

Conseil des droits de l'homme
Quatorzième session

Objet 3 de l'ordre du jour

Promotion et protection de tous les droits humains, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement

Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover*

[Traduction française non officielle]

[extrait :]

IV. La transmission du VIH

51. Le Rapporteur spécial note que la criminalisation de la transmission du VIH a fait partie de la réponse mondiale à la crise du VIH/sida depuis ses débuts. Malheureusement, les sanctions criminelles n'atteignent pas leurs objectifs de santé publique. De fait, elles vont souvent à l'encontre de ces objectifs et de la réalisation du droit à la santé. Par ailleurs, elle enfreint plusieurs autres droits humains, comme les droits à la vie privée, à la protection contre la discrimination et à l'égalité, ce qui, en retour, affecte aussi la réalisation du droit à la santé. La criminalisation de la transmission du VIH ou de comportements connexes est généralement reconnue comme étant contre-productive et devrait être remise en question dans le contexte de toute réponse complète au VIH/sida.

A. La criminalisation de la transmission du VIH : contexte

52. La criminalisation de la transmission du VIH prend principalement deux formes : premièrement, des lois criminalisant spécifiquement la transmission du VIH et deuxièmement, l'application de dispositions pénales existantes à des cas impliquant l'exposition au VIH ou sa transmission (p. ex., voie de fait). De telles lois incluent, entre autres, la criminalisation de l'exposition au VIH (y compris par voie périnatale),⁷⁰ la tentative de transmission du VIH et l'omission de divulguer sa séropositivité à des partenaires sexuels potentiels.⁷¹ Certaines lois prévoient aussi des peines plus sévères en cas de violence sexuelle ayant occasionné la transmission du VIH, en considérant essentiellement le VIH comme un facteur aggravant.⁷²

53. L'article 12 du *Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels* oblige les États parties à, entre autres, prendre les mesures nécessaires à la prévention, au traitement et au contrôle des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, et à la création de conditions propices à assurer à tous, des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

54. Au paragraphe 58 de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*,⁷³ les États membres ont

⁷⁰ Voir, par exemple, Sierra Leone, *The Prevention and Control of HIV and AIDS Act (2007)*, article 21, par. 2

⁷¹ C.L. Galletly et S.D. Pinkerton (2006), « Conflicting messages: how criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV », *AIDS Behaviour* 10 (juin 2006), p. 452.

⁷² W. Brown, J. Hanefeld et J. Welsh, « Criminalising HIV transmission: punishment without protection », *Reproductive Health Matters* 17(34) (novembre 2009), p. 119 et 122.

⁷³ Adoptée lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'ONU sur le VIH/sida, intitulée « À crise mondiale, action mondiale », résolution S-27/2, annexe.

promis de :

« D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie. »

En dépit de ces engagements à adopter et à promulguer des lois adéquates sur le VIH, des États continuent d'introduire des lois criminalisant l'exposition au VIH et sa transmission, ce qui nuit à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en la matière.⁷⁴

55. Au fil du développement de la réponse au sida, on a réalisé que la coercition et la discrimination nuisent à l'efficacité des programmes de prévention, et la prévention de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH est devenue centrale dans l'élaboration d'une réponse efficace de santé publique.⁷⁵ Récemment, de nouvelles lois criminalisant la transmission du VIH ont vu le jour, généralement en réponse à l'impression que les stratégies de prévention du VIH sont largement inefficaces, et en ligne avec le stigma continu auquel est associée la séropositivité au VIH.⁷⁶ Toutefois, le fait d'imposer des peines criminelles aux personnes qui exposent les autres au VIH ou leur transmettent le virus ne permet pas d'atteindre les objectifs susmentionnés des lois pénales et ne comporte pas de bienfait démontré pour la santé publique.

56. La neutralisation des personnes vivant avec le VIH par l'incarcération ne prévient pas la transmission ultérieure du virus. Les pratiques à risque élevé, comme l'usage de drogue par injection et les rapports sexuels non protégés, sont répandues dans les prisons du monde entier alors que l'accès à des mesures de prévention du VIH (comme des condoms et des seringues stériles) est généralement limité, ce qui fait que le risque est en réalité accru par l'incarcération.

