

Tant de mal, si peu de bienfaits : une analyse mondiale de l'histoire et des effets néfastes de la pénalisation du VIH

Joanne Csete, PhD; Richard Elliott, LLM; Edwin Bernard (BA Hons)

Résumé

Depuis les tout débuts du VIH, de nombreuses juridictions ont criminalisé la non-divulgence du VIH, l'exposition potentielle ou supposée à celui-ci et/ou sa transmission. Nombre de ces lois et de ces poursuites ne reposent sur aucune base scientifique et reflètent une conception inexacte des risques et des dommages liés au VIH. De nombreuses études sur les poursuites pénales liées au VIH montrent que les femmes, les travailleurs du sexe, les personnes de minorités raciales, les hommes gais et bisexuels, les transgenres, les immigrants et les autochtones sont disproportionnellement accusés, condamnés et souvent frappés de longues peines de prison. Les données issues de la surveillance moléculaire du VIH, utilisées pour détecter les épidémies de VIH dans les populations marginalisées, sont sujettes à une utilisation abusive dans les affaires de pénalisation du VIH. Des déclarations de consensus scientifique et les normes internationales ont permis d'orienter le plaidoyer pour l'abrogation ou la réforme d'un certain nombre de ces lois, avec pour résultat une diminution des poursuites dans certaines juridictions. De nombreux efforts de réforme couronnés de succès ont été menés par des personnes vivant avec le VIH et sont déterminants en cette époque de prise de conscience du racisme et des inégalités dans le domaine de la santé mondiale.

Introduction

S'assurer que les ripostes au VIH sont fondées sur les droits humains est depuis de nombreuses années l'un des objectifs des réponses nationales et mondiales au VIH. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2021, fait écho à ce principe central en affichant des objectifs ambitieux pour que les personnes vivant avec le VIH et à risque pour celui-ci soient libérées de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et des « lois et politiques punitives ».¹ Cette stratégie s'aligne sur une reconnaissance mondiale de longue date : l'application inappropriée du droit pénal fait obstacle aux ripostes au VIH centrées sur les droits.

Dès les premiers stades de l'épidémie de VIH, le droit pénal a été utilisé pour lutter contre la non-divulgence, l'exposition potentielle ou supposée et/ou la transmission du VIH dans certaines circonstances. Or cette application du droit pénal ne favorise ni les efforts de prévention du VIH ni une riposte au VIH centrée sur les droits.

Après une synthèse de certains développements clés relatifs à la montée de la pénalisation du VIH et de la situation actuelle à l'échelle mondiale, cet article vise à :

- présenter les recherches les plus récentes (de la dernière décennie, mais surtout des cinq dernières années) sur l'impact de la pénalisation du VIH sur la santé publique et les droits humains;

- résumer les recommandations d'experts sur le sujet, en particulier celles qui reflètent l'évolution de la science; et
 - examiner les efforts déployés pour limiter la pénalisation du VIH.
- Une meilleure compréhension de l'impact de la pénalisation du VIH peut contribuer à placer les droits humains au centre des réponses nationales au VIH.

Panel 1: Stratégie de recherche et critères de sélection

Pour cet examen, nous avons consulté la U.S. National Library of Medicine (PubMed.gov) en utilisant les termes « HIV non-disclosure », « HIV criminalization » et « criminal HIV transmission », et examiné les articles publiés en anglais dans des revues spécialisées entre 1985 et le 15 février 2022. Des termes similaires ont été utilisés dans le moteur de recherche Google Scholar, ce qui a permis de trouver des rapports de l'ONU et d'autres rapports et articles de revues. Une recherche a également été effectuée dans Lexis-Nexis avec les termes « HIV exposure criminalization » et « criminal HIV transmission ». À partir de ces recherches, plus de 2 200 abrégés ont été examinés. Environ 240 d'entre eux ont été jugés être les plus pertinents pour mettre en évidence les développements importants dans l'application de ces lois. En outre, nous avons examiné des documents sur la pénalisation du VIH provenant du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), des agences techniques des Nations Unies et des entités chargées des droits humains, ainsi que des organisations qui surveillent les développements en matière de pénalisation du VIH.

[end panel]

La portée mondiale de la pénalisation du VIH

L'application du droit pénal au regard de la transmission du VIH, de l'exposition potentielle ou supposée et de la non-divulgence de la séropositivité (désignée dans cet article comme la pénalisation du VIH) varie considérablement d'une juridiction à l'autre. Dans certaines, les législateurs ont adopté des lois spécifiques pour pénaliser la transmission du VIH, l'exposition d'une autre personne au risque d'infection et/ou la simple non-divulgence de la séropositivité aux partenaires sexuels. Dans d'autres, on recourt à des dispositions pénales générales existantes – notamment celles prévues pour les délits d'agression ou d'agression sexuelle, de tentative de meurtre, de menaces terroristes, de mise en danger du public ou de la santé publique, et des atteintes à l'intégrité physique. Dans certains cas, la loi englobe d'autres infections sexuellement transmissibles ou même, plus largement, des maladies transmissibles. Cependant, dans la pratique, les données disponibles indiquent que les poursuites pénales ont visé principalement des personnes vivant avec le VIH,² peut-être à cause de la stigmatisation associée au VIH et de la gravité de la maladie avant l'arrivée des traitements.

La pénalisation du VIH a vu le jour aux États-Unis. À la fin des années 1980, plusieurs États américains ont recouru aux lois sur les voies de fait graves et la tentative de meurtre pour des poursuites pour transmission « criminelle » du VIH.^{3,4} À l'époque, peu d'États américains disposaient de lois spécifiques au VIH, mais pour recevoir des fonds du gouvernement fédéral pour le sida, en

vertu de la loi Ryan White de 1990 sur les soins, les États devaient disposer de moyens juridiques démontrables pour poursuivre la transmission « en connaissance de cause ». ⁵ En 1992, 16 États américains étaient dotés de lois pénales spécifiques au VIH. ⁶ 34 États en ont eu une à un moment ou un autre, et la plupart sont toujours en vigueur. ⁷ À l'heure actuelle, 29 juridictions (28 États et l'armée américaine) ont accusé des personnes vivant avec le VIH pour des allégations de transmission ou d'exposition en utilisant des lois non spécifiques au VIH; et neuf États ont des lois faisant en sorte que la séropositivité au VIH peut entraîner une peine plus lourde pour un délit imputé en vertu d'une loi non spécifique au VIH. ⁷ Dans plusieurs États américains, la condamnation au titre d'une loi pénale sur le VIH s'accompagne d'une obligation d'enregistrement en tant que délinquant sexuel, ce qui – outre la profonde stigmatisation qui y est attachée – limite formellement les possibilités de résidence, de travail ou de déplacement d'une personne. ⁷ Certaines lois spécifiques au VIH (et certaines poursuites engagées en vertu de lois non spécifiques au VIH) ont porté sur des voies de transmission supposées, telles que des morsures et des crachats, qui ne présentent en fait aucun, ou quasiment aucun, risque de transmission. ⁸ Certaines de ces lois ont été élaborées à une époque où la science de la transmission du VIH n'était pas encore bien comprise, mais, comme on le verra plus loin, les poursuites non fondées scientifiquement ont continué en dépit des nouvelles connaissances scientifiques. Certaines de ces lois admettent l'accusation d'exposition dans ces affaires, de sorte que les condamnations ne dépendent pas de la présence d'une transmission ou même d'un risque de transmission important, mais peuvent néanmoins entraîner des peines très lourdes. Par exemple, dans l'État américain de la Louisiane, la peine pour une « exposition intentionnelle au VIH » – qui ne nécessite pas une transmission avérée ou la démonstration d'une intention de nuire – peut aller jusqu'à 11 ans de prison, alors qu'une peine pour « homicide par négligence » est de cinq ans maximum. ⁹ Cette loi, comme beaucoup d'autres, semble « punir les personnes vivant avec le VIH pour leur simple statut sérologique et non pour un quelconque crime présumé ». ⁹

