

CULTURE, SEXUALITÉ ET SIDA EN RD CONGO

Introduction

**Pamphile
MABIALA
Mantuba-Ngoma,**
Ethnologue et
Historien, Professeur
ordinaire, Université
de Kinshasa.
mabiala_mantuba@
yahoo.fr

La Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies n° A/RES/S-26/2, adoptée à la 8^e séance plénière du 27 juin 2001 par les Chefs d'État et de gouvernement ainsi que par les représentants des États et des gouvernements, résulte de la réunion qui a eu lieu à New York du 25 au 27 juin 2001. Celle-ci avait deux objectifs : d'une part, examiner, sous toutes ses formes, le problème du VIH/Sida pour mieux s'y attaquer ; d'autre part, susciter un engagement mondial en faveur de l'intensification et de la coordination des efforts déployés aux niveaux national, régional et international pour lutter contre ce fléau sur tous les fronts.

Les participants à cette rencontre étaient profondément préoccupés par le fait que l'épidémie mondiale du VIH/Sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ainsi que pour l'exercice effectif des droits de l'homme ; elle compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel.

Ils s'étaient résolus à prendre des mesures aux niveaux national, régional et international pour lutter contre cette épidémie, mesures qui doivent être axées sur la prévention de l'infection par le VIH, sans oublier les soins, l'appui et le traitement en vue d'une prise en charge efficace de personnes infectées.

Pour juguler l'épidémie, ils ont recommandé que tous les pays puissent continuer à mettre l'accent sur la diffusion large et efficace, notamment à travers des campagnes de sensibilisation qui mobilisent les services éducatifs et les services de nutrition, d'information et de santé.

Dans un article qu'ils avaient publié en 1989 sur la susceptibilité de différentes populations au Sida, J. Philippe Rushton et Anthony F. Bogaert ont tenté de prouver que les Caucasiens et les Asiatiques auraient plus d'inhibitions sexuelles et donc moins de propension à transmettre le Sida que les populations d'ascendance africaine qui sont moins inhibées, donc plus enclines au viol et aux grossesses non désirées et transmettent plus de maladies liées à la sexualité, dont le Sida. Pareille approche socio-biologique tente de faire coïncider génotypes et comportements sociaux. Cet article contient beaucoup de comparaisons et rapporte, par exemple, qu'en Chine et au Japon, le style de vêtements (habituel ou traditionnel) cache le corps et le désanimalise tandis qu'en Afrique, on a inventé des danses qui accentuent les rythmes ondulatoires qui miment la copulation. Ils affirment, par ailleurs, qu'aux États-Unis, les jeunes Noirs apprennent qu'une conduite sexuelle agressive est un moyen de gagner du statut tandis que chez les Asiatiques, les conduites réservées sont valorisées¹.

Il existe également des ouvrages qui posent la question de la relation entre le pouvoir et la maladie en Afrique et même des publications qui considèrent le Sida comme étant l'une des causes du sous-développement et de l'instabilité politique en Afrique².

Dans cette étude, nous allons, d'abord parler brièvement de la perception de la liberté sexuelle, ainsi que des perceptions socio-structurelles du Sida en RD Congo. Ensuite, nous analyserons des facteurs qui exercent une contrainte sur la lutte contre le Sida dans la société. Enfin, nous décrirons le comportement des malades atteints du VIH/Sida et l'attitude communautaire à l'égard de ceux-ci.

1. Corps et culture en Afrique noire

La sensation sexuelle fait vivre au sujet son corps charnel ; elle nécessite le dévoilement de soi et l'interaction coopérative avec la corporéité d'autrui pour sa satisfaction. Le défi consiste, grâce à un processus de socialisation, à domestiquer, à tempérer et à modifier les pulsions charnelles en fondant la liberté de la volonté, de choix moral, de responsabilité, de vice et de vertu.

1 J. Philippe RUSHTON and Anthony F. BOGAERT, « Population Differences and Susceptibility to AIDS: An Evolutionary Analysis », in *Social Science and Medecine*. Cf. *Bulletin de APAD* (Association Euro-Africaine pour l'Anthropologie du Changement social et du développement), 4 (décembre 1992), p. 99.

