

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
(C.N.L.S. – I.S.T.)



République Togolaise

Travail-Liberté-Patrie



**REVUE DES TEXTES LEGAUX EN
LIEN AVEC LES DROITS HUMAINS,
LE GENRE ET LE VIH ET LE SIDA
AU TOGO**



*Au service
des peuples
et des nations*



LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81
Email: cnlstogo@cnlstogo.org / Site Web: www.cnlstogo.org

Remerciements

Le Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) adresse ses gratitudes :

- A l'ONUSIDA pour le soutien financier et technique de cette étude
- A l'ensemble des partenaires techniques et financiers pour leurs soutiens et apports
- A l'ensemble des partenaires du secteur public et de la société civile pour leur participation active tout au long du processus d'élaboration de ce document.
- A la consultante Mme AHADZI-AZANLEDJI, Magistrate, premier avocat à la Cour Suprême du Togo pour son expertise et sa disponibilité

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	7
1- CONTEXTE.....	11
2- OBJECTIFS.....	12
2.1- Objectif général	12
2.2- Objectifs spécifiques.....	12
3- METHODOLOGIE.....	12
3.1- Revue documentaire.....	12
3.2- Entretiens individuels.....	13
4- PRESENTATION DES DIFFERENTS TEXTES ET AUTRES INSTRUMENTS JURIDIQUES RELATIFS AUX DROITS HUMAINS ET LE VIH	13
4.1- Différents instruments juridiques internationaux, régionaux et sous régionaux relatifs aux droits humains et au VIH.....	13
4.1.1 - Normes et engagements juridiques internationaux	13
4.1.1.1- Instruments juridiques internationaux.....	13
4.1.1.1.1 -Déclaration universelle des droits de l’homme (DUDH)	13
4.1.1.1.2- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP).....	14
4.1.1.1.3- Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des Femmes (CEDEF).....	14
4.1.1.1.4- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.....	15
4.1.1.1.5- Convention sur les droits de l’enfant (CDE).....	16
4.1.1.1.5- Protocole facultatif à la CDE, concernant la vente d’enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.....	16
4.1.1.1.6- Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l’exploitation de la prostitution d’autrui	17
4.1.1.1.7- Convention de l’Organisation internationale du Travail	17
4.1.1.1.8- Convention relative aux droits des personnes handicapées	18
4.1.1.2- Autres Déclarations, Résolutions et Directives internationales	18
4.1.1.2.1- Déclaration d’engagement de Juin 2001	18
4.1.1.2.2- Déclaration de Politique sur le VIH/sida de 2006.....	19
4.1.1.2.3- Déclaration Politique sur le VIH/sida de 2011	19

4.1.1.2.4- Déclaration politique de juin 2016 sur la fin du sida.....	19
4.1.1.2.5- Déclaration politique de juin 2021 sur le VIH et le sida.....	19
4.1.1.2.6- Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l’Homme de 1996 révisées en 2002	20
4.1.1.2.9- Les Objectifs du Développement Durable (ODD).....	21
4.1.1.2.8- Les recommandations de la Commission mondiale sur Le VIH et le droit.....	22
4.1.1.2.9- La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026	24
4.1.2- Quelques normes et engagements juridiques régionaux et sous régionaux.....	25
4.1.2.1- Charte africaine des droits de l’Homme et des peuples.....	25
4.1.2.2- Protocole à la Charte africaine des droits de l’Homme et des peuples relatif aux droits des femmes.....	26
4.1.2.3- Charte africaine sur les droits et le bien-être de l’enfant africain.....	26
4.1.2.4- Déclaration de Lomé sur le VIH/sida en Afrique	27
4.1.2.5- Déclaration d’Abuja de 2001 sur Le VIH/sida, La tuberculose et les autres maladies infectieuses ou engagement d’Abuja	28
4.1.2.6- Déclaration de Maputo de 2003.....	29
4.1.2.7- Déclaration de Maputo sur l’année d’accélération de la prévention dans la région africaine	29
4.1.2.8- Feuille de route de l’Union Africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique du 3 juillet 2012	30
4.1.2.9- Déclaration du sommet spécial sur le VIH/sida, la tuberculose et la malaria de 2013.....	30
4.1.2.10- Déclaration de Dakar sur la prise en compte des populations clés dans la riposte au VIH et au sida dans l’espace CEDEAO	31
4.1.2.11- Loi type de N’Djamena	32
4.2 Instruments juridiques nationaux et autres documents relatifs aux droits humains, au genre et au VIH.....	32
4.2.1 Documents nationaux pertinents relatifs à la santé, aux droits humains, au genre et au VIH	32
4.2.1.1- Plan National de Développement (PND).....	32
4.2.1.2- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)	32
4.2.1.3- Politique nationale de santé.....	33
4.2.1.4- Politique nationale de lutte contre le VIH et le sida 2021-2030.....	33
4.2.1.5- Politique nationale de prévention et de prise en charge globale du VIH des populations clés au Togo	34

4.2.1.6- Politique Nationale de Jeunesse (PNJ)	35
4.2.1.7- Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo	36
4.2.1.7- Plan Stratégique National VIH 2021-2025	36
4.2.2- Lois et autres textes juridiques nationaux relatifs à la santé, aux droits humains, au genre et au VIH	38
4.2.2.1- Textes normatifs de portée générale.....	38
4.2.2.1.1- Constitution togolaise du 14 octobre 1992	38
4.2.2.1.2- Code de la santé publique	39
4.2.2.1.3- Loi N° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction	39
4.2.2.1.4- Loi N° 2013-010 du 27 mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo.....	40
4.2.2.1.5- Loi N° 2004-005 du 23 avril 2004 relative à la protection sociale des personnes handicapées.....	40
4.2.2.1.6- Loi N°98-016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo.....	40
4.2.2.1.7- Code de l'enfant	41
4.2.2.1.8- Code du Travail	42
4.2.2.1.9- Code des personnes et de la famille.....	42
4.2.2.1.10- Loi N° 98-008 portant contrôle des drogues au Togo	44
4.2.2.1.11- Nouveau Code pénal.....	44
4.2.2.2- Texte de portée spécifique : la loi N°2010-018 du 31 décembre 2010 portant protection des personnes en matière du VIH/sida	45
4.2.2.2.1- Objet de la loi.....	45
4.2.2.2.2- Cadre de la loi.....	45
4.2.2.2.3- Domaines couverts par la loi.....	45
4.2.2.2.4- Respect du principe des « 5C »	45
4.2.2.2.5- Transmission volontaire du VIH	46
4.2.2.2.6- Divulgence du statut sérologique sans le consentement de l'intéressé.....	46
4.2.2.2.7- Dépistage du VIH et communication du résultat.....	46
4.2.2.2.8- Sécurité transfusionnelle.....	46
4.2.2.2.9- Lutte contre la discrimination et la stigmatisation et les violences basées sur le genre.....	47
4.2.2.2.10- Droit à l'éducation et à l'information en matière de VIH/sida	47
4.2.2.2.11- Promotion de la disponibilité, de l'utilisation et l'accès aux préservatifs de qualité.....	47

4.2.2.2.12- Prise en charge psychosociale et médicale	47
4.2.2.2.13- Dispositions pénales.....	48
5- ANALYSES DES DIFFERENTS TEXTES ET DE LEURS FORCES ET FAIBLESSES	49
5-1 Concernant le plan stratégique national VIH 2021-2025	49
5.2- Concernant la constitution.....	49
5.3- Concernant la loi N° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction	49
5.4- Concernant de la loi N° 2013-010 du 27 mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo	49
5.5- Concernant la loi N°98-008 portant contrôle des drogues au Togo	50
5.6- Concernant le nouveau code pénal.....	50
5.7- Concernant la loi N°98-016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo.....	54
5.8- Concernant la loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida	54
6. RECOMMANDATIONS	57
6.1- A l'endroit du gouvernement.....	57
6.2- A l'endroit des ministères de la justice, des droits de l'homme et de la sécurité.....	58
6.3- A l'endroit du CNLS/IST	58
6.4- A l'endroit des OSC intervenant dans la riposte au VIH/sida.....	58
6.5- A l'endroit de l'observatoire des droits humains VIH	59
6.6- A l'endroit des partenaires techniques et financiers	59
CONCLUSION	60
BIBLIOGRAPHIE.....	61
ANNEXES.....	64

LISTE DES ABREVIATIONS

ARV : Antirétroviraux

CE : Code de l'Enfant

CEDEAO : Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest

CNLS-IST : Conseil National de Lutte Contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles

CPF : Code des Personnes et de la Famille

EVT : Espoir Vie Togo

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

IC : Interventions Ciblées

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

NCP : Nouveau Code Pénal

OCAL : Organisation du Corridor Abidjan- Lagos

ODD : Objectifs de développement durable

ODH : Observatoire des Droits Humains et VIH

OIT : Organisation Internationale du Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

ONUSIDA : Programme Commun des Nations sur le VIH/Sida

OUA : Organisation de l'Unité Africaine

OSC : Organisation de la Société Civile

UA : Union Africaine

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

PC : Populations clés

PEC : Prise en charge

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNLS-HV-IST : Programme national de lutte contre le sida, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles

PrEP : Prophylaxie préexposition

PS : Professionnelles de sexe

PVVIH : Personnes vivant avec le VIH

RAS+ : Réseau des associations de personnes vivant avec le VIH

SIDA : Syndrome de l'immunodéficience acquise

SP/CNLS : Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida

VBG : Violences Basées sur le Genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

GLOSSAIRE

Traité : Un traité est un engagement juridique international qui, généralement, a un caractère très officiel, solennel. Le traité est nécessairement signé par des États et les signataires sont « liés » par un traité.

Convention : Une convention désigne généralement des « traités multilatéraux formels dont les parties sont nombreuses. Les conventions sont normalement ouvertes à la participation de la communauté internationale dans son ensemble ou à celle d'un grand nombre d'États. »

D'une manière générale une convention, un traité, un accord, une entente et un protocole sont des termes similaires désignant un engagement juridique international devant avoir des effets dans le droit national ou international. L'usage national peut cependant varier d'un pays à l'autre. Ces engagements sont conclus par les organes et instances habilités (le plus souvent les gouvernements nationaux et les organisations internationales). La plupart de ces documents font habituellement l'objet d'une ratification ; à ce moment, l'État confirme, d'une manière publique, sa volonté d'être lié à un engagement.

Accord : On parle d'accord lorsqu'il est question de traités bilatéraux ou incluant un petit nombre d'États. Les accords ont souvent un caractère technique ou administratif.

Protocole : Le terme protocole désigne des accords moins formels que ceux visés par un traité ou une convention. Ce sont des dispositions adoptées à la suite d'un traité pour constater certains faits.

Ratification : En droit international public, la ratification d'un traité est l'approbation de ce traité par les organes internes pour engager internationalement l'Etat. Au Togo, c'est l'Assemblée Nationale qui procède à la ratification des différents traités signés par le Togo.

Déclaration : Le terme renvoie à plusieurs usages distincts. Trois types s'imposent cependant.

- Dans certains cas, il s'agit d'un texte ou d'un discours solennel qui proclame des principes fondamentaux. Une déclaration a une portée symbolique, essentiellement politique. En procédant ainsi, les acteurs politiques souhaitent souvent que les éléments de la déclaration se transforment, dans un second temps, en lois, conventions ou traités, documents juridiques qui ont un caractère obligatoire. Exemples : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme des Nations Unies de 1948 ; Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement de 1992.

- Dans d'autres cas, la déclaration renvoie à une brève allocution, ou quelques phrases prononcées lors d'un événement ou dans un contexte particulier : point de presse, conférence, assemblée législative, congrès, colloque, etc. Exemple : la déclaration d'un ministre, d'un chef syndical.

- Enfin, dans le cadre des Nations Unies, une déclaration est aussi une proposition qui se distingue d'une résolution, laquelle contient des actions, des engagements ou des sanctions.

Malgré les différences évidentes entre les trois types, une déclaration constitue une affirmation ouverte (explicite) contrairement à la rumeur, à l'hypothèse, à la déduction ou au oui-dire. Aussi, une déclaration est, dans bien des cas, préparatoire à une action plus structurante ; elle annonce des intentions ou des projets.

Directives : En droit international public, les directives désignent les actes liant les Etats membres destinataires quant au résultat à atteindre, tout en leur laissant le choix des moyens et de la forme.

Pacte : Terme synonyme de traité

Résolution : En droit international public ou en droit constitutionnel, une résolution est un texte voté par un organe délibérant (organe international, assemblée parlementaire) et qui a trait à son fonctionnement intérieur ou exprime son opinion ou sa volonté sur un point déterminé.

Au niveau des Nations Unies, les résolutions sont des expressions formelles de l'opinion ou de la volonté de ses organes. Elles concernent en général des questions de fonds.

Une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies est une décision votée par l'Assemblée générale des Nations Unies n'ayant pas de valeur juridique contraignante en droit international public contrairement aux résolutions du Conseil de sécurité des Nations Unies ; parce que conformément à l'article 25 de la Charte des Nations Unies, tous les Membres de l'Organisation « conviennent d'accepter et d'appliquer les décisions du Conseil de sécurité conformément à la présente Charte ».

Constitution

Au sens matériel : c'est l'ensemble des règles écrites ou coutumières qui déterminent la forme de l'Etat (unitaire ou fédéral), la dévolution et l'exercice du pouvoir.

Au sens formel : c'est un document relatif aux institutions politiques, dont l'élaboration et la modification obéissent à une procédure différente de la procédure législative.

Loi : Règle écrite, générale et permanente élaborée par un parlement d'un pays.

Loi organique : Loi votée par le parlement pour préciser ou compléter les dispositions de la constitution.

Arrêté : Décision exécutoire à portée générale ou individuelle émanant d'un ou de plusieurs ministres (arrêté ministériel ou interministériel) ou d'autres autorités administratives (arrêté préfectoral, municipal).

INTRODUCTION

Le VIH/sida pose de multiples problèmes pour les droits de l'homme tels le droit à la vie, le droit à la non-discrimination, le droit à une meilleure santé, le droit à la vie privée, à l'égalité devant la loi. Le droit à la santé des PVVIH est souvent fragilisé par la discrimination et la stigmatisation. Un cadre juridique et des politiques favorables sont nécessaires pour garantir l'accès universel à la prévention, aux traitements et soins, à la prise en charge et à l'appui en matière de VIH. Cependant certaines lois et politiques affectant la santé et la situation des droits de l'homme sont adoptées par certains pays. Par ces diverses politiques, il faut entendre tous les textes juridiques : lois, traités, directives, procédures opérationnelles ayant un impact sur la santé et l'environnement des droits humains, ainsi que divers plans stratégiques nationaux, décisions de justice ou autres décisions juridiques prises par les autorités ou organes concernés pouvant également avoir un impact sur la santé et l'environnement des droits humains.

1- CONTEXTE

Après plusieurs années de mise en œuvre des interventions de la riposte au VIH, et dans l'optique de l'élimination du VIH au Togo d'ici 2030, le Togo a élaboré pour les cinq à dix prochaines années : une politique de lutte contre le VIH 2021-2030, un plan stratégique de lutte contre le VIH 2021-2025 avec ses documents opérationnels, une politique de prise en charge globale du VIH chez les populations clés et un plan d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Pour ce faire, une loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida au Togo, élaborée en 2005 puis révisée en 2010, a consacré l'engagement plein et entier du pays à faire du respect des droits humains un fondement des actions de lutte contre le sida.

En plus de cette loi portant protection des personnes en matière du VIH/sida, d'autres instruments juridiques ont été mis en place. Certains de ces documents favorisent considérablement l'inclusion de toutes les couches de population dans l'offre de services sociaux et médicaux de qualité. Par contre, d'autres documents, de par leur interprétation, peuvent constituer un handicap dans l'inclusion de toutes les couches de population au développement du pays en général et dans l'offre de services de soins de VIH en particulier.

Par ailleurs, il a été constaté que les interprétations de ces textes légaux sont très diverses et parfois contradictoires, surtout en ce qui concerne la pénalisation de l'homosexualité, et l'exercice de la profession de sexe, pouvant entraver ou pas la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH.

En plus des revues périodiques des documents de planification et en raison du fait que l'environnement juridique favorable est un facteur favorisant à la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, le pays voudrait faire une analyse des différents

documents légaux existants en matière du VIH afin d'orienter les différentes actions. Ces différents documents permettront d'identifier des actions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Depuis une dizaine d'années, de nouvelles interventions stratégiques de lutte contre le VIH sont développées par l'ONUSIDA et ses partenaires afin de rendre les ripostes plus efficaces et les résultats à haut impact. Ces nouvelles orientations stratégiques ne sont certainement pas prises en compte dans la loi VIH du pays qui date de 2010 et dans le code pénal. Il s'agit, entre autres, de l'autotest, de la PrEP, du dépistage communautaire, du dépistage des cas index, et des interventions spécifiques à l'endroit des populations clés, etc.

2- OBJECTIFS

2.1- Objectif général

Il s'agit de réaliser la revue des lois et de tous les textes légaux en lien avec les droits humains et le VIH.

2.2- Objectifs spécifiques

- répertorier les textes légaux en lien avec les droits humains et le VIH ;
- faire une analyse de la revue avec un regard particulier sur les aspects genre et droits humains ;
- faire des recommandations pouvant améliorer l'environnement droits humains et genre de la réponse nationale au VIH.

3- METHODOLOGIE

Cette étude de la revue des textes légaux en lien avec les droits humains, le genre et le VIH s'est principalement basée sur la méthode qualitative. Ainsi les techniques utilisées sont la revue documentaire et les entretiens individuels.

3.1- Revue documentaire

La revue documentaire est un travail de recherche bibliographique qui consiste à répertorier, dans un premier temps, tous les textes en lien avec les droits humains et le VIH ; puis à passer à leur lecture critique en vue d'identifier d'éventuelles insuffisances et inadéquations.

3.2- Entretiens individuels

A l'aide d'un guide (un questionnaire développé pour l'obtention des informations), des entretiens individuels sont organisés avec des personnes ressources et des responsables d'ONG/associations intervenant dans la riposte contre le VIH/sida.

Tous les textes légaux pertinents sont passés en revue et les réponses et avis des parties prenantes consultées pris en compte.

4- PRESENTATION DES DIFFERENTS TEXTES ET AUTRES INSTRUMENTS JURIDIQUES RELATIFS AUX DROITS HUMAINS ET LE VIH

4.1- Différents instruments juridiques internationaux, régionaux et sous régionaux relatifs aux droits humains et au VIH

Il convient de souligner d'entrée de jeu que la question du VIH n'a pas encore fait l'objet d'une convention internationale spécifique ni au plan international ni au plan régional. Cette question du VIH fait plutôt l'objet de multiples déclarations, de directives, d'engagements des Etats et des résolutions des commissions des droits de l'Homme de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et de l'Union Africaine (UA).

4.1.1 - Normes et engagements juridiques internationaux

Il y a lieu de distinguer entre les instruments juridiques internationaux à proprement parler et les résolutions internationales qui sont des référentiels de l'orientation et de l'harmonisation de la politique internationale sur des sujets spécifiques.