À la fin des années 1980, des poursuites liées au VIH ont été observées en Europe occidentale et en Australie. ^{10,11} Contrairement aux États-Unis, peu de demandes de nouvelles lois spécifiques au VIH ont été formulées dans ces juridictions ; on a plutôt appliqué des dispositions existantes. ¹² Le Canada est un exemple où des poursuites ont été engagées à partir de la fin des années 1980 sans que des lois spécifiques au VIH aient été promulguées. Cet exemple mérite d'être souligné en raison du grand nombre de poursuites et des recherches approfondies sur la pénalisation du VIH menées par des universitaires et des ONG canadiennes. La Cour suprême du Canada a statué en 2012 que la non-divulgence de son statut sérologique avant toute activité sexuelle présentant une « possibilité réaliste de transmission » du VIH pouvait être assimilée à une « fraude » invalidant légalement le consentement d'un partenaire à des relations sexuelles. ¹³ Cette rencontre, par ailleurs consensuelle, devient alors une agression sexuelle (grave) au regard de la loi; la peine maximale est la prison à vie, assortie, à l'heure où nous écrivons ces lignes, d'un fichage obligatoire en tant que délinquant sexuel. Les interprétations de ce critère juridique par les procureurs et les juges ont conduit à une pénalisation très large, avec des personnes condamnées même lorsque la possibilité

de transmission du VIH était faible ou inexistante et qu'il n'y avait aucune intention de transmission.¹³ Ces dernières années, des tribunaux et des procureurs ont accepté que le recours au préservatif combiné à une faible charge virale ou, plus récemment, une charge virale supprimée, à elle seule, écarte la « possibilité réaliste » de transmission – mais la loi reste floue à savoir si le port du préservatif est en soi suffisant pour éviter les poursuites pour non-divulgence présumée.^{13,14} Au moins 224 poursuites ont été engagées à ce jour au Canada, la plupart pour « agression sexuelle grave ».^{15,16} Le taux de condamnation de 70 % dans les affaires de non-divulgence du VIH du pays est bien plus élevé que celui des autres affaires d'agression sexuelle, et les peines de prison étaient plus de deux fois supérieures à la peine moyenne pour les agressions sexuelles.¹⁵ À la fin des années 1990 et au début des années 2000, la pénalisation du VIH a également commencé à s'accroître de façon marquée en Europe de l'Est et en Asie centrale, notamment après l'introduction de lois pénales spécifiques au VIH dans la plupart des juridictions de la région.^{2,13} Alors que la pénalisation du VIH est arrivée plus tard dans d'autres régions, au moment de la rédaction de ce rapport au moins 15 pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont des juridictions dotées de lois spécifiques au VIH (bien que la loi colombienne ait été suspendue après avoir été déclarée inconstitutionnelle en 2019) et 11 juridictions dans cinq autres pays ont enregistré des poursuites en vertu de lois générales.² Au moins 13 pays de la région Asie-Pacifique ont promulgué des lois pénales spécifiques au VIH, tandis que des poursuites en vertu de lois générales sont signalées par au moins 11 juridictions dans 5 autres pays. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, sept pays ont des juridictions dotées de lois spécifiques au VIH, et trois pays ont des juridictions où des poursuites ont été engagées en vertu de lois générales.²

La prolifération de lois pénales spécifiques au VIH en Afrique a été accélérée par un projet visant à élaborer un modèle de loi sur le VIH pour la région, qui a abouti en 2004 à la loi dite « modèle » de N'Djamena.¹⁸ Le texte comprenait quelques dispositions utiles contre la discrimination liée au VIH, mais proposait également des sanctions pénales pour la « transmission volontaire » du VIH, définie de manière générale comme la transmission « par toute voie » par une personne consciente de sa séropositivité, et sans autre précision concernant l'intention ou le désir de transmettre. Cette situation laisse ouverte la possibilité de poursuites pour transmission verticale, transmission par le partage de seringues même si des mesures ont été prises pour les désinfecter, et transmission par voie sexuelle malgré des mesures telles que l'utilisation d'un préservatif ou la divulgation du statut.¹⁸ De 2005 à 2010, au moins 15 pays ont adopté des lois basées sur ce modèle.¹⁹ Dans certaines juridictions, les législateurs ont étendu la loi pour pénaliser des comportements qui ne conduisaient pas à une transmission du VIH ou qui ne visaient pas à le transmettre.²⁰ Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, des poursuites peuvent être engagées même en l'absence de transmission, et seuls huit pays reconnaissent l'utilisation du préservatif comme une défense affirmative.^{21,22}

Le HIV Justice Network (HJN), qui documente les cas de pénalisation du VIH et les développements législatifs dans le monde entier, a déterminé en 2022 que 82 pays avaient des lois pénales spécifiques au VIH.² Depuis les premières poursuites dans les années 1980, 81 pays ont engagé des

poursuites pénales concernant le VIH – en vertu de lois spécifiques au VIH dans 35 pays et en vertu d'autres lois dans 48 pays (quelques juridictions appliquant à la fois des lois spécifiques au VIH et des lois générales). La répartition régionale des pays dotés de lois spécifiques au VIH en 2022 était la suivante : 30 en Afrique subsaharienne, 16 en Europe de l'Est et en Asie centrale, 15 en Amérique latine et aux Caraïbes, 13 dans la région Asie-Pacifique, 7 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, plus 24 États aux États-Unis.² Suite à plusieurs réformes récentes, aucun pays d'Europe occidentale et centrale ne dispose de lois spécifiques au VIH de ce type. Selon le HJN, de 2019 à 2021, les trois premiers pays en termes de poursuites (près de 500 au total) sont l'Ouzbékistan, la Fédération de Russie et le Bélarus.² Les lois spécifiques au VIH dans 16 pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale prévoient des peines allant jusqu'à 15 ans d'emprisonnement. Dans certains pays, des poursuites peuvent être engagées même s'il y a eu divulgation du statut sérologique avant le rapport sexuel, si la personne présumée lésée a consenti à l'acte, et même si la « victime » ne souhaite pas poursuivre l'affaire.¹³

Recommandations internationales et consensus scientifique

Des organismes spécialisés dans la santé et les droits humains, y compris des entités des Nations Unies, se sont prononcés sur bon nombre des questions évoquées ci-dessus. Les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme exhortent les gouvernements à ne pas adopter de lois pénales spécifiques au VIH mais plutôt à utiliser les lois existantes dans les « cas exceptionnels » où l'intention, la prévisibilité et la causalité peuvent être « clairement et légalement établies ».²³ Les orientations de l'ONUSIDA soulignent que les sanctions pénales ne sont appropriées que dans les rares cas où une personne connaît sa séropositivité et a agi avec l'intention manifeste de transmettre le VIH, lorsque la transmission a eu lieu et qu'il est prouvé que l'inculpé est à l'origine de l'infection du plaignant.⁸ L'ONUSIDA reconnaît que la pénalisation du VIH trop générale et sans fondement scientifique est non seulement discriminatoire, mais qu'elle suscite également des craintes qui empêchent des individus de recourir aux services VIH.

En 2012, la Commission mondiale sur le VIH et le droit, créée par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), a recommandé l'abrogation des lois pénales spécifiques au VIH, notant que « le recours au droit pénal dans les cas d'activité sexuelle consensuelle privée entre adultes est disproportionné et va à l'encontre de l'amélioration de la santé publique ».²⁴ En 2016, dans son premier commentaire sur la question, le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) a exhorté le Canada à revoir l'application troublante de sanctions pénales sévères (agression sexuelle grave) à des femmes qui ne divulguent pas leur séropositivité à leurs partenaires sexuels, même lorsque la transmission n'est pas intentionnelle, lorsqu'il n'y a pas de transmission ou lorsque le risque de transmission est minime.²⁵ Le Comité a réitéré sa position à l'égard du Kirghizstan plus récemment.²⁶ Un organe régional des droits humains, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, a exhorté en 2018 les États africains à réformer les lois trop générales de pénalisation du VIH.²⁷