2 Didier FASSIN, *Pouvoir et maladie en Afrique*. Coll. Les Champs de la santé, Paris, P.U.F., 1992. Voir aussi Caleb OPON (ed.), *Impact of HIV/AIDS on Political Stability in Africa*. The African Academy of Sciences, Nairobi, Friedrich Ebert Stiftung (FES), 1995.

Le philosophe et sociologue français, Edgar Morin, a pu dire que « L'homme est un être culturel par nature parce qu'il est un être naturel par culture³ ». Cela signifie que l'essence même de l'homme relève de la construction culturelle.

L'anthropologue du corps David Le Breton, quant à lui, écrit que « d'une société à une autre, les images se succèdent qui tentent de réduire culturellement le mystère du corps ». Il soutient que le corps semble aller de soi, mais que rien ne semble plus insaisissable. Le corps lui-même est donc culturel. Car ce sont des conditions sociales et culturelles particulières qui lui ont donné naissance. Celles-ci étant très diversifiées, il existe autant de corps que de cultures⁴.

Comme on peut le constater, le corps est une réalité universelle, mais dont l'interprétation est culturelle. Par voie de conséquence, les données anatomiques, physiologiques et biomécaniques qui le régissent sont les mêmes pour toute l'humanité. Les limitations ou les stimulations à réaliser, à percevoir et les actions à effectuer sont variables selon chaque culture en présence qui agit comme un filtre ou un révélateur de notre champ du possible au niveau de la corporéité. Les capacités corporelles sont considérées comme naturelles si elles sont exemptes de contraintes culturelles. Il s'agit du potentiel spontané permettant la pleine expression de notre animalité. Le corps idéal, quant à lui, relève de l'interprétation conceptuelle d'une culture ou d'un expert se basant sur son expérience et son analyse⁵.

1.1. L'Être humain en Afrique noire

En Afrique noire, nous avons une vision holistique de l'Être humain qui comprend cinq catégories, à savoir :

- le corps (la chair) : principe constructeur de la vie, qui permet à celle-ci de se faire et de se défaire ;
- l'enveloppe corporelle : principe de couverture de la chair ;
- l'âme (véhiculée par le sang) : principe de vie et de survie ;
- l'intelligence vitale : principe de bien-être, de chance qui permet à l'individu d'organiser sa vie de façon heureuse ;
- le nom de la personne : principe d'identification.

3 Edgar MORIN, *Le Paradigme perdu : la nature humaine*, Paris, Seuil, 1979, p. 222.

4 David LE BRETON, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, P.U.F., 2003, p. 22.

5 Cédric ALLAIRE, « Corps, culture et rééducation. Première Partie : Bases de réflexions concernant l'impact de la culture sur les représentations du corps sain et ses conséquences concrètes », in *Revue des Questions Scientifiques*, 178, 2 (2007), pp. 187-218.

La vie de l'individu est marquée par la force vitale qui est véhiculée par les aspects physiques ou métaphysiques de nature à donner la vie, à l'entretenir et à la maintenir. Ce sont les liquides corporels et autres éléments du corps qui sont les supports de la force vitale ; ils témoignent de la vie donnée (lait maternel, sang et sperme), de la vie bénie ou maudite (la salive et les urines) et de la vie regrettée (les larmes).

1.2. La perception de la liberté sexuelle en Afrique traditionnelle

Être homme ou femme en Afrique noire, c'est être géniteur ou génitrice, c'est-à-dire être capable de procréation. Des pratiques spéciales contribuent à maximiser cette chance. Les parents sont attentifs au fonctionnement normal de l'appareil génital de leur petit garçon ; ils lui font subir la circoncision traditionnelle dans un lieu discret du village au moyen d'un couteau très tranchant et soignent la plaie au moyen de plantes traditionnelles ou dans un centre hospitalier moderne. L'objectif ultime de cette opération est de faire du garçon un vrai homme, fort, pour lui éviter une humiliation future lors de son mariage. Car rien n'est plus humiliant pour un homme que l'incapacité d'engendrer. L'impuissance sexuelle est considérée comme étant provoquée soit par des sorciers, soit par une malédiction prononcée par un ancêtre. Dans l'explication de cette situation, on ne prend pas du tout en compte les causes physiques et psychologiques. Les hommes ont la prétention générale de n'être jamais stériles et refusent souvent de consulter des andrologues en cas de difficulté dans le foyer.