4.1.1.1- Instruments juridiques internationaux

Certains textes juridiques internationaux sont contraignants, d'autres ne le sont pas. Les textes juridiques supra nationaux contraignants sont les conventions et traités internationaux auxquels les Etats ont souscrit formellement, acceptant ainsi de mettre en berne leurs souverainetés nationales.

4.1.1.1.1 -Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH)

Au premier rang des instruments juridiques internationaux non spécifiques au VIH mais acceptés par tous les Etats membres de l'ONU relatifs aux-droits humains en lien avec le VIH, on trouve la DUDH adoptée le 10 décembre 1948 par l'ONU. Elle est le texte juridique le plus universel traitant des droits de l'Homme, donc considéré comme le creuset de tous les grands principes des droits de l'Homme. Elle affirme dès son préambule et ses articles suivants, l'universalité, l'inaliénabilité et l'indivisibilité des droits humains. Composée de trente (30) articles, cette déclaration retient dans ses lignes et affirme les droits humains pour tous et sans discriminations.

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

C'est le texte qui a inspiré les autres déclarations et chartes à plusieurs niveaux et son caractère contraignant pour le Togo résulte de sa souscription dans la constitution du 14 octobre 1992 qui énonce dans son article 50 que : « *Les droits et devoirs, énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme et dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'Homme, ratifiés par le Togo, font partie intégrante de la présente Constitution* ».

A la suite de DUDH, les Etats ont, à partir de 1966, consacré les droits humains tels qu'énoncés dès 1948, dans deux traités internationaux.

4.1.1.1.2- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)

Ces deux traités adoptés le 16 décembre 1966 par l'Assemblée Générale des Nations Unies et leurs protocoles facultatifs, forment avec la DUDH, la Charte des Droits de l'Homme. Les Etats parties aux deux pactes s'engagent par leur adhésion à promouvoir ces droits consacrés et à être redevables vis-à-vis de tout requérant, citoyen ou organisation de la société civile. Ces deux pactes confèrent un caractère obligatoire à la liste énumérative des droits et libertés énoncés. Le Togo a adhéré à ces deux pactes le 24 mai 1984 et à leurs deux protocoles facultatifs, le premier, le 30 mars 1988 et le second portant sur l'abolition de la peine de mort, le 14 septembre 2016.

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

- Le droit à la vie
- L'interdiction de la torture et des peines cruelles, inhumaines et dégradantes
- Le droit à la liberté et à la sécurité
- Le droit à un égal accès à la justice
- Le droit à la protection de la vie privée
- Le droit de la reconnaissance de la personnalité juridique
- Le droit à la santé
- Le droit au travail
- Le droit à l'éducation
- Le droit à la liberté d'association
- Le droit à la sécurité sociale.

4.1.1.1.3- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF)

La CEDEF, adoptée le 18 décembre 1979 par les NU et qui promeut les droits des femmes et des filles, engage les Etats signataires ou adhérents à éliminer toute forme de discrimination envers les femmes, et à favoriser leur plein développement dans

l'ensemble des domaines politiques, économiques, sociaux, culturels et civils par des mesures législatives et d'éducation du grand public. L'ensemble de ces domaines référencés constituent des déterminants de la santé. Cette convention est ratifiée par le Togo le 26 septembre 1983.

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

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

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

Ainsi, sur la question de la santé de manière spécifique, le Comité pour l'Elimination de la Discrimination l'Egard des Femmes, organe de supervision de la mise en œuvre de la convention en son observation générale N°24, donne des orientations claires aux Etats sur l'application de l'article 12. Il invite ainsi les Etats à respecter, protéger et garantir, sans préjugés et discrimination, la réalisation du droit à l'information sur la santé sexuelle, le droit à l'éducation et aux services pour toutes les femmes et les filles. En particulier, les Etats parties doivent garantir le droit aux adolescents de sexe féminin et masculin à l'éducation sur la santé sexuelle et reproductive par une formation appropriée, donnée par un personnel qualifié qui respecte leur vie privée et la confidentialité.

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

4.1.1.1.4- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Cette convention, adoptée le 10 décembre 1984 et ratifiée par le Togo le 18 novembre 1987, est l'instrument universel juridiquement contraignant portant exclusivement sur l'élimination de la torture. L'article premier de ce texte en donne une définition qui précise les quatre (4) éléments nécessaires pour la qualification de torture :

- une douleur et des souffrances aiguës, physiques ou mentales ;
- l'intention ;
- la finalité ;
- l'implication de l'Etat.

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

4.1.1.1.5- Convention sur les droits de l'enfant (CDE)

Adoptée le 20 novembre 1989 par l'Assemblée générale des Nations-Unies, cette convention ratifiée par le Togo le 1er août 1990, est construite sur quatre grands principes que sont :

- la non-discrimination (article 2) ;
- l'intérêt supérieur de l'enfant (article 3) ;
- le droit à la survie et au développement (article 6) ;
- le respect de l'opinion de l'enfant (article 12).

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

Ces premières recommandations spécifiques sur la question du VIH et le droit des enfants ont été réaffirmées et renforcées par l'observation N°3 du comité des droits de l'enfant lors de sa session du 17 mars 2003. Pour l'essentiel, le comité appelle les Etats à :

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

4.1.1.1.5- Protocole facultatif à la CDE, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants

Les Etats Parties à la Convention relative aux droits de l'enfant, constatant avec une vive préoccupation que la traite internationale d'enfants aux fins de la vente d'enfants, de la prostitution des enfants et de la pornographie mettant en scène des enfants revêt des proportions considérables et qu'il y a accroissement de la pratique répandue et persistante du tourisme sexuel auquel les enfants sont particulièrement exposés, ont adopté le 25 mai 2000, ce protocole aux fins de lutter contre ces phénomènes.

L'article 1 de ce protocole dispose : « *Les Etats Parties interdisent la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants conformément aux dispositions du présent Protocole* ».

L'article. 2, de son côté dit : « *Aux fins du présent Protocole :*

a- On entend par «vente d'enfants» tout acte ou toute transaction en vertu desquels un enfant est remis par toute personne ou tout groupe de personnes à une autre personne ou groupe de personnes contre rémunération ou tout autre avantage;

b- On entend par «prostitution des enfants» le fait d'utiliser un enfant aux fins d'activités sexuelles contre rémunération ou toute autre forme d'avantage ;

c- On entend par «pornographie mettant en scène des enfants» toute représentation, par quelque moyen que ce soit, d'un enfant s'adonnant à des activités sexuelles explicites, réelles ou simulées, ou toute représentation des organes sexuels d'un enfant, à des fins principalement sexuelles ».

4.1.1.1.6- Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui

Adoptée le 2 décembre 1949 par les Nations Unies, cette convention, ratifiée par le Togo le 2 juillet 2004, est l'aboutissement d'une lutte abolitionniste et féministe, engagée et menée en Angleterre en 1866 par Josephine Butler.

L'un des points essentiels de cette convention et au regard des enjeux de la lutte contre le VIH chez les populations clés notamment les PS, est le lien établi entre la prostitution et la traite. Cette convention ne juge, ni ne pénalise les victimes de la traite et de la prostitution. Les femmes dans la prostitution ne sont pas considérées comme des criminels mais des victimes qu'il faut protéger. Elle prône la répression de ceux qui embauchent, entraînent ou détournent autrui à la prostitution (article 1).

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

4.1.1.1.7- Convention de l'Organisation internationale du Travail

Plusieurs conventions et recommandations de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sont particulièrement pertinentes du point de vue du VIH. A cet égard, on peut citer notamment les instruments qui concernent la discrimination dans l'emploi et la profession, le licenciement, le respect de la vie privée des travailleurs et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (Convention n°111 de l'OIT).

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

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

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

Il y a aussi la recommandation 200 de l'OIT adoptée par les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs des Etats membres de l'OIT à la

Conférence internationale du Travail en juin 2010. Elle est une norme du travail qui interdit le dépistage forcé ou obligatoire du VIH au travail et répond à la nécessité de fournir des mesures globales de santé et de sécurité au travail afin de minimiser le risque du VIH, la prévention et l'accès au traitement, la protection sociale et la protection contre toute discrimination. Cette recommandation s'applique aux travailleurs du secteur formel et informel.

4.1.1.1.8- Convention relative aux droits des personnes handicapées

Adoptée le 13 février 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies, c'est une convention internationale qui a pour vocation de protéger et assurer la dignité, l'égalité devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes vivant avec handicap de tous genres. Elle est ratifiée par le Togo le 1er mars 2011.

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

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

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

4.1.1.2- Autres Déclarations, Résolutions et Directives internationales

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

4.1.1.2.1- Déclaration d'engagement de Juin 2001

En juin 2001, les Nations Unies ont organisé, pour la première fois dans l'histoire, une session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) sur le thème d'une maladie infectieuse : le VIH. À la fin de la conférence, tous les pays membres de l'ONU ont adopté par acclamation la « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida ». Dans cette Déclaration, on trouve les engagements spécifiques acceptés par les membres de l'ONU de prendre des mesures nationales de lutte contre le VIH ainsi que les délais prévus pour les mettre en œuvre. Les membres se sont notamment engagés à établir, entre 2001 et 2003, des politiques visant à interdire la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables.

4.1.1.2.2- Déclaration de Politique sur le VIH/sida de 2006

Les engagements de 2001 ont été réitérés à la seconde session extraordinaire des Nations Unies en 2006, ce qui a donné lieu à la « *Déclaration politique sur le VIH/sida* ».

Dans cette Déclaration politique, les membres de l'ONU se sont engagés à « *réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010* ».

4.1.1.2.3- Déclaration Politique sur le VIH/sida de 2011

En Juin 2011, environ dix ans après l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/ sida, l'Assemblée Générale des Nations Unies fut convoquée pour examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre des Déclarations de 2001 et 2006. La réunion visait à intensifier l'action mondiale contre le VIH et le sida. Les paragraphes 77 à 85 de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 traitent directement de la question des droits de l'homme, de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence.

4.1.1.2.4- Déclaration politique de juin 2016 sur la fin du sida

Adoptée le 8 juin 2016 par l'Assemblée Générale des Etats membres de l'ONU, la déclaration politique sur la fin du sida intitulée « **Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030** », s'est fixée des objectifs et pris des engagements qui guideront le monde pour mieux appréhender les liens critiques existant entre santé, développement, injustice, inégalité, pauvreté et conflits.

Tout en réaffirmant la Déclaration universelle des droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et les textes issus des examens y relatifs ainsi que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ; les Etats membres de l'ONU ont, au point 7 de ladite déclaration, retenu : « *que tous les programmes et politiques de lutte contre le VIH et le sida doivent accorder une place centrale à la promotion, à la protection et au respect des libertés et des droits fondamentaux de tous, y compris le droit au développement, qui sont universels, indivisibles, interdépendants et intimement liés, et qu'il y a également lieu de prendre des mesures pour garantir le droit de toute personne de participer et de contribuer au développement économique, social, culturel et politique et d'en bénéficier, et qu'il convient de porter d'urgence une égale attention à la promotion, à la protection et à la réalisation de tous les droits fondamentaux* ».

La promotion, la protection et à la réalisation de tous les droits fondamentaux constituent donc le point central de cette déclaration politique de juin 2016.

4.1.1.2.5- Déclaration politique de juin 2021 sur le VIH et le sida

Cette déclaration intitulée : « **mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030** » contient beaucoup d'engagements. Afin de mettre le monde sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et

d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3 relatif à la bonne santé et au bien-être, les chefs d'État et de gouvernement et représentants d'États et de gouvernements, réunis à l'ONU du 8 au 10 juin 2021, ont dans cette déclaration, exprimé leur grave préoccupation et leur regret quant au fait que la communauté internationale n'a pas atteint les objectifs fixés pour 2020 dans la déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016, alors qu'ils reconnaissent disposer des connaissances et des outils qui permettent de prévenir toute nouvelle infection par le VIH et empêcher tout décès lié au sida. Fort de ce triste constat, ils se sont engagés à prendre d'urgence des mesures transformatrices pour mettre fin aux inégalités sociales, économiques, raciales et aux inégalités entre les genres, aux lois, politiques et pratiques restrictives et discriminatoires, à la stigmatisation et aux formes multiples et croisées de discrimination, notamment fondées sur la séropositivité, ainsi qu'aux violations des droits humains qui perpétuent l'épidémie mondiale de sida. Ils ont aussi réaffirmé la Déclaration universelle des droits de l'Homme et se sont de nouveau engagés à respecter, promouvoir, protéger et réaliser tous les droits humains, qui sont universels, indivisibles, interdépendants et inter corrélés, y compris dans le contexte de la riposte au VIH, et ont instamment demandé que tous les droits humains et libertés fondamentales, notamment le droit au développement, soient intégrés dans tous les politiques et programmes relatifs au VIH et au sida.

4.1.1.2.6- Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'Homme de 1996 révisées en 2002

Les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'Homme ont vu le jour suite à plusieurs appels en faveur de leur élaboration, à la lumière de la nécessité d'offrir une orientation aux États et autres entités sur les meilleurs moyens pour promouvoir, protéger et faire appliquer les droits humains dans le contexte de l'épidémie de VIH. En 1996, une consultation internationale composée d'experts juridiques, de représentants des gouvernements, de personnes vivant avec le VIH et de membres des communautés touchées, a rédigé des lignes directrices sur l'application des traités relatifs aux droits humains dans le cadre de l'épidémie de VIH – les « Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'Homme ».

Ces Directives ont été révisées en 2002 à la lumière des avancées réalisées dans le domaine des traitements liés au VIH.

Directive 6 (telle que révisée en 2002) : « *Les États devraient promulguer 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 du VIH et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable.*

Les États 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 ».

4.1.1.2.7- Résolution 12/27/2009 du Conseil des droits de l'Homme de l'ONU sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida

Cette résolution du Conseil des droits de l'Homme sur la protection des droits de l'Homme dans le contexte du VIH et du sida en date du 2 octobre 2009, 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 les encourage à abroger les lois répressives qui bloquent des réponses efficaces au VIH.

4.1.1.2.8- Résolution 1983 (2011)

Adoptée par le Conseil de sécurité à sa 6547^{ème} séance le 7 juin 2011, cette résolution, reconnaissant que les femmes et les filles sont particulièrement touchées par le VIH et qu'il importe de mener des efforts systématiques pour mettre fin à la violence sexuelle liée aux conflits et à la violence sexiste, de donner aux femmes les moyens, de limiter leur risque d'exposition au VIH/sida et de réduire la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant en période et au lendemain de conflits, souligne qu'une action internationale urgente et coordonnée continue de s'imposer pour enrayer l'impact de l'épidémie de VIH durant et après les conflits.

Elle note dans ce contexte la nécessité de mener une action efficace et coordonnée aux niveaux local, national, régional et international pour lutter contre l'épidémie et en atténuer les effets, et la nécessité d'une intervention cohérente des Nations Unies pour aider les États membres à faire face à ce problème.

Elle note également que le fardeau disproportionné que le VIH et le sida imposent aux femmes, constitue un des obstacles et défis persistants à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et demande instamment aux États membres, aux entités des Nations Unies, aux institutions financières internationales et aux autres parties prenantes d'aider à mettre en place des moyens et à renforcer les capacités des systèmes nationaux de santé et des réseaux de la société civile pour leur permettre de fournir une assistance durable aux femmes vivant avec le VIH ou affectées par le virus durant et après les conflits.

4.1.1.2.9- Les Objectifs du Développement Durable (ODD)

Les « ODD » adoptés en septembre 2015 par 193 pays de l'ONU, représentent la « nouvelle feuille de route » du développement mondial. Ce sont un ensemble d'objectifs portés par l'ONU et ayant pour but le développement international. C'est un nouveau programme de développement durable qui comprend un ensemble de 17 objectifs mondiaux pour mettre fin à la pauvreté, lutter contre les inégalités et injustice et faire

face au changement climatique. Ils remplacent les OMD et portent sur la période 2015-2030. Les objectifs 3, 4, 5, 10, 16 et 17 ont un lien avec la lutte contre le VIH et les inégalités/discrimination.

ODD3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

Le sous objectif 3.3 retient que d'ici à 2030, il doit être mis fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre...et autres maladies transmissibles.

ODD4 : Assurer l'accès de chacun à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de sa vie.

Le sous objectif 4.7 : retient que d'ici à 2030, il faut faire en sorte que tous les élèves acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour promouvoir le développement durable, notamment par l'éducation en faveur du développement et de modes de vie durables, des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la promotion d'une culture de paix et de non-violence, de la citoyenneté mondiale et de l'appréciation de la diversité culturelle et de la contribution de la culture au développement durable.

ODD5 : parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

Cet objectif vise à mettre fin à la violence et à la discrimination contre les femmes et les filles, et à garantir qu'elles aient les mêmes chances que les hommes dans tous les domaines de la vie.

ODD10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.

Le sous objectif 10.3 prévoit d'assurer l'égalité des chances et de réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires en promouvant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière.

ODD16 : promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable ; assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes.

Le sous objectif 16.1 préconise de réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés.

ODD17 : renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser.

Le sous objectif 17.1 prévoit d'améliorer, notamment grâce à l'aide internationale aux pays en développement, la mobilisation de ressources nationales en vue de renforcer les capacités nationales de collecte de l'impôt et d'autres recettes.

4.1.1.2.8- Les recommandations de la Commission mondiale sur Le VIH et le droit

En juin 2010, le PNUD a lancé la Commission mondiale sur le VIH et le droit, qui a reçu des propositions, tenu des conférences régionales et présenté son rapport en fin 2011.

Ainsi, pour assurer une réponse au VIH efficace, durable et en cohérence avec les obligations en matière de droits de l'homme, la Commission a adopté dans son rapport,

des conclusions clés par lesquelles elle exhorte instamment les gouvernements, la société civile et les institutions internationales à :

- Supprimer toutes formes de discrimination et de violence à l'égard de ceux qui sont vulnérables au VIH, vivent avec le VIH ou perçus comme séropositifs. Assurer que les engagements et garanties constitutionnels existants en matière de droits de l'homme soient respectés.
- Abroger les lois répressives et promulguer des lois qui incitent des réponses efficaces au VIH en matière de services de prévention, de soins ou de traitement en faveur de tous ceux qui en ont besoin. S'abstenir de promulguer des lois qui pénalisent de façon explicite la transmission du VIH, l'exposition à celui-ci ou la non-divulgaration du statut VIH, car une telle pénalisation est contre-productive.
- Travailler avec les gardiens des lois coutumières et religieuses en vue d'encourager des pratiques traditionnelles et religieuses qui privilégient les droits, la diversité et protègent la vie privée.
- Dépénaliser les comportements sexuels consensuels de nature privée entre adultes, y compris les rapports sexuels entre personnes du même sexe et le travail du sexe pratiqué avec consentement.
- Poursuivre en justice les auteurs de violence sexuelle, y compris le viol conjugal et celui lié à un conflit, que ce viol soit perpétré contre des femmes, des hommes ou des transgenres.
- Abolir tout enregistrement, tests ou régimes de traitement forcés dans le contexte du VIH.