L'inquiétude des scientifiques concernant la pénalisation du VIH s'est également accrue. S'appuyant sur des déclarations de consensus de scientifiques en Suisse, au Canada, en Suède et en Australie, une déclaration internationale de consensus scientifique sur le VIH et le droit pénal cosignée par 20 éminents scientifiques spécialistes du VIH et appuyée par l'ONUSIDA, l'International Association of Providers of AIDS Care, l'International AIDS Society et 70 autres spécialistes scientifiques a de nouveau souligné en 2018 que les lois pénales et les décisions des tribunaux dans de nombreuses juridictions ne reflétaient pas les connaissances scientifiques du risque de transmission du VIH.²⁸ Cette déclaration réaffirme le consensus désormais établi selon lequel une charge virale indétectable signifie que le VIH est intransmissible (« I=I »). Elle souligne le très faible risque de transmission par acte associé aux rapports sexuels, même sans préservatif, en l'absence de traitement ou de prophylaxie pré-exposition (PrEP); elle rappelle que le risque de transmission en cas d'utilisation du préservatif varie entre zéro (en cas d'utilisation correcte) et, au maximum, négligeable; et elle confirme l'absence de risque dans les cas de crachats ou de morsures (pour lesquels des poursuites ont été recensées). Un guide publié en 2021 à l'intention des procureurs, élaboré à la demande du PNUD et citant cette déclaration de consensus, invite les procureurs à comprendre les aspects scientifiques du risque d'infection au VIH et à ne pas engager de poursuites pénales lorsqu'une personne n'a pas révélé son statut par peur ou a utilisé des préservatifs ou d'autres mesures raisonnables pour réduire le risque de transmission.²⁹ Mettre fin à la pénalisation du VIH dans les instances de charge virale réprimée est une démarche rigoureusement scientifique et nécessaire, mais par ailleurs reconnue comme insuffisante. Une déclaration de consensus de 2017 sur le traitement comme outil de prévention (TasP) et le droit pénal, approuvée par plus de 100 institutions et experts individuels, signale que la reconnaissance juridique d'une charge virale indétectable ou faible comme circonstance atténuante dans les affaires pénales liées au VIH ne signifie pas que les poursuites sont justifiées dans les cas où la charge virale d'une personne est plus élevée.³⁰ La déclaration affirme que les arguments du TasP ou d'« I=I » ne résolvent pas les nombreuses lois pénales relatives au VIH en vertu desquelles une condamnation est possible même en l'absence de transmission ou de risque démontrable de transmission, et que la pénalisation continuera de pénaliser plus durement les personnes qui rencontrent des obstacles pour accéder au traitement du VIH.³⁰

Conséquences sur la santé de la pénalisation du VIH

Les experts juridiques ont prédit dès le début que la pénalisation du VIH susciterait la peur chez les personnes vivant avec le VIH et les rendrait moins enclines à recourir aux services de santé.^{3,31} Comme nous l'indiquons ci-dessous, plusieurs revues de littérature soumises à l'examen des pairs et ayant porté sur des études empiriques ont considéré l'impact de la pénalisation du VIH sur divers aspects de l'accès aux soins et de la prestation des services de santé – et leurs résultats sont mitigés, mais néanmoins suffisants pour justifier des inquiétudes. Il faut noter que la quasi-totalité des études à comité de lecture concernant l'impact sur la santé proviennent des États-Unis ou du Canada et peuvent ne pas se prêter à tous les contextes.

Par exemple, un examen de 25 études empiriques sur le sujet aux États-Unis, en 2017, a d'abord suggéré que la pénalisation du VIH n'était pas associée à une baisse du dépistage du VIH.⁵ Une analyse écologique réalisée aux États-Unis en 2017 n'a trouvé aucune association entre l'existence de lois sur la pénalisation du VIH et les taux de diagnostic du VIH dans une juridiction donnée, et a conclu que ces lois n'avaient pas d'effet, positif ou négatif, sur la prévention du VIH.³² Cependant, une nouvelle analyse de ces données, prenant en compte cette fois le taux de croissance de l'épidémie, a conclu que les lois de pénalisation du VIH étaient associées à la fois à une réduction du taux de diagnostic et à une augmentation de la prévalence du VIH.³³

Une étude de 2015 sur les effets de la pénalisation du VIH au Canada quant à la relation des femmes au secteur de la santé a révélé une réticence à se faire dépister par crainte des conséquences que pourrait avoir une éventuelle séropositivité.³⁴ Une étude qualitative réalisée en 2017 au Canada a révélé qu'après une décision en 2012 de la plus haute cour du pays, confirmant la pénalisation de la non-divulgence du VIH dans certaines circonstances en tant qu'agression sexuelle, des individus étaient plus réticents à solliciter des services VIH et des professionnels de la santé n'étaient pas certains de bien comprendre la loi, ce qui compromettait leur aptitude à informer et à soutenir leurs patients.³⁵ Une étude de modélisation réalisée au Canada en 2018 auprès d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a révélé que la peur d'être poursuivi pour non-divulgence du VIH réduisait la propension au dépistage du VIH chez les hommes séronégatifs au point de risquer une augmentation de la transmission du VIH dans la communauté.³⁶

Comme on ne saurait s'attendre à ce que les lois modifient les comportements si les individus ne connaissent pas leur existence, d'autres chercheurs ont étudié la connaissance des lois sur le VIH. Une analyse de 30 études réalisée en 2013, principalement dans des pays à revenu élevé, a conclu que la plupart des personnes interrogées dans le cadre de ces études variées avaient une certaine conscience des lois pénales relatives au VIH en vigueur dans leur pays, mais que leur compréhension des dispositions détaillées de ces lois était souvent limitée ou incorrecte.³⁷

Certaines données d'études suggèrent qu'un petit nombre de personnes sont plus susceptibles de révéler leur statut à leurs partenaires sexuels lorsqu'elles connaissent la loi, mais des études qualitatives menées auprès de populations similaires indiquent que cette connaissance de la loi les incite à être plus discrets et à privilégier l'anonymat dans leurs relations sexuelles.³⁸ Une enquête menée auprès de 1 230 femmes vivant avec le VIH au Canada a révélé que 73 % d'entre elles connaissaient la décision de la Cour suprême de 2012, mais que 37 % seulement en comprenaient le contenu.³⁹ Presque toutes les personnes interrogées se sont dites disposées à discuter des obligations légales de divulgation avec un professionnel de la santé, mais seulement 66 % l'avaient fait.

Panel 2. Pénalisation de la transmission verticale

Un certain nombre de lois sur la pénalisation du VIH permettent de poursuivre les femmes pour exposition au VIH ou transmission du VIH à leur enfant, in utero ou lors de l'accouchement ou de l'allaitement (trois formes de transmission verticale).^{40,41} Les lois de nombreux pays africains guidés

par la loi modèle de N'Djamena comportent de telles dispositions, certaines autorisant les poursuites à l'encontre des femmes qui ne prennent pas de « mesures raisonnables » pour prévenir la transmission verticale, mais sans préciser la nature de ces mesures.⁴⁰

La Commission mondiale sur le VIH et le droit a recommandé l'abrogation des lois pénalisant la transmission verticale.²⁴ Plus récemment, elle a également noté que « l'intention de transmettre le VIH ne peut être présumée ou déduite... du simple fait d'avoir un bébé sans avoir pris de mesures pour prévenir la transmission mère-enfant... ».⁴² L'ONUSIDA souligne que le conseil, le soutien social et s'assurer que les femmes aient accès aux services nécessaires pour minimiser la transmission verticale sont des mesures de prévention plus efficaces que la pénalisation.⁸ Les orientations du PNUD à l'intention des procureurs encouragent la modération en matière de poursuites : « Les choix des femmes dans de telles circonstances sont complexes; ajouter la menace de poursuites pénales n'est d'aucun bénéfice pour les femmes ou les enfants dont elles ont la responsabilité ».²⁹ Sur la base des recommandations de l'ONUSIDA, plusieurs pays d'Afrique ont supprimé l'exposition ou la transmission verticale du champ d'application de leur législation pénale relative au VIH.²²

Des poursuites pour exposition ou transmission verticale ont néanmoins continué. Un certain nombre d'affaires récentes en Afrique subsaharienne concernent des femmes qui ont pratiqué la « tétée de réconfort » pour des enfants dont elles n'étaient pas la mère biologique, c'est-à-dire qu'elles avaient apaisé l'enfant en le portant au sein une ou plusieurs fois.⁴³ Depuis 2013, des cas d'exposition ou de transmission verticale impliquant l'allaitement ou la tétée de réconfort ont été traduits en justice au Zimbabwe, au Kenya, au Malawi, en Ouganda et au Botswana.⁴⁴ Dans au moins certaines de ces affaires, la femme suivait fidèlement un traitement antirétroviral, et il n'y a aucune indication de transmission dans aucune de ces poursuites documentées. Les directives de l'Organisation mondiale de la santé concluent que les femmes qui suivent un traitement antirétroviral peuvent allaiter en toute sécurité.⁴⁵ L'OMS fait écho à l'ONUSIDA en soulignant que la priorité doit être de veiller à ce que toutes les femmes séropositives aient accès au dépistage, au traitement et au conseil.

[end panel]

Impact de la pénalisation sur des populations spécifiques

La recherche sur la pénalisation du VIH a mis en évidence son impact sur des populations spécifiques – les femmes (au-delà des préoccupations liées à la transmission verticale), les travailleurs ou travailleuses du sexe, les hommes gais et bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les peuples autochtones, les immigrants et les minorités raciales.