Être femme, c'est être féconde ; c'est être capable de mettre au monde des enfants pour assurer la continuité du clan. La femme à laquelle est collé le label d'infertilité se sent très seule, très triste, humiliée ; elle est l'objet de calomnie de la part de son mari et la risée de son entourage. Pour cette raison, elle a même envie de se suicider, comme on peut le constater dans cette chanson yombe : « *Minu ndikambu kuama keni bangulu bela ndia kuama !* » À traduire par « Moi qui n'ai personne, peut-être que des cochons me mangeront le jour de ma mort ». Par ailleurs, après un divorce pour motif de stérilité, certaines femmes développent des crises de folie.

La jeune fille est non seulement formée à la fonction maternelle dès le bas âge en imitant sa mère, mais aussi à assumer son rôle d'épouse. La mère est très soucieuse des conditions physiques de sa fille : présence des seins normaux ou absence de seins, féminité éclipsée par un phénotype de masculinité et autres maladies sexuelles. Elle observe la sensibilité de sa fille devant les garçons et doit chercher des solutions appropriées

lorsque sa fille, nouvellement mariée, est déclarée froide, passive, faible et incapable de rendre son époux heureux lors des relations sexuelles.

La prise en charge de la génitalité et de la sexualité varie d'une culture à l'autre. Nous savons très peu sur la situation d'un hermaphrodite (personne possédant un testicule et un ovaire) qui, dans la région des Grands Lacs, par exemple, est éliminé à la naissance, ou sur les interdits qui entourent un tel enfant lorsqu'il est gardé en vie.

Avec le poids de l'âge et les effets des maladies – cardiovasculaires, diabète, reins, rhumatisme, nerf sciatique, prostate, etc. – les drapeaux des deux conjoints tombent souvent en berne, la demande sexuelle diminue sensiblement jusqu'à entraîner parfois des troubles psychiques ou même le divorce.

Dans les sociétés traditionnelles de l'Afrique noire, la liberté sexuelle n'a jamais été une licence. Les rites d'initiation avaient, entre autres fonctions, l'éducation sexuelle impliquant l'apprentissage des interdits sexuels et la pratique d'une sexualité responsable, non perturbatrice de l'ordre social. C'est de cette manière que l'on civilisait les mœurs en les extirpant de l'animalité et qu'on protégeait des corps pratiquement nus, qui ne portaient souvent qu'un simple cache-sexe. La violation des interdits n'était parfois tolérée que pour des raisons rituelles. La prostitution était rare.

Les sanctions en cas d'adultère étaient souvent plus sévères pour la femme que pour l'homme, alors que les deux partenaires étaient responsables de la commission de l'acte. Mais lorsqu'un homme avait commis un adultère avec la femme d'un chef, il risquait souvent la peine capitale.

2. Perceptions socioculturelles du Sida en RD Congo

Le Sida n'épargne personne : il frappe non seulement les personnes sexuellement actives et indisciplinées, mais aussi des gens vertueux, qui sont victimes d'une rare relation fatale.

Le Sida frappe indistinctement les hommes et les femmes de toutes les races, aussi bien les jeunes que les vieux, comme l'a si bien chanté l'artiste musicien congolais Franco Luambo Makiadi : « *Maladi, maladi oyo sida, sida eponi ekolo te, mama ! Sida eponi loposo te, mama ! Sida eponi âge te, mama !, Bamama tokeba ! Batata tokeba !* », c'est-à-dire, cette maladie appelée Sida ! Maman, le Sida ne choisit pas de pays ! Maman, le Sida ne choisit pas la couleur de la peau ! Maman, le Sida ne choisit pas d'âge ! Maman, le Sida ne choisit pas la personne ! Les Mamans, faites donc très attention ; les Papas faisons donc très attention !

