

## RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

### Mise en contexte

Les lignes directrices internationales en matière de santé publique et de droits humains soulignent que, lors de l'annonce à une personne de son résultat positif au test du VIH, on devrait lui donner une séance de conseils post-test (ou *counselling*).<sup>1</sup> Dans le cadre de ce counselling de soutien, la personne devrait être informée des manières dont le VIH se transmet et des moyens de prévenir cette transmission; elle devrait recevoir l'accès à ces outils (comme des condoms pour éviter la transmission sexuelle du VIH); et on devrait l'inviter à référer ses partenaires pour un counselling et un test de sérodiagnostic du VIH. La majorité des personnes qui sont informées de leur séropositivité, qui ont reçu du counselling et qui ont accès aux outils de prévention du VIH prennent les mesures nécessaires pour éviter de transmettre l'infection à autrui, y compris à leurs partenaires sexuels et d'injection, le cas échéant.

Depuis une décennie, on a observé à l'échelle mondiale une importante augmentation du recours au droit criminel pour répondre à des cas de transmission du VIH ou d'exposition à l'infection.<sup>2</sup> Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), des organismes de la société civile et du domaine des droits humains, des personnes vivant avec le VIH et d'éminents juristes s'opposent vivement à l'application inappropriée et trop large du droit criminel dans ce domaine.<sup>3</sup> Il a été affirmé que les lois sur la santé publique<sup>4</sup> devraient être considérées comme une avenue de rechange, ou un complément, au recours au droit pénal, afin de prévenir la transmission du VIH.<sup>5</sup> Dans plusieurs ressorts, on a recours à la fois à des programmes complets de santé publique et à la loi sur la santé publique pour contrer la transmission du VIH et pour protéger la santé du public, y compris celle des personnes vivant avec le VIH. [Voir l'encadré intitulé *Définir « santé publique » et « loi sur la santé publique »*.]

Le présent feuillet d'information décrit le rôle des lois sur la santé publique, y compris d'interventions coercitives, pour répondre à des comportements qui impliquent un risque important de transmission du VIH. *Nous considérons ici les lois sur la santé publique en termes très généraux. La loi applicable dans une région particulière peut être différente de la description générale. Pour plus*

### Définir « santé publique » et « loi sur la santé publique »

**Les pratiques de santé publique** sont « ce que nous faisons collectivement, en tant que société, pour assurer des conditions propices à ce que les gens soient en santé ». – Institute of Medicine, *The Future of Public Health*, Washington, D.C., National Academy Press, 1998.

**Les lois sur la santé publique** sont :

- « l'étude des pouvoirs légaux et des responsabilités de l'État d'assurer les conditions pour que les gens soient en santé (p. ex. d'identifier, prévenir et réduire les risques pour la santé au sein de la population) et des limites aux pouvoirs de l'État de contraindre l'autonomie, la vie privée, la liberté ou d'autres intérêts individuels légalement protégés, afin de protéger ou de promouvoir la santé de la communauté » [trad.].
- *Cinq aspects fondamentaux* des lois sur la santé publique :
  - *Gouvernement* : les activités de santé publique sont une responsabilité particulière du gouvernement.
  - *Populations* : la santé publique se concentre sur la santé de populations.
  - *Relations* : la santé publique s'occupe de la relation entre l'État et les populations (ou entre l'État et des individus qui s'exposent ou qui exposent la communauté à un risque).
  - *Services* : la santé publique concerne la prestation de services populationnels fondés sur des méthodes scientifiques de la santé publique (p. ex. la biostatistique et l'épidémiologie).
  - *Coercition* : Les autorités de santé publique ont un pouvoir de coercition, qu'elles peuvent exercer contre des individus et des entreprises afin de protéger la communauté, plutôt que de ne compter que sur une éthique quasi universelle de volontarisme.

- L.O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. Berkeley, Californie, University of California Press, 2000.

*de détails sur la loi de santé publique applicable dans un ressort précis, consultez un avocat dans ce ressort.*

### Avantages de l'approche fondée sur les lois de santé publique

Les interventions en vertu des lois sur la santé publique, si elles sont fondées sur les principes des droits humains, conviennent mieux que le droit pénal pour susciter des changements durables en lien avec des comportements à risque liés au VIH, pour les raisons suivantes :

- À l'opposé du droit pénal, l'approche des lois sur la

## RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

santé publique, en matière de prévention du VIH, n'a pas pour but de punir. D'ailleurs, il n'y a aucune preuve que la menace de châtement conduise des gens à modifier des comportements complexes comme ceux en cause dans la sexualité et l'usage de drogue.