L'une des raisons avancées pour pénaliser du VIH était de protéger les femmes séronégatives contre leur partenaire sexuel masculin séropositif.¹⁸ Les recherches menées ces dernières années ont montré que cette protection ne s'est pas concrétisée et que la pénalisation du VIH peut contribuer à des préjudices sexospécifiques.⁴⁶ Comme l'a noté la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), les femmes sont fréquemment dépistées pour le VIH dans le cadre

de services de médecine reproductive et donc identifiées comme étant séropositives plus tôt que leurs partenaires sexuels masculins. Ceci peut les exposer à des violences et à d'autres formes d'abus, et également les rendre plus vulnérables à des accusations d'être à l'origine du VIH dans une relation sexuelle.⁴⁷ Pourtant, la loi peut obliger les femmes à révéler leur statut, même dans des situations où la divulgation peut les exposer à un risque de violence ou à d'autres conséquences négatives graves. La menace de poursuites judiciaires peut également empêcher les femmes d'avoir recours aux services de conseil et de prise en charge du VIH, qui peuvent pourtant constituer une véritable protection.

Une étude qualitative réalisée en 2018 au Canada a révélé que lorsqu'elles avaient conscience de poursuites liées à la pénalisation du VIH, les femmes vivant avec le VIH se sentaient tout sauf protégées – au contraire, la loi exacerbait leurs craintes d'être « démasquées » comme des personnes séropositives et de ne pas pouvoir signaler des violences interpersonnelles par peur de contre-accusations liées au VIH.⁴⁸ La pénalisation du VIH a contribué à ce que certaines femmes se sentent contraintes de rester dans des relations violentes, une préoccupation confirmée par une étude dans l'État américain de Louisiane.⁴⁹ EWNA, le Réseau eurasien des femmes sur le sida a noté en 2018 que de nombreuses personnes poursuivies en vertu de lois pénales relatives au VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale étaient des femmes qui enduraient « des violences, des menaces et du chantage » par crainte d'être exposées comme étant séropositives dans une affaire pénale.^{13,50} Les femmes inculpées dans certains de ces pays risquaient d'être ostracisées socialement et de perdre la garde de leurs enfants et leurs droits de propriété. D'autres ont observé que les poursuites liées au VIH ont souvent dépeint les femmes comme des victimes afin d'obtenir une condamnation, compromettant ainsi l'autonomie des femmes et les mesures politiques nécessaires pour lutter contre l'inégalité des sexes au sein des relations sexuelles.⁵¹

ICW note également que les femmes les plus susceptibles d'être particulièrement touchées par la pénalisation du VIH sont celles qui sont déjà confrontées à d'autres types de pénalisation et de marginalisation, notamment les femmes transgenres, les travailleuses du sexe, les femmes qui utilisent des drogues et les travailleuses immigrées.⁴⁷ Des préjudices ont été documentés dans un certain nombre de juridictions. En Californie, où l'on comptait cinq lois pénales spécifiques au VIH avant les réformes de 2017,⁵² 95 % des arrestations effectuées en vertu de ces lois au cours de la période 1988-2014 concernaient des personnes exerçant ou soupçonnées d'exercer le travail du sexe, principalement des femmes,⁵³ une tendance également observée dans les États du Nevada et de Floride.^{54,55} (Les réformes californiennes comprennent le rejet des poursuites lorsque des mesures ont été prises pour prévenir la transmission et l'abrogation des aggravations de peine pour les infractions liées au commerce du sexe impliquant des personnes vivant avec le VIH.⁷) Dans certains autres États américains, la loi sanctionne toujours le « délit » d'offre de services sexuels en cas de séropositivité et/ou prévoit des peines plus longues si une personne condamnée pour un délit lié au travail du sexe est également séropositive.⁷ Les femmes transgenres en particulier peuvent être exposées à des risques accrus de poursuites dans ces juridictions. La stigmatisation peut renforcer le risque d'arrestation pour certaines femmes transgenres qui sont souvent présumées travailler dans l'industrie du sexe.

Un certain nombre d'États américains et de pays admettent que les préservatifs soient présentés en preuve d'un travail sexuel illégal, dissuadant les travailleurs du sexe d'utiliser et de porter des préservatifs qui, autrement, pourraient constituer une défense juridique contre une accusation de transmission ou d'exposition au VIH.⁵⁶ Brown suggère que la pénalisation disproportionnée aux États-Unis des travailleurs du sexe à faible revenu, qui sont souvent des personnes de couleur, perpétue les stéréotypes de déviance, et contribue ainsi à la stigmatisation et à la marginalisation.⁴⁹

En 2016, une étude canadienne menée auprès de femmes séropositives issues de communautés immigrées dans la province de l'Ontario [Canada] a révélé qu'elles étaient conscientes de la pénalisation du VIH par le biais des affaires judiciaires médiatisées. Beaucoup d'entre elles s'inquiétaient de ce que la loi ne tient compte ni des craintes ressenties par les femmes d'être exposées à la violence ou à l'abandon si elles révélaient leur séropositivité, ni du fait qu'elles n'avaient peut-être pas le pouvoir d'exiger l'utilisation du préservatif.⁵⁷ Les femmes craignaient également d'être poursuivies en justice si elles allaitaient leurs enfants. Une autre étude menée auprès de femmes à Vancouver, au Canada, a révélé que les femmes immigrées noires craignaient également d'être punies ou de perdre la garde de leurs enfants si elles ne remboursaient pas leurs prêts d'aide à l'établissement.⁴⁸

Une étude canadienne de 2021 a conclu que les femmes autochtones vivant avec le VIH, souvent privées d'informations sur le VIH et de services de santé adaptés à leur culture, sont particulièrement susceptibles d'être victimes de violence et d'exclusion sociale si leur statut sérologique est révélé.⁵⁸ Ces femmes ont souvent du mal à négocier l'utilisation du préservatif et à maintenir une faible charge virale, ce qui aggrave les difficultés à se conformer aux exigences légales de divulgation.

Compte tenu de la pénalisation généralisée de la consommation de drogues, les usagers de drogues ont sans doute de bonnes raisons de craindre toute loi supplémentaire susceptible de les confronter au système juridique pénal. Une enquête menée en 2016 au Canada auprès de personnes séropositives utilisatrices de drogues par injection a examiné dans quelle mesure elles seraient légalement tenues de divulguer leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels, même s'il est établi en droit canadien que le recours au préservatif combiné à une faible charge virale dispense de cette obligation. Les auteurs ont constaté que plus de la moitié des répondants seraient passibles de poursuites pour non-divulgation, principalement en raison d'une utilisation irrégulière du préservatif.⁵⁹

Les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont une population particulièrement touchée par la pandémie de VIH. Par conséquent, la menace que représentent des poursuites en vertu de lois sur la pénalisation du VIH pèse de manière disproportionnée sur eux. Dans certaines juridictions, la pénalisation du VIH a convergé avec de virulentes lois anti-gais qui criminalisent l'activité sexuelle consensuelle entre personnes du même sexe – comme la loi ougandaise de 2014, déclarée ultérieurement nulle pour des motifs de procédure par la plus haute cour du pays. Cette loi criminalisait non seulement les relations

sexuelles homosexuelles consensuelles, mais aussi l'infraction « d'homosexualité aggravée » si le participant accusé était séropositif, une infraction pouvant entraîner la peine de mort.⁶⁰

Racisme et xénophobie

Dans certaines juridictions, on s'inquiète depuis longtemps du fait que la pénalisation du VIH frappe de manière disproportionnée les personnes de couleur, les autochtones et les immigrants.⁶¹ Par exemple, jusqu'à 2020, dans l'État américain du Missouri où les hommes noirs représentent moins de 6 % de la population, 50 % des poursuites intentées en vertu de la législation pénale sur le VIH concernaient des hommes noirs.⁶² Dans l'État de Géorgie, où les Noirs représentent environ 32 % de la population, entre 1988 et 2017, ils représentaient 61 % des personnes arrêtées en vertu de la législation pénale sur le VIH.⁶³

Au Canada, où les Noirs représentent 3,5 % de la population, on estime que 22 % des personnes inculpées dans des affaires pénales liées au VIH étaient noires (presque exclusivement des hommes).¹⁶ Les taux de condamnation aboutissant à des peines de prison étaient également nettement plus élevés chez les accusés noirs (73 %) et autochtones (75 %) que chez les accusés blancs (57 %).¹⁶ Par ailleurs 71 % des hommes noirs qui ont fait l'objet d'accusations criminelles liées au VIH au Canada entre 1989 et 2016 n'étaient pas nés au Canada.⁶⁴ Un examen de 1 680 articles de presse a montré que la couverture médiatique des affaires pénales liées au VIH était non seulement fortement biaisée sur le plan racial, mais qu'elle mettait également en évidence de manière disproportionnée les affaires mettant en cause des immigrants de couleur.⁶⁵ Les médias ont souvent dépeint les hommes impliqués dans les affaires de pénalisation du VIH comme des « séducteurs sans morale et irresponsables qui posent un danger à l'innocence romantique et sexuelle des femmes qui en sont victimes ». ⁶⁵