57. L'effet correctionnel de l'incarcération chez les individus qui ont contrevenu à une loi sur le VIH est discutable, en particulier dans les cas de transmission non intentionnelle, puisqu'il n'y a pas de comportement criminel à corriger. De plus, il n'existe aucune donnée convaincante à l'effet que l'incarcération modifierait positivement des facteurs de risque ou des comportements liés à la transmission du VIH, réduirait le risque de transmission future ou aurait d'autres résultats bénéfiques.

58. La criminalisation de la transmission du VIH dans le cas d'une transmission avérée, intentionnelle et malveillante, est la seule situation pour laquelle un recours au droit pénal pourrait être approprié dans le contexte du VIH. Dans un tel cas, l'accusé devrait avoir agi de manière autonome, en parfaite connaissance de cause incluant (mais sans s'y limiter), la connaissance de sa séropositivité au VIH, celle de l'efficacité et de la possibilité de faire usage d'une prophylaxie, et ainsi de suite. Toutefois, l'utilité d'adopter une loi spécifique à cette situation est discutable.⁷⁷ En revanche, la criminalisation est inappropriée en cas d'absence d'une telle culpabilité.

⁷⁴ Rapport du Secrétaire général, *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (A/62/780)*, par. 55.

⁷⁵ J. Mann, « Human rights and AIDS: the future of the pandemic », *The John Marshall Law Review* 30 (automne 1996), p. 197.

⁷⁶ M. Berer, « Criminalisation, sexual and reproductive rights » (voir note 4), p. 5.

⁷⁷ Voir la discussion au chap. III, partie C, ci-dessus.

59. Toutefois, la délimitation entre la transmission intentionnelle et non intentionnelle n'est pas toujours clairement établie par les États – des lois peuvent avoir été involontairement rédigées de manière suffisamment large pour permettre la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission non intentionnelle. Par exemple, au Zimbabwe, la loi stipule que, si un individu reconnaît un « risque réel ou possible » qu'il soit séropositif au VIH et fait volontairement quelque chose qu'il sait comporter un risque réel ou possible de transmission du VIH, il « sera déclaré coupable de transmission volontaire du VIH ». ⁷⁸ Cela implique qu'une infraction puisse être commise même en cas de séronégativité au VIH, sur la seule base de la reconnaissance d'un « risque réel ou possible » de séropositivité. ⁷⁹

60. De la même façon, la loi type sur les infections transmissibles sexuellement et le VIH/sida en Afrique de l'Ouest et centrale criminalise la transmission du VIH « par tous moyens, par une personne pleinement informée de sa séropositivité au VIH ». Cette disposition ne requiert pas que la personne ait eu l'intention de transmettre le VIH; elle nécessite seulement que la personne ait été au courant de sa séropositivité et ne tient pas compte, ni pour déterminer l'existence de l'infraction ou la présence un moyen de défense, des circonstances pertinentes, par exemple si l'accusé connaissait les modes de transmission du VIH ou a utilisé une méthode préventive. ⁸⁰ En 2009, cette loi était en vigueur dans 15 pays d'Afrique, avec d'occasionnels amendements. ⁸¹

61. Lorsque des États imposent délibérément des sanctions criminelles à des individus qui n'ont pas l'intention de transmettre le VIH, ou involontairement par le biais de lois imprécises qui ne répondent pas à leurs objectifs légitimes, le droit à la santé est violé sans que cela ne soit véritablement justifié au regard du droit pénal ou de la santé publique.

B. Les effets de la criminalisation sur le droit à la santé

Aucun impact sur le changement comportemental ou la propagation du VIH

62. Le Rapporteur spécial note qu'il n'a pas été démontré que les lois pénales qui réglementent explicitement le comportement sexuel des personnes vivant avec le VIH ont un impact significatif sur leur comportement, ni un effet normatif en réduisant les comportements à risque. ⁸² Le droit pénal n'influence pas les circonstances de la plupart des cas de transmission du VIH. Dans plusieurs régions, la majorité des personnes vivant avec le VIH ne sont pas au courant de leur séropositivité ⁸³ et la plupart des cas de transmission du VIH ont lieu lors de rapports sexuels consensuels. Les comportements sexuels d'ordre privé subsistent invariablement malgré les risques de poursuites, ⁸⁴ mais lorsque de telles poursuites sont effectivement intentées, ces comportements sont poussés vers la clandestinité, ce qui limite les occasions de réglementation et réduit l'accès à la prévention, au

⁷⁸ Zimbabwe, *Criminal Law (Codification and Reform) Act, Act 23 2004*, article 79, par. 1.