Hélas, de nombreux jeunes banalisaient et tournaient en dérision le Sida en le qualifiant de « *Syndrome Inventé pour Décourager les Amoureux* ».

Pareille opération mentale de banalisation de la maladie fit que les efforts de prévention et de sensibilisation furent, au début, assez ardues. Les prostituées et les autres personnes continuèrent à pratiquer une sexualité non protégée, dans l'insouciance totale, privilégiant l'efficacité de la sensation corporelle.

Lorsque le Sida, avec sa cohorte de maladies opportunistes, commença à se propager et à causer la mort de nombreuses personnes dans les quartiers des villes, dans les villages, en milieu professionnel et même en milieu religieux, on alla alors rechercher la responsabilité causale dans la sorcellerie, pointant du doigt des boucs émissaires qui auraient jeté un mauvais sort ou la foudre sur les victimes. Les pasteurs, à cette époque, expliquaient à leurs fidèles que les victimes du Sida expiaient leurs propres péchés car cette maladie était la preuve d'un châtement qu'elles seraient en train de subir.

Pour contrer cette action maléfique, il fallait recourir soit à des guérisseurs traditionnels, soit à des pasteurs exorcistes qui, au nom de Jésus et par l'action puissante du Saint Esprit, devaient annihiler l'action « maléfique ».

Dès lors que le Sida était qualifié de maladie due au péché, il s'est posé un problème sérieux de prévention dans la mesure où les pharmaciens, épris de valeurs chrétiennes, ne voulaient plus vendre les préservatifs, considérés désormais comme « *biloko ya masumu* » (des choses qui favorisent le péché).

3. Sida et société en Afrique noire

Il est utile, à présent, d'analyser le phénomène du Sida à la lumière des pratiques traditionnelles et modernes de mariage afin de savoir si certaines d'entre elles ne favorisent pas la propagation du Sida.

3.1. Les unions traditionnelles à risque

Certaines formes traditionnelles de mariage ont un impact sanitaire et psychologique parfois néfaste sur les jeunes filles. C'est le cas du mariage prescriptif ou préférentiel, du lévirat, du sororat, de la dorogamie et de la polygynie.

Le mariage prescriptif ou préférentiel est pratiqué dans les sociétés matrilineaires où un jeune homme est obligé d'épouser sa cousine

croisée patrilatérale, en réalité la fille de sa tante paternelle, en vue de « rembourser les urines de ses pères », c'est-à-dire la dot et les enfants dans le clan de son père, que ce dernier a dépensés en épousant sa mère. C'est le cas du « kitswil » chez les Yansi ou du « kisoni » chez les Mbala⁶. Il s'agit, en fait, d'une union incestueuse.

Deux formes de mariage ont été traditionnellement conçues pour protéger les enfants orphelins de père ou de mère en les intégrant dans une nouvelle union de leur père avec leur tante maternelle ou de leur mère avec leur oncle paternel : il s'agit du lévirat et du sororat. Le lévirat est une union qui consiste à obliger une veuve à épouser le frère de son défunt mari. C'est le cas au Kasai Occidental. Le sororat, par contre, est une union dans laquelle, un veuf prend, pour épouse, la sœur de sa femme défunte. C'est le cas chez les Mongo.

La dorgamie (du grec « doros » : cadeau, « gamos » : union) est une union qui consiste à donner une fille en cadeau, soit par la famille à un chef, soit une petite sœur par la grande sœur à son mari. Chez les Mongo, il existe une union appelée « ebisa » où la femme peut offrir sa propre petite sœur en mariage en cas de stérilité ou pour régler un sérieux conflit conjugal. C'est aussi le cas, chez les Lunda du Katanga, où une jeune fille vierge est offerte au Mwat Yav, qui peut l'ajouter au nombre de ses femmes. C'est aussi le cas du « nkokisa » chez les Boa de la Province Orientale, où une jeune fille est obligée d'épouser son beau-frère, en compensation de sa grande-sœur stérile ou encore chez les Azande où un mari, dont la femme ménopausée, est autorisé à prendre en mariage une belle-sœur encore en mesure de concevoir.

