

*Avis sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH*

*Adopté en séance plénière le 27 avril 2006*

Depuis de nombreux mois, plusieurs procédures judiciaires, closes ou en cours, abordent la question de la transmission du VIH par voie sexuelle. Rapidement, la diversité des faits poursuivis – tromperie délibérée, dissimulation, transmission volontaire – a disparu du débat public au profit d'une controverse entre les associations de lutte contre le VIH, les plaignants et les associations de victimes.

Le Conseil national du sida (CNS) a souhaité analyser l'origine de ces controverses et les conséquences possibles de ces procès sur les principes de la prévention de la transmission du VIH. Ils révèlent notamment des problèmes de stigmatisation et la nécessité de réaffirmer la responsabilité de protéger sa propre santé et celle d'autrui.

**Des procès mettent en lumière des approches contradictoires**

*Des principes fondamentaux de la lutte contre le VIH insuffisamment partagés*

Dès leurs débuts, les politiques de lutte contre l'épidémie d'infection à VIH, transmises principalement par voie sexuelle, ont été guidées par des principes fondamentaux élaborés pour préserver la santé publique. Les responsables des différents domaines concernés - sanitaires, associatifs, politiques - ont cherché à obtenir une mobilisation de la population contre l'épidémie fondée sur la responsabilité individuelle assortie du développement de la solidarité avec les personnes atteintes et d'une lutte contre toute forme de discrimination. Le principe de « responsabilité partagée » soutenu par les acteurs de la santé publique est né du constat que la prévention ne pouvait pas reposer sur les seules personnes infectées. Il fallait pour cela éviter les réactions habituelles en cas d'épidémie, à savoir le rejet violent des personnes atteintes, vues comme responsables de leur état et coupables de la transmission. Mais par la suite, avec l'apparition des multithérapies, l'intérêt collectif pour cette épidémie a décliné et l'image de la maladie s'est banalisée. Ce moindre intérêt, accentué par une baisse du relais des médias, a contribué à cantonner le message de la « responsabilité partagée » aux milieux restreints de la lutte contre le VIH. Cette notion prise comme fondement de la prévention est devenue inaudible pour la population générale. Une minorité de personnes vivant avec le VIH, bénéficiant d'un fort relais médiatique, a revendiqué la pratique de relations sexuelles non protégées. Ceci a pu laisser croire à une irresponsabilité de l'ensemble des personnes contaminées.

Le contexte de la transmission de l'infection à VIH a changé, les transmissions chez les personnes ayant des rapports hétérosexuels devenant prépondérantes. Dans le même temps, la société évolue vers une judiciarisation renforcée des rapports entre les individus. Cette tendance s'affirme, faisant s'effacer les valeurs de solidarité au profit de la revendication d'un statut de victime, à laquelle fait écho l'émotion devenant centrale au sein des systèmes médiatique, judiciaire et politique<sup>1</sup>. Cette évolution est apparue contraire aux

---

<sup>1</sup> Salas (Denis) : *La volonté de punir : essai sur le populisme pénal*, Hachette Littérature, 2005, 287 pages.

valeurs des associations de lutte contre le sida, qui se sont construites en refusant le statut de victime pour les personnes vivant avec le VIH au profit du statut d'acteur de sa maladie participant à la réponse à apporter à l'épidémie. Aussi, lorsque des personnes nouvellement contaminées portent plainte en justice, elles sont conduites à une opposition frontale avec les associations de lutte contre le VIH. Ces dernières sont réticentes à ces procédures pour leurs effets collectifs potentiels, tandis que les associations de victimes interprètent cette opposition comme une tentative de négation des faits individuels de tromperie et un refus de leur droit fondamental à engager des procédures pénales.

### *La confusion entre droit individuel à réparation et mesures de santé publique*

Remplaçant le recours à la vengeance privée, le droit pénal remplit plusieurs fonctions : punir les contrevenants en réparation de l'atteinte à l'ordre social que constituent leurs infractions ; modifier leur comportement et éventuellement celui d'autres personnes tentées de commettre les mêmes délits ; à l'extrême, les neutraliser par une incarcération censée les empêcher de nuire, au moins provisoirement. La condamnation pénale traduit la réprobation de la société à l'égard d'un comportement, telle la tromperie qui a trouvé dans le cadre de procès une sanction légitime. Les autres fonctions, dans le cadre de la transmission sexuelle du VIH, semblent trouver des limitations plus importantes. L'éducation à la prévention suppose une compréhension des causes du