⁷⁹ E. Cameron, « Le VIH est un virus et non un crime », exposé de plénière au XVII^e Congrès international sur le sida, Mexico, 8 août 2008.

⁸⁰ R. Pearhouse, « Contagion législative : propagation de nouvelles lois problématiques sur le VIH en Afrique occidentale », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 12(2/3) (décembre 2007), p. 11.

⁸¹ P. Sanon et coll., « Advocating prevention over punishment: the risks of HIV criminalization in Burkina Faso », *Reproductive Health Matters* 17(34) (novembre 2009), p. 146.

⁸² Z. Lazzarini et coll., « Evaluating the impact of criminal laws on HIV risk behavior », *Journal of Law, Medicine & Ethics* 30 (été 2002), p. 247–249.

⁸³ Voir, par exemple, A. Anand et coll., « Knowledge of HIV status, sexual risk behaviors and contraceptive need among people living with HIV in Kenya and Malawi », *AIDS* 23(12) (juillet 2009), p. 1565.

⁸⁴ S. Burris et coll., « Do criminal laws influence HIV risk behavior? An empirical trial », *Arizona State Law Journal* 39 (2007), p. 468.

diagnostic, aux traitements et au soutien.⁸⁵

Effet néfaste sur les efforts actuels de santé publique

63. La criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission fait porter la responsabilité légale de la prévention du VIH uniquement sur les personnes vivant avec le VIH, ce qui va à l'encontre de la notion de responsabilité partagée entre les partenaires sexuels et pourrait donner un faux sentiment de sécurité parmi les personnes séronégatives.⁸⁶ La criminalisation a aussi le potentiel de décourager les gens à se faire dépister pour le VIH alors que le dépistage est un élément clé du succès des initiatives sur le VIH/sida. Un autre obstacle à l'accès aux services pourrait se manifester par une méfiance accrue entre les patients et les professionnels de la santé et les chercheurs, ce qui porterait atteinte à la provision de soins et à la réalisation de recherches de qualité, les patients pouvant craindre que des informations concernant leur séropositivité au VIH soient plus tard utilisées contre eux dans le cadre d'une poursuite criminelle ou autres. Puisque la prévalence de comportements sexuels à risque élevé est significativement plus faible parmi les personnes qui sont au courant de leur séropositivité au VIH,⁸⁷ toute loi qui entrave le recours au test du VIH, et au diagnostic, risque d'augmenter la prévalence de pratiques sexuelles à risque et de transmission du VIH.

Impact disproportionné sur les communautés vulnérables

64. Dans les ressorts où des cas de transmission du VIH ont donné lieu à des poursuites – en nombre très minime par rapport aux nombreuses infections qui surviennent chaque année –⁸⁸ il a été noté que la majorité mettait en accusation des personnes vulnérables sur le plan social et économique.⁸⁹ Bien que certaines lois criminalisant l'exposition au VIH et sa transmission ont été créées pour apporter une protection accrue aux femmes, une application trop large a aussi eu pour conséquence de les affecter de manière disproportionnée. Par exemple, une femme a été poursuivie en vertu de l'article 79 de la *Zimbabwe Criminal Law (Codification and Reform) Act 23 of 2004*, pour avoir eu des rapports sexuels non protégés alors qu'elle était séropositive au VIH, même si le VIH n'a pas été transmis à la « victime » en question.⁹⁰

65. Les femmes apprennent souvent qu'elles sont séropositives au VIH avant leurs partenaires masculins, puisqu'elles sont plus susceptibles de recourir à des services de santé,⁹¹ par conséquent, elles sont blâmées d'avoir introduit l'infection dans leurs communautés. Pour de nombreuses femmes, il est difficile ou impossible de négocier le sécurisexe ou de divulguer leur séropositivité à leur partenaire, par crainte de violence, d'abandon ou d'autres conséquences négatives.⁹² Des femmes pourraient donc faire l'objet de poursuites pour

⁸⁵ ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : Étude des politiques possibles* (Genève, 2002), p. 24.