- Le contact direct et positif avec du personnel de santé publique semble plus propice à une réduction durable des comportements à risque, en comparaison avec la lointaine menace de poursuite criminelle et la possibilité d'intervention de la police dans la vie de personnes.
- Des stratégies de gestion de cas peuvent être adaptées par des employés de santé publique afin de répondre aux défis et raisons spécifiques pouvant conduire à des comportements à risque liés au VIH. Par exemple, il est sensé de gérer une situation où une personne a une capacité limitée de prendre des précautions (p. ex., pour des raisons de santé mentale, de toxicomanie, de trouble de développement, de menaces ou circonstances de violence conjugale, ou

### **Politiques possibles, manque de ressources et importance du contexte**

Il faut évidemment tenir compte du contexte, lorsque l'on se penche sur les lois sur la santé publique comme avenue de rechange au droit criminel pour répondre à des comportements qui posent un risque important de transmission du VIH. Plusieurs pays n'ont pas de système efficace, en matière de santé publique, souvent à cause d'un manque de ressources financières et humaines. Plusieurs pays n'ont pas une loi actualisée sur la santé publique, ni les institutions nécessaires à la mise en œuvre efficace d'une telle loi (p. ex., des professionnels de la santé publique, des effectifs de la fonction publique indépendants et bien formés, des tribunaux indépendants, l'accès à des services juridiques, des protections efficaces des droits de la personne).

Vu ces facteurs contextuels, il a été signalé par des experts de la santé publique, du droit et des droits humains ainsi que par des personnes vivant avec le VIH, que :

« Dans la pratique ... miser sur le droit de la santé publique comme avenue de rechange au droit criminel n'est souvent pas possible. Par ailleurs, des participants ont exprimé l'avis que ce serait une erreur que de consacrer des ressources humaines et financières, pour accroître la capacité des autorités de santé publique de répondre à de tels cas [de transmission potentielle du VIH] dans le cadre des lois de santé publique alors que de telles ressources, d'ailleurs limitées, devraient être investies dans des programmes à impact plus large, comme l'accès accru à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien ». [trad.] – ONUSIDA et PNUD, *International Consultation on the Criminalization of HIV Transmission: Summary of main issues and conclusions, 2008.*

de dépendance économique) d'autre manière qu'une situation où une personne s'adonne délibérément et fréquemment, malgré des interventions de soutien, à des comportements qui posent un risque important de transmission du VIH.

- Il est possible, en vertu des lois sur la santé publique, d'adopter des mesures de plus en plus coercitives dans les cas où l'approche moins contraignante échoue. Pour sa part, la poursuite pénale a lieu après-coup et ne permet pas d'entre-deux : la personne est coupable ou innocente.
- Des interventions de santé publique peuvent accroître l'accès à une gamme de services sociaux et de santé, ce qui va dans le sens des droits humains des personnes vivant avec le VIH et de la santé publique de manière plus générale. Les poursuites criminelles peuvent nuire à l'accès à de tels services, en créant des obstacles susceptibles de faire en sorte que des personnes cachent des faits ou renseignements à des professionnels de la santé ou à d'autres intervenants de soutien, par crainte de répercussions (p. ex. de peur que ces renseignements soient utilisés en preuve contre elles).
- Les lois sur la santé publique peuvent inclure des protections de la vie privée et de la confidentialité des personnes vivant avec le VIH. Les poursuites criminelles sont presque toujours ouvertes au public et aux médias, ce qui peut aggraver la stigmatisation et la marginalisation sociale des personnes vivant avec le VIH/sida, en plus d'alimenter des perceptions erronées des risques de transmission du VIH lorsque des accusations pénales sont déposées pour des actes à risque faible, voire nul, de transmission.
- Même au stade le plus coercitif, les interventions en vertu des lois sur la santé publique peuvent se concentrer sur la protection du public en considérant le risque réel que pose un comportement d'une personne séropositive. Une fois que la personne est considérée ne plus poser de risque important de transmission du VIH, l'instance de santé publique peut discontinuer l'intervention coercitive et continuer à soutenir la personne par des mesures volontaires. Les poursuites pénales peuvent, quant à elles, conduire à de longues périodes d'incarcération, avant et après le procès, même dans des cas où la personne ne pose pas de risque important de transmission du VIH – et l'incarcération peut en réalité conduire à de plus grands risques de transmission car des activités à risque (comme les rapports sexuels

# RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

Approches de santé publique pour prévenir la transmission du VIH en répondant à des comportements à risque	
<p><b>Mesures volontaires de la santé publique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tests volontaires de diagnostic du VIH et d'autres ITS, avec counselling pré- et post-test</li> <li>▪ Accès à des outils de prévention du VIH (condoms, matériel d'injection stérile, thérapies de substitution)</li> <li>▪ Notification volontaire des partenaires (ou « relance des contacts »)</li> <li>▪ Counselling, y compris counselling intensif et services de santé mentale</li> <li>▪ Soutien et ancrage avec autres services médicaux, sociaux et communautaires</li> </ul>	<p>Intensité croissante de la gestion de cas</p>
COERCITION	
<p><b>Interventions en vertu de lois sur la santé publique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déclaration obligatoire des cas diagnostiqués de VIH et de sida</li> <li>▪ Ordonnances comportementales</li> <li>▪ Ordonnances d'exams, tests, traitements</li> <li>▪ Ordonnance de détention</li> <li>▪ Exécution par un tribunal d'une ordonnance de santé publique</li> <li>▪ Accusations et châtement</li> </ul>	<p>Coercition croissante</p>

non protégés et l'injection de drogue) continuent, en prison, mais souvent avec peu ou pas d'accès à des outils de prévention comme des condoms ou des seringues stériles.

## Un continuum de mesures et interventions de santé publique

L'approche de santé publique pour répondre aux comportements à risque de transmission du VIH est un **continuum de mesures et interventions** visant à modifier des comportements. **La coercition est la ligne de division** entre les mesures volontaires de la santé publique et les interventions de santé publiques qui font intervenir la force du droit. La notion de coercition se définit comme le pouvoir de contraindre quelqu'un à faire (ou à cesser

de faire) quelque chose, renforcé par la menace de pénalité (p. ex. une amende, la détention ou une autre restriction à des droits de cette personne, en cas de transgression. Le droit criminel et certaines interventions de santé publique misent sur la coercition.

## Rôles des lois et politiques sur la santé publique dans la prévention du VIH

Les obligations et les pouvoirs en vertu des lois sur la santé publique, concernant le VIH (et d'autres maladies transmissibles, y compris les infections transmissibles sexuellement), peuvent inclure :

- *Déclaration des cas de VIH et/ou de sida* : Les professionnels de la médecine (et certains autres intervenants, en vertu de certaines lois) sont tenus de signaler les cas connus et soupçonnés de VIH (et parfois de sida) aux autorités de santé publique. Les autorités de santé publique utilisent cette information pour la surveillance statistique de la maladie au niveau populationnel, et pour le suivi de cas individuels.
- *Ordonnances comportementales* : Lorsqu'un responsable de la santé publique craint raisonnablement et en présence de preuves crédibles qu'une personne vivant avec le VIH s'adonne à des comportements qui en expose une autre à un risque de contracter le VIH, le responsable de la santé publique peut adresser une ordonnance écrite à cette personne séropositive. Une ordonnance de ce type explique habituellement comment la personne doit se conduire – p. ex., dévoiler sa séropositivité à un partenaire avant un rapport sexuel impliquant une pénétration; utiliser un condom pour tout rapport sexuel impliquant une pénétration; fournir à l'unité de santé publique les noms de ses partenaires sexuels et d'injection de drogue; participer à des séances d'éducation et de counselling; commencer et continuer à se faire soigner par un médecin. Il est fréquent aussi qu'une ordonnance énumère des comportements qui sont interdits à la personne – p. ex., le partage de matériel d'injection; et le don de sang, de tissus et d'organes. Le pouvoir d'adresser des ordonnances est réservé généralement à de hauts responsables de la santé publique.
- *Ordonnances d'exams, tests et traitements* : Un responsable de la santé publique peut ordonner des exams et tests médicaux à une personne soupçonnée d'avoir le VIH. Si une personne a l'infection à VIH, le responsable de la santé publique

## RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

peut lui ordonner de passer un examen et de suivre un traitement afin de réduire ou d'éliminer le risque qu'elle transmette le VIH. La loi peut permettre aux responsables de la santé publique de faire appel à des agents d'application de la loi afin d'appréhender la personne et de la conduire à un examen ou test médical ou à un intervenant pour un traitement. Dans certains cas, la loi requiert que le responsable de la santé publique reçoive d'abord l'approbation d'une instance administrative indépendante ou d'une cour, avant de délivrer une telle ordonnance.