Faciliter l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive et mettre fin à l'avortement et à la stérilisation forcés des femmes et filles séropositives.

- Réformer les approches en matière d'utilisation de drogue. Au lieu de punir les consommateurs de drogue qui ne présentent aucun danger pour les autres, les gouvernements devraient leur donner accès à des services efficaces de santé et de traitement du VIH, y compris des programmes de réduction des risques et des traitements pour lutter contre la consommation de drogues qui soient volontaires et fondés sur des constats.
- Faire respecter les lois contre toutes les formes d'atteintes ou d'exploitation sexuelle des enfants, en établissant clairement la différence entre de tels délits et les rapports sexuels entre adultes de nature consensuelle.
- Faire en sorte que le respect des lois contre la traite des personnes soit ciblé avec soin de façon à punir ceux qui ont recours à la force, à des pratiques malhonnêtes ou à la coercition pour fournir des services sexuels à des fins commerciales, ou ceux qui perpètrent des abus à l'encontre de travailleurs du sexe migrants au moyen de servitude pour dettes, de violence ou de privation de liberté. Les lois contre la traite des personnes doivent être utilisées pour interdire l'exploitation sexuelle, mais ne doivent pas être invoquées à l'encontre d'adultes pratiquant le travail du sexe de façon délibérée.
- Dans les questions relatives au VIH et au droit, offrir le même niveau de protection aux migrants, visiteurs et résidents de nationalité étrangère que les citoyens. Les restrictions qui interdisent à des personnes vivant avec le VIH d'entrer dans un pays ou les

réglementations qui imposent des tests de VIH aux étrangers dans le pays doivent être levées.

- Assurer le respect d'un cadre juridique qui assure la protection sociale des enfants vivant avec le VIH ou affectés par celui-ci ou qui sont malades du sida. Les lois doivent protéger les droits d'exercer une tutelle, les droits de propriété et d'héritage, et permettre aux enfants d'avoir accès à une éducation sexuelle et à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leur âge.
- Mettre en place un régime efficace en matière de propriété intellectuelle pour les produits pharmaceutiques. Un tel régime devra être compatible avec le droit international en matière de droits de l'Homme et les besoins de santé publique, tout en sauvegardant les droits légitimes des inventeurs...

4.1.1.2.9- La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026

Le 25 mars 2021, le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA (CCP) a adopté de manière consensuelle une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026. Celle-ci permettra à chaque pays et à chaque communauté de rattraper son retard en vue de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique à l'horizon 2030. Cette nouvelle stratégie mondiale « Mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida », se concentre sur les inégalités pour combler les lacunes empêchant d'accomplir des progrès pour éradiquer le sida. Elle fixe de nouveaux objectifs ambitieux à atteindre d'ici 2025, ainsi que les politiques associées, afin de redonner de la vigueur aux engagements de mettre fin au sida.

Cette stratégie se focalise sur les personnes et vise à rallier l'ensemble des pays, des communautés et des partenaires autour et au-delà de la riposte au VIH afin d'agir en priorité pour transformer les résultats sur la santé et l'existence des personnes vivant et touchées par le VIH.

Elle se repose sur trois principaux piliers que voici :

- . maximiser un accès équitable et égal à des services anti-VIH complets mettant l'accent sur les personnes ;
- . supprimer les barrières juridiques et sociétales afin d'atteindre les objectifs du VIH et
- . financer totalement et durablement les ripostes au VIH et les intégrer aux systèmes de santé, de protection sociale et aux situations humanitaires.

Les deux domaines de résultat qui sont particulièrement pertinents pour cette revue sont :

Domaine de résultat 5 : Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes à risque de contracter le VIH jouissent des droits de l'homme, de l'égalité et de la dignité, sans stigmatisation ni discrimination

Domaine de résultat 6 : Les femmes et les filles, les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, pratiquent et promeuvent des normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste et pour atténuer les risques et l'impact du VIH.

La violence sexuelle et sexiste et les normes sexistes néfastes auxquelles un pays ne met fin, continuent d'être les principaux moteurs de l'épidémie de sida, avec des

conséquences immédiates et à long terme pour les individus, les familles, les communautés et les sociétés. Les inégalités dans la riposte au VIH restent marquées et persistantes ; elles entravent les progrès vers l'éradication du sida. Des décennies de données factuelles et d'expérience, synthétisées dans un examen complet des données factuelles entrepris par l'ONUSIDA en 2020, montrent que les inégalités sont l'une des principales raisons pour lesquelles les objectifs mondiaux de 2020 n'ont pas été atteints. Ces inégalités sous-tendent la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation liée au VIH qui accroissent la vulnérabilité au VIH des personnes et rendent les personnes vivant avec le VIH plus susceptibles de mourir de maladies liées au sida (Nouvelle stratégie de l'ONUSIDA 2021-2025).

4.1.2- Quelques normes et engagements juridiques régionaux et sous régionaux

4.1.2.1- Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples

Cette charte qui s'appuie sur celle des Nations Unies et la DUDH, dans une de ses principales dispositions et en lien avec la promotion des Droits des populations clés et vulnérables (article 2), proclame que « *Toute personne a droit à la jouissance des droits et libertés reconnus et garantis dans la présente Charte 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* ».

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

De l'article 1 à l'article 18 de cette charte, les droits individuels, civiques et sociaux y sont retenus. Ainsi, Son article 3 dispose :

« 1. Toutes les personnes bénéficient d'une totale égalité devant la loi.

2. Toutes les personnes ont droit à une égale protection de la loi. »

Quant à son article 4, il retient que « *La personne humaine est inviolable. Tout être humain a droit au respect de sa vie et à l'intégrité physique et morale de sa personne : Nul ne peut être privé arbitrairement de ce droit* ».

De son côté, l'article 5 dit que : « *Tout individu a droit au respect de la dignité inhérente à la personne humaine et à la reconnaissance de sa personnalité juridique. Toutes formes d'exploitation et d'avilissement de l'homme notamment l'esclavage, la traite des personnes, la torture physique ou morale, et les peines ou les traitements cruels inhumains ou dégradants sont interdites* ».

Quant à l'article 6, il retient que : « *Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut être privé de sa liberté sauf pour des motifs et dans des conditions préalablement déterminées par la loi ; en particulier nul ne peut être arrêté ou détenu arbitrairement* ».

4.1.2.2- Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes

Il est dit Protocole de Maputo et est adopté le 11 juillet 2003 par les Etats membres de l'UA. Il vient compléter la Charte Africaine en affirmant spécifiquement le droit des femmes et jeunes filles. Il reprend et consacre un certain nombre de droits Humains comme la santé, le logement, la dignité et la vie. Sur la santé, l'article 14 affirme les droits des femmes à se protéger contre le VIH ainsi que leur droit à être informées sur leur statut sérologique et le statut de leurs partenaires.

Afin de rendre plus opérationnelles les dispositions du protocole, la Commission Africaine des Droits de l'Homme et des peuples a adopté lors de sa 52^{ème} session ordinaire tenue du 9 au 22 octobre 2012 à Yamoussoukro en Côte d'Ivoire, des observations générales sur l'article 14 en ses points d et e.

4.1.2.3- Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant africain

Aux termes de l'article 1 de cette Charte, « *on entend par "Enfant" tout être humain âgé de moins de 18 ans.* »

Cette charte protège également l'enfant contre toute discrimination.

Ainsi aux termes de son article 3 : « *Tout enfant a droit de jouir de tous les droits et libertés reconnus et garantis par la présente Charte, sans distinction de race, de groupe ethnique, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'appartenance politique ou autre opinion, d'origine nationale et sociale, de fortune, de naissance ou autre statut, et sans distinction du même ordre pour ses parents ou son tuteur légal* ».

Comme dans la Convention sur les Droits de l'Enfant au niveau international, l'intérêt supérieur de l'enfant (art 4), la non-discrimination (article 3), le droit à la survie et au développement (art 5), le respect de l'opinion de l'enfant (art 7) sont les quatre grands principes sur lesquels repose cette Convention.

Ainsi, aux termes d l'article 4,

« *1. Dans toute action concernant un enfant, entreprise par une quelconque personne ou autorité, l'intérêt supérieur de l'enfant sera la considération primordiale.*

2. Dans toute procédure judiciaire ou administrative affectant un enfant qui est capable de communiquer, on fera en sorte que les vues de l'enfant puissent être entendues soit directement, soit par le truchement d'un représentant impartial qui prendra part à la procédure, et ses vues seront prises en considération par l'autorité compétente, conformément aux dispositions des lois applicables en la matière. »

S'agissant de l'article 5 de cette Charte, il dispose :

« *1. Tout enfant a droit à la vie. Ce droit est imprescriptible. Ce droit est protégé par la loi.*

2. Les Etats parties à la présente Charte assurent, dans toute la mesure du possible, la survie, la protection et le développement de l'enfant.

3. La peine de mort n'est pas prononcée pour les crimes commis par des enfants. »

L'article 7 de son côté dispose :

« *Tout enfant qui est capable de communiquer se verra garantir le droit d'exprimer ses opinions librement dans tous les domaines et de faire connaître ses opinions, sous réserve des restrictions prévues par la loi.* »

Quant à l'article 14 relatif à la santé et services médicaux, il dit :

« 1. Tout enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé physique, mental et spirituel possible...

2. Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à poursuivre le plein exercice de ce droit, notamment en prenant les mesures aux fins ci-après :

- a) Réduire la mortalité prénatale et infantile,*
- b) Assurer la fourniture de l'assistance médicale et des soins de santé nécessaires à tous les enfants, en mettant l'accent sur le développement des soins de santé primaires,*
- c) Assurer la fourniture d'une alimentation adéquate et d'eau potable,*
- d) Lutter contre la maladie et la malnutrition dans le cadre des soins de santé primaires, moyennant l'application des techniques appropriées,*
- e) Dispenser des soins appropriés aux femmes enceintes et aux mères allaitantes,*
- f) Développer la prophylaxie et l'éducation ainsi que les services de planification familiale, ... »*

L'article 21 qui concerne la protection contre les pratiques négatives sociales et culturelles, retient que :

« 1. Les Etats parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales qui sont au détriment du bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant, en particulier :

- a) les coutumes et pratiques préjudiciables à la santé, voire à la vie de l'enfant ;*
- b) les coutumes et pratiques qui constituent une discrimination à l'égard de certains enfants, pour des raisons de sexe ou autres raisons.*

2. Les mariages d'enfants et la promesse de jeunes filles et garçons en mariage sont interdits et des mesures effectives, y compris des lois, sont prises pour spécifier que l'âge minimal requis pour le mariage est de 18 ans et pour rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages dans un registre officiel. »

4.1.2.4- Déclaration de Lomé sur le VIH/sida en Afrique

Adoptée par la 36^e session ordinaire de la conférence des chefs d'Etat et de gouvernements de l'OUA tenue à Lomé du 10 au 12 juillet 2000, par cette déclaration, les hauts responsables africains ont solennellement décidé de continuer à accorder à la question du VIH/sida une grande priorité dans leurs programmes nationaux sur les activités sanitaires, sociales, culturelles et économiques, et à en faire une question de développement. Ils se sont en outre engagés à prendre toutes les mesures nécessaires pour faciliter la mise en œuvre des instruments africains adoptés, et à allouer des ressources dans le cadre de leurs budgets nationaux pour les activités liées au VIH/sida, en particulier la prévention, spécialement l'étude épidémiologique de l'épidémie du VIH/sida, l'éducation du public sur le VIH/sida et sa prévention, la prise en charge et la reconnaissance des besoins des séropositifs et des personnes atteintes du SIDA, leurs droits et leur rôle dans la maîtrise de l'épidémie.

4.1.2.5- Déclaration d'Abuja de 2001 sur Le VIH/sida, La tuberculose et les autres maladies infectieuses ou engagement d'Abuja

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

L'engagement des chefs d'état et des gouvernements de l'OUA à Abuja consiste en particulier :

. à financer le secteur de la santé des Etats africains à hauteur de 15% du budget national. Ils ont réitéré leur volonté de mobiliser d'avantage des ressources internes pour la riposte au VIH/sida ;

. à réduire la vulnérabilité face au VIH/sida par la réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentales, respect des droits des personnes atteintes du VIH/sida qui devait entraîner l'adoption de mesures efficaces ;

.à promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie;

.à élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux ; d'encourager les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet des décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH ; étant donné le contexte et la nature de l'épidémie et compte tenu du fait que partout dans le monde les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida ;

.à appliquer des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, notamment dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, et par le biais d'une éducation préventive encourageant l'égalité entre les sexes dans un cadre tenant compte des particularités culturelles et des sexospécificités ;

.à veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières

néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles ;

. à assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage;

. à garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux de la personne par la promotion d'une politique active et visible pour faire cesser la stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida;

4.1.2.6- Déclaration de Maputo de 2003

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

4.1.2.7- Déclaration de Maputo sur l'année d'accélération de la prévention dans la région africaine

Lors de leur cinquante-cinquième session tenue à Maputo au Mozambique en août 2005, ayant considéré que le VIH/sida est l'une des principales causes de mortalité dans la région africaine et qu'il touche particulièrement les jeunes et les femmes, nuisant de ce fait au développement et compromettant la sécurité nationale dans les États membres de l'UA ; les chefs d'Etat et de gouvernements de l'UA ont au cours de cette session, déclaré l'année 2006, ***'année de l'accélération de la prévention du VIH dans la région africaine'***.

Ils ont entre autres, demandé à ces Etats :

- de renforcer et redynamiser d'urgence les efforts de prévention du VIH, en veillant à fixer les cibles appropriées, en synergie avec les efforts de traitement ;
- d'assurer un leadership et une coordination efficaces des efforts de prévention du VIH et d'accélérer la mise en œuvre des ripostes multisectorielles ;
- d'identifier et tenter d'éliminer les causes profondes de la vulnérabilité qui diminuent la capacité des individus et des communautés à se protéger et à protéger les autres de l'infection par le VIH ;
- d'élaborer des politiques et une législation appropriées pour créer un environnement favorable à l'intensification des interventions de prévention du VIH, notamment en s'attaquant aux problèmes de la stigmatisation et de la discrimination, aux valeurs traditionnelles et culturelles tant positives que négatives et à la protection des groupes vulnérables ;

- d'élaborer des stratégies et des plans appropriés pour l'accélération de la prévention du VIH ;
 - de développer l'accès à des interventions de prévention de qualité fondées sur le secteur de la santé en renforçant les systèmes de santé ;
 - d'intensifier les programmes de prévention axés sur les jeunes, les femmes, les jeunes filles et d'autres groupes vulnérables, notamment les travailleurs du sexe ;
 - d'accélérer la décentralisation de la gestion des programmes et la fourniture des services en intensifiant les partenariats avec les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, le secteur privé et les grandes entreprises, les autorités traditionnelles, les communautés et les PVVIH, en veillant à ce qu'elles participent pleinement et s'approprient les activités ;
 - de faire des investissements durables et à long terme et sensibiliser la communauté internationale à la nécessité d'accroître les ressources nécessaires à l'intensification des efforts efficaces de prévention du VIH ;
 - de promouvoir la recherche locale pour mieux comprendre la dynamique de la transmission du VIH afin d'organiser des ripostes appropriées ;
 - de renforcer la collaboration entre les établissements de recherche et les partenaires afin d'assurer et d'évaluer l'efficacité des interventions novatrices de prévention du VIH, y compris la circoncision masculine ainsi que l'utilisation de microbicides et de vaccins anti-VIH ;
- Cette session de Maputo a marqué un grand tournant dans la riposte au VIH sur le continent africain.

4.1.2.8- Feuille de route de l'Union Africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique du 3 juillet 2012

Reposant sur trois grands piliers que sont : i- modèles de financement plus diversifiés, équilibrés et durables, ii- accès aux médicaments, production locale et harmonisation des réglementations, iii- leadership, gouvernance et supervision pour des ripostes durables, cette feuille de route cherche à exploiter pleinement les ressources, l'activisme et l'élan en faveur de la riposte au sida pour obtenir des progrès en matière de santé et de développement, à travers une série de solutions africaines concrètes. Elle retient parmi ses actions prioritaires, entre autres, d'aider les communautés à revendiquer leurs droits et à participer à la gouvernance des ripostes.

4.1.2.9- Déclaration du sommet spécial sur le VIH/sida, la tuberculose et la malaria de 2013

En juillet 2013, les chefs d'Etat et de gouvernement africains se sont encore réunis 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 appelle 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/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

En outre, les chefs d'Etat et de gouvernement demandent 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.

Les divers instruments juridiques et engagements régionaux et sous-régionaux développés plus hauts, énoncent les obligations des Etats applicables au VIH. Ils reviennent sur les droits fondamentaux garantis aux hommes, femmes et enfants par beaucoup d'instruments juridiques internationaux.

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

4.1.2.10- Déclaration de Dakar sur la prise en compte des populations clés dans la riposte au VIH et au sida dans l'espace CEDEAO

Conscients de l'existence de nombreux facteurs qui limitent l'accès des populations clés aux services et les exposent à la violence et à divers abus, engendrant une réticence de ces derniers à recourir aux services et reconnaissant que sans une nette amélioration de la réponse au sida pour les populations clés, il sera impossible de mettre fin à l'épidémie du sida ; les ministres de la santé, réunis à Dakar (SENEGAL) le 10 avril 2015, ensemble avec les procureurs généraux et les directeurs généraux de la police des pays de l'espace CEDEAO, se sont engagés, entre autres, à créer les conditions favorables à un accès et une utilisation accrues des interventions de riposte au VIH et au sida pour les populations clés vivant dans cet espace. Ils se sont aussi engagés à investir dans des programmes de réduction de la stigmatisation par l'intégration de modules sur la non-stigmatisation dans la formation initiale et continue des magistrats et des auxiliaires de justice, notamment les agents des forces de l'ordre ; dans la formation des prestataires individuels des soins de santé, des autorités de réglementation de la santé et des administrateurs des soins de santé et l'organisation des rencontres d'échanges et de dialogue entre les bénéficiaires et ces prestataires. Il a aussi été décidé la création de zones sanitaires protégées où les populations clés auront un accès facilité aux services de soins et la continuation à mettre un accent particulier sur les populations clés comme groupe prioritaire dans les stratégies nationales de réponse à l'épidémie du VIH/sida.

Pour traduire cet engagement en une action intensifiée, les États membres de la CEDEAO ont adopté en 2020, une stratégie régionale sur le VIH/TB, l'hépatite B et C et la programmation de la SSRD pour les populations clés afin d'orienter, d'harmoniser et d'intensifier les efforts régionaux et nationaux en faveur des populations clés en Afrique de l'Ouest.

4.1.2.11- Loi type de N'Djamena

Encore appelée loi cadre de Ndjamena, elle a été adoptée en septembre 2004 par les parlementaires africains et arabes et avait pour objectif de servir de base à l'élaboration des lois VIH des pays Africains.