⁸⁶ Ibid., p. 8.

⁸⁷ G. Marks et coll., « Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 39(4) (août 2005), p. 448.

⁸⁸ En Grande-Bretagne et en Irlande du Nord, par exemple, il n'y a eu que 15 poursuites depuis 2001, mais plus de 42 000 nouveaux cas de VIH diagnostiqués pendant la même période (voir www.nat.org.uk).

⁸⁹ Voir, par exemple, M. Nyambe et coll., « Criminalisation of HIV transmission in Europe: a rapid scan of the laws and rates of prosecution for HIV transmission within signatory States of the European Convention of Human Rights » (GNP+ Europe et Terrence Higgins Trust, 2005), p. 18.

⁹⁰ E. Cameron, « La criminalisation de l'exposition au VIH et de sa transmission », conférence publique présentée lors du 1^{er} Symposium annuel sur le VIH, le droit et les droits de la personne », Toronto, 12-13 juin 2009, p. 5-6.

⁹¹ ONUSIDA et PNUD, *Summary of main issues and conclusions of the International Consultation on the Criminalization of HIV Transmission*, Genève, 31 octobre-2 novembre 2007, p. 8-9.

⁹² Ibid.

non divulgation de leur séropositivité au VIH alors même qu'elles auraient des raisons valides de ne pas avoir divulgué leur statut. Ces lois ne procurent aux femmes aucune protection additionnelle contre la violence, ni d'assurance de leurs droits aux prises de décisions et à leur sécurité en matière sexuelle, et elles n'abordent pas les facteurs socioéconomiques sous-jacents qui augmentent leur vulnérabilité.

Criminalisation de la transmission périnatale

66. Certains pays ont adopté des lois qui criminalisent explicitement la transmission du VIH de la mère au bébé (voir le paragraphe 54, ci-dessus), ou implicitement du fait d'une rédaction trop vague de la loi.⁹³ Cependant, si le droit d'accès à des services de santé adéquats n'est pas assuré (notamment des services complets de prévention de la transmission périnatale et des alternatives sûres à l'allaitement), les femmes ne sont pas en mesure de prendre des précautions contre la transmission du VIH, ce qui pourrait les exposer à une responsabilité criminelle. En 2008, seulement 45 % des femmes enceintes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne et seulement 25 % de celles en Asie du Sud et de l'Est avaient accès à des services de prévention de la transmission périnatale du VIH.⁹⁴

67. En Sierra Leone, une personne qui se sait séropositive au VIH doit « prendre toutes les mesures et précautions raisonnables pour prévenir la transmission du VIH à d'autres personnes et, dans le cas d'une femme enceinte, au fœtus »; toute infraction est passible de sanctions pénales.⁹⁵ Dans le contexte de la prévention de la transmission périnatale du VIH, on ne sait pas précisément ce qu'inclut l'expression « toutes les mesures et précautions raisonnables », ni si ces normes sont clairement articulées et comprises par les fournisseurs de soins de santé et les femmes enceintes elles-mêmes afin qu'une décision éclairée puisse être prise. Vu la complexité des orientations sur l'opportunité de l'allaitement, les décisions quant aux options d'alimentation des nourrissons impliquent une évaluation complexe des risques et bienfaits et nécessitent que la mère reçoive des informations exactes et compréhensibles. Dans ce contexte, le droit pénal a le potentiel de punir des femmes pour l'incapacité du gouvernement à fournir une éducation et des services adéquats.

Stigma, discrimination et violence

68. Le stigma est un obstacle majeur à la mise en œuvre d'interventions réussies en matière de VIH/sida. L'application du droit pénal à l'exposition au VIH ou à sa transmission peut renforcer les stéréotypes selon lesquels les personnes vivant avec le VIH sont immorales et irresponsables, exacerbant d'autant plus le stigma lié au VIH. Les personnes vivant avec le VIH pourraient, à terme, intérioriser les réactions négatives d'autrui. Cette autostigmatisation affecte le sentiment de fierté et l'estime de soi, ce qui peut entraîner la dépression et un isolement autoimposé, nuisant à l'accès aux traitements et aux interventions en matière de VIH/sida.⁹⁶ Dans cette optique, la criminalisation nuit au droit à la santé en faisant obstacle à l'accès à la santé, en créant un environnement dans lequel les individus ont le sentiment qu'ils ne méritent pas de traitement.