- *Ordonnance de détention pour fins de traitement* : Un responsable de la santé publique peut ordonner qu'une personne vivant avec le VIH soit placée dans un établissement sécurisé (p. ex., un hôpital psychiatrique judiciaire ou autre lieu médical à sécurité contrôlée) pour une certaine période. Le but de l'ordonnance est de procéder à une évaluation complète de la santé mentale et physique de la personne et de lui donner une occasion d'avoir accès à un traitement afin de régler des choses qui contribuent à ses comportements à risque pour le VIH. Parfois, la loi requiert que le responsable de la santé publique obtienne l'approbation d'une instance administrative indépendante ou d'une cour, avant de délivrer une telle ordonnance. De plus, il se peut qu'il soit tenu de présenter une demande à une instance administrative indépendante ou à une cour, également, s'il entend prolonger son ordonnance au delà de sa durée initialement prévue.

Certaines lois sur la santé publique stipulent qu'**avant de délivrer des ordonnances des types décrits ci-dessus**, l'instance de santé publique (ou la cour) doit être raisonnablement convaincue que l'ordonnance sera efficace. Autrement dit, la santé publique (ou la cour) doit avoir des motifs raisonnables de croire que l'ordonnance ferait en sorte que la personne modifie son comportement, réduisant ou éliminant ainsi le risque de transmission du VIH. De plus, la loi peut donner à la personne visée par l'ordonnance un droit de contester celle-ci, en appel devant une cour ou un tribunal administratif indépendant.

- *Exécution par un tribunal* : Selon la loi en l'espèce, si une personne ne respecte pas une ordonnance de santé publique, un responsable de la santé publique peut faire une demande afin qu'une cour modifie le statut de l'ordonnance de santé publique et en fasse une ordonnance judiciaire. La loi sur la santé publique

peut aussi donner au responsable de la santé publique le pouvoir de demander une ordonnance judiciaire lorsqu'une personne n'a pas respecté une obligation légale établie dans la loi sur la santé publique, même en l'absence d'une ordonnance initiale. Si la cour délivre une ordonnance, le responsable de la santé publique peut alors s'adresser à la cour pour faire exécuter l'ordonnance (p. ex., demander l'assistance de la police), et une personne qui ne respecte pas l'ordonnance de la cour peut être accusée d'outrage au tribunal.

- *Infractions et pénalités* : Les responsables de la santé publique peuvent être investis du pouvoir de déterminer qu'une personne a enfreint la loi sur la santé publique. Lorsqu'une personne est coupable d'une telle infraction, elle peut se voir imposer une amende.

Dans les faits, à la loi sur la santé publique s'ajoutent généralement des politiques. Celles-ci établissent les orientations générales et des procédures spécifiques pour guider les responsables et autres employés de la santé publique dans la tâche de mettre en application la loi

### Éléments courants dans les politiques de santé publique

Certains ressorts publient des politiques pour guider le

#### *La notification des partenaires – une mesure pour briser la chaîne de la transmission du VIH*

*La notification des partenaires* (aussi appelée parfois *counselling aux partenaires*, ou *relance des contacts*) est une mesure de santé publique qui vise à prévenir la propagation de maladies transmissibles : elle consiste à encourager des personnes susceptibles d'avoir été exposées à une maladie à recevoir des soins médicaux, y compris des tests et si nécessaire un traitement. Lorsqu'une personne (qu'alors on nomme parfois « personne source » ou « cas index ») reçoit un résultat positif à une analyse de sang ou d'un autre prélèvement, pour le dépistage d'infections transmissibles sexuellement, on communique avec ses partenaires sexuels et d'injection qui ont pu être exposés à l'infection, pour les inciter à recevoir des soins médicaux, y compris du counselling et des tests. Les lignes directrices internationales sur le VIH recommandent que la notification des partenaires soit faite sur une base volontaire, avec la coopération de la personne source, à moins de circonstances exceptionnelles.<sup>1</sup> La personne source, son médecin traitant ou encore un employé de la santé publique (ou une combinaison d'entre eux) communique avec ses partenaires. Si la notification des partenaires est effectuée par le médecin ou l'intervenant de santé publique, l'anonymat et la vie privée de la personne source devraient être protégés le mieux possible.

## RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

personnel de santé publique chargé de la gestion de cas pour la réduction des risques liés au VIH. Un examen des politiques de trois ressorts – l'État de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie;<sup>7</sup> la région de santé de Calgary, en Alberta (Canada);<sup>8</sup> et l'État du Texas (États-Unis)<sup>9</sup> – a permis de montrer qu'un certain nombre de caractéristiques sont communes aux politiques de ces trois ressorts :

1. Une approche individualisée, au « cas par cas ».
2. Une approche progressive (par étapes) à la gestion des cas individuels, fondée sur le principe de l'intrusion minimale et de l'efficacité optimale, établissant clairement des critères et considérations pour déterminer dans quelles circonstances passer à l'étape suivante.
3. Une évaluation complète de la capacité mentale de la personne, de sa santé mentale et des déterminants sociaux de la santé, lorsque l'on examine les raisons pour lesquelles persistent des comportements à risque.
4. Le rôle crucial du counselling de soutien comme outil pour promouvoir le changement comportemental – commençant avec le counselling et l'éducation post-test, suivi de counselling intensif pendant toute la gestion du cas par l'employé de santé publique.
5. Un recours au travail en comité, sur des cas, de même qu'à l'expertise et à des conseils au palier régional, impliquant des experts (individuellement ou en panel).
6. La collaboration du personnel de santé publique avec d'autres services et types de soutien (p. ex., soins de santé, santé mentale et travail social, organismes communautaires, programmes entre pairs), afin de voir à la gamme des déterminants de la santé.
7. Des procédures claires à propos du recours aux interventions coercitives de la loi sur la santé publique.

### Intégrer des protections des droits humains

Les interventions coercitives des lois sur la santé publique concernent implicitement l'équilibre entre les intérêts individuels et collectifs – elles confèrent aux autorités de santé publique le pouvoir de limiter les droits humains d'une personne séropositive au VIH dans l'intérêt de

protéger la santé publique et la sécurité publique. Par ailleurs, le recours aux éléments coercitifs des lois sur la santé publique, pour répondre à des comportements à risque pour le VIH, soulève dans la pratique certaines préoccupations identiques à celles en cause dans la criminalisation de l'exposition au VIH et de sa transmission.<sup>10</sup> Il y a un danger que les lois sur la santé publique, à proprement parler, ainsi que des actions des autorités de santé publique portent atteinte à des droits garantis par le droit international des droits de la personne,<sup>11</sup> notamment en matière de :

- non-discrimination et égalité;
- liberté et sécurité de la personne;
- respect de la vie privée et familiale;
- protection contre l'arrestation et la détention arbitraires; et
- audience publique complète et juste, devant un tribunal indépendant et impartial.

Une approche fondée sur les droits humains peut répondre à la limitation inhérente des droits individuels en vertu des lois sur la santé publique et au potentiel de violation de droits humains associée à un recours inadéquat aux lois sur la santé publique. Il est largement reconnu par les experts que les comportements qui impliquent un risque important de transmission du VIH devraient être abordés dans le cadre d'une réponse progressive et individualisée.<sup>12</sup> Une réponse progressive est conforme à une approche fondée sur les droits, pour la réduction des risques de transmission du VIH; les interventions devraient être proportionnelles au degré de risque associé au comportement en cause, être adaptées aux circonstances particulières de la personne, et ne restreindre les droits de l'individu que dans la mesure requise pour éliminer le risque important pour la santé publique ou la sécurité du public.<sup>13</sup>

Les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme* exhortent les législateurs et les autorités responsables des lois sur la santé publique à adopter une approche fondée sur des principes appropriés. La Directive 3 recommande que :

Les États devraient réexaminer et réformer la législation relative à la santé publique pour s'assurer qu'elle traite de façon adéquate les questions de santé publique posées par le VIH/SIDA, que les dispositions de la loi applicables aux maladies fortuitement transmissibles ne sont pas appliquées à

# RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

tort au VIH/SIDA et sont compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme

Les *Directives internationales* incluent par ailleurs des recommandations pour la mise en œuvre de la Directive 3 susmentionnée, notamment en ce qui concerne les lois coercitives en matière de santé publique :

La législation relative à la santé publique doit empêcher des mesures coercitives telles que l'isolement, la détention ou la quarantaine décidées en fonction du statut VIH [sic]. Quand la liberté des personnes vivant avec le VIH est restreinte en raison d'un comportement illégal, les garanties prévues par la loi (préavis, droit de révision et d'appel, jugements assortis de périodes fixes plutôt qu'indéterminées, droit de représentation, etc.) doivent être assurées.