La polygynie est souvent culturellement tolérée. Dans les sociétés anciennes, les chefs et les hommes riches pouvaient avoir plusieurs femmes qui constituaient des forces de reproduction et de production. À l'époque, toutes les épouses du polygame avaient leur case à proximité du polygame. Actuellement, la vie polygynique, mieux connue sous le terme vulgaire de « bureaugamie » – parce qu'elle est basée sur une sexualité multipolaire et une expérience conjugale synchronique d'un homme avec plusieurs épouses – est assez périlleuse. En effet, les « deuxièmes bureaux » peuvent toujours rechercher un consolateur vespéral complémentaire, après le retour du polygame chez lui. Il se construit ainsi un réseau d'infidélité sexuelle dont les acteurs – les fiancées du consolateur y compris – courent chaque jour le risque de contamination des maladies sexuellement transmissibles (MST),

6 Toussaint MUNTANZINI Mukimapa, *La problématique de la lutte contre les violences sexuelles en droit congolais*, Kinshasa, RCN, 2009, p. 12.

et spécialement le VIH/Sida. Le comportement sexuel délinquant du polygame a non seulement un impact sur ses nombreuses épouses, mais aussi sur leurs enfants qui deviennent vite des orphelins du Sida.

Les sœurs des rois, les filles des rois (princesses) ou de certains chefs coutumiers, appelées abusivement femmes polyandres, c'est-à-dire femmes ayant plusieurs époux, sont, en fait, des femmes qui jouissent du privilège de la licence sexuelle, en ayant le droit d'avoir une relation sexuelle avec tout homme de leur choix, marié ou pas.

3.2. Les unions modernes à risque

Certains jeunes de la diaspora, sachant bien qu'ils sont infectés ou ne le sachant pas du tout, reviennent au pays contracter des mariages éclairés avec de belles filles du pays, tout pressés qu'ils sont parce qu'ils doivent vite rentrer à l'étranger pour ne pas perdre leur emploi. De telles unions s'avèrent parfois fatales. Il en va de même des unions entre des jeunes des villes et les filles rurales.

Les unions illicites des épouses des dirigeants et des hommes d'affaires éloignés pour vivre en Europe, pour garder les enfants et surveiller leur scolarité pendant que leur mari vit sur place avec une deuxième femme. « Ces femmes seules », nouent des relations sexuelles avec des « *petits poussins* » ou des « *mariots* », entendez des jeunes qui leur offrent des services sexuels performants et qu'elles entretiennent comme 'gentlemen' au moyen de l'argent, de nourriture et d'habillement. Dès que le VIH/Sida fait son intrusion dans le système, il entraîne des morts sérielles.

La situation de guerre conduit à des viols massifs et expose souvent les jeunes filles au VIH/Sida et tout mariage devient presque à risque. Même les mamans qui vont chercher leurs moyens de survie dans les zones périurbaines sont parfois victimes de viol ou se livrent parfois même à la prostitution, s'exposant ainsi à la contamination par le VIH/Sida. Les prisonniers et les prisonnières sont parfois violés dans leurs lieux de détention et contractent ainsi le VIH/Sida.

Les hommes âgés, en situation de veuvage, aiment épouser de jeunes femmes et les contaminent ou sont contaminés par celles-ci. C'est pour cette raison que certaines églises imposent un test de dépistage préalable au mariage religieux. Les milieux religieux raffolent également de veufs et de veuves, faisant parfois ainsi des expériences amoureuses fatales.

3.2.1. La prostitution

Dans la société traditionnelle, le chef, les notables ou les hommes riches pouvaient se permettre la polygynie (le mariage avec plusieurs femmes). L'adultère commis par un homme était considéré comme étant un acte moins grave que celui commis par une femme. La femme ayant commis ce forfait était sanctionnée de façon plus sévère.

Dans certains villages, on trouvait parfois une femme seule qui passait pour être la prostituée du village, désignée dans un proverbe Yombe comme étant un safoutier sur la route dont chaque passant peut cueillir les fruits. La prostitution était, cependant un phénomène rare et discret.