69. La discrimination à l'égard des personnes affectées par le VIH/sida est une manifestation du stigma. Pour les personnes vivant avec le VIH, la discrimination crainte et réelle constituent un obstacle aux services de santé spécifiques au VIH, comme le dépistage, la thérapie antirétrovirale et des services de prévention de la

⁹³ Voir, par exemple, Guinée, *Loi relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida* et Guinée-Bissau, *Loi cadre relative à la prévention, au traitement et au contrôle du VIH/SIDA*, citées dans R. Pearshouse, *Une analyse de la loi type de N'Djamena sur le sida et des lois relatives au VIH du Bénin, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Mali, du Niger, de la Sierra Leone et du Togo* (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007).

⁹⁴ Organisation mondiale de la santé, *PMTCT Strategic Vision 2010–2015: Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV to Reach the UNGASS and Millennium Development Goals* (Genève, 2010), p. 8.

⁹⁵ Sierra Leone, *The Prevention and Control of HIV and AIDS Act* (2007), art. 21, par. 1 (a).

⁹⁶ ONUSIDA, *Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH* (Genève, 2005), p. 5–6.

transmission périnatale, ainsi qu'à des services de santé plus généraux.⁹⁷

70. Le Rapporteur spécial note que des personnes vivant avec le VIH ont été condamnées malgré l'absence de préjudice physique, de dommages matériels ou autres préjudices.⁹⁸ La sévérité disproportionnée des peines imposées aux personnes accusées de « crimes liés au VIH » est évidente dans bon nombre d'affaires – l'inférence étant que la séropositivité au VIH des défendeurs a joué un rôle significatif dans le verdict de culpabilité et l'emprisonnement.⁹⁹ Il a été démontré que les poursuites criminelles et la publicité qui en résulte accroissent la stigmatisation et sont perçues par les personnes vivant avec le VIH comme étant néfastes aux efforts de santé publique pour le sécurisexe.¹⁰⁰

71. La criminalisation de la transmission du VIH accroît aussi le risque de violence à l'endroit des personnes affectées, en particulier les femmes. Les femmes séropositives au VIH sont 10 fois plus susceptibles que les femmes séronégatives d'être victimes de violence et d'abus.¹⁰¹

C. Approche fondée sur le droit à la santé

72. Le Rapporteur spécial insiste sur le fait que toute loi domestique concernant la transmission du VIH doit être fondée sur approche orientée vers le droit à la santé – c'est-à-dire que les États doivent remplir leurs obligations de respecter, de protéger et de réaliser le droit à la santé, à travers la promulgation d'une telle loi. En particulier, l'obligation « de protéger » requiert que les États adoptent des mesures pour protéger tous les groupes vulnérables ou marginalisés de la société, et l'obligation « de réaliser » requiert qu'ils adoptent des mesures pour aider les individus et les communautés à jouir de leur droit à la santé – en particulier ceux qui ne sont pas en mesure de réaliser ce droit par eux-mêmes.

73. Toute loi concernant la transmission du VIH devrait par conséquent cibler des enjeux touchant l'infrastructure publique, l'accès aux médicaments, les campagnes d'information sur le VIH/sida, etc. La criminalisation de la transmission du VIH ne devrait pas constituer le pilier d'une réponse nationale au VIH/sida, et sa nécessité est, en tout état de cause, discutable. Les individus informés prennent des mesures pour prévenir la transmission du VIH, indépendamment de l'existence de lois pénales en la matière, et il existe peu de preuve que des lois spécifiques criminalisant la transmission du VIH découragent ou modifient des comportements individuels. Puisque la criminalisation de la transmission du VIH a peu de bienfaits démontrés en termes d'atteinte des objectifs du droit pénal ou de santé publique mais comporte un risque d'aliénation, de stigmatisation et de peur, il est difficile de voir comment elle pourrait être justifiée. Des lois inutilement punitives porteront atteinte à toute réponse de santé publique en matière de VIH, plutôt que d'y contribuer.

