblesse d'une personne infectée par le VIH ou affectée par le VIH/SIDA, 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, est puni des peines applicables à l'escroquerie.

Article 26 :

Tout individu qui a connaissance de son état d'infection à VIH et qui ne prend pas les précautions nécessaires et suffisantes pour la protection de son (ses) partenaire(s), encourt des sanctions pénales.

Est puni d'une amende de cent mille (100 000) francs CFA à un million (1 000 000) de francs CFA, quiconque se sachant atteint du VIH, ne prend pas les précautions nécessaires et suffisantes pour la protection de son ou ses partenaire (s).

S'il en est résulté une contamination, il encourt la peine de tentative d'homicide volontaire conformément aux dispositions du code pénal.

CHAPITRE 6 : LES DISPOSITIONS FINALES**Article 27 :**

Des décrets pris en Conseil des ministres fixent les modalités d'application de la présente loi.

Article 28 :

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Ainsi fait et délibéré en séance publique
à Ouagadougou, le 20 mai 2008.

Pour le Président de l'Assemblée nationale,
le Quatrième Vice-président

Toussaint Abel COMBALLY



Le Secrétaire de séance

Bénilde Laounikoun SOMDA

BIBLIOGRAPHIE

Instruments juridiques internationaux

1. Déclaration universelle des droits de l'homme
2. Pacte international relatif aux droits civils et politiques
3. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
4. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
5. Convention relative aux droits de l'enfant
6. Convention relative aux droits des personnes handicapées
7. Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus, AG/ONU/Résolution 45/111 du 14 décembre 1990

Textes législatifs nationaux

1. Constitution du 02 juin 1991
2. Loi constitutionnelle n°072-2015/CNT portant révision de la Constitution du 05/11/15
3. Loi N° 10/92/ADP Du 15 décembre 1992 portant liberté d'association au Burkina Faso
4. Loi n°030-2008 /AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA
5. Loi n°045-2005/AN du 21 décembre 2005 portant Santé de la Reproduction au Burkina Faso
6. Loi n°15-2006 du 11 mai 2006 portant Code de sécurité sociale au Burkina Faso
7. Loi n°028/AN du 13 mai 2008 portant Code du Travail au Burkina Faso
8. Loi n°034/98/AN du 18 mai 1998 portant loi hospitalière
9. ZATU An VII-13 du 16 novembre 1989 portant institution et application d'un Code des Personnes et de la Famille au Burkina Faso
10. Loi n°43-96/ADP du 13 novembre 1996 portant Code Pénal
11. Code civil de 1804

Textes règlementaires nationaux

1. Décret n°2010 -744/PRES/PM/MS du 08décembre 2010 portant modalités d'application de la Loi n°030-2008 /AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA
2. Arrêté conjoint n°2010-18/MS/MEF du 10février 2010 portant gratuité du traitement par les anti-retro-viraux (ARV) au Burkina Faso
3. KITI n° An VI-103 /FP/MJ du 1er décembre 1988 portant organisation, régime et réglementation des établissements pénitentiaires au Burkina Faso
4. Décret n°2009-558/PRES/PM/MJ/MEF/MATD du 22 juillet 2009 portant organisation de l'assistance judiciaire au Burkina Faso
5. Convention Collective Interprofessionnelle de 1974 rendue obligatoire par l'arrêté 715 FPT/DGTLS du 06 septembre 1974

Documents de politiques

1. Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les infections sexuellement transmissibles (CSLS) 2011-2015, SP/CNLS-IST/ Juin 2010
2. Rapport d'activité sur la riposte au Sida au Burkina Faso (GARP 2014), BF-ONUSIDA/Mars 2014
3. Plan d'action pour la prise en compte de la dimension du genre dans la réponse nationale au VIH au Burkina Faso, GIZ-SP/CNLS-IST/ Mars 2013
4. Politique nationale de lutte contre le VIH/sida-IST, la tuberculose et le paludisme en milieu de travail, MTSS / Avril 2010
5. Document de Politique national genre, MPF/Octobre 2009

Etudes et rapports

1. Enquête bio-comportementale du VIH/SIDA en milieu carcéral auprès des détenus hommes et femmes au Burkina Faso, Janvier 2015
2. Etude comportementale et de séroprévalence du VIH et de la syphilis auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les travailleuses du sexe (TS), au Burkina Faso/Mars 2015

3. Rapport d'étude sur le paquet minimum d'activités au profit des groupes spécifiques, SP/CNLS-IST/Mai 2014
4. Description des Paquets d'Activités au profit des Populations à Haut risque d'infection à VIH au Burkina Faso, SP/CNLS-IST/ Octobre 2014
5. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV)/2010
6. Etude sur l'accès à la justice au Burkina Faso /2012
7. Etude des besoins en matière de prévention du VIH/SIDA chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la ville de Ouagadougou /Mémoire Mr Kalifa SOULAMA/Février 2008
8. Etude de base sur la stigmatisation et la discrimination liées à l'infection au VIH/sida au Burkina Faso, MPDH/BF-2007
9. Documentation de cas éthiques et juridiques de stigmatisation et de discrimination des groupes vulnérables, en l'occurrence les femmes, SP/CNLS-IST/2008