4.2 Instruments juridiques nationaux et autres documents relatifs aux droits humains, au genre et au VIH

4.2.1 Documents nationaux pertinents relatifs à la santé, aux droits humains, au genre et au VIH

4.2.1.1- Plan National de Développement (PND)

Ce plan qui couvre la période de 2018 – 2022, est focalisé sur 3 axes stratégiques et c'est l'axe 3 intitulé « consolider le développement social et renforcer les mécanismes d'inclusion » qui retient beaucoup plus l'attention dans le cadre de ce travail.

A l'effet attendu 2 de ce troisième axe : « *Les populations togolaises ont accès aux soins de santé/nutrition universels* » ; il est retenu que l'état de santé de la population a une incidence sur son développement social et économique. A ce titre, le gouvernement entend, en lien avec le plan national de développement sanitaire (PNDS) couvrant la période 2017-2022, comme cadre d'intervention de tous les partenaires dans ce secteur, faire du système de santé un facteur contributif au développement du capital humain nécessaire à la croissance. Et il s'agira au cours des cinq années que couvre le PND, d'assurer à la population l'accès aux soins de santé en mettant l'accent particulièrement sur les interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant, y compris le renforcement et la qualité de l'offre des services de planification familiale et de la santé de la reproduction de qualité. L'accent sera également mis sur les principales maladies et les situations pourvoyeuses d'invalidité et de mortalité y compris le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose, les autres endémo-épidémies et les maladies non transmissibles et la malnutrition. En outre, une attention sera aussi portée sur les déterminants des inégalités en matière de santé dont les origines sont sociales, environnementales et économiques et qui vont au-delà des influences directes du secteur de la santé et des politiques de santé.

Le gouvernement entend poursuivre le développement d'une offre de services et soins de santé de qualité centrés sur le patient, accessibles à tous

4.2.1.2- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)

Adopté par le gouvernement togolais le 8 février 2017 pour la période 2017-2022, les choix stratégiques retenus dans ce PNDS sont alignés sur les orientations nationales et les engagements internationaux ratifiés par le Togo. Il s'agit de :

Axe stratégique 1 : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents ;

Axe stratégique 2 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles ;

Axe stratégique 3 : Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique ;

Axe stratégique 4 : Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé ;

Axe stratégique 5 : Renforcement du système de santé vers la couverture sanitaire universelle, y compris la santé communautaire.

4.2.1.3- Politique nationale de santé

Le droit à la santé qui implique pour l'Etat l'obligation de définir une Politique Nationale de Santé afin de promouvoir, de protéger et de restaurer la santé de la population et d'en assurer la mise en œuvre effective, est reconnu par la Constitution du 14 octobre 1992 qui dispose en son article 34 : « *l'Etat reconnaît aux citoyens le droit à la santé. Il œuvre à le promouvoir* ».

La vision de la politique nationale de santé est d'assurer à toute la population le niveau de santé le plus élevé possible en mettant tout en œuvre pour développer un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables. Les choix en matière de santé dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique nationale s'appuient sur des valeurs de solidarité, équité et égalité, justice sociale, intégrité et éthique, respect des droits humains et de la spécificité du genre avec un accent particulier sur l'enfant.

4.2.1.4- Politique nationale de lutte contre le VIH et le sida 2021-2030

Au terme de dix ans de mise en œuvre de sa première politique nationale de lutte contre le VIH et le sida, le Togo a initié et adoptée une nouvelle politique qui s'étend sur la période de 2021-2030, pour orienter les axes stratégiques de la lutte en lien avec les nouvelles perspectives internationales et nationales fondées sur l'accélération de la riposte avec les objectifs 95-95-95 d'ici à 2025 et la fin de l'épidémie à l'horizon 2030 qui s'inscrivent dans les ODD et dans l'effet 2 de l'axe stratégique 3 du PND 2018-2022.

Cette politique nationale s'aligne donc sur la vision et les orientations du PND, du PNDS, c'est-à-dire la vision du Togo d'être un pays émergent, débarrassé du fardeau de l'épidémie du sida. Sa mission est d'assurer un leadership stratégique pour une accélération de la riposte multisectorielle nationale contre le VIH/sida afin de mettre fin à cette épidémie d'ici à 2030. Son but est donc de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Cette politique nationale se fixe comme objectifs à l'horizon 2030 de : réduire de 95% le taux de nouvelles infections ; réduire de 95% le taux décès liés au sida ; promouvoir les droits humains et le genre et renforcer la gouvernance de la riposte.

Les grandes orientations stratégiques de cette politique nationale concernent donc la prévention, les soins et traitement, les droits humains et genre, le suivi-évaluation et recherches et la gouvernance.

Les principes directeurs de cette politique sont :

- Tous les Togolais sont égaux devant la loi sans distinction de sexe, de religion, de conviction et de statut sérologique ;
- Les personnes à haut risque d'infection à VIH doivent bénéficier des programmes de prévention du VIH/sida adaptés ;
- Les personnes vulnérables constituent les cibles prioritaires des programmes de prévention et de prise en charge ;
- La prise en charge du VIH/sida doit être basée sur une approche axée sur le client qui vise à simplifier et à adapter les services VIH dans l'ensemble de la cascade des soins, en vue de mieux satisfaire les besoins des PVVIH et de réduire les charges inutiles qui pèsent sur le système de santé ;
- La dimension genre et des droits humains doit être systématiquement prise en considération dans l'élaboration et la mise en œuvre de tous les projets et programmes de lutte contre le sida au Togo.

La mise en œuvre des interventions du VIH rentre dans le cadre de la couverture sanitaire universelle adoptée par le pays.

Les populations ciblées par cette politique nationale comme bénéficiaires directs des interventions sont :

- Les groupes vulnérables constitués par les femmes, les enfants, les jeunes, les militaires et paramilitaires et les PVVIH.
- Les populations à risque constituées des transporteurs routiers, des réfugiés et des pêcheurs
- les populations clés constituées des HSH, des PS, des UD, des UDI et des détenus).

4.2.1.5- Politique nationale de prévention et de prise en charge globale du VIH des populations clés au Togo

Editée pour une deuxième fois en septembre 2020 au Togo, cette politique a pour but de contribuer à l'accélération pour l'élimination de l'épidémie d'infection à VIH au Togo à travers l'amélioration de l'accessibilité, l'acceptabilité, la couverture, la qualité et l'utilisation d'interventions efficaces et adaptées de prévention, de diagnostic, de traitement et soins auprès des populations clés.

Elle a pour objectifs :

- d'accroître le nombre et la proportion des populations clés vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique au VIH ;
- de réduire le nombre des nouvelles infections à VIH et les IST parmi les populations clés ;
- d'accroître le nombre et la proportion des populations clés dépistées positives au VIH qui prennent un traitement antirétroviral ;
- d'accroître le nombre et la proportion des populations clés sous traitement antirétroviral qui restent dans le continuum des soins ;
- d'accroître le nombre et la proportion des populations clés sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale supprimée ;

- de contribuer à l'élimination des barrières sociétales, politiques et juridiques liées au genre et aux droits humains pour l'accès aux services ;
- de renforcer le cadre et les mécanismes de coordination fonctionnels des acteurs et interventions en direction des populations clés.

Elle s'articule autour des sept principes suivants :

- Le principe d'engagement : Dans le cadre de cette politique, le gouvernement togolais à travers le SP/CNLS-IST s'engage à assurer la mobilisation de toutes les ressources nécessaires, notamment humaines, matérielles et financières, pour obtenir des résultats significatifs dans la lutte contre l'infection à VIH et les IST parmi les populations clés ;
- Le principe d'universalité : il garantit à toutes les personnes vivant sur le territoire togolais un accès facile à toutes les interventions essentielles, sans distinction de sexe, de genre, d'appartenance sociale et religieuse, de lieu de résidence, de comportement sexuel ;
- Le principe de globalité : il consiste à prendre en considération dans la mise en œuvre des interventions, non seulement les facteurs directs de risques qui conditionnent la transmission du virus d'une personne à une autre, mais aussi toutes les conditions sociétales qui favorisent l'expansion de l'épidémie de VIH au Togo parmi les populations clés ;
- Le principe d'équité : Il garantit à toutes les personnes vulnérables ou à risque, affectées ou infectées, quel que soit leur lieu de résidence ou leur statut socioéconomique, un accès égal aux services de prévention et de prise en charge du VIH ;
- Le principe de qualité : Il consiste à développer les interventions prévues avec l'assurance de qualité qu'autorisent le développement technologique et les ressources financières mobilisées. Il garantit à toutes les personnes affectées ou infectées, quel que soit leur lieu de résidence ou leur statut socio-économique, des attentions d'égale qualité dans le cadre de la gamme des interventions spécifiques prévues ;
- Le principe de solidarité : Il consiste à offrir à toutes les organisations de la société civile et du secteur privé, la possibilité de s'engager à côté du secteur public dans le programme togolais de lutte contre le VIH à l'endroit des populations clés ;
- Le principe de pérennisation : Il fait obligation à l'Etat et à la société togolaise de générer des ressources suffisantes et mettre en place un mécanisme permettant de garantir la pérennité des interventions en matière de lutte contre le VIH et les IST au profit des populations clés.

4.2.1.6- Politique Nationale de Jeunesse (PNJ)

Adoptée en 2007, cette politique vise à favoriser la prise en compte des aspirations et préoccupations des jeunes—officiellement définis par la tranche d'âge 15-35 ans – concernant leur autonomisation, épanouissement et pleine participation aux efforts d'édification nationale. Son objectif global est de faire du jeune togolais « un citoyen épanoui, capable de se prendre en charge en comptant sur ses propres potentialités et imbu des valeurs républicaines en vue de sa pleine participation au développement de la nation ». La PNJ contient les cinq axes stratégiques suivants : i) promouvoir l'adéquation éducation-formation-emploi ; ii) offrir à la jeunesse un cadre socio-

éducatif, culturel et sportif nécessaire à son épanouissement, à sa formation civique et à sa participation active au développement ; iii) assurer une éducation de qualité aux jeunes et leur accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC) ; iv) assurer un meilleur état de santé aux jeunes dans un environnement sain en facilitant leur accès aux soins et à la communication pour un changement de comportement (lutter contre les « fléaux sociaux », à savoir l'usage et l'abus de substances psychotropes nocives (drogue, alcool, tabac), le VIH/sida et autres infections sexuellement transmissibles, la délinquance et les grossesses précoces.) ; et v) réduire les inégalités d'accès entre les jeunes garçons et les jeunes filles aux facteurs de production et à la prise de décision.

4.2.1.7- Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo

Le Togo a modernisé ces dernières années plusieurs de ces textes de lois et pris plusieurs initiatives pour la promotion de l'égalité de genre dans le pays.

Ces avancées vont de l'adoption d'un nouveau code pénal plus égalitaire, d'un nouveau code foncier balayant l'ambivalence des textes coutumiers et modernes qui pénalisaient les femmes, d'une stratégie nationale d'intégration du genre dans les politiques et programmes de développement à la révision de la stratégie de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) (Xinhua, 2012 ; Ouro-Aissah, 2010; Kuvo, 2017; Korolakina, 2016).

Ce nouvel arsenal juridique a permis de faire reculer certaines des plus graves violences faites aux femmes telles que l'excision (Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme, de la Protection de l'Enfant et des Personnes Agées, 2008; Dagban-Zonvide, 2013; 27 avril.com, 2014; Réaux, 2018; Enquête Démographique et de Santé III, 2015). Des avancées sont également obtenues dans les domaines de l'éducation des filles et de l'accès des femmes à l'emploi (Enquête Démographique et de Santé III, 2015). Mais dans d'autres domaines les gaps ont du mal à être comblés, notamment au niveau de l'accès des femmes en politique (Isbell & Akinocho, 2018), l'accès au foncier, et la persistance des violences physiques et sexuelles ainsi que les mariages précoces (Enquête Démographique et de Santé III, 2015). Ainsi, les cas de discriminations basées sur le sexe existent toujours et le taux d'acceptation des violences physiques envers les femmes reste problématique.

La politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo (PNEEG 2011 assortie d'une nouvelle stratégie 2019-2028), a pour finalité de promouvoir à moyen et long termes, l'équité et l'égalité de genre, l'autonomisation des femmes et leur participation effective à la prise de décision à tous les niveaux du processus de développement du Togo. Ses objectifs sont d'instaurer un environnement institutionnel, socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'équité et de l'égalité de genre au Togo et d'assurer l'intégration effective du genre dans les interventions de développement dans tous les secteurs de la vie économique et sociale.

4.2.1.7- Plan Stratégique National VIH 2021-2025

Dénommé « **Accélérer le Mouvement** », ce PSN révèle que l'épidémie du VIH/sida au Togo est de type généralisé avec une prévalence moyenne de 2,5% dans la population générale âgée de 15-49 ans selon les données de l'enquête EDST 2013-2014 ; qu'elle est

beaucoup plus concentrée en milieu urbain, chez les femmes de tout âge et au sein des populations clés (HSH, PS, détenus et UD) et qu'au sein de ce dernier groupe, la prévalence du VIH atteint 13,1% chez les PS, 21,9% chez les HSH, 4,3% chez les détenus et 3,6% chez les UD selon les enquêtes de surveillance de seconde génération réalisées dans ces groupes en 2017. Ce PSN révèle cependant que l'épidémie a amorcé une baisse régulière caractérisée par une réduction des nouvelles infections de 31,4% et une réduction des décès liés au VIH de 33,8% entre 2010 et 2018 ; que la transmission mère enfant du VIH pèse encore lourdement dans le décompte des nouvelles infections (24,4%), de même que les jeunes de 15-24 ans (23,9%) alors que ces derniers ont des lacunes importantes en matière de comportement à moindre risque.

La vision du Togo de la riposte avec ce nouveau PSN est d'être un pays émergent, débarrassé du fardeau de l'épidémie du sida. Son but est de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Pour cela, le PSN 2021-2025 vise la réduction des nouvelles infections chez les adultes, adolescent(e)s, enfants exposés et populations clés ainsi que la réduction de la mortalité liée au sida et la réduction de tous les obstacles qui freinent l'accès des populations les plus vulnérables aux services liés au VIH.

Les résultats d'impact à atteindre en priorité par ce nouveau PSN qui sont au nombre de quatre sont :

- 1° : Les nouvelles infections sont réduites de 75% dans la population générale d'ici 2025 ;
- 2° : La mortalité des PVVIH (adultes, adolescents, enfants) est réduite de 80% d'ici 2025 ;
- 3° : L'environnement social, politique et juridique est favorable à l'accès et à l'utilisation continue des services VIH pour les populations clés et les PVVIH. En consacrant un axe entier à la question de genre et droits humains dans son PSN, le Togo s'engage fortement à lever les dernières barrières et créer un environnement social et juridique favorable pour tous, sans discrimination. De ce fait, l'ensemble des acteurs seront amenés à s'engager fortement contre les actes de stigmatisation/discrimination et contre les violences qui éloignent certains groupes de population des services de santé.
- 4° : La gouvernance de la riposte au VIH et au sida est performante d'ici 2025. Ce qui induit un renforcement de la gouvernance pour une riposte nationale pérenne.

Les cibles prioritaires du PSN 2021-2025 sont :

- **Les PVVIH** (adultes, notamment les femmes ; adolescents et jeunes (15-24 ans), enfants (0-14 ans), malades co-infectés VIH/TB, VIH/HVB, VIH/HVC) ;
- **Les Populations clés** (PS, HSH, UD /UDI, Détenus)
- **Les adolescents et jeunes** (adolescents et jeunes de 10-24 ans scolarisés ; adolescents et jeunes de 15-24 ans non scolarisés (portefaix, jeunes en apprentissage de métier, enfants de la rue, jeunes domestiques, jeunes en situation de handicap) ;
- **Les populations vulnérables** (hommes et femmes en uniforme, femmes enceintes, transporteurs routiers, populations réfugiées, pêcheurs, transgenres).

Peuvent aussi rentrer dans le cadre de cette étude :

- la politique nationale des interventions à base communautaire ;

- la politique et normes en santé de la reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles, 2009 ; 3ème Edition ; Lomé novembre 2017 ;
- la politique de délégation de tâches en santé de la reproduction et planification familiale du Togo 2018 ; Lomé, août 2018.

4.2.2- Lois et autres textes juridiques nationaux relatifs à la santé, aux droits humains, au genre et au VIH

L'arsenal juridique qui encadre et concourt à la réalisation des objectifs de prévention et de prise en charge du VIH, à la promotion des droits humains des PVVIH et des populations clés se compose de lois, règlements, textes normatifs de portée générale d'une part et d'autre part de textes de portée spécifique.

4.2.2.1- Textes normatifs de portée générale

La liste des textes retenus dans la cadre de ce travail n'est pas exhaustive. Ainsi en faveur de l'amélioration de la santé des populations en général, des PVVIH en particulier, le Togo a pris au plan national divers textes, à la tête desquels, la constitution.

4.2.2.1.1- Constitution togolaise du 14 octobre 1992

Révisée par la loi N° 2002-029 du 31 décembre 2002, puis modifiée successivement par les lois N°2007-008 du 7 février 2007 et N°2019-003 du 15 mai 2019, elle constitue le texte fondamental en toute matière. Les droits et devoirs énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme et dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'Homme, ratifiés par le Togo, font partie intégrante de cette constitution (article 50).

Elle reconnaît en son article 10 que « *Tout être humain porte en lui des droits inaliénables et imprescriptibles. La sauvegarde de ces droits est la finalité de toute communauté humaine. L'État a l'obligation de les respecter, de les garantir et de les protéger* ». L'article 11 ajoute que « *Tous les êtres humains sont égaux en dignité et en droit ; l'homme et la femme sont égaux devant la loi ; nul ne peut être favorisé ou désavantagé en raison de son origine familiale, ethnique ou régionale, de sa situation économique ou sociale, de ses convictions politiques, religieuses, philosophiques ou autres.* » Et son article 34 retient que « *L'Etat reconnaît aux citoyens le droit à la santé. Il œuvre à le promouvoir.* » Quant à l'article 13, il dispose que « *L'Etat a l'obligation de garantir l'intégrité physique et mentale, la vie et la sécurité de toute personne vivant sur le territoire national et nul ne peut être arbitrairement privé ni de sa liberté, ni de sa vie...* »

L'exercice des droits et libertés garanti par la constitution ne peut être soumis qu'à des restrictions expressément prévues par la loi et nécessaires à la protection de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé publique, de la morale ou des libertés et droits fondamentaux d'autrui... (art.14).

Nul ne peut être arbitrairement arrêté ou détenu. Quiconque est arrêté sans base légale ou détenu au-delà du délai de garde à vue peut, sur sa requête ou sur celle de tout

intéressé, saisir l'autorité judiciaire désignée à cet effet par la loi. Cette autorité judiciaire statue sans délai sur la légalité ou la régularité de sa détention (article 15).