D'autres analyses de la couverture médiatique des affaires pénales liées au VIH ont fait état de préoccupations touchant les droits humains. La couverture médiatique de l'affaire de 2013 concernant un étudiant noir gai condamné pour transmission et exposition présumées dans l'État américain du Missouri a été perçue comme renforçant la notion de caractère honteux des relations homosexuelles ainsi que des stéréotypes concernant le corps des hommes noirs.⁶⁶ Comme l'a souligné une autre analyse de la représentation à caractère sensationnel d'un homme déclaré coupable et dépeint comme un « étranger racisé » au Canada, les distorsions dans les médias sont particulièrement importantes car le public est généralement informé de la pénalisation du VIH par le biais des reportages médiatiques sur ces poursuites.⁶⁷

Surveillance moléculaire du VIH

La phylogénétique permet aux virologues de déterminer si des souches distinctes de VIH sont génétiquement liées, et à quel degré. L'analyse phylogénétique a été saluée très tôt comme « un nouvel outil puissant permettant de comprendre l'épidémiologie de la transmission du VIH ». ⁶⁸ Cependant, l'idée erronée selon laquelle les données phylogénétiques pourraient jouer un rôle pour fournir une preuve dans les affaires de transmission du VIH, semblable à celui de l'ADN dans

d'autres affaires criminelles, a apparemment motivé certains procureurs à les utiliser pour « prouver » qu'un cas donné de transmission du VIH avait pour origine une personne particulière.⁶⁹ Les experts scientifiques et les directives de l'ONU ont posé de nombreuses mises en garde sur le recours à l'analyse phylogénétique dans les affaires pénales liées au VIH. La déclaration de consensus d'experts de 2018, citée ci-dessus, a affirmé que l'utilisation sans fondement scientifique de données phylogénétiques dans les procédures pénales pouvait entraîner des « erreurs judiciaires ». ²⁸ Elle a conclu que:

L'analyse phylogénétique ne peut, à elle seule, prouver au-delà d'un doute raisonnable qu'une personne en a infecté une autre. Fait important, les résultats phylogénétiques peuvent disculper un accusé lorsque les résultats ne sont pas compatibles avec l'allégation selon laquelle le défendeur aurait infecté le plaignant.²⁸

Ces dernières années, des applications de données de surveillance phylogénétique ou moléculaire au niveau des populations ont suscité des inquiétudes dans le domaine de la santé et des droits humains. Si la surveillance moléculaire du VIH (MHS) a tout d'abord été utilisée principalement pour surveiller une éventuelle pharmacorésistance, la mise au point de méthodes moins coûteuses a étendu son champ d'application à la surveillance dans le contexte de la santé publique, notamment pour suivre les épidémies de VIH parmi les populations marginalisées. ⁷⁰ Les États-Unis et le Canada, qui ont été les chefs de file en matière de pénalisation du VIH, sont aussi ceux qui ont le plus recours à la surveillance moléculaire du VIH.⁷⁰ Les deux pays pénalisent également certains aspects du travail du sexe et un large éventail d'infractions liées à la drogue, et les migrants peuvent faire l'objet d'une surveillance policière disproportionnée. Même s'il est entendu qu'une analyse phylogénétique de ce type ne peut pas prouver une transmission spécifique du VIH, ces données ont été citées par des procureurs comme preuve circonstancielle.⁷⁰ L'utilisation réelle ou potentielle des données de MHS par la police et les responsables de l'administration pénitentiaire suscite des inquiétudes parmi les chercheurs et les militants.⁷¹

Le Caucus des PVVH aux États-Unis, notant que les autorités fédérales américaines exigent que les États disposent de systèmes de surveillance moléculaire pour pouvoir recevoir certains financements fédéraux, a demandé à l'administration Biden un moratoire sur cette pratique.⁷² En 2020, un groupe de militants et d'universitaires a argumenté « au-delà de la bioéthique » que la MHS déshumanise les personnes et, comme la pénalisation du VIH, peut être « instrumentalisée de façon raciste, classiste, xénophobe, misogyne, homophobe et/ou transphobe... ». ⁷³ En 2022, des chercheurs de l'université de Washington (États-Unis) ont décidé de mettre en pause leur projet de MHS et de publier à la place les leçons tirées du processus de consultation des militants de la lutte contre le VIH.⁷⁴

En dehors des États-Unis et du Canada, le groupe de travail sur l'éthique de la phylogénétique du VIH a exprimé des inquiétudes sur l'utilisation croissante de la MHS dans les pays à faible revenu où les contraintes relatives au partage des données peuvent être faibles.⁷⁵ Une étude mondiale

réalisée en 2021 par HIV Justice Worldwide répertorie les craintes relatives aux droits humains soulevées par les experts et les militants au sujet de cette technologie, notamment ses limites en termes de données probantes, les problèmes liés au respect de la vie privée et son potentiel à intensifier la marginalisation de populations déjà opprimées.⁷⁶

Panel 3: Réforme des lois sur la pénalisation du VIH : une vision constante de la société civile

En 2012, des experts de la société civile, dont des représentants d'organisations de personnes vivant avec le VIH, se sont réunis à Oslo pour examiner les préjudices de la pénalisation du VIH. La « Déclaration d'Oslo sur la pénalisation du VIH » qui en a résulté note, entre autres qu'une « approche non punitive et non pénale de la prévention du VIH, centrée sur les communautés affectées qui possèdent une réelle expertise et compréhension des problématiques liées au VIH/sida » est préférable au recours au droit pénal, mais que même dans les rares cas de transmission intentionnelle et malveillante du VIH, « nous préférons que l'accent soit mis sur le soutien aux personnes vivant avec le VIH et leur autonomisation dès l'annonce du diagnostic, afin que même ces rares cas puissent être évités ».⁷⁷ La consultation d'Oslo a marqué la fondation du HIV Justice Network (HJN), « la principale organisation non gouvernementale à caractère communautaire qui élabore une réponse mondiale coordonnée et efficace à la pénalisation du VIH » (voir www.hivjustice.net).

Depuis 2012, HJN fait la chronique des efforts considérables d'abrogation et de réforme de la pénalisation du VIH, dont beaucoup auraient été impossibles sans les organisations de défense des personnes vivant avec le VIH et de leurs alliés. Selon le décompte de HJN, de 2015 à 2021, les lois pénales spécifiques au VIH ont été abrogées en République démocratique du Congo, dans l'État australien de Victoria, en Suède et dans deux États américains (Illinois et New Jersey); des propositions de lois ont été retirées dans plusieurs États américains et mexicains, au Brésil et au Malawi; des lois ont été « modernisées » en grande partie pour refléter les avancées scientifiques dans neuf États américains, en Suisse, en Norvège, en Biélorussie et en Arménie; et des tribunaux ont jugé des lois inconstitutionnelles au Kenya, dans l'État mexicain de Veracruz et en Colombie.^{2,78} En outre, la section du *Code pénal zimbabwéen* relative à la pénalisation du VIH, longtemps critiquée parce qu'elle permettait de mener des poursuites sur la base de critères fondés sur des normes douteuses d'un point de vue scientifique,⁷⁹ a été abrogée en 2022.⁸⁰

Aux États-Unis, les organisations de personnes vivant avec le VIH ont été à l'origine des efforts de réforme dans de nombreux États. En 2021, l'Illinois, par exemple, n'est devenu que le deuxième État des États-Unis à abroger sa loi spécifique au VIH, grâce aux organisations de défense des droits qui se sont employées à informer les législateurs des méfaits découlant de cette loi.⁸¹ Au Canada, le travail de la société civile pour sensibiliser aux dernières connaissances scientifiques a contribué à l'adoption d'une directive fédérale limitant les poursuites dans les trois territoires du pays, à la diffusion de recommandations sur la politique en matière de poursuites dans un certain nombre de

provinces, ainsi qu'à la recommandation par un comité parlementaire de modifications législatives visant à mettre fin à l'utilisation des inculpations pour agression sexuelle et à limiter considérablement tout recours au droit pénal.⁸² Le gouvernement fédéral s'est également engagé en 2022 à tenir des consultations sur la réforme de la loi.⁸³ Après des années de poursuites fréquentes pour non-divulgence au Canada, il n'y aurait eu qu'une seule affaire de ce type en 2020¹³ et la mobilisation de la communauté se poursuit en vue d'une réforme législative.⁸³ Parallèlement, les militants d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont mis en avant le nombre étonnamment élevé de poursuites dans plusieurs pays de la région et incitent les autorités judiciaires responsables et les autres dirigeants politiques à poursuivre des réformes. Le leadership des femmes dans les efforts de dépénalisation dans cette région – où les poursuites ont particulièrement désavantagé les femmes – a été particulièrement remarquable.⁵⁰ Un indicateur important du succès des efforts de réforme est l'accord conclu dans le cadre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, selon lequel les lois criminalisant la non-divulgence du VIH, l'exposition potentielle et supposée et la transmission non intentionnelle devraient être éliminées et l'« utilisation excessive » à cette fin de lois non spécifiques au VIH devrait cesser.¹ L'objectif sur cinq ans est que d'ici 2025, moins de 10 % des pays aient des lois punitives telles que des lois de pénalisation du VIH. Un plaidoyer soutenu, sous de multiples formes et dans de multiples forums, rassemblant les arguments des droits humains et les données scientifiques issues de diverses disciplines, a permis de placer l'élimination de la pénalisation du VIH au cœur de l'agenda politique mondial.