Publications et Cours

1. Les Droits Humains et le VIH -Aujourd'hui plus que jamais / Open Society Institute/2007
2. Guide de terminologie de l'ONUSIDA/2011
3. Rapport Mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013
4. Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail, BIT/2001
5. Prévenir et répondre aux crises des Droits de l'Homme liées au VIH-Orientations pour les organismes et programmes des Nations Unies/PNUD/ Octobre 2014
6. Quand la contamination devient crime/le quotidien Libération/ jeudi 12 avril 2007
7. VIH/SIDA : Stratégie pour la région africaine/ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2013
8. Burkina Faso Report NCPI
9. Rapport NCPI Burkina 2012 -
10. Manuel pratique sur le renforcement des services juridiques liés au VIH, ONUSIDA-PNUD-OIDD(IDLO), 2010
11. Cours sur La loi et les politiques législatives au service de la lutte contre le VIH/SIDA/ Module 3/ OIDD, 2012
12. OIDD, Cours sur La loi et les politiques législatives au service de la lutte contre le VIH/SIDA, Module 3, 2011

Sites visités

1. <http://www.un.org/fr/sections/history/history-united-nations/index.html>
2. <http://www.cnls.bf/index.php/demo-content/historiqueorganisation>
3. <http://www.locutio.net/modules.php?name=Encyclopedia&op=content&tid=6654>
4. <http://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx>
5. http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIVNHRIs_fr.pdf
6. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr>
7. <http://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx> Consulté le 2 avril 2016
8. <http://www.claiminghumanrights.org/burkinafaso.html?L=1>
9. http://www1.umn.edu/humanrts/esc/french/general_comments/14_gc.html
10. http://www.undp.org/content/dam/dem_rep_congo/docs/VIH/UNDP-CD-cadre-juridique-VIH.pdf
11. <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/GHSS>
12. <http://phprimer.afmc.ca/Latheoriereflechiralasante/Chapitre2LesDeterminantsDeLaSantEtLesIniquitsEnSant/Lesdeterminantsdelasant>
13. http://www.bf.undp.org/content/burkina_faso/fr/home/countryinfo/
14. <http://www.burkina24.com/2014/10/20/indice-de-developpement-humain-le-burkina-181e-sur-187-pays/>
15. <http://donnees.banquemondiale.org/pays/burkina-faso>
16. http://www.usherbrooke.ca/archives-web/sifdf/base_de_connaissance/guides-sida.html
17. <http://www.unicef.org/bfa/french/protection.html>
18. http://www1.umn.edu/humanrts/cedaw/French/general_comments/gc_24.htm
19. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/434/85/PDF/N0143485.pdf?OpenElement>
20. http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/60/262
21. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf
22. <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/bkgd.shtml>
23. <http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/A-HRC-RES-12-27.pdf>
24. http://www.ilo.org/aids/WCMS_142707/lang--fr/index.htm

25. http://www.ilo.org/aids/good-practices/WCMS_165258/lang--fr/index.htm
26. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesfr.pdf>
27. <http://www.cnls.bf/index.php/features/presentation>
28. <http://www.au.int/en/treaties/statu>
29. <http://www.achpr.org/fr/news/2012/11/d65/>
30. <http://www.achpr.org/fr/news/2012/11/d65/>
31. <http://www.achpr.org/fr/mechanisms/hiv-aids/>
32. <http://www.dictionnaire-juridique.com/definition/loi.php>
33. <http://www.un.org/fr/rights/overview/charter-hr.shtml>
34. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/05/20130529_EC_discussion_paper_fr.pdf
35. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/hiv_medication_20120718/fr/
36. <http://www.jurisconsulte.net/fr/lexique/id-271-non-bis-in-idem>
37. <https://folalliee.wordpress.com/2007/08/22/penalisation-de-la-transmission-du-vih-lanalyse-phylogenetique-au-centre-du-cas-de-draguignan/>
38. www.endvawnow.org/fr/articles/625-polygamie.html
39. www.endvawnow.org/fr/articles/625-polygamie.html
40. <http://www.endvawnow.org/fr/articles/677-comprendre-les-liens-entre-le-vih-sida-et-la-violence-contre-les-femmes-et-les-filles.html>
41. <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2009/november/20091109women>
42. http://www.who.int/gender/hiv_aids/frvawhivbrief.pdf
43. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/linkages/fr/>
44. http://countryoffice.unfpa.org/burkinafaso/2014/01/23/8957/sante_sexuelle_et_reproductive_des_adolescents_et_le_vih_sida/
45. <http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/hiv-and-aids/access-to-justice>
46. http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/datacollectionandanalysisguidance/monitoringandevaluationofkeypopulation_sathigherriskforhiv/
47. <http://www.pplateforme-elsa.org/category/populations-cles/>
48. <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/10reasonsfr>
49. http://data.unaids.org/Pub/report/2009/20090303_hrefgroupcrimexposure
50. <http://www.seronet.info/article/criminalisation-du-vih-des-experts-sinterrogent-14726>
51. <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101262/121920/F1973956840/BFA->
<http://www.juritravail.com/Actualite/accident-du-travail/Id/2353101262.pdf>