4.2.2.1.2- Code de la santé publique

Le code de la santé publique découlant de la loi N°2009-007 du 15 mai 2009, sert de cadre légal de référence en matière de prestations de soins au Togo. Il reflète l'existence d'un cadre législatif propice à créer un environnement favorable à la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Ce texte reconnaît le droit inaliénable à la santé à toute personne physique sans distinction d'origine, de sexe, d'âge, de condition sociale, de race et de religion- article2- et favorise la protection et la promotion de la santé de l'individu, de la famille et de la collectivité par l'amélioration des conditions de vie et de travail - article 4 -.

4.2.2.1.3- Loi N° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction

Cette loi précise le cadre général de la réglementation de la santé de la reproduction. En son article 6, il est retenu que le droit de la personne à la santé de la reproduction est un droit humain, universel, inviolable, inaliénable et imprescriptible et que tout individu a le droit de jouir du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre.

L'article 7 de son côté dispose qu'« *En matière de santé de la reproduction, tous les individus sont égaux en droit et en dignité sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, le revenu, la religion, l'ethnie, la race, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation touchant à l'état de la personne* ». L'article 8 de son côté, renchérit que tout individu a droit à un état complet de bien-être physique, mental, psychique et social en ce qui concerne ses organes génitaux, leurs fonctions, leur fonctionnement dans le sens de la sexualité et de la reproduction et ce, durant tout son cycle de vie, en toute situation, en tout lieu et que nul ne peut être privé de son droit à la santé sexuelle et à la santé de la reproduction.

Le droit à la santé de la reproduction est reconnu, sans discrimination aucune, à tout individu, personne du troisième âge, adulte, jeune, adolescent et enfant (article 9).

Tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Il est libre de jouir de sa vie sexuelle et reproductive et de la contrôler dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Aucune femme, pour des raisons liées à la sexualité et à la reproduction, ne doit être soumise à la torture, à des contraintes et/ou à des violences telles que : le viol, les mutilations génitales féminines, les mariages forcés et/ou précoces, les grossesses précoces, les grossesses non désirées, et/ou rapprochées, l'exploitation sexuelle, les sévices sexuelles, le harcèlement sexuel et toutes autres formes de violence (article 11).

Tout individu malade du sida ou vivant avec le VIH et qui le fait médicalement constater doit bénéficier d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique et l'Etat est tenu de mettre en place des services compétents offrant des soins de base, des médicaments appropriés et un personnel compétent garantissant la confidentialité due à ces personnes (article 31).

4.2.2.1.4- Loi N° 2013-010 du 27 mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo

L'aide juridictionnelle qui s'entend d'une aide financière accordée par l'Etat pour une procédure devant une juridiction et/ou en matière de transaction, est octroyée en matière gracieuse ou contentieuse, en demande ou en défense devant toute juridiction ainsi qu'à l'occasion de la procédure d'audition d'un mineur. Elle est totale ou partielle et elle peut être accordée pour tout ou partie de l'instance ainsi qu'en vue de parvenir à une transaction avant toute introduction d'instance, (article 2).

Peuvent bénéficier de l'aide juridictionnelle, à leur demande, les personnes physiques de nationalité togolaise dont les ressources sont insuffisantes pour faire valoir leurs droits en justice ou poursuivre l'exécution de tous actes et procédures d'exécution obtenus sans le bénéfice de cette aide (article 4).

4.2.2.1.5- Loi N° 2004-005 du 23 avril 2004 relative à la protection sociale des personnes handicapées

Au terme l'article 1^{er} de cette loi, « Est considérée comme personne handicapée, toute personne qui présente des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à sa pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

L'article 3 précise que « La personne handicapée a droit à la vie et à son épanouissement à l'image de toute autre personne ». L'article 6 de son côté, ajoute que « La personne handicapée jouit, soit personnellement, soit par l'intermédiaire d'un tiers, des droits reconnus à tous les citoyens par la Constitution ; et qu'aucune discrimination de quelque sorte ne peut être opérée à l'égard d'une personne handicapée si ce n'est pour des raisons liées exclusivement à la nature de l'activité et au handicap qu'elle porte ».

Les mesures spécifiques qui sont nécessaires pour accélérer ou assurer l'égalité de facto des personnes handicapées avec les autres citoyens ne constituent pas une discrimination au sens de la présente loi (article 8).

Le personnel des structures sanitaires doit accorder une attention toute particulière à la femme handicapée ou polyhandicapée pendant sa maternité (article 60), et celle-ci bénéficie d'une assistance administrative, juridique et judiciaire dans le cadre du règlement de toute question d'ordre matrimonial (article 61).

De même, l'enfant handicapé a droit à la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants et dans toutes les décisions le concernant, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale (article 62).

4.2.2.1.6- Loi N°98-016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo

Toutes les formes de mutilations génitales féminines pratiquées par toute personne, quelle que soit sa qualité, sont interdites (article 217) et les mutilations génitales féminines s'entendent de toute ablation partielle ou totale des organes génitaux externes des fillettes, des jeunes filles ou des femmes, et/ou de toutes autres opérations

concernant ces organes. Sont exclues de cette catégorie, les opérations chirurgicales des organes génitaux effectuées sur prescription médicale (Article 218).

4.2.2.1.7- Code de l'enfant

Issu de la loi N°2007-017 du 6 juillet 2007 portant code de l'enfant, ce code qui a pour objet la protection et la promotion des droits de l'enfant, définit ce dernier comme tout être humain âgé de moins de dix-huit (18) ans et le terme mineur prend le même sens que celui d'enfant (articles 1 et 2).

Suivant la CDE à laquelle il a adhéré, le Togo, dans son code de l'enfant, a respecté les grands principes sur lesquels cette convention est construite, à savoir :

– la non-discrimination (article 5) ;

Tout enfant a la jouissance de tous les droits et libertés reconnus et garantis par le code de l'enfant. Est interdite toute discrimination fondée sur la race, l'appartenance ethnique, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale et sociale, la fortune, la naissance, le handicap, l'état de santé ou tout autre statut.

– l'intérêt supérieur de l'enfant (art 4 et 8) ;

L'intérêt supérieur de l'enfant doit être entendu comme tout ce qui est avantageux pour son bien-être mental, moral, physique et matériel et **cet intérêt supérieur de l'enfant s'impose dans toute action ou décision** le concernant, qu'elle soit le fait des parents, des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs (article 8).

– le droit à la survie et au développement (art 7) ;

Le droit fondamental et primordial de l'enfant est le droit à la vie. L'enfant a le droit de jouir de sa vie en toute liberté. Ce droit ne peut lui être enlevé.

– le respect de l'opinion de l'enfant (art 9).

Toute procédure judiciaire ou question impliquant un enfant capable de discernement doit prendre en considération les opinions de cet enfant, soit directement, soit par l'entremise d'un représentant impartial ou d'un organisme de protection ou de défense des droits de l'enfant.

Le code de l'enfant reconnaît et définit l'émancipation de l'enfant qui a pour but de conférer à celui-ci la capacité d'un majeur (article 234). Elle peut intervenir lorsque l'enfant atteint l'âge de seize (16) ans révolus et ce dernier est émancipé de plein droit par le mariage (article 235).

L'article 3 de ce code retient aussi la notion d'enfant discernant qui est considéré comme tout enfant capable de juger clairement et sagement les choses ou les situations et de participer en conséquence à la prise de toute décision le concernant.

Ce code consacre également le droit de l'enfant à la santé en ses articles 240 et suivants.

Tout enfant handicapé mental ou physique ou tout enfant infecté ou affecté par le VIH/sida a le droit de bénéficier de soins spéciaux correspondant à ses besoins et dans les conditions qui garantissent sa dignité et favorisent son autonomie et sa participation

active à la vie en communauté (article 242). Nul enfant ne peut être soumis à des pratiques traditionnelles ou modernes préjudiciables à son bien-être (article 243).

4.2.2.1.8- Code du Travail

Il découle de la loi n°2006-010 du 13 décembre 2006 portant code du travail. En vigueur jusqu'à il y a quelques semaines, il vient d'être substitué par un nouveau code du travail adopté par l'Assemblée Nationale le 30 décembre 2020 et revu par la même institution le 16 juin 2021. Cette nouvelle loi portant le N°2021-012 a été promulguée le 18 juin 2021 ; désormais c'est elle qui s'appliquera en matière sociale au Togo.

Le code de 2006 retient que toute discrimination directe ou indirecte en matière d'emploi et de profession est interdite ; et est nulle de plein droit, toute disposition discriminatoire figurant dans un contrat de travail, un barème de salaire, une convention ou un accord collectif de travail (article 3).

Avec la nouvelle loi, la discrimination positive est cependant admise en faveur de certains groupes vulnérables. Ainsi les mesures visant à favoriser l'insertion professionnelle des jeunes, des femmes, des personnes handicapées, des personnes jugées vulnérables ou résidant dans certaines zones géographiques ne constituent pas une discrimination (article 5).

Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement, aucun travailleur ne peut être sanctionné ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire directe ou indirecte telle que définie par le code du travail, en raison de son origine, y compris sociale, de son sexe, de sa couleur, de son âge, de ses mœurs, de sa situation de famille, de son appartenance à une ethnie, une race, de ses opinions politiques ou philosophiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de son statut juridique, de son ascendance nationale, de son apparence physique, de ses convictions religieuses ou de sa perte d'autonomie ou de son handicap sauf inaptitude constatée par le médecin-inspecteur du travail, en raison de son état de santé...(article 39).

Tout licenciement de travailleur doit être basé sur un motif légitime et le licenciement effectué sans motifs légitimes, est abusif et ouvre droit à des dommages-intérêts (articles 94 et 100 du nouveau code). Le VIH ne peut être cause de licenciement. Ainsi toute personne licenciée pour cause de séropositivité au VIH, a le droit de poursuivre son employeur pour licenciement abusif.

4.2.2.1.9- Code des personnes et de la famille

Ce code issu de la loi N° 2014-019 du 17 novembre 2014 modifiant la loi N°2012-014 du 6 juillet 2012, retient en son article 41 que : « Le mariage est l'acte civil public et solennel par lequel **un homme et une femme** établissent entre eux une union légale et durable, dont les conditions de formation, les effets et la dissolution sont déterminés par le présent code. »

L'article 43 ajoute que « *L'homme et la femme choisissent librement leur conjoint et ne contractent mariage que de leur libre et plein consentement.*

L'homme et la femme avant dix-huit (18) ans ne peuvent contracter mariage.

Néanmoins, le président du tribunal ou le juge aux affaires matrimoniales du lieu de la célébration du mariage peut accorder des dispenses d'âge pour des motifs sérieux.

Cette dispense d'âge ne peut, en aucun cas, être accordée pour un homme et une femme ayant moins de seize (16) ans... »

Il ressort de ces dispositions qu'au Togo, les personnes de même sexe, de même que les mineurs, ne peuvent contracter mariage, sauf dispense pour ces derniers dans la limite de seize (16) ans.

S'agissant des successions, l'article 413 dit que « *Les successions sont déferées, dans l'ordre, aux enfants et descendants d'eux, au (x) conjoint (s) survivant (s), à défaut aux ascendants, à ses parents collatéraux conformément aux règles ci-après déterminées.* » L'article 414 de son côté dispose : « *La loi ne considère ni la nature, ni l'origine des biens et ne distingue pas non plus entre les sexes pour en régler la succession.* »

C'est dire qu'en matière de succession, que vous soyez homme ou femme, PVVIH ou non, vous héritez au même titre. Les enfants ainsi que les conjoints (homme ou femme), ne peuvent être écartés de la succession. Dans l'ordre des successions, ces derniers viennent en priorité par rapport aux autres successibles. Aucun enfant ou descendant ou aucune épouse ou époux, ne peut être écarté de la succession pour quelque cause que ce soit, sauf pour indignité prévue et règlementée par loi (article 409 du CPF).

L'article 411 dit que « *Le conjoint survivant a le droit de refuser de se soumettre à des rites de deuil dégradants ou de nature à porter atteinte à sa dignité, à son intégrité corporelle, morale, psychologique ou à sa délicatesse.*

En aucun cas, ce refus ne doit être considéré comme une injure envers le défunt constitutive d'indignité successorale, même lorsque la coutume s'applique à la succession du défunt.

Sont, notamment, interdits le lévirat, le sororat et l'enfermement inhumain et dégradant. »

L'article 412 de son côté déclare que « *Nonobstant toutes dispositions contraires, le conjoint survivant conserve pendant trente (30) mois à compter de l'ouverture de la succession, le droit d'habiter le domicile conjugal et la résidence habituels de la famille, même lorsque l'immeuble est un bien personnel du conjoint prédécédé, quelle que soit l'option faite conformément à l'article 404* » et qu' « *en cas de polygamie, chaque épouse dispose du même droit.*

Les loyers sont imputés à la succession... »

Le droit d'habitation du domicile conjugal peut être renouvelé dans les conditions prévues à l'article 511. Il cesse en cas de remariage avant terme. »

L'épouse ou l'époux PVVIH ou non, bénéficie des mêmes droits et aucune violence ou privation de droits ne peut être imposée à, ou être exercée sur aucun d'eux.

Le nouveau code pénal punit tout acte de discrimination à l'égard des femmes d'une peine d'emprisonnement de six (06) mois à deux (02) ans et d'une amende de cinq cent mille (500.000) à deux millions (2.000.000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines (article 312).

Est également puni, toute personne qui empêche ou interdit à une femme, en raison de son sexe, l'accès à la terre et aux facteurs de production et de développement, ou entrave sa liberté d'aller et de venir, d'intégrer et de participer aux réunions associatives, d'une peine d'emprisonnement de six (06) mois à deux (02) ans et d'une amende de cinq cent mille (500.000) à deux millions (2.000.000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines (article 313 NCP).

Toutes ces dispositions permettent de réduire la stigmatisation et la discrimination des femmes dans le contexte du VIH de même que les violences auxquelles elles sont exposées.

4.2.2.1.10- Loi N° 98-008 portant contrôle des drogues au Togo

Les usagers de drogue se retrouvent aussi parmi les populations clés comme cible prioritaire de la lutte contre le VIH selon le PSN du Togo et dans la population générale, ouvrant ainsi la voie à l'infection à VIH. Cette loi interdit l'usage de la drogue, quelle que soit sa nature (drogue faible ou forte). Cette partie de cette loi est aujourd'hui intégrée au nouveau code pénal de novembre 2015 et les peines qui étaient plus ou moins faibles, ont été revues à la hausse.

Ainsi au terme de l'article 112 de cette loi, devenu article 267 du code pénal « ..., ceux qui ont de manière illicite détenu, acheté ou cultivé des plantes ou substances classées comme stupéfiants ou substances psychotropes, dont la faible quantité permet de considérer qu'elles étaient destinées à leur consommation personnelle, sont punis d'un emprisonnement d'un (01) à trois (03) an(s) et d'une amende de cinq cent mille (500.000) à trois millions (3.000.000) de francs CFA ou l'une de ces deux peines.

L'intéressé peut être dispensé de la peine ou de l'exécution de celle-ci :

1- s'il n'a pas atteint l'âge de la majorité pénale ;

2- s'il n'est pas en état de récidive ; et

3- si par déclaration solennelle faite à l'audience, il s'engage à ne pas recommencer... »

Une dispense de peine ou de l'exécution de celle-ci est donc prévue sous les diverses conditions ci-dessus énumérées.

L'article 113 de cette loi, devenu article 268 du code pénal, de son côté, réprime l'usage des drogues à haut risque. Ainsi au terme de cet article 268 « **Toute personne qui conduit un véhicule à moteur terrestre, marin ou aérien, alors qu'elle se trouve, même en l'absence de tout signe extérieur, sous l'emprise d'une substance à haut risque dont elle fait usage de manière illicite, est punie d'une peine d'un (01) à trois (03) an (s) d'emprisonnement et d'une amende d'un (1.000.000) à trois millions (3.000.000) de francs CFA.**

Toute personne qui refuse de se soumettre aux épreuves de dépistage et aux vérifications est punie des peines prévues à l'alinéa précédent... »

La dispense de peine ne concerne pas l'usage de cette deuxième catégorie de drogue.

4.2.2.1.11- Nouveau Code pénal

Adopté suivant loi N°2015-10 du 24 novembre 2015, elle-même modifiée par la loi N°2016-027 du 11 octobre 2016, ce nouveau code pénal (NCP) est applicable à toute infraction commise sur le territoire togolais, à tout crime commis à l'étranger par un togolais, ainsi qu'à tout délit commis à l'étranger par un togolais si le fait est également

puni par la loi du pays où il a été commis, sauf autrement disposé par ce code. Il en est de même si le prévenu n'a acquis la nationalité togolaise que postérieurement au fait poursuivi, (article 6 et suivants du NCP).

L'application de ce code pose quelques problèmes d'interprétation en matière de riposte au VIH/sida, notamment relativement aux populations clés (HSH, PS et usagers de drogue). Ces problèmes d'interprétation portent notamment sur la prostitution et la répression de l'homosexualité.

4.2.2.2- Texte de portée spécifique : la loi N°2010-018 du 31 décembre 2010 portant protection des personnes en matière du VIH/sida

La loi N°2010-018 du 31 décembre 2010 modifiant la loi N°2005-012 du 14 décembre 2005 portant protection des personnes en matière du VIH/sida est un texte très pertinent en matière de VIH relativement aux droits humains au Togo. Elle est consacrée à la protection globale de toute personne en matière du VIH et du sida et comporte 79 articles.

4.2.2.2.1- Objet de la loi

Cette loi définit les mesures de protection de toutes personnes, sans exclusion, en matière du VIH et de sida, notamment : les PVVIH, prestataires des services de santé, personnes affectées par le VIH, personnes vulnérables au VIH et, en général, la famille et la communauté (article 2).

4.2.2.2.2- Cadre de la loi

Cette loi s'applique à tous, personne physique ou morale sans exception, vivant ou établie dans le pays : PVVIH, personnes saines, nationales ou étrangères, établissements de santé publics ou privés, ONG et associations de lutte contre le sida, familles, communautés et Etat ainsi que employeurs et prestataires de services divers (article 3).

Points faibles : Certaines personnes, notamment les populations clés : HSH, transgenres et les personnes handicapées ne sont pas nommément désignées dans la loi.

4.2.2.2.3- Domaines couverts par la loi

Les mesures de protection couvrent tous les domaines de la riposte : prévention, dépistage, diagnostic, prise en charge, recherche et relations sociales (article 4).

4.2.2.2.4- Respect du principe des « 5C »

Le principe des « 5C » est relatif au consentement, à la confidentialité, au conseil, aux résultats corrects et à la connexion. Ainsi, les tests de dépistage du VIH sur des personnes de plus de 18 ans ou des mineurs émancipés ne peuvent se faire qu'avec leur consentement libre et éclairé. Ils doivent être confidentiels, précédés et suivis de conseils en vue d'une meilleure prise en charge psychosociale et médicale. Le consentement de l'enfant discernant ou du majeur sous protection légale au test de dépistage du VIH doit être systématiquement recherché s'il est apte à manifester sa volonté. (articles 6, 7, 8 et 9).