Avec la colonisation et l'émergence des centres urbains, on a vu plusieurs jeunes filles quitter la campagne et venir s'installer en ville, en marge des camps des ouvriers et des centres commerciaux et se livrer uniquement à la prostitution. Ce faisant, elles contribuent non seulement à la chosification de la femme mais aussi à la propagation des maladies sexuellement transmissibles.

Les petites filles qui sillonnent les bars de Kinshasa ou attendent au croisement ou au bord de certaines rues portent des noms comme « *les moustiques* », « *les BSRS* », « *Bana imbwa* » (chiottes), « *Bana nioka* » (filles de serpent), « *les londoniennes* ». Elles ne sont identifiées par aucun service d'hygiène pour pratiquer la prostitution.

En milieu universitaire, les pratiques de prostitution conduisent certaines étudiantes à fréquenter trois types de partenaires sexuels utilitaires : « *Chèque, Chic, Choc* ». Quelques enseignants délinquants pratiquent même l'évaluation de certaines étudiantes sur base des « PST » (Points sexuellement transmissibles).

Dans l'armée et dans la Police Nationale, on parle même des « GST » (Grades sexuellement transmissibles) lorsqu'il s'agit de l'avancement en grade du personnel militaire féminin. « La promotion canapé » constitue également un critère de promotion au sein des entreprises et des institutions publiques et privées.

La paupérisation et la clochardisation générale de la population conduit certains parents à envoyer leurs filles encore très jeunes pour aller se vendre en vue de gagner du pain pour la famille.

L'homo habitans kinois vit, en général, dans la promiscuité qui favorise l'inceste et l'interchangeabilité des partenaires comme c'est le cas dans les anciennes communes de Kinshasa, dans les camps militaires et dans les asiles pour personnes vivant avec handicap. On y vit non

seulement des conditions infrahumaines mais aussi avec une conscience morale minimale de la chèvre qui broute toujours l'herbe autour de l'arbre auquel elle est attachée (*ntaba aliaka be nzinga nzinga*).

De plus, le personnel militaire féminin (femmes militaires), et policier (femmes policières) sont appelés « *bilanga ya leta* » (champ de l'État) que l'on peut exploiter à merci.

Les grands arrêts de bus, les night clubs et les alentours des places marchandes sont des lieux propices à la prostitution sauvage avec des partenaires multiples et occasionnels.

3.2.2. Le vagabondage marital en milieu rural

En milieu rural, l'interchangeabilité des partenaires dans un système fait de concubinages temporaires, avec production d'enfants, constitue un mécanisme certain de propagation du VIH/Sida. Hommes et femmes divorcent facilement et se remarient facilement d'un bout à l'autre du village ou d'un village à l'autre sans précaution aucune.

3.2.3. Les violences sexuelles

Les violences sexuelles à l'endroit des femmes et des jeunes filles sont tellement monnaie courante dans les zones de conflits à l'Est de la RD Congo qu'elles constituent une source certaine de propagation du VIH/Sida⁷.

Les jeunes filles rurales qui viennent habiter pour la toute première fois en ville sont parfois victimes de violences sexuelles par des jeunes gens du quartier qui les violent collectivement à la première occasion.

4. Le comportement des personnes vivant avec le VIH/Sida

Le Sida pose le problème actuel de la certitude de la mort. Il ne s'agit pas d'une mort inopinée, dont on est surpris parce qu'elle advient brusquement et dont on ne connaît pas la cause, mais plutôt d'une mort dont le malade est conscient et dont la venue est certaine. Cette certitude de la mort peut être à l'origine d'une attitude soit positive soit négative du malade.

La plupart des personnes vivant avec le VIH/Sida ont honte de leur maladie, qualifiée du reste comme « *maladi ya soni* » (maladie de la honte), « *maladi ya lisumu* » (maladie du péché) et annoncée lors du

⁷ Ndeye SOW (éd.), *Le corps des femmes comme champ de bataille durant la guerre en République Démocratique du Congo. Violences sexuelles contre les femmes et les filles au Sud-Kivu (1996-2003)*, Londres, International Alert, 2004.

décès comme « longue et pénible maladie ». Elle conduit à un ostracisme, à un isolement volontaire du malade.