[end panel]

Conclusion

Cette étude est inévitablement limitée par le fait que la plupart des publications sur la pénalisation du VIH évaluées par un comité de lecture proviennent des États-Unis et du Canada. Comme indiqué ci-dessus, il n'est pas possible de généraliser à partir de cette littérature au reste du monde, bien que certains des éléments de la pénalisation du VIH les plus contraires aux droits humains semblent avoir été exportés intacts dans d'autres régions. À partir des nombreux documents recueillis par les ONG d'autres régions, auxquels cette étude fait référence, il est néanmoins possible de conclure que la pénalisation du VIH représente une préoccupation mondiale.

La pénalisation de la non-divulgence, de l'exposition potentielle ou supposée, et/ou de la transmission du VIH est incompatible avec la riposte au VIH fondée sur les droits humains, qui est préconisée dans les stratégies des Nations Unies depuis des décennies. Elle accroît le fardeau juridique et sociétal auquel sont confrontées les personnes victimes de discrimination en raison de leur race, de leur classe sociale, de leur sexe, de leur orientation sexuelle et de leur statut de migrant, et d'autres types de pénalisation. Elle est facilitée par des lois et un système de droit pénal qui, dans de nombreux cas, n'ont pas suivi l'évolution de la science du VIH, et qui déploient les mécanismes du droit pénal pour sanctionner des comportements présentant peu ou même pas de risque de transmission. Elle punit sévèrement les personnes même dans les cas où aucun dommage

corporel ne peut être discerné et où il n'y a pas eu d'intention de nuire – et, dans certains cas, même lorsqu'en fait les personnes avaient activement tenté d'éliminer ou de réduire le risque de transmission du virus à autrui. Elle renforce la stigmatisation liée au VIH et peut dissuader des individus de consulter les services de santé. C'est un vecteur d'utilisation abusive des données phylogénétiques et de mécanismes de santé publique de surveillance moléculaire.

Tout avantage éventuel de la pénalisation du VIH, qui est difficile à déceler à partir des recherches existantes, doit être évalué par rapport aux coûts énormes de l'aggravation de la stigmatisation et de la peur parmi les personnes vivant avec le VIH, et de l'incarcération, de la coercition et du chantage, des enquêtes de police, des procédures pénales, de l'hystérie médiatique, de l'accumulation de casiers judiciaires, du statut de délinquant sexuel ou de l'expulsion du territoire. Le mythe selon lequel la pénalisation du VIH protège les femmes des hommes prédateurs devrait céder la place à l'investissement dans des mesures qui ont fait leurs preuves pour lutter contre la pauvreté, la violence et les discriminations fondées sur le genre. Un soutien financier aux réseaux de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour documenter les lois pénales relatives au VIH et leur impact, se révélerait utile.

À l'heure de la vérité sur l'influence centrale de la race dans la santé mondiale, il est du devoir des gouvernements de revoir, réformer et abroger les lois qui exacerbent les préjudices que des siècles de colonialisme blanc ont infligés aux minorités raciales et aux populations autochtones. La réduction significative du VIH parmi les travailleurs du sexe, les personnes qui consomment des drogues, les personnes LGBTQI criminalisées, les migrants et les prisonniers reste au cœur de la stratégie mondiale de lutte contre le sida et serait grandement facilitée par l'élimination de la pénalisation du VIH. À l'heure des maladies infectieuses émergentes, la pénalisation du VIH crée en outre un dangereux précédent. Les quelques cas, spectaculaires, de poursuites pour tentative de meurtre qui ont été intentées pour transmission présumée du VIH dans le contexte d'un viol en Afrique du Sud constituent le précédent le plus proche aux accusations de tentative de meurtre portées contre deux hommes qui avaient refusé une quarantaine après avoir été testés positifs au SRAS-CoV-2 en 2020.⁸⁵ La diabolisation des « porteurs » de COVID-19 dans de trop nombreux pays est, au moins en partie, un héritage honteux de la pénalisation du VIH.

Contributeurs

JC et RE ont collaboré à l'ébauche originale. EJB l'a revue et y a apporté des révisions significatives. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale.

Déclaration des intérêts

JC et RE étaient auparavant affiliés au Réseau juridique VIH (anciennement Réseau juridique canadien VIH/sida). EJB est le directeur exécutif du HIV Justice Network, qui fait office de secrétariat de HIV Justice Worldwide, et RE préside le Conseil de surveillance du HIV Justice Network. Les publications de tous ces organismes sont citées dans cet article, ce qui nous semble inévitable étant donné leur implication centrale dans l'analyse de la pénalisation du VIH. Les auteurs ne déclarent aucun autre intérêt concurrent.

Références

1. ONUSIDA. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, *Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida*. Genève: ONUSIDA, 2021. <https://www.unaids.org/fr/Global-AIDS-Strategy-2021-2026> (consulté le 27 octobre 2022)
2. Symington A, Bernard EJ. Advancing HIV Justice 4: Comprendre les convergences, Saisir les opportunités. Amsterdam: HIV Justice Network, 2022. [Advancing HIV justice 4/ Comprendre les convergences, Saisir les opportunités \(HIV Justice Network\)](#) (consulté le 27 octobre 2022)
3. Field MA, Sullivan KM. AIDS and the criminal law. *Law, Medicine and Health Care* 1987; **15**(1-2): 46-60.
4. Gostin L. The politics of AIDS: Compulsory state powers, public health and civil liberties. *Ohio State Law Journal* 1989; **49**: 1017-58.
5. Harsono D, Galletly CL, O'Keefe E, Lazzarini Z. Criminalization of HIV Exposure: A Review of Empirical Studies in the United States. *AIDS Behav* 2017; **21**(1): 27-50.
6. Tierney TW. Criminalizing the sexual transmission of HIV: An international analysis. *Hastings International and Comparative Law Review* 1992; **15**(3): 475-514.
7. Center for HIV Law & Policy. HIV criminalization in the United States: A sourcebook on state and federal HIV criminal law and practice. New-York, 2022. <https://www.hivlawandpolicy.org/sourcebook> (consulté le 18 février 2022)
8. ONUSIDA. Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations. Genève, 2013. https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/05/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation.pdf (consulté le 20 février 2022)
9. Barney JL. Louisiana's intentional exposure to HIV policy: The social construction of target populations. *Soc Work Public Health* 2020; **35**(3): 100-13.
10. Evans A. Critique of the criminalisation of sexual HIV transmission. *Victoria University of Wellington Law Review* 2007; **38**(3): 517-42.
11. HIV/AIDS Legal Centre Inc. Criminal transmission of HIV: A guide for legal practitioners in NSW (1st ed). Sydney, 2009. https://halc.org.au/wp-content/uploads/2013/04/crim_transmission.pdf (consulté le 24 février 2022)
12. Global Network of People Living with HIV/AIDS Europe. Criminalisation of HIV transmission in Europe, 2005. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd1694.pdf> (consulté le 20 février 2022)
13. Réseau juridique VIH. La criminalisation de la non-divulgence du VIH au Canada: Situation actuelle et besoin de changement. Toronto, 2019. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/the-criminalization-of-hiv-non-disclosure-in-canada-report/?lang=fr> (consulté le 27 octobre 2022)
14. Réseau juridique VIH. Couverture du risque: Les condoms et la criminalisation du VIH. Toronto, 2021. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/covering-risk-hiv-criminalization-and-condoms/?lang=fr> (consulté le 27 octobre 2022)