4.2.2.2.5- Transmission volontaire du VIH

Pour qu'une personne soit déclarée coupable en vertu de l'article 61 de la loi de 2010, (V. NCP art 61), il doit être démontré qu'elle avait la volonté délibérée de transmettre le VIH ; ce qui est reflété par la formulation « *sachant qu'elle est infectée, aura sciemment transmis le VIH à une autre personne* ». Cet élément écarte la responsabilité criminelle, pénale : réduire significativement le risque de transmission y compris par le port du préservatif...)

La volonté retenue ici est un élément écartant la responsabilité pénale ou criminelle lorsqu'il y a transmission du VIH.

4.2.2.2.6- Divulgence du statut sérologique sans le consentement de l'intéressé

Toute PVVIH a droit au respect de sa vie privée. Aucune information sur son état de séropositivité ou son état de santé ne peut être divulguée sans son consentement. Les autorités sanitaires disposant de données à des fins épidémiologiques sont tenues au strict respect des règles de confidentialité et de protection de la vie privée.

Ne constituent toutefois pas une atteinte à la vie privée :

- la révélation de l'état de séropositivité d'une personne faite par le personnel sanitaire dans le cadre d'une procédure judiciaire ;
- la communication par le médecin des informations sur l'état de santé d'une PVVIH à ceux qui collaborent en tant que professionnels aux soins ...
- la communication par un médecin de l'état de séropositivité d'un mineur non émancipé ou d'un majeur incapable à ses parents ou à ses représentants légaux... (article 8).

4.2.2.2.7- Dépistage du VIH et communication du résultat

Ce point est réglé par les articles 17 et suivants de la loi.

Les tests de dépistage du VIH sont effectués dans des laboratoires publics et privés répondant aux normes de qualité et de bonnes pratiques et tout résultat de ces tests doivent être confidentiels et ne peuvent être remis ou communiqués par le professionnel de santé qu'aux personnes suivantes : la personne ayant subi le test ; le représentant légal d'un enfant non discernant ou d'un majeur incapable qui a subi le test ; l'autorité judiciaire compétente ayant requis le test ; la personne désignée par écrit par celui qui a subi le test.

Cependant s'agissant du dépistage des mineurs non émancipés et non accompagnés de parents ou tuteurs, des problèmes se posent aux prestataires ; lesquels problèmes seront développés ultérieurement.

4.2.2.2.8- Sécurité transfusionnelle

Le sang et ses dérivés, les tissus et les organes fournis à des fins médicales doivent être exempts de toutes contaminations par le VIH et par d'autres agents pathogènes transmis par le sang. Ceux fournis à des fins de transfusion ou de transplantation, doivent être testés avant toute utilisation médicale et le bénéficiaire du don de sang, de tissus ou

d'organes, peut exiger un second test avant que le sang ne lui soit transfusé ou les tissus et organes transplantés. Dans ce cas, il doit être fait droit à sa demande.

4.2.2.2.9- Lutte contre la discrimination et la stigmatisation et les violences basées sur le genre

Dans les activités d'information, d'éducation et de communication, une attention particulière doit être accordée à la promotion de l'acceptation des PVVIH et à la lutte contre la stigmatisation fondée sur le statut sérologique à VIH réel ou supposé, à la sensibilisation portant sur les pratiques culturelles qui contribuent à la propagation du VIH (article 11).

4.2.2.2.10- Droit à l'éducation et à l'information en matière de VIH/sida

- Les prestataires de services en cette matière bénéficient de formation, de recyclage et des mesures de protection appropriées contre toute infection.

- L'Intégration de la prévention du VIH aux programmes de formation dans tous les établissements et centres d'enseignement formel et informel est retenue par la loi (article 5).

4.2.2.2.11- Promotion de la disponibilité, de l'utilisation et l'accès aux préservatifs de qualité

La loi fait obligation d'assurer la disponibilité des préservatifs dans tous les lieux (les pharmacies, centres de santé et hôpitaux publics et privés, boutiques, supermarchés et autres établissements similaires). De même, l'accès aux préservatifs doit être facilité dans les boîtes de nuit, hôtels, campus universitaires, prisons et autres lieux de détention, garnisons et autres établissements et lieux de grande concentration humaine. La qualité des préservatifs doit être conforme aux prescriptions légales et aux normes internationales (article 14).

L'utilisation du préservatif est considérée comme une mesure permettant de prévenir l'infection par le VIH lors des rapports sexuels. Il est donné à la femme la faculté de choisir, au même titre que l'homme, entre les préservatifs féminins et masculins (article 14).

4.2.2.2.12- Prise en charge psychosociale et médicale

- La famille doit participer activement au maintien de la santé des PVVIH dont elle a la charge (article 38).

- Toute personne vivant avec le VIH a le droit d'être consultée par un médecin de son choix. Elle a également droit aux soins de santé les plus appropriés à son état (article 39).

- Les centres de prise en charge des PVVIH doivent développer au profit de leurs patients des programmes d'éducation thérapeutique intégrés au circuit de prise en charge du patient (article 41).

- Surtout, L'Etat a l'obligation de mettre en place les mécanismes les plus appropriés pour rendre accessibles tous les médicaments nécessaires à la prise en charge médicale des PVVIH (article 42).

4.2.2.2.13- Dispositions pénales

Elles vont de l'article 61 à l'article 74. Elles portent sur :

- la transmission volontaire du VIH, le fait de procéder au dépistage du VIH sur une personne sans son consentement ;
- le viol commis sur une personne ayant occasionné la transmission du VIH à celle-ci par quiconque se sachant séropositif ;
- la violation du secret professionnel par tout professionnel de la santé qui y est astreint, ainsi que par 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'une PVVIH, la révèle sciemment à une personne non qualifiée pour en partager le secret ;
- le fait d'enregistrer ou de faire enregistrer, de conserver ou de faire conserver, des informations nominatives en violation des règles de collecte, d'enregistrement et de conservation ;
- la divulgation des informations nominatives qui a pour effet de porter atteinte à la considération de l'intéressé ou à son intimité ; de porter sciemment, sans autorisation de l'intéressé, ces informations à la connaissance d'un tiers qui n'a pas qualité pour les recevoir.
- la discrimination ou la stigmatisation commise à l'égard d'une personne infectée ou affectée par le VIH ;
- l'omission ou le refus d'honorer l'obligation de soins vis-à-vis d'une personne infectée ou le fait d'empêcher toute PVVIH d'accéder aux soins ;
- l'exploitation frauduleuse de l'état d'ignorance ou la situation de faiblesse d'une personne infectée ou affectée par le VIH.

5- ANALYSES DES DIFFERENTS TEXTES ET DE LEURS FORCES ET FAIBLESSES

5-1 Concernant le plan stratégique national VIH 2021-2025

C'est un document qui prend en compte tous les domaines de la lutte. Mais comme points faibles, ce PSN ne vise pas spécifiquement les personnes handicapées qui constituent une cible qui mérite une attention particulière et donc, à classer parmi les cibles qui y sont retenues.

5.2- Concernant la constitution

L'examen de la constitution nous amène nous poser la question de savoir si les activités des différentes associations ou structures de protection des personnes vulnérables ou à risque, ou populations clés, s'exercent-elles dans la liberté retenue par cette constitution ou bien si cette liberté connaît-elle des restrictions ? Si ces restrictions sont-elles légales ou non ? Autant de questions auxquelles il faudra donner des réponses.

Nous pouvons retenir que les activités des différentes associations ou structures de protection de certaines populations clés comme les HSH et les PS, ne s'exercent pas en toute liberté. Il y a des restrictions en raison notamment de caractère illégal de leur identité de genre ou orientation sexuelle non reconnue par la loi togolaise ou de leurs activités. L'article 14 ayant retenu que « *L'exercice des droits et libertés garantis par la présente Constitution ne peut être soumis qu'à des restrictions expressément prévues par la loi et nécessaires à la protection de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé publique, de la morale ou des libertés et droits fondamentaux d'autrui* ».

5.3- Concernant la loi N° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction

Comme points forts ; cette loi sur la santé de la reproduction réaffirme les droits humains à la vie, à la santé de la personne ou de l'individu.

Le gros problème que pose ce texte et pouvant être relevé comme points faibles, concerne l'aspect relatif aux mineurs, surtout en matière de dépistage du VIH. Il y a aussi à étendre cette activité de dépistage à toutes les femmes enceintes quel que soit leur âge, sans l'autorisation des parents pour les filles mineures.

5.4- Concernant de la loi N° 2013-010 du 27 mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo

Cette aide financière aiderait énormément toutes les personnes vulnérables et tous les autres groupes à risque en matière de VIH, à saisir facilement ou aisément les juridictions en cas de violations de leurs droits.

Mais comme points faibles, cette loi n'est pas effective au Togo. Les différents textes (décrets d'application) à adopter pour son application effective tardent à voir le jour. Donc jusqu'à ce jour, en dehors de la possibilité prévue au code de procédure civile pour bénéficier d'une dispense de consignation des frais en cas d'indigence (art 405) ; aucune

aide juridictionnelle n'est accordée aux différents justiciables indigents, victimes de violation de leurs droits en vertu de cette loi portant aide juridictionnelle au Togo.

5.5- Concernant la loi N°98-008 portant contrôle des drogues au Togo

Bien que bénéficiant d'une prise en charge globale dans le cadre de la politique élaborée à leur intention (Politique de prévention et de prise en charge du VIH chez les populations clés) ; l'usage de drogue étant interdit et puni, l'accès aux différents services aux usagers de drogue leur est souvent difficile pour raison de crainte de poursuite pénale.

La question se pose de savoir s'il faut alors dépénaliser l'usage de drogue au Togo pour permettre aux usagers de cette substance d'aller aisément vers les différents services de prise en charge du VIH ?

Bien qu'il y ait des atténuations (dispense) dans l'exécution des peines, la meilleure solution pour faire bénéficier cette cible des divers services VIH sans crainte de poursuite pénale pour elle, et ne pas les éloigner de ces services, est la dépénalisation de l'usage de drogue, du moins pour la première catégorie (plantes ou substances classées comme stupéfiants ou substances psychotropes de l'article 112 sus-cité).

5.6- Concernant le nouveau code pénal

Comme points forts, nous pourrions relever que le NCP a repris toutes les infractions en aggravant les peines correspondantes.

- Surtout pour ce qui concerne la répression de la discrimination et de la stigmatisation des PVVIH ; les auteurs de ces actes qui étaient punis de d'un (01) à six (06) mois d'emprisonnement et d'une amende de deux cent mille (200 000) à un million (1 000 000) de francs CFA, sont désormais punis d'une peine de six (06) mois à deux (02) ans d'emprisonnement et d'une amende de cinq cent mille (500.000) à deux millions (2.000.000) de francs CFA.

Pour l'acte de transmission volontaire du VIH, on pourrait à première vue, penser que cet état de fait affecterait l'accès au service de prévention (dépistage), la population pouvant marquer une résistance à aller au dépistage, par exemple, pour ne pas, en cas de statut séropositif, tomber sous le coup de la loi. Il y a cependant lieu de reconnaître qu'il y a des atténuations à cette disposition. Ainsi, lorsque la PVVIH a pris des mesures pour réduire significativement le risque de transmission (port du préservatif par exemple) ou si elle a informé son ou sa partenaire sexuel (le) de sa séropositivité et a obtenu le consentement libre et éclairé de celle-ci avant l'acte comportant un risque réel de transmission, elle ne sera pas poursuivie pour transmission volontaire de VIH.

Comme points faibles ; il est à noter que généraliser une répression trop forte pour toutes les infractions retenues par ce code, pourrait constituer un frein à la riposte au VIH.

La pénalisation de l'homosexualité conduit la communauté HSH à vivre dans la clandestinité. Des condamnations pour homosexualité au Togo ne sont pas renseignées depuis l'apparition du VIH. Quelques juridictions ont néanmoins reconnu avoir

poursuivi certaines personnes, soit pour viol commis sur mineur, soit pour abus sexuel et outrage aux bonnes mœurs sur mineur.

Ainsi le Tribunal de première instance de Kévé a poursuivi pour viol commis par un adulte de 38 ans sur un mineur de 15 ans et un autre cas commis par un garçon de 17 ans sur un mineur de 8 ans ; le jugement de ces deux cas n'est pas encore connu. Le Tribunal de première instance d'Aného de son côté, a au cours de son audience du 4 mars 2021, prononcé une peine d'emprisonnement de 48 mois contre un homme adulte pour abus sexuel et outrage aux bonnes mœurs commis sur mineur de huit (08) ans en appliquant les articles 396 du code de l'enfant et 392 alinéa 1 et 393 du NCP. Le Tribunal de première instance de Badou a devant son juge d'instruction un cas d'information ouverte en février 2020 pour pédophilie et outrage aux bonnes mœurs et l'information est sur le point d'être clôturée.

Il y a donc lieu de reconnaître que la menace de poursuite pénale est toujours présente à l'encontre des HSH.

Également, l'application du NCP pose quelques problèmes d'interprétation en matière de riposte au VIH/sida. Il convient de faire une analyse approfondie des deux notions, homosexualité et racolage, en rapport avec ce NCP et les dispositions conventionnelles relatives aux droits humains.

- S'agissant de l'homosexualité, l'article 392 du NCP dispose : « Constitue un outrage aux bonnes mœurs tout acte impudique ou contre nature commis avec un individu de son sexe... ». L'article 393 de son côté dit que : « Toute personne qui commet un outrage aux bonnes mœurs est punie d'une peine d'emprisonnement d'un (01) à trois (03) an(s) et d'une amende d'un million (1.000.000) à trois millions (3.000.000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines. »

La loi ne donne pas une définition claire de l'outrage aux bonnes mœurs. Il convient alors de se référer à la littérature.

Selon le dictionnaire Larousse, le mot homosexualité est l'attirance sexuelle pour les personnes de son sexe, par opposition à l'hétérosexualité. C'est donc un comportement sexuel caractérisé par l'attirance, exclusive ou occasionnelle, d'un individu pour un individu du même sexe.

Le mot mœurs, de son côté se réfère aux pratiques sociales, usages particuliers, communs à un groupe, un peuple, une époque et le vocable "bonnes mœurs" se réfère aux habitudes, usages conformes à la moralité, à la religion et à la culture d'un pays ou d'un peuple.

Ainsi toute personne qui ne se conforme pas à ces usages, tombent sous le coup de la loi pénale. C'est cette interprétation que les praticiens du droit, magistrats et autres, donnent de ce vocable pour retenir ou non, une infraction qualifiée d'outrage aux bonnes mœurs relativement à tout acte impudique ou contre nature commis avec un individu de son sexe.

Il ressort du rapport de la dernière enquête de l'index stigma 2.0 menée au Togo en 2020 et validée en mars 2021, que 26,3% des enquêtés qui s'identifient comme des HSH, ont déjà eu peur de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'ils sont gays/homosexuels, que 27,2% ont déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'ils sont gays/homosexuels ; que 22,8% ont été déjà harcelés ou blessés physiquement par une personne parce qu'il sont gays/homosexuels

et que 44,7% ont déjà été harcelés (menacés) verbalement par une personne parce qu'ils sont gays/homosexuels.

Ces comportements stigmatisants ou discriminatoires qui sont des violations des droits humains, ne sont pas portés devant les juridictions pour cause surtout de pénalisation de l'homosexualité. (Note correspondante en de page)

Aujourd'hui, le législateur français, dont s'est fortement inspiré le législateur togolais, n'a plus jugé nécessaire d'incriminer l'homosexualité entre personnes adultes consentantes.

L'option faite par le Togo de maintenir la pénalisation de l'homosexualité peut, à première vue, entraver la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH. Mais le fait que le pays ait accepté de prendre en compte cette population clé, les HSH dans sa stratégie nationale de la riposte est déjà une avancée louable qui n'empêche pas la continuation du plaidoyer pour la dépénalisation totale de cet acte incriminé.

Le Togo doit-il aller à la même compréhension que la France et dépénaliser la pratique de l'homosexualité entre personnes adultes consentantes aux fins de favoriser l'accès et l'utilisation des divers services VIH aux HSH ? Cette proposition découle de certains entretiens afin de venir à bout du VIH au sein de cette population clé. Certaines personnes ressources retiennent cette solution alors que d'autres proposent carrément la dépénalisation totale.

Mais certains pays de la sous-région ouest-africaine comme la Côte-d'Ivoire, le Bénin, le Burkina Faso, ne pénalisent pas la pratique de l'homosexualité (Source : *lawsandpolicies_scorecard_WCA-1* UNAIDS National Commitments and Policy Instrument, 2021 Voir : <http://lawsandpolicies.unaids.org>). Pourtant les HSH n'en sont pas moins discriminés ou stigmatisés. Ne faut-il pas voir dans cette pratique un problème plutôt sociologique à régler ?

Pour ce qui concerne le racolage, l'article 397 du NCP dispose : « Constitue un racolage, le fait pour toute personne, par tout moyen y compris par une attitude même passive, de solliciter publiquement autrui en vue de l'inciter à des relations sexuelles en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération » et « Toute personne qui se livre publiquement au racolage en vue de se prostituer, est punie d'une amende de cent mille (100.000) à trois cent mille (300.000) francs CFA. En cas de récidive dans un délai d'un (01) an, le coupable est puni d'une amende de trois cent mille (300.000) à cinq cent mille (500.000) francs CFA et de dix (10) à trente (30) journées de travail d'intérêt général (article 398).

Il est clair que ce que punit le législateur togolais ici, ce n'est pas la prostitution, c'est le racolage comme défini à l'article 397 susvisé. On peut dire que le racolage s'apparente au harcèlement.

Ce qui urge de faire ici, c'est la protection ou la règlementation de la prostitution pour éviter les dérives policières et les diverses violences que subissent quelques fois les professionnels (les) de sexe afin qu'ils ou qu'elles elles n'aient pas de crainte à aller vers les divers services VIH et préserver ainsi leur santé et leurs différents droits humains.

Par contre, le proxénète qui exploite la prostitution d'autrui, est retenu dans les liens de la prévention. L'article 401 du NCP définit le proxénétisme comme « le fait, par toute personne de quelque manière que ce soit :

1- d'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui ;

2- de tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ;

3- d'embaucher, d'entraîner ou de détourner une personne en vue de la prostitution ou d'exercer sur elle une pression pour qu'elle se prostitue ou continue à le faire ».

Aux termes de l'article 402 du NCP, « Toute personne coupable de proxénétisme est punie d'une peine de cinq (05) à dix (10) ans de réclusion criminelle et d'une amende de cinq millions (5.000.000) à vingt millions (20.000.000) de francs CFA.

Elle est, en outre, déchue de tout ou partie de ses droits civils, civiques ou professionnels.

Le tribunal peut ordonner la fermeture de l'établissement où l'infraction a été commise, en application des articles 120 et suivants du présent code relatifs à la fermeture d'établissement, sans préjudice des peines prévues par l'article 54 du présent code en cas de condamnation d'une personne morale.

Tous meubles ayant servi à la commission de l'infraction devront être saisis et confisqués.