Dans les rares cas où un responsable de la santé publique délivre une ordonnance, la personne séropositive qui est concernée aura probablement besoin d'accès à des services juridiques. La Directive 7 des *Directives internationales* recommande que :

Les États devraient créer et soutenir des services d'assistance juridique qui informeront les personnes vivant avec le VIH de leurs droits, fourniront gratuitement des conseils juridiques en vue de l'exercice de ces droits, amélioreront la connaissance des questions juridiques liées au VIH et utiliseront, outre les tribunaux, des mécanismes de protection tels que les services du ministère de la justice, les bureaux des médiateurs, les voies de recours en matière de santé et les commissions des droits de l'homme.

L'ONUSIDA incite les États à assurer que les droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida soient respectés, dans le processus d'élaboration des lois sur la santé publique, le développement de conseils et orientations politiques, de même que dans le recours à des interventions coercitives des lois sur la santé publique.<sup>14</sup>

## Conclusion

Comment devrions-nous, en tant que sociétés, répondre lorsqu'une personne séropositive au VIH, qui a reçu du counselling et qui a accès aux outils nécessaires pour

prévenir le VIH, s'adonne à des comportements qui posent un risque important de transmission du VIH? Des programmes de santé publique efficaces, éclairés par des données probantes, et propices à accroître l'accès aux soins, aux traitements et au soutien pour les personnes vivant avec le VIH, font partie de la réponse appropriée. Un autre élément de cette devrions-nous réponse est la création de cadres de politiques et juridiques habilitants et fondés sur une approche des droits humains en lien avec le VIH. Il s'agit là d'éléments cruciaux et prioritaires à assurer dans tous les ressorts.

Selon le contexte et les ressources humaines et financières disponibles, la législation sur la santé publique – y compris des interventions coercitives de santé publique – peuvent aussi faire partie de la réponse. Des interventions de santé publique qui respectent les principes des droits humains sont plus appropriées que le droit criminel pour encourager des changements soutenus, au chapitre des comportements à risque pour le VIH. Plusieurs ressorts font appel à la fois à des programmes complets de santé publique et à des éléments de législation sur la santé publique, pour réduire la transmission du VIH et protéger la santé publique, y compris la santé des personnes vivant avec le VIH – nous en avons présenté trois exemples dans le présent feuillet.

Rares, cependant, sont les évaluations systématiques de recours à des interventions prévues dans des lois sur la santé publique, en réponse à des cas de conduite posant un risque important de transmission du VIH. D'autres recherches, y compris pour évaluer les répercussions sur les droits humains, sont nécessaires afin de mieux comprendre et mettre à profit le plein potentiel des mesures des lois sur la santé publique dans l'optique de réduire les comportements à risque de personnes vivant avec le VIH.<sup>15</sup> Organismes internationaux gouvernements domestiques et autorités de santé publique aux paliers national, provincial, régional et municipal peuvent jouer un rôle de meneurs dans le développement de capacité en matière de lois sur la santé publique,<sup>16</sup> par les initiatives suivantes :

- contribuer à l'expertise et à l'infrastructure;
- faciliter la collaboration entre gouvernements, experts non gouvernementaux, organismes de la société civile et personnes vivant avec le VIH/sida;
- promouvoir la recherche et l'évaluation

# RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

concernant le recours à des interventions en vertu de lois sur la santé publique;

- disséminer les lois et règlements actuels ainsi que les avis de politiques; et
- développer des lois modèles et des conseils pour des pratiques exemplaires.

*La CISD remercie Glenn Betteridge, chercheur en matière de droit et de politiques pour son assistance au développement du présent feuillet.*

## Références bibliographiques

<sup>1</sup> OMS, *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, 2007*; Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et ONUSIDA, version consolidée de 2006, *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*.