74. Par conséquent, la criminalisation ne devrait être considérée admissible que dans des cas impliquant une transmission intentionnelle et malveillante. La criminalisation de toute intention coupable de moindre

⁹⁷ K. MacQuarrie, T. Eckhaus et L. Nyblade, *HIV-related stigma and discrimination: a summary of recent literature* (Genève, ONUSIDA, 2009), p. 5–6.

⁹⁸ Par exemple, au Texas, un homme de 42 ans vivant avec le VIH et ayant des antécédents d'arrestation a été condamné à 35 ans d'emprisonnement pour avoir « harcelé un agent public avec une arme fatale » lors de son arrestation pour état d'ébriété et inconduite. L'« arme fatale » était sa salive. Or il n'a jamais été démontré que la salive est susceptible de transmettre le VIH. Voir G. Kovach, « Prison for man with H.I.V. who spit on a police officer », *New York Times*, 16 mai 2008.

⁹⁹ Cameron, « La criminalisation de l'exposition au VIH et de sa transmission », conférence publique présentée lors du 1^{er} Symposium annuel sur le VIH, le droit et les droits de la personne » (voir la note 90), p. 9.

¹⁰⁰ C. Dodds et P. Keogh, « Criminal prosecutions for HIV transmission: people living with HIV respond », *International Journal of STD & AIDS* 17(5) (mai 2006), p. 315.

¹⁰¹ J. Kehler et coll., « 10 reasons why criminalization of HIV exposure or transmission harms women » (ATHENA Network, 2009), p. 3.

gravité [*mens rea* moindre] est non seulement inappropriée, mais aussi contre-productive dans la lutte contre la propagation du VIH. Selon l'ONUSIDA :

Le droit pénal ne devrait pas être appliqué en l'absence d'un risque significatif de transmission ou si la personne :

- Ne savait pas qu'elle était séropositive au VIH
- Ne comprenait pas comment le VIH se transmet
- A divulgué sa séropositivité à la personne vulnérable (ou croyait sincèrement que cette personne en avait été mise au courant d'une autre façon)
- N'a pas divulgué sa séropositivité par crainte de violence ou d'autres conséquences négatives graves
- A pris des mesures raisonnables pour réduire le risque de transmission, comme la pratique du sécurisexe par l'usage d'un condom ou d'autres méthodes de réduction du risque
- A préalablement convenu d'un degré de risque mutuellement acceptable avec l'autre personne.¹⁰²

75. Enfin, des lois domestiques interdisant la propagation intentionnelle de toute maladie ou les voies de fait, ou des lois sur l'âge de consentement, couvrent adéquatement la transmission intentionnelle du VIH si des poursuites s'avèrent nécessaires.¹⁰³ Le recours à ces lois existantes procure une protection juridique aux victimes potentielles sans stigmatiser inutilement ou marginaliser davantage les personnes affectées par le VIH. Outre le fait de s'en tenir au recours aux lois existantes, les États devraient publier des lignes directrices pour faire en sorte que ces lois ne soient utilisées qu'en cas de transmission intentionnelle et où l'intention coupable (*mens rea*) est démontrée au delà de tout doute raisonnable.¹⁰⁴

V. Recommandations

76. Le Rapporteur spécial exhorte les États à :

(...)

(c) Abroger immédiatement les lois criminalisant l'exposition au VIH ou sa transmission non intentionnelle, et revoir toute décision de recours à des lois spécifiques criminalisant la transmission intentionnelle du VIH, puisque les lois domestiques, de la majorité des États, renferment déjà des dispositions permettant des poursuites dans ces cas exceptionnels.

¹⁰² ONUSIDA et PNUD, *Criminalization of HIV transmission, Policy Brief* (Genève, 2008), p. 1.

¹⁰³ Par exemple, deux affaires au Burkina Faso ont été traitées en vertu des lois existantes, en dépit de l'introduction d'une loi sur le VIH (Sanon et coll., *Advocating prevention* (voir la note 81), p. 148–149).

¹⁰⁴ ONUSIDA et PNUD, *Criminalization of HIV transmission*, p. 1.