Certains malades acceptent leur situation avec résignation soit en s'auto-culpabilisant pour avoir abusé de leur corporéité, soit en culpabilisant ceux qui seraient à l'origine de leur maladie. Dans tous les cas, ils finissent généralement par se réconcilier avec Dieu et à se préparer courageusement, dans une attitude morale positive, à leur mort prochaine.

D'autres malades développent une attitude de révolte et se décident à se venger de la société. Ce sont les diffuseurs méchants du Sida, caractérisés par le plaisir de la mauvaise conscience. Ils propagent volontairement le VIH/Sida, en cherchant à atteindre le plus grand nombre possible de victimes et à leur mort, ils prennent même soin de publier le manifeste (la liste complète et exhaustive des noms) de leurs victimes.

L'article 41 de la Loi n° 08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/Sida et des personnes impose à toute personne se sachant séropositive d'informer aussitôt ses partenaires sexuels⁸.

Cette même loi, en son article 45, punit le délinquant sexuel qui prendrait plaisir à transmettre délibérément le VIH/Sida aux autres, de cinq à six ans de servitude pénale principale et de cinq cent mille francs congolais d'amende.

5. L'attitude de la communauté vis-à-vis des malades du VIH/Sida

Les personnes affectées par le VIH/Sida sont souvent victimes d'exclusion, de marginalisation et de stigmatisation.

L'article 7 de la loi n° 08/011 précitée stipule que les personnes vivant avec le VIH/Sida et les personnes affectées ont pleine capacité juridique et jouissent de tous les droits reconnus par la Constitution et les règlements de la République. Elles ont droit à la non-discrimination et à l'égalité devant la loi⁹.

Toute discrimination ou stigmatisation, tant en milieu professionnel, éducatif, sanitaire que religieux, fondée sur le statut sérologique est injustifiable et accentue la vulnérabilité sociale des personnes affectées (cf. Art. 10, 20 et 32).

8 Toussaint MUNTANZINI Mukimapa, *La problématique de la lutte contre les violences sexuelles en droit congolais*, Kinshasa, RCN, 2009.

9 Paulin MUNENE Yamba-Yamba, *Protection juridique de la personne humaine contre le VIH/Sida*, Kinshasa, PUWB, 2007.

La même Loi affirme plus loin, en son article 36, que le test de dépistage du VIH est volontaire, anonyme, confidentiel et gratuit. Les informations sur le test de dépistage du VIH pratiqué sur une personne ne peuvent être révélées aux tiers qu'avec le consentement exprès de la personne concernée, dans l'intérêt de cette dernière ou sur réquisition des autorités judiciaires.

Les personnes affectées ont droit au mariage et à la procréation, moyennant information et consentement éclairé (art. 40). Elles ont droit à la vie privée. Elles ont droit au travail (art. 21), droit à un niveau de vie suffisant et à des services de sécurité sociale (art. 26), droit de participer à la vie publique et culturelle (art. 34), droit à l'éducation et droit de circuler librement.

Conclusion

Sur le plan mental, le Sida est classé parmi les longues et pénibles maladies. Il ne cause que rarement une mort inopinée, sauf en cas de suicide ou de crise cardiaque du malade qui apprend la nouvelle de sa situation sérologique. Le malade souffre plus du fait de savoir de quoi il va mourir, donc de la certitude de sa mort, que de la maladie elle-même. Les préservatifs peuvent échouer dans l'accomplissement de leur tâche de protection comme on le voit dans une peinture populaire. Le peintre Chéri Samba nous invite à la « marche de soutien à la campagne sur le Sida ». L'artiste musicien congolais Fally Ipupa relaye le message de l'illustre Luambo Makiadi Franco et rappelle que le Sida est là, qu'il existe. Le Sida est une maladie pour laquelle on ne dispose encore d'aucun remède. Faisons donc de notre mieux pour nous en préserver. ■