<sup>2</sup> Voir, p. ex., Cameron E., « La criminalisation de la transmission du VIH : une piètre politique de santé publique, *Revue VIH/sida, politiques et droit* 14(2), 2009; Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), *Global Criminalisation Scan*, accessible à [www.gnpplus.net/criminalisation](http://www.gnpplus.net/criminalisation).

<sup>3</sup> En dépit de solides arguments fondés sur des principes conduisant à l'opposition au recours au droit pénal dans ce domaine, l'ONUSIDA entre autres organismes ainsi que des experts reconnaissent que le recours au droit pénal en vertu de dispositions générales du code criminel peut avoir un rôle à jouer dans un nombre très restreint de situations impliquant une transmission intentionnelle du VIH – c'est-à-dire lorsqu'une personne se savait séropositive, a agi dans l'intention de transmettre le VIH et a effectivement transmis l'infection.

<sup>4</sup> Dans ce document, le terme « lois » désigne celles qui sont adoptées par le pouvoir législatif du gouvernement ainsi que celles qui, d'ordre subsidiaire, sont développées et adoptées par son pouvoir exécutif.

<sup>5</sup> ONUSIDA et PNUD, *International Consultation on the Criminalization of HIV Transmission: Summary of main issues and conclusions, 2008*; Union interparlementaire, ONUSIDA et PNUD, *Agir contre le VIH et le sida – Guide pratique à l'intention des parlementaires (No 15), 2007*; AIDS and Rights Alliance for South Africa (ARASA) et Open Society Initiative for Southern Africa (OSISA), *Report of the ARASA/OSISA Civil Society Consultative Meeting on the Criminalisation of the Willful Transmission of HIV (11-12 juin 2007), 2007*; Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et ONUSIDA, version consolidée de 2006, *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*; ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : Étude des politiques possibles*; R. c.

*Cuerrier*, [1998] 2 R.C.S. 371 (Cour suprême du Canada), 2002. Cependant, le National AIDS Trust au Royaume-Uni est « fortement opposé à toute application de pouvoirs sanitaires coercitifs au domaine des infections transmises sexuellement », tel qu'expliqué dans National AIDS Trust, 30 septembre 2009, *DH Consultation on Health Promotion Regulations: Submission of National AIDS Trust*.

<sup>6</sup> OMS, *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, 2007*; ONUSIDA et OMS, *Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting, 2000*.

<sup>7</sup> Department of Health, NSW, *HIV – Management of People with HIV Infection Who Risk Infecting Others (PD2009\_023)*, 28 avril 2009.

<sup>8</sup> Calgary Health Region, Alberta Health Services, *Management of Unwilling or Unable Persons with HIV*, janvier 2003.

<sup>9</sup> Bureau of HIV and STD Prevention, Texas Department of Health, *Accelerated HIV Intervention Program, Addressing the Potential for Recalcitrant Transmission of HIV in Texas (HIV/STD Policy No. 410.003)*, 23 janvier 2003.

<sup>10</sup> Par exemple, en Afrique septentrionale, des organismes de la société civile signalent un risque qu'avec l'essor de réponses nationales au VIH/sida, les principes des droits humains soient compromis au nom de la santé publique : AIDS and Rights Alliance for South Africa (ARASA) et Open Society Initiative for Southern Africa (OSISA), *Report of the ARASA/OSISA Civil Society Consultative Meeting on the Criminalisation of the Willful Transmission of HIV (11-12 juin 2007), 2007*.

<sup>11</sup> Voir, par exemple, *Déclaration universelle des droits de l'homme*, résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies, no 217 A (III), UN Doc. A/810 (adoptée le 10 décembre 1948); *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 999 UNTS 171 (1966); *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples*, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 (adoptée le 27 juin 1981), tel qu'amendée; *Convention [européenne] de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*, 213 UNTS 222 (1953), tel qu'amendée.

<sup>12</sup> Voir, par exemple, Australian Health Ministers' Conference, *National Guidelines for the Management of People with HIV Who Place Others at Risk, 2008*; « Non-divulgence de sa séropositivité à l'égard du VIH/sida : conclusions d'un groupe de travail d'experts », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 31 : 5, 2005; ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : Étude des politiques possibles*; L.O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. Berkeley, Californie, University of California Press, 2000.