15. Hastings C, Massaquoi N, Elliott R, Mykhalovskiy E. La criminalisation du VIH au Canada: Tendances clés et particularités (1989-2020). Toronto: Réseau juridique VIH, 2022. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/hiv-criminalization-in-canada-key-trends-and-patterns-1989-2020/?lang=fr> (consulté le 27 octobre 2022)
16. Michaud L, Annamathadoo I, Chu SKH, McClelland A, Nobleman R, Peck R. Les préjudices des registres de délinquants sexuels au Canada parmi les personnes vivant avec le VIH. Toronto: Réseau juridique VIH, Carleton University Institute of Criminology and Criminal Justice, HIV & AIDS Legal Clinic Ontario, 2021 <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/harms-of-sex-offender-registries-in-canada-among-people-living-with-hiv/?lang=fr> (consulté le 27 octobre 2022)
17. Whitbread J, Moroz S. Regional HIV criminalisation report: Eastern Europe and central Asia. Amsterdam: Eurasian Women’s Network on AIDS et HIV Justice Worldwide, 2018
18. Pearshouse R. Contagion législative : propagation de nouvelles lois problématiques sur le VIH en Afrique occidentale. *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2007; **12**(2-3): 1-11.
19. Grace D. Criminalizing HIV transmission using model law: troubling best practice standardizations in the global HIV/AIDS response. *Critical Public Health* 2015; **25**(4): 441-54.
20. Pearshouse R. Contagion législative : bâtir la résistance. *VIH/sida, droit et politiques* 2008; **13**(2-3): 1 ff.
21. Eba P. HIV-specific legislation in sub-Saharan Africa: A comprehensive human rights analysis. *African Human Rights Law Journal* 2015; **15**: 224-62.
22. Claivaz-Loranger S, Kazatchkine C. Rapport régional sur la pénalisation du VIH – Afrique francophone, Réseau juridique VIH, 2017. <https://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/11/HJWW-Francophone-Africa-Regional-HIV-Criminalization-Report-1.pdf> (consulté le 27 octobre 2022)
23. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme. Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l’homme (Version consolidée 2006). Genève: Nations Unies, 2006. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesfr.pdf> (consulté le 27 octobre 2022)
24. Commission mondiale sur le VIH et le droit. Le VIH et le droit: Risques, droit et santé : Programme des Nations Unies pour le Développement, 2012. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Commissions%20report%20final-FR.pdf> (consulté le 27 octobre 2022)
25. Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes des Nations Unies (CEDAW). Observations finales concernant les huitième et neuvième rapports périodiques du Canada. New York: Nations Unies 2016. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fCAN%2fCO%2f8-9&Lang=fr (consulté 27 octobre 2022)
26. Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes des Nations Unies (CEDAW). Observations finales concernant le cinquième rapport périodique du Kirghizistan. Genève: Nations Unies, 2021.

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fKGZ%2fCO%2f5&Lang=fr (consulté le 27 octobre 2022)

27. Commission africaine des droits de l'homme et des peuples. Le VIH, la loi et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme: Principaux défis et opportunités pour les réponses au VIH fondées sur les droits. Banjul, Gambie: Union Africaine, 2018.

https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2018/01/le_vih_la_loi_et_les_droits_de_lhomme_fre-1.pdf (consulté le 27 octobre 2022)

28. Barre-Sinoussi F, Abdool Karim SS, Albert J, et al. Déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal. *J Int AIDS Soc* 2018; **21**(7): e25161.

https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1002%2Fjia2.25161&file=jia225161-sup-0003-Sup_MaterialS3.pdf

29. Elliott R, Kazatchkine C. Orientations pour les procureurs sur les affaires pénales liées au VIH. New York: Programme des Nations unies pour le développement, 2021.

<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2021-09/undp-guidance-for-prosecutors-on-hiv-related-criminal-cases-fr.pdf> (consulté le 27 octobre 2022)

30. Consensus statement on HIV «treatment as prevention» in criminal law reform » 2017.

<https://www.hivtasprimlaw.org/> (consulté le 26 février 2022)

31. Elliott R. Droit criminel et VIH/sida : rapport final. Toronto: Réseau juridique VIH, 1996. (en possession de l'auteur)

32. Sweeney P, Gray SC, Purcell DW, et al. Association of HIV diagnosis rates and laws criminalizing HIV exposure in the United States. *AIDS* 2017; **31**(10): 1483-8.

33. Sah P, Fitzpatrick MC, Pandey A, Galvani AP. HIV criminalization exacerbates subpar diagnosis and treatment across the United States: response to the « Association of HIV diagnosis rates and laws criminalizing HIV exposure in the United States ». *AIDS* 2017; **31**(17): 2437-9.

34. Patterson SE, Milloy MJ, Ogilvie G, et al. The impact of criminalization of HIV non-disclosure on the healthcare engagement of women living with HIV in Canada: a comprehensive review of the evidence. *J Int AIDS Soc* 2015; **18**: 20572.

35. Savage S, Braund R, Stewart T, Brennan DJ. How could I tell them that it's going to be okay? The impact of HIV nondisclosure criminalization on service provision to people living with HIV. *Journal of HIV/AIDS & Social Services* 2016; **16**(3): 287-300.

36. Kesler MA, Kaul R, Loutfy M, et al. Prosecution of non-disclosure of HIV status: Potential impact on HIV testing and transmission among HIV-negative men who have sex with men. *PLoS One* 2018; **13**(2): e0193269.

37. O'Byrne P, Bryan A, Roy M. HIV criminal prosecutions and public health: an examination of the empirical research. *Med Humanity* 2013; **39**(2): 85-90.

38. O'Byrne P, Willmore J, Bryan A, et al. Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: examining HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada. *BMC Public Health* 2013; **13**.

39. Patterson S, Nicholson V, Milloy MJ, et al. Awareness and understanding of HIV non-disclosure case law and the role of healthcare providers in discussions about the criminalization of HIV non-disclosure among women living with HIV in Canada. *AIDS Behav* 2020; **24**(1): 95-113.
40. Csete J, Pearshouse R, Symington A. Vertical HIV transmission should be excluded from criminal prosecution. *Reproductive Health Matters* 2009; **17**(34): 154-62.
41. HIV Justice Worldwide. Breastfeeding defense toolkit. Amsterdam, 2021.
Remplacé au moment de la traduction, le 21 octobre 2022, par le Kit d'action pour la défense des affaires liées à l'allaitement.
<https://academy.hivjustice.net/fr/toolkit/breastfeeding-defence/>
42. Commission mondiale sur le VIH et le droit. Risques, droits et santé - Supplément: Programme des Nations Unies pour le développement, 2018.
<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/fr/Commissions%20report%20final-FR.pdf> (consulté le 27 octobre 2022)
43. Cameron S. It takes more than a village to end HIV criminalisation. Amsterdam: HIV Justice Network, 2021. <https://www.hivjustice.net/news/feature-it-takes-more-than-a-village/> (consulté le 1^{er} mars 2022)
44. Samuel K. HIV criminalisation and breastfeeding: a growing concern in sub-Saharan Africa. *HIV & criminal law: AIDSMap*; 2022. <https://www.aidsmap.com/news/jan-2022/hiv-criminalisation-and-breastfeeding-growing-concern-sub-saharan-africa> (consulté le 2 mars 2022)
45. Organisation mondiale de la Santé, ONUSIDA, UNFPA et al. Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH. Genève, 2017. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549998> (consulté le 31 octobre 2022)
46. ATHENA Network. 10 raisons pour lesquelles la criminalisation de l'exposition ou de la transmission du VIH endommage les femmes, 2009. http://steppingstonesfeedback.org/wp-content/uploads/2016/10/SS_ATHENA_10raisons_2009.pdf (consulté 31 octobre 2022)
47. International Community of Women Living with HIV. Criminalization of women living with HIV: Non-disclosure, exposure and transmission, 2016. <https://icwnorthamerica.org/wp-content/uploads/2020/03/267526864-ICW-Position-Statement-2015-CRIMINALIZATION-OF-WOMEN-LIVING-WITH-HIV-NON-DISCLOSURE-EXPOSURE-AND-TRANSMISSION.pdf> (consulté le 24 février 2022)
48. Krusi A, Ranville F, Gurney L, Lyons T, Shoveller J, Shannon K. Positive sexuality: HIV disclosure, gender, violence and the law-A qualitative study. *PLoS One* 2018; **13**(8): e0202776.
49. Brown R. When the body is a weapon: an intersectional feminist analysis of HIV criminalization in Louisiana. *Berkeley Journal of Gender Law and Justice* 2020: 91-136.
50. Eurasian Women's AIDS Network and HIV Justice Worldwide. Women's leadership in issues of HIV decriminalization: Experience of the EECA region. Tbilisi, 2022.
<https://toolkit.hivjusticeworldwide.org/resource/womens-leadership-in-issues-of-decriminalization-experience-of-the-eeca-region/> (consulté le 2 mars 2022)
51. Persson A. « I don't blame that guy that gave it to me »: contested discourses of victimisation and culpability in the narratives of heterosexual women infected with HIV. *AIDS Care* 2014; **26**(2): 233-9.
52. Center for HIV Law & Policy. HIV criminal law reform: before & after -- California. New York, 2020.