Le client de la personne livrée à la prostitution est puni dans les mêmes conditions que le proxénète ».

Le proxénétisme rentre dans le cadre de l'exploitation de la personne humaine que la loi interdit (V art 317 NCP)

Par ailleurs, lorsqu'il y a usage de menace, d'ordre, de contrainte ou autres, le législateur considère ces faits comme un harcèlement sexuel. Ainsi aux termes de l'article 399 : « Constitue un harcèlement sexuel, le fait pour une personne d'user d'ordres, de menaces, de contraintes, de paroles, de gestes, d'écrits ou tout autre moyen dans le but d'obtenir d'autrui, contre son gré, des faveurs de nature sexuelle. Aux termes de l'article 400 du NCP, « Toute personne coupable de harcèlement sexuel est punie d'une peine d'emprisonnement d'un (01) à trois (03) an(s) et d'une amende d'un million (1.000.000) à trois millions (3.000.000) de francs CFA ou de l'une de ces deux peines.

Les peines sont portées de trois (03) à cinq (05) ans d'emprisonnement et de trois millions (3.000.000) à cinq millions (5.000.000) de francs CFA d'amende lorsque le harcèlement sexuel est commis :

1- sur une personne particulièrement vulnérable, en raison notamment de sa minorité, son âge avancé, un état de grossesse, une maladie, une infirmité ou d'une déficience physique ou psychique ;

2- par une personne ayant abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, sa position sociale ou professionnelle à l'égard de la victime.

Le double de la peine prévue à l'alinéa précédent est prononcé si le harcèlement a été commis sur un enfant de moins de quinze (15) ans.

Cette infraction est retenue pour décourager ceux qui exercent des violences, surtout sexuelles, sur d'autres. Cela ne rentre pas dans le cadre de la prostitution qui n'est pas une infraction dans la législation togolaise.

5.7- Concernant la loi N°98-016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo

Les mutilations génitales féminines sont des pratiques qui nuisent à la santé de la jeune fille ou de la femme. Elles peuvent entraîner la contamination à diverses infections dont le VIH. Ces pratiques constituent des violences volontaires sur la personne de l'excisée et sont pénalement punies. Les retenir comme infractions protège le droit à la santé de la jeune fille ou de la femme.

5.8- Concernant la loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida

- S'agissant de la mise à disposition et de l'utilisation des préservatifs dans les lieux de détention ; seule une volonté politique pourra résoudre ce problème crucial dans la mesure où le pays vient de rejeter encore une fois la dépénalisation de l'homosexualité ;

- S'agissant de la divulgation du statut sérologique :

Comme Points forts, nous pouvons retenir que la confidentialité et le consentement de la personne testée sont de règle, sauf exception pour raison impérieuse.

Comme points faibles, s'agissant de la divulgation du statut sérologique concernant les mineurs non émancipés et celle des femmes enceintes à leurs maris ; il importe de retenir que :

. Pour les femmes en général et celles enceintes en particulier, bien que la loi ait réglé leur cas en retenant la confidentialité, sauf cas exceptionnel ; le risque de violence sur leur personne de la part de leurs conjoints ou de la famille de leurs conjoints, pèse toujours sur elles en ce qui concerne la divulgation de leur statut à leur partenaire (Rapport Index stigma 2.0).

. S'agissant des enfants, beaucoup d'enfants, mineurs de 16 ans, font partie de la population jeune et adolescent très active sexuellement qui se retrouvent parmi les enfants de la rue (Source : Centre de développement de l'OCDE (2017), « Examen du bien-être et des politiques de la jeunesse au Togo », Projet OCDE-UE Inclusion des jeunes, Paris), les enfants PS et HSH, les enfants sous l'autorité de leurs parents ou sous protection légale de leurs tuteurs mais qui cachent leur vie sexuelle à ceux-ci.

- S'agissant du dépistage, l'actuelle législation n'ayant pas pris en compte tous les aspects de la prévention ; il importe de faire intégrer toutes les nouvelles dimensions dans les dispositions futures ; ce qui permettra d'atteindre plus de personnes à dépister sans grande difficulté. Cependant, cette proposition est à nuancer dans la mesure où, le dépistage étant prévue de façon globale par la loi de 2010, point n'est besoin de faire réviser cette loi sur ce point. Un simple arrêté du ministre en charge de la santé précisant toutes les formes et conditions de dépistage, pourra résoudre le cas de toutes ces nouvelles stratégies de dépistage.

Comme point forts, Il importe de souligner que les tests de dépistage du VIH sont effectués dans des structures bien déterminées et règlementées ou avec une très grande sécurité protégeant la qualité et la confidentialité des résultats.

Comme points faibles, aujourd'hui, avec les nouvelles orientations stratégiques internationales en matière de dépistage telles que le dépistage communautaire, l'auto-

dépistage, le diagnostic précoce du nourrisson au centre sanitaire, le dépistage virologique à la naissance, la technique « EPOA » (Approche améliorée de mobilisation par les pairs) « et l'index testing ou cas index », sont développées pour atteindre le résultat consistant à s'assurer que 95% des PVVIH connaissent leur statut.

Il y a l'auto-dépistage ou auto-testing et aussi le dépistage communautaire qui peut être pratiqué par des non professionnels de santé.

L'index testing ou cas index est aussi une stratégie innovante. Le dépistage des cas index reposant sur une participation plus importante des communautés de populations clés, ont permis d'améliorer la performance des programmes (Politique de prévention et de prise en charge du VIH chez les populations clés : septembre 2020, deuxième édition).

L'actuelle législation n'a pas pris en compte tous ces aspects de la prévention. Il y a lieu de les intégrer.

Relativement à la pratique du test de dépistage du VIH et de la communication du résultat du test des enfants de moins de 16 ans, des enfants HSH, PS ou enfants de la rue qui sont sans parents connus ou représentant légal, cela pose des problèmes dans l'exécution. Faut-il alors descendre en dessous de 16 ans, l'âge retenu pour le dépistage et la divulgation du résultat du test du VIH ?

- S'agissant du dépistage des mineurs non émancipés et non accompagnés de parents ou tuteurs, la loi de 2010 ne prévoyant pas ce cas d'enfants mineurs de moins de 16 ans, bien que la stratégie nationale de lutte contre le VIH et le sida ait retenu l'âge de 15 ans comme l'âge auquel tout dépistage pourrait être pratiqué ; les différents acteurs de la lutte, surtout les prestataires de services, sont souvent confrontés à beaucoup de difficultés relativement à ce groupe. Ils ne se sentent pas en sécurité relativement aux parents ou responsables de ses enfants. Ils estiment que l'âge de 15 retenu n'est pas conforme aux dispositions législatives de 2010 ; ce qui pourrait leur créer des ennuis judiciaires.

Nous pouvons dire que l'école étant obligatoire jusqu'à 15 ans selon la constitution, l'âge de dépistage de l'enfant peut être descendu à cet âge, comme proposé par beaucoup de personnes ressources ou retenu par le plan stratégie nationale de lutte contre le VIH et le sida ; ou mieux, il peut être retenu l'âge de 14 ans qui est l'âge de la majorité pénale au Togo (article 35 du NCP : Les enfants âgés de moins de quatorze (14) ans ne sont pas pénalement responsables).

Mais en principe, les prestataires de services à l'endroit des enfants ne doivent pas se faire trop de souci puisque le code de l'enfant a pratiquement résolu ce problème. Ce code a retenu la notion d'enfant discernant qu'il définit comme "tout enfant capable de juger clairement et sainement les choses ou les situations et de participer en conséquence à la prise de toute décision le concernant" (article 3 du code de l'enfant). Il appartient seulement au prestataire de service confronté au problème de l'âge de l'enfant, de recourir rapidement, par requête, au juge des enfants compétent, pour solliciter l'autorisation aux fins de procéder à tous actes utiles qui rentrent dans l'intérêt de cet enfant. Et puisque la loi astreint les prestataires à une meilleure PEC psychosociale et médicale (article 7 et suivants de la loi de 2010 portant protection des personnes en matière de VIH/sida), ils doivent prendre toutes dispositions nécessaires pour que l'enfant soit protégé. A ce sujet, l'article 31 du CE dispose : « Tout enfant a droit au respect de sa vie privée, de son honneur, de sa réputation et de son image ainsi qu'au secret de sa correspondance et de ses communications... Toutefois, les parents

conservent le droit d'exercer un contrôle raisonnable sur la conduite de leur enfant ». C'est pour cette raison que le recours au juge des enfants est plus qu'indispensable aux fins de protéger le prestataire des diverses interventions envers un enfant.

Il y a alors urgence d'information et de formation des juges des enfants sur ce point afin de pouvoir rendre plus efficace l'intervention envers les jeunes et adolescents encore mineurs, surtout ceux qui cachent leur sexualité à leurs parents ou tuteurs.

Mais l'idéal aurait été la révision de la loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida de décembre 2010 dans le sens de la diminution de l'âge au dépistage à 15 ou 14 ans.

L'un des problèmes aussi relevés au cours de cette revue est le partage éventuel du statut ou de l'orientation sexuelle des adolescents mineurs avec leurs parents ou tuteurs qui serait contraires au principe de confidentialité retenu par la loi. Il y a cependant lieu de dire que l'article 31 du code de l'enfant qui accorde à ce dernier le droit au respect de sa vie privée, apporte une atténuation à ce droit en retenant en son alinéa 3 que les parents conservent le droit d'exercer un contrôle raisonnable sur la conduite de leur enfant. C'est fort de cette opportunité que leur offre la loi, que les parents exercent leur droit de surveillance sur leurs enfants mineurs. Mais face à cette problématique, le prestataire de service doit faire primer l'intérêt supérieur de l'enfant et décider de ce qu'il appartiendra.

- S'agissant de la Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP), depuis novembre 2020, le projet "Cohorte MSM" porté par l'ONG Espoir Vie-Togo sous l'égide du CNLS-IST et du PNLH-HV-IST, a permis d'opérationnaliser une phase pilote de la PrEP chez les HSH et de frayer le chemin pour une implémentation globale de cette stratégie au Togo.

A l'instar de la prophylaxie post-exposition qui est adoptée par la loi de 2010, l'intégration de la PrEP dans cette loi constituerait un moyen efficace de renforcement de la couverture médicale en matière de riposte au VIH.

- S'agissant du droit à l'éducation et à l'information en matière de VIH/sida relativement aux prestataires de services, beaucoup de cas de discrimination venant de ces personnes sont relevés (Rapport Index stigma 2.0) alors que la loi de 2010 ne comporte pas d'insuffisance sur ce point. Les dispositions existent ; il faut veiller à les faire appliquer. Aucun professionnel de santé ou établissement de santé ne peut refuser de dispenser les soins qu'exige l'état de santé d'une PVVIH (article 40) ; cette personne ayant le droit d'être consultée par un médecin de son choix et également droit aux soins de santé les plus appropriés à son état (article 39).

Il y a cependant lieu de relever que, le dernier rapport de l'index stigma 2.0 précité, révèle l'insuffisance de formation des agents de santé en matière de non-discrimination des PVVIH et des populations clés ; d'où la nécessité de formation de ce personnel sur les droits humains, surtout des PVVIH et autres groupes à risque.

- S'agissant de la lutte contre la discrimination et la stigmatisation et les violences basées sur le genre ;

Comme points forts, nous pouvons retenir que sur la base des dispositions de l'article 11 de cette loi et d'autres prévoyant la non-discrimination et la non stigmatisation (Constitution et autres textes), beaucoup d'acteurs de la riposte organisent des séances de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination fondée sur le

statut sérologique à VIH ainsi que sur les pratiques culturelles qui contribuent à la propagation du VIH.

Comme points faibles, bien que ces dispositions existent, selon le rapport 2020 de l'ODH, la discrimination et la stigmatisation des PVVIH continuent et les femmes sont les plus sujettes à ces deux fléaux (en 2020, elles représentent 80% des cas recensés), de même que les HSH, les PS et les usagers de drogue (Rapport enquête index-stigma 2.0). L'auto-stigmatisation aussi continue. La sensibilisation ne touche pas beaucoup de personnes surtout PVVIH qui ignorent même quelques fois l'existence de cette loi (Rapport de l'Index stigma 2.0).

- S'agissant de la promotion de la disponibilité, de l'utilisation et l'accès aux préservatifs de qualité ;

Comme points forts, il y a lieu de relever que la promotion de l'utilisation de préservatifs assure la protection et le respect du droit à la santé pour tous et que le droit de la femme à faire usage de préservatifs de son choix est reconnu.

Comme points faibles ; nous retenons que la disponibilité des préservatifs dans les prisons et autres lieux de détention n'est pas effective. La raison évoquée lors des divers entretiens est la crainte de la promotion de l'homosexualité en milieu carcéral alors que les détenus aussi doivent être satisfaits.

- S'agissant de la prise en charge psychosociale et médicale ;

Comme points forts, il y a lieu de retenir que depuis novembre 2008, l'Etat togolais a adopté la gratuité des ARV pour les soins des PVVIH et cela est effectif. Les actions de sensibilisation et d'éducation à l'endroit de la communauté, a beaucoup favorisé la compréhension de la transmission du VIH et l'acceptation des PVVIH dans plusieurs milieux.

Comme points faibles ; nous retenons que la Prophylaxie pré exposition (PrEP), qui est une nouvelle stratégie de prise en charge développée par l'ONUSIDA, ne figure pas encore dans la loi de 2010. C'est un nouveau moyen de prévention du VIH qui consiste à prendre un médicament constitué de deux molécules soit de manière continue ou discontinue pour se protéger contre l'infection au VIH. Elle est développée pour renforcer la couverture de la thérapie antirétrovirale chez les PVVIH et les femmes enceintes, de même qu'à l'intention du partenaire négatif au VIH.

6. RECOMMANDATIONS

Elles s'adressent à tous les acteurs de la lutte.

6.1- A l'endroit du gouvernement

- Adopter les différents textes (décrets d'application prévus par ce texte) pour l'application effective de la loi N° 2013-010 du 27 mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo ;

- Réviser la loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida de décembre 2010 dans le sens de la diminution de l'âge au dépistage à 15 ou 14 ans ;

- Intégrer les personnes handicapées dans la loi VIH et les diverses politiques en matière de VIH ;
- Adopter des textes (arrêtés) sur les nouvelles stratégies de prévention, dépistage et traitements.
- Créer un cadre de protection ou régler la prostitution afin d'éviter les dérives policières et les diverses violences que subissent quelques fois les professionnels (les) de sexe.
- Envisager la dépenalisation de l'homosexualité entre personnes adultes consentantes de même sexe et définir clairement ce terme dans la loi pour éviter des interprétations diverses et contradictoires.
- En cas de dépenalisation de l'homosexualité, faire apparaître clairement les HSH dans la loi portant protection des personnes en matière de VIH pour leur PEC sans peur pour les prestataires de services à leur endroit.
- Améliorer la mobilisation et l'utilisation de fonds domestiques, pour lutter efficacement contre les VBG, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'instar de ce qui est observé dans la lutte contre la covid-19.

6.2- A l'endroit des ministères de la justice, des droits de l'homme et de la sécurité

- Instruire fermement leurs personnels pour une meilleure PEC judiciaire des cas de violations des droits humains liés au VIH et des VBG.

6.3- A l'endroit du CNLS/IST

- Renforcer les actions de formation et de plaidoyer visant les parlementaires, les leaders d'opinion (journalistes, chefs religieux et traditionnels...) sur toutes questions relatives aux droits humains et le VIH ;
- Former et sensibiliser les acteurs de la chaîne judiciaire, spécifiquement, les parquetiers, les juges d'instruction, les juges des enfants, les juges du siège, les avocats, les greffiers, les agents et officiers de police judiciaire ainsi que les agents des de santé sur les droits humains et le VIH et particulièrement sur la non-discrimination des PVVIH et autres cibles retenues dans la riposte au VIH ;
- Poursuivre la formation et la sensibilisation des PVVIH et autres groupes à risques ainsi que toute la population, sur les droits humains et le VIH afin de réduire significativement la discrimination et la stigmatisation ;
- Faire au gouvernement, des propositions de textes (arrêtés) sur les nouvelles stratégies de prévention, dépistage et traitements, à savoir l'autotest, la PrEP, le dépistage communautaire, le dépistage des cas index.

6.4- A l'endroit des OSC intervenant dans la riposte au VIH/sida

- Continuer le plaidoyer pour la dépenalisation de l'homosexualité et de l'usage de drogue ;

- Poursuivre la formation des PVVIH et autres groupes à risques sur les VBG, les droits humains et le VIH afin de réduire significativement la discrimination et la stigmatisation.
- Poursuivre la formation et la sensibilisation, surtout des jeunes et des femmes, sur la santé de la reproduction.

6.5- A l'endroit de l'observatoire des droits humains VIH

- Poursuivre la formation des bénévoles pour une meilleure prise en charge des victimes de VBG, discrimination et stigmatisation liées au VIH ;
- Sensibiliser davantage les PVVIH et autres groupes vulnérables sur leurs droits et les exhorter à plus recourir à la justice en cas de violation de leurs droits.

6.6- A l'endroit des partenaires techniques et financiers

- Renforcer le financement des différentes actions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination fondée sur le statut VIH et l'orientation sexuelle et les VBG.

CONCLUSION

La protection des droits humains est la bonne ou la meilleure voie pour protéger la santé publique. Relativement à la loi portant protection des personnes en matière de VIH/sida, le Togo pourra s'enorgueillir d'avoir un texte qui prend en compte presque tous les aspects genre et droits humains de la lutte contre le VIH et le sida. Il en est de même des autres textes développés à l'exception du nouveau code pénal qui a, dans son ensemble, revu à la hausse les peines concernant les diverses infractions retenues, particulièrement s'agissant de la répression relative à la pratique de l'homosexualité. Sur ce point précis, le pays vient (de retenir le maintien) de rejeter la proposition de supprimer la pénalisation de l'homosexualité de son arsenal juridique (sa loi pénale) lors de son rapport les 29, 30 juin et 1^{er} juillet 2021 au comité des droits de l'Homme de Genève. Cela risque d'éloigner davantage les HSH des divers services VIH, les obligeant à cacher leur orientation sexuelle et à continuer à vivre dans la clandestinité (et donc les résultats escomptés de la lutte risquent fort de ne pas être atteints) bien que les associations de populations clés (HSH, PS) sont formées régulièrement et leurs délégués siègent à toutes les instances de la lutte contre le VIH (CCM, comités techniques du SP/CNLS, du PNLIS...).

Mais la question se pose aussi de savoir si ce sont les lois pénales seules qui entravent l'accès aux services en matière de VIH. Ne faut-il pas explorer d'autres pistes ? Ne faut-il pas interroger le contexte socio-culturel et religieux qui ne permet pas aux populations clés, surtout les HSH et PS, d'aller vers les structures de santé, surtout celles qui sont publiques et les autres services VIH ?