# RÉPONDRE AUX COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LE VIH : UN RÔLE POUR LES POLITIQUES ET LOIS DE SANTÉ PUBLIQUE

<sup>13</sup> Cette approche est conforme au droit international des droits de la personne applicable lorsque l'État entérine une loi ou recourt à des interventions qui limitent les droits individuels afin de protéger la santé publique ou la sécurité du public. Voir, par exemple, Nations Unies, Conseil économique et social, *Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations*, UN Doc. E/CN.4/1985/4, Annexe (1985).

<sup>14</sup> UNAIDS, *Criminal Law, Public Health and HIV Transmission: A Policy Options Paper*, 2002.

<sup>15</sup> Entre autres rapports recommandant des recherches plus poussées sur les interventions de santé publique, citons : ARASA, *An evaluation of the steps taken by countries within the South African Development region to implement the HIV/AIDS and Human Rights International Guidelines*, 2006; ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : Étude des politiques possibles*; Elliott R., *Après l'arrêt Cuerrier : le droit criminel canadien et la non-divulgence de la séropositivité*. Montréal, Canada, Réseau juridique canadien VIH/sida 1999.

<sup>15</sup> Organisation internationale de droit du développement, *International Expert Consultation on Public Health Law: Report of the Rapporteur (26-28 avril 2009)*, 2009.

## Liens et Ressources

### Ressources internationales

AIDS and Rights Alliance for South Africa (ARASA) et Open Society Initiative for Southern Africa (OSISA), *Report of the ARASA/OSISA Civil Society Consultative Meeting on the Criminalisation of the Willful Transmission of HIV (11 & 12 juin 2007)*, 2007.

Australian Health Ministers' Conference, *National Guidelines for the Management of People with HIV Who Place Others at Risk*, 2008.

Buchanan D, *The criminal law/public health law dichotomy in disclosure laws—Address at the launch of the Criminalisation of HIV Transmission – A guide for legal practitioners in New South Wales, 10 juin 2009*.

Falconer R et Scott J, *Review of Department of Human Services Management of a Specified Group of HIV Cases*. STOPline Pty Ltd, 2007.

Gostin LO, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. Berkeley, Californie, University of California Press, 2000.

Griew R, *Review of Guidelines for the management in Victoria of people living with HIV who put others at risk and (draft)*

*Protocol for management of HIV positive person who appear to be placing others at risk*. Waverly, New South Wales, Robert Griew Pty Ltd, 2007.

Organisation internationale de droit du développement, *International Expert Consultation on Public Health Law: Report of the Rapporteur (26-28 avril 2009)*, 2009.

Union interparlementaire, ONUSIDA et PNUD, *Agir contre le VIH et le sida – Guide pratique à l'intention des parlementaires (No 15)*, 2007.

National AIDS Trust, *Review of Parts II, V and VI of the Public Health (Control of Disease) Act 1984: National AIDS Trust response to the Department of Health consultation, juin 2007*.

National AIDS Trust, *DH Consultation on Health Promotion Regulations: Submission of National AIDS Trust, 30 septembre 2009*.

Scammell D et Ward C, « Public health laws and policies on the issue of HIV transmission, exposure and disclosure », dans *The Criminalisation of HIV Transmission in Australia: Legality, Morality and Reality*. Newton, New South Wales, National Association of People Living With HIV/AIDS, 2009.

Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et ONUSIDA, *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme*, version consolidée de 2006.

ONUSIDA, *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH : Étude des politiques possibles*, 2002.

ONUSIDA et PNUD, *Policy Brief: Criminalization of HIV Transmission*, 2008.

ONUSIDA et PNUD, *International Consultation on the Criminalization of HIV Transmission: Summary of main issues and conclusions*, 2008.

### Ressources canadiennes

Après l'arrêt Cuerrier : le droit criminel canadien et la non-divulgence de la séropositivité. Montréal, Canada, Réseau juridique canadien VIH/sida 1999

Réseau juridique canadien VIH/sida, Société canadienne du sida et AIDS Coalition of Nova Scotia, *Divulgence de la séropositivité au VIH après l'arrêt Cuerrier : ressources pour les organismes communautaires*, 2004.

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Le droit criminel et le VIH (feuillet d'information)*, 2008.

« Non-divulgence de sa séropositivité à l'égard du VIH/sida : conclusions d'un groupe de travail d'experts », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 31 : 5, 2005.