<https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/HIV%20Criminal%20Law%20Reform%20Before%20and%20After%20California%2C%20CHLP%202020.pdf> (consulté le 3 mars 2022)

53. Hasenbush A, Myashita A, Wilson B. HIV criminalization in California: Penal implications for people living with HIV/AIDS: UCLA School of Law Williams Institute, 2015. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/hiv-criminalization-ca-penal/> (consulté le 3 mars 2022)
54. Cisneros N, Sears B. Enforcement of HIV criminalization in Nevada: UCLA School of Law Williams Institute, 2021. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/issues/criminalization/> (consulté le 3 mars 2022)
55. Cisneros N, Sears B. HIV criminalization in Florida: Length of incarceration and fiscal implications: UCLA School of Law Williams Institute, 2021. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/issues/criminalization/> (consulté le 3 mars 2022)
56. McCann J, Crawford G, Hallett J. Sex worker health outcomes in high-income countries of varied regulatory environments: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; **18**(8).
57. Kapiriri L, Tharao W, Muchenje M, Masinde KI, Ongoiba F. « ... They should understand why ... » The knowledge, attitudes and impact of the HIV criminalisation law on a sample of HIV+ women living in Ontario. *Glob Public Health* 2016; **11**(10): 1231-45.
58. Sanderson A, Ranville F, Gurney L, et al. Indigenous women voicing experiences of HIV stigma and criminalization through art. *International Journal of Indigenous Health* 2021; **16**(2): 267-90.
59. Patterson S, Kaida A, Nguyen P, et al. Prevalence and predictors of facing a legal obligation to disclose HIV serostatus to sexual partners among people living with HIV who inject drugs in a Canadian setting: a cross-sectional analysis. *CMAJ Open* 2016; **4**(2): E169-76.
60. Government of the Republic of Uganda. *Oloka-Onyango et al v. Attorney General* [2014] UGCC 14. Kampala; 2014. <https://ulii.org/ug/judgment/supreme-court-uganda/2014/14> (consulté le 4 mars 2022)
61. Bernard EJ, Symington A, Beaumont S. Punir les vulnérabilités par le biais de la pénalisation du VIH. *American Journal of Public Health* 2022; **112**: e1-e3. <https://academy.hivjustice.net/wp-content/uploads/2022/07/Pushing-Vulnerability-Through-HIV-criminalisation-Fr.pdf>
62. Sears B, Goldberg S, Mallory C. The criminalization of HIV and hepatitis B and C in Missouri: An analysis of enforcement data from 1990 to 2019: UCLA School of Law Williams Institute, 2020. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/issues/criminalization/> (consulté le 4 mars 2022)
63. Cisneros N, Sears B. HIV criminalization in Georgia: Length of incarceration and fiscal implications: UCLA School of Law Williams Institute, 2021. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/issues/criminalization/> (consulté le 4 mars 2022)
64. Hastings C, Kazatchkine C, Mykhalovskiy E. La criminalisation du VIH au Canada: Tendances clés et particularités. Toronto: Réseau juridique VIH, 2017. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/hiv-criminalization-in-canada-key-trends-and-patterns/?lang=fr> (consulté le 5 mars 2022)
65. Mykhalovskiy E, Sanders C, Hastings C, Bisailon L. Explicitly racialised and extraordinarily over-represented: Black immigrant men in 25 years of news reports on HIV non-disclosure criminal cases in Canada. *Cult Health Sex* 2021; **23**(6): 788-803.
66. Campbell CK, Rojo F, Khanna N, Dworkin SL. Sex, lies, and videotape: A content and textual analysis of media coverage of the HIV criminal prosecution of Michael Johnson. *Crime, Media, Culture: An International Journal* 2020; **18**(1): 52-69.

67. Hastings C, Mykhalovskiy E, Sanders C, Bisailon L. Disrupting a Canadian prairie fantasy and constructing racial otherness: An analysis of news media coverage of Trevis Smith's criminal HIV non-disclosure case. *Cahiers canadiens de sociologie* 2020; **45**(1): 1-22.
68. Ou CY, Ciesielski CA, Myers G, et al. Molecular epidemiology of HIV transmission in a dental practice. *Science* 1992; **256**(5060): 1165-71.
69. Bernard E, Azad Y, Vandamme AM, Weait M, Geretti AM. HIV forensics: pitfalls and acceptable standards in the use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigations of HIV transmission. *HIV Medicine* 2007; **8**(6): 382-7.
70. McClelland A, Guta A, Gagnon M. The rise of molecular HIV surveillance: implications on consent and criminalization. *Critical Public Health* 2019; **30**(4): 487-93.
71. Hoppe T, McClelland A, Pass K. Beyond criminalization: reconsidering HIV criminalization in an era of reform. *Curr Opin HIV AIDS* 2022; **17**(2): 100-5.
72. U.S. PLHIV Caucus. Demanding better: An HIV federal policy agenda by people living with HIV, 2021. <https://www.hivcaucus.org/> (consulté le 5 mars 2022)
73. Bernard EJ, McClelland A, Cardell B, et al. We are people, not clusters! *Am J Bioeth* 2020; **20**(10): 1-4.
74. Tordoff DM, Minalga B, Trejo A, et al. Lessons learned from community engagement regarding phylodynamic research with molecular HIV surveillance data. *Critical Public Health* (under review); <https://osf.io/preprints/socarxiv/52fy8> (consulté le 25 juin 2022).
75. Coltart CEM, Hoppe A, Parker M, et al. Ethical considerations in global HIV phylogenetic research. *Lancet HIV* 2018; **5**(11): e656-e66.
76. McClelland A, Trejo A, La surveillance moléculaire du VIH: Une analyse à l'échelle mondiale de ses répercussions sur les droits humains. Amsterdam: Positive Women's Network - USA au nom de HIV Justice Worldwide, 2021. <https://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2021/11/MHS-Paper-French.pdf> (consulté le 31 octobre 2022).
77. Déclaration d'Oslo sur la criminalisation du VIH. Consultation internationale de la société civile sur la criminalisation du VIH. Oslo; 2012. <https://www.hivjustice.net/oslo/> (consulté le 31 octobre 2022)
78. HIV Justice Network. Advancing HIV justice 3: Un mouvement mondial en expansion. Amsterdam, 2019. <https://www.hivjustice.net/publication/advancing3/> (consulté le 31 octobre 2022)
79. Raw A, Clayton M, Mundawarara T, Jamela L. Using science for justice: the implications of the Expert Consensus Statement on Zimbabwe's HIV criminalisation law. *University of Oxford Human Rights Hub Journal* 2020; **1**: 1-29.
80. Murwira Z. New marriages law decriminalises HIV transmission. The Herald. 2022. <https://www.herald.co.zw/new-marriages-law-decriminalises-hiv-transmission/> (consulté le 3 mars 2022)
81. Center for HIV Law & Policy. Illinois becomes second state to repeal HIV criminalization laws 2021. <https://www.hivlawandpolicy.org/news/illinois-becomes-second-state-repeal-hiv-criminalization-laws> (consulté le 4 mars 2022)
82. Chambre des communes du Canada, Comité permanent de la justice et des droits de la personne. La criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au Canada. Ottawa; 2019. <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/JUST/rapport-28> (consulté 31 octobre 2022)

83. Gouvernement du Canada, Ministère de la Justice. Le gouvernement mènera des consultations en octobre 2022 sur la modernisation de la réponse du système de justice pénale à la non-divulgence de la séropositivité. <https://www.canada.ca/fr/ministere-justice/nouvelles/2022/07/le-gouvernement-menera-des-consultations-en-octobre-2022-sur-la-modernisation-de-la-reponse-du-systeme-de-justice-penale-a-la-non-divulgation-de-la.html> (consulté le 31 octobre 2022).
84. Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH (CCRCV). Modifier le code: réformer le code criminel du Canada pour limiter la criminalisation du VIH – Une déclaration de consensus communautaire: Juillet 2022 <http://www.criminalisationvih.ca/la-declaration-de-consensus-2022/> (consulté le 31 octobre 2022)
-
85. Abdool Karim S. Criminalisation of transmission of SARS-CoV-2: A potential challenge to controlling the outbreak in South Africa. *South African Medical Journal* 2020; **110**(6): 458-60