Il est indispensable de lutter contre la discrimination et la stigmatisation pour faire régresser l'épidémie au Togo. Alors, de grands défis restent donc à relever afin de mettre fin au VIH au Togo en 2030.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- CNLS-IST Togo, Rapport annuel des activités du CNLS 2019 ; www.cnlstogo.org
 - 2- CNLS-IST Togo, Rapport annuel de l'observatoire des droits humains et VIH, 2020 ; www.cnlstogo.org
 - 3- CNLS-IST Togo, Enquête sur l'index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), mars 2021 ; www.cnlstogo.org
 - 4- CNLS-IST Togo, Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA au Togo : Vision 2020, www.cnlstogo.org
- Rapport de l'enquête Index de la Stigmatisation (Index Stigma) 2.0 des personnes vivant avec le VIH au Togo, mars 2021 ;
- 5- Ministère de la santé Togo, Politique nationale de la santé au Togo, octobre 2019 ; www.sante.gouv.tg
 - 6- Ministère de la santé Togo, Plan national de développement sanitaire 2017-2022, octobre 2017 ; www.sante.gouv.tg
 - 7- 6è, 7è et 8è rapports périodiques de l'Etat togolais sur la mise en œuvre de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples (Article 62 de la Charte) Août 2017
 - 8- Document de référence pour le continuum de prévention et de prise en charge du VIH des populations clés 2014 ; www.pnls.tg
 - 9- Examen du bien-être et des politiques de la jeunesse au Togo ; centre de développement de l'OCDE 2017 ; www.oecd.org/fr/dev.
 - 10- Guide de mise en œuvre de l'autotest du VIH : mars 2020 ;
 - 11- Document de politique, normes et procédures du conseil et dépistage du VIH au Togo, Troisième édition, Mai 2019
 - 12- Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo, janvier 2011
 - 13- Plan national de développement sanitaire, 2017-2022 ; ministère de la santé et de la protection sociale Version définitive Février 2017
 - 14- Plan national de développement (PND) 2018-2022 ; 7 août 2018
 - 15- Politique de prévention et de prise en charge du VIH chez les populations clés ; septembre 2020, deuxième édition ; www.cnlstogo.org

- 16- Politique et normes en santé de la reproduction, planification familiale et infections sexuellement transmissibles, 2009 ; 3ème Edition ; Lomé novembre 2017 ;
- 17- Politique de délégation de tâches en santé de la reproduction et planification familiale du Togo 2018 ; Lomé, août 2018.
- 18- Politique nationale de lutte contre le VIH et le sida 2021-2030 ; www.cnlstogo.org
- 19- Observatoire des droits humains et VIH : Rapport annuel 2020
- 20- ONUSIDA, Accélérer la riposte : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie du sida d'ici à 2030, juin 2016 ; www.unaids.org
- 21- ONUSIDA, En finir avec le sida – Progresser vers les cibles 90-90-90, juillet 2017 ; www.unaids.org
- 22- Mettre fin aux inégalités Mettre fin au sida. Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 Version corrigée des données ; www.unaids.org
- 23- Lignes directrices terminologiques de l'ONUSIDA 2015. Genève : ONUSIDA ; 2015 ; www.unaids.org
- 24- Le VIH/sida et les droits de l'Homme, Directives internationales (version consolidée 2006) ; www.unaids.org
- 25- Constitution togolaise de 1992 modifiée ; <http://togolex.com/2019/06/constitution-togolaise-de-la-ive-republique-version-consolidee-a-jour-de-la-loi-constitutionnelle-du-15-mai-2019-et-de-toutes-les-re>
- 26- Déclaration universelle des droits de l'homme
- 27- Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
- 28- Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
- 29- Nouveau Code pénal adopté suivant loi N°2015-10 du 24 novembre 2015 et modifiée par la loi N°2016-027 du 11 octobre 2016
- 30- Loi N° 2013-010 du 27 mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo
- 31- Loi N° 98-008 portant contrôle des drogues au Togo
- 32- Evaluation du cadre juridique de protection des droits en matière de VIH (LEA) en Côte-d'Ivoire, juin 2018
- 33- Recueil de textes juridiques internationaux et nationaux relatifs aux droits humains en lien avec le VIH et le sida, Burkina Faso, Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le sida et les IST

34- Dépistage des cas de VIH dans la famille basée sur le cas index afin d'identifier les enfants infectés par le VIH ; Versions électroniques disponibles sur : www.teampata.org/pata-research/ ou www.childrenandaids.org/learning-center-page; WHO/CDS/HIV/19.11 Organisation mondiale de la Santé 2019.

35- Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH ; juillet 2015 ;

36- Services de dépistage du VIH 5C : Consentement, Confidentialité, Conseil, Résultats Corrects et Connexion ; juillet 2015 ; Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>

37- Environnement légal, Evaluation du VIH ; Un guide opérationnel pour la conduite nationale juridique, réglementaire et politique évaluations du VIH ; Manuel pratique, janvier 2014 Programme de développement des Nations Unies ; VIH, santé et développement

38- Dictionnaire Larousse

39- Lexique des termes juridiques ; 14ème édition DALLOZ.

ANNEXES

ANNEXE 1

ONUSIDA : Mesures prioritaires pour atteindre les objectifs et les résultats

a. Mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination qui contribuent aux inégalités dans la riposte au VIH et affectent les personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH, y compris les adolescents, les jeunes et les populations clés, les femmes et les filles et les personnes qui subissent des formes multiples et croisées de discrimination.

b. Contribuer à réduire les inégalités dans la riposte en accélérant et en dotant les interventions en ressources adéquates pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, en s'appuyant sur les efforts du partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et en soutenant la recherche et le plaidoyer menés par les communautés ainsi que la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

c. Créer un environnement juridique favorable en supprimant les lois et les politiques punitives et discriminatoires, y compris les lois qui criminalisent le commerce du sexe, la consommation ou la possession de drogues à des fins personnelles et les relations homosexuelles consensuelles, ou qui criminalisent l'exposition au VIH, la non-divulgaration ou la transmission. Introduire et appliquer une législation et des politiques protectrices et habilitantes, et mettre fin à la surutilisation des lois pénales et générales pour cibler les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

d. Intensifier et financer les actions visant à réformer la santé publique et les pratiques d'application de la loi, y compris l'élimination des pratiques discriminatoires, arbitraires ou violentes et le dépistage, le traitement ou la détention obligatoires, pour veiller à ce qu'elles soutiennent plutôt qu'entravent la riposte au VIH.

e. Veiller à ce que les auteurs de violations des droits de l'homme liées au VIH répondent de leurs actes en améliorant l'accès effectif à la justice et en responsabilisant les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH et les populations clés. Il s'agit notamment d'accroître la collaboration entre les principales parties prenantes, de soutenir les programmes d'alphabétisation juridique, d'améliorer l'accès au soutien et à la représentation juridique et de soutenir le suivi communautaire des personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH.

f. Privilégier la promotion des droits des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des autres personnes à risque en veillant à ce que tous les éléments de la riposte, de la provision de services de lutte contre le VIH à la recherche et au suivi, soient des droits affirmés, à ce qu'ils impliquent les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes et leurs communautés. Veiller à ce que les technologies et innovations numériques en matière de santé fassent progresser le droit à la santé et à l'accès aux services en toute sécurité, sans violer ni compromettre les droits de l'homme.

ANNEXE 2

Tableau récapitulatif des lois, instruments juridiques et documents qui ont été cités dans l'étude

Intitulé	Année	Auteur	Date d'adhésion/adoption par le Togo
<i>Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH)</i>	10 décembre 1948	ONU	
<i>Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)</i>	16 décembre 1966	Assemblée générale des Nations Unies	Adhésion le 24 mai 1984 protocoles facultatifs, le 30 mars 1988
<i>Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)</i>			Adhésion le 24 mai 1984 protocoles facultatifs, sur l'abolition de la peine de mort, le 14 septembre 2016.
<i>Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF)</i>	18 décembre 1979	Nations Unies	Cette convention est ratifiée par le Togo le 26 sept. 1983
<i>Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants</i>	1984	ONU	10 décembre 1984 et ratifiée par le Togo le 18 nov. 1987
<i>Convention sur les droits de l'enfant (CDE)</i>	1989	Assemblée générale des Nations Unies	Adoptée le 20 novembre 1989 et ratifiée par le Togo le 1er août 1990
<i>Protocole facultatif à la CDE, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants</i>	adopté le 25 mai 2000	???	
<i>Convention pour la répression de la traite des êtres humains</i>	1959	les Nations Unies	

Intitulé	Année	Auteur	Date d'adhésion/adoption par le Togo
<i>et de l'exploitation de la prostitution d'autrui</i>			ratifiée par le Togo le 2 juillet 2004
<i>Convention de l'Organisation internationale du Travail</i>		OIT	
<i>Convention relative aux droits des personnes handicapées</i>	Adoptée le 13 février 2006	Assemblée générale des Nations Unies	Ratifiée le 1er mars 2011
<i>Déclaration d'engagement de Juin 2001</i>	En juin 2001	l'Assemblée générale des Nations Unies	NA
<i>Déclaration de Politique sur le VIH/sida de 2006</i>	2006	ONU	NA
<i>Déclaration Politique sur le VIH/sida de 2011</i>	2011	ONU	NA
<i>Déclaration politique de juin 2016 sur la fin du sida</i>	Adoptée le 8 juin 2016	ONU	NA
<i>Déclaration politique de juin 2021 sur le VIH et le sida</i>	2021	ONU	NA
<i>Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'Homme de 1996 révisées en 2002</i>	1996 2002	ONU	NA
<i>Résolution 12/27/2009 du Conseil des droits de l'Homme de l'ONU sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida</i>	2 octobre 2009	ONU	NA
<i>Résolution 1983 (2011)</i>	7 juin 2011+	Conseil de Sécurité (ONU)	NA

Intitulé	Année	Auteur	Date d'adhésion/adoption par le Togo
<i>Les Objectifs du Développement Durable (ODD)</i>	septembre 2015	ONU	NA
<i>Les recommandations de la Commission mondiale sur Le VIH et le droit</i>	En juin 2010	PNUD	NA
<i>La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026</i>	25 mars 2021	ONUSIDA	NA
<i>Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples</i>	1981		NA
<i>Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes</i>	11 juillet 2003	UA	NA
<i>Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant africain</i>		UA	NA
<i>Déclaration de Lomé sur le VIH/sida en Afrique</i>	10 au 12 juillet 2000	OUA	NA
<i>Déclaration d'Abuja de 2001 sur Le VIH/sida, La tuberculose et les autres maladies infectieuses ou engagement d'Abuja</i>	réunis les 26 et 27 avril 2001 à Abuja	OUA	NA
<i>Déclaration de Maputo de 2003</i>	10 au 12 juillet 2003	UA	NA
<i>Déclaration de Maputo sur l'année d'accélération de la prévention dans la région africaine</i>	en août 2005	UA	NA

Intitulé	Année	Auteur	Date d'adhésion/adoption par le Togo
<i>Feuille de route de l'Union Africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique du 3 juillet 2012</i>	3 juillet 2012	UA	NA
<i>Déclaration du sommet spécial sur le VIH/sida, la tuberculose et la malaria de 2013</i>	En juillet 2013	UA	NA
<i>Déclaration de Dakar sur la prise en compte des populations clés dans la riposte au VIH et au sida dans l'espace CEDEAO</i>	le 10 avril 2015	OOAS	2017
<i>Loi type de N'Djamena</i>	septembre 2004	Parlementaires africains et arabes	NA
<i>Plan national de développement (PND)</i>	3 août 2018,	Togo	
<i>Plan national de développement sanitaire (PNDS)</i>	8 février 2017	Togo	
<i>Politique nationale de santé</i>		Togo	
<i>Politique nationale de lutte contre le VIH et le sida 2021-2030</i>	Décembre 2019	CNLS-IST, Togo	NA
<i>Politique nationale de prévention et de prise en charge globale du VIH des populations clés au Togo</i>	en septembre 2020	CNLS-IST, Togo	
<i>Politique nationale de jeunesse (PNJ)</i>	Adoptée en 2007	Togo	

Intitulé	Année	Auteur	Date d'adhésion/adoption par le Togo
<i>Politique nationale pour l'équité et l'égalité de genre du Togo</i>		Togo	
<i>Plan stratégique nationale VIH 2021-2025</i>	2020	CNLS-IST Togo	
<i>Constitution togolaise du 14 octobre 1992</i>	31 décembre 2002 7 février 2007 15 mai 2019	Togo	
<i>Code de la santé publique</i>	2006	Togo	NA
<i>Loi N° 2007-005 du 10 janvier 2007 sur la santé de la reproduction</i>	10 janvier 2007	Togo	NA
<i>Loi N° 2013-010 du 27 mai 2013 portant aide juridictionnelle au Togo</i>	27 mai 2013	Togo	NA
<i>Loi N° 2004-005 du 23 avril 2004 relative à la protection sociale des personnes handicapées</i>	23 avril 2004	Togo	NA
<i>Loi N°98-016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines au Togo</i>	17 novembre 1998	Togo	NA
<i>Code de l'enfant</i>	6 juillet 2007	Togo	NA
<i>Code du Travail</i>	13 décembre 2006 16 juin 2021	Togo	NA

Intitulé	Année	Auteur	Date d'adhésion/adoption par le Togo
	18 juin 2021		
<i>Code des personnes et de la famille</i>	17 novembre 2014 6 juillet 2012	Togo	NA
<i>Loi N° 98-008 portant contrôle des drogues au Togo</i>		Togo	NA
<i>Nouveau Code pénal</i>	24 novembre 2015	Togo	NA
<i>Texte de portée spécifique : la loi N°2010-018 du 31 décembre 2010 portant protection des personnes en matière du VIH/sida</i>	31 décembre 2010 14 décembre 2005	Togo	NA

NA : Non Applicable

Annexe 3

Tableau des personnes contactées

Personnes rencontrées	Statuts et organisations
Professeur Vincent Palokinam PITCHÉ	Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du CNLS-IST
Professeur Anoumou Pierre-Claver DAGNRA	Coordonnateur du PNLH-HV-IST
Dr Akou PIGNANDI	Coordonnateur SP/CCM
Mme Pascaline Ahouefa ASSINOU DOVO	Experte droits de l'homme/PNUD
Dr Kokou Mawule DAVI	chargé de programme « prévention et contrôle des maladies » OMS
Mme Jeanne Abra AFELI	Chargée de Programme VIH/SRAJ /UNFPA
M Komi ABALO	Spécialiste VIH/sida UNICEF
Dr Eric VERSCHUEREN	Directeur pays ONUSIDA Togo
Dr Akouavi Angèle MABOUDOU	Conseillère en information stratégique ONUSIDA Togo
Mme Kayi ABBEY-KOUNTE	Magistrate, Conseiller à la Cour suprême du Togo, membre du Noyau Anti Sida du ministère de la justice
M. Komlan DODZRO	Magistrat, 5 ^{ème} avocat général près la Cour suprême du Togo, membre du Noyau Anti Sida du ministère de la justice
Mme Amah Loèwu HODO	Directrice de la planification et du suivi-évaluation au ministère des droits de l'Homme
Mme Afi BOKO	Directrice de la famille et de l'éducation de la jeune fille ministère l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation
M. Mama-Raouf TCHAGNAO	Juriste administrateur civil, directeur de l'accès au droit et à la justice au ministère de la justice et de la législation
Médecin-Capitaine Dr Goupougouini KOMBATE	Point Focal VIH du Ministère de la sécurité et de la protection civile
Mme Adjidja BOURAIMA	Chef division femme, enfant et autres groupes vulnérables à la CNDH
Dr Amen Kokou HLOMEWOO	Coordonnateur observatoire droits humains et VIH
M. Augustin DOKLA	Président RAS+TOGO Vice-président du CCM Togo
M. Dometo SODJI	Directeur exécutif ONG FAMME
M. Simplicite ANATO	Biologiste- Communicateur IEC/CCC Directeur de l'ONG arc-en-ciel
M. Aristide Folly AKOUETE	Assistant Médical

	Chargé de projet #EAWA à EVT
Mme Laure Aklaï ABALO-TCHAMDJA	Responsable de l'unité IST-IC/PC au PNLS HV-IST
Dr Assetina SINGO, Dr Josseline TOHON,	Senior Technical Advisor, #EAWA Project/FHI360 KP Technical Officer, EPIC-KPIF/FHI360
Mme Adakou AHOLOU Et Mme Dzodjina DEGBE	Chargée de suivi évaluation ; Psychologue à ACS
Georges SCHNEIDER	Directeur exécutif de Afrique Arc-en-ciel
Raymond ADADJISSO	Ex directeur exécutif du réseau CUPIDON
Agnim Valery BITCHATOU	PCA du Réseau CUPIDON Coordonnateur du projet EPIC-CUPIDON
Mme Tèle MENSAH	Coordinatrice AFAZ
Mlle Vanessa AZIAKOU	Association UNITY
Mme Juliette Ablavi ABA EKLU-AKPAKLI	Coordonnatrice Secrétariat Technique PF-OSC/VIH/SANTE-Togo
Adjevi-Zan LASSEY	Assistant directeur/ Amnesty International Togo
Me Kokouvi G. AGBOGAN	Avocat, Président de la Ligue Togolaise des Droits de l'Homme (LTDH)
Me Ohinou AGONGO	Avocat Friendly OCAL

**Annexe 4 : Liste de présence : Atelier de validation de la revue des textes légaux en lien avec les droits humains et le VIH au Togo.
Vendredi, 27 Août 2021 au SP/CNLS-IST**

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION / STRUCTURE
1	ABA EKLU Ablavi	PF-OSC/VIH/Santé Coordonnatrice
2	ABALO Aklai	Responsable UIST-IC au PNLS-HV-IST
3	AFELI A. Jeanne	Chargée VIH/SRAJ - UNFPA
4	AHOLOU Adakou	S/E - Action Contre le Sida
5	AMOUSSOU Kégnidé	Coordonnateur National Adjoint / SP/CNLS-IST
6	ANITE Tchouma	Planificateur Ministère des droits de l'homme
7	ATAYI Edgard	Président CUPIDON
8	AZANLEDJI-AHADZI Justine M.	Magistrate/Point Focal VIH & DH/ Min. Justice Consultante
9	AZIALEY Kwami Gagnon	Clinical Officer / #EAWA
10	BOKO Afi	Point Focal VIH/Sida Ministère de l'Action sociale et de la promotion de la Femme
11	BOURAIMA Adjidjatou	CNDH
12	DOKLA Augustin	PCA / RAS+ Togo
13	FAWI Simtékpé Abidé	CASS / PNLS-HV-IST
14	HLOMEWOO Amen K.	Coordonnateur RAS+
15	LIMAZIE Abalo	HP+
16	MABOUDOU Akouavi	ONUSIDA / CIS
17	MENSAH Tèlé Honorine	Coordonnatrice AFAZ
18	PITCHE P. Vincent	CN / CNLS
19	SCHNEIDER Georges	Directeur Exécutif Afrique Arc En Ciel

20	SODJI K. Dometo	Directeur Exécutif / ONG FAMME
----	-----------------	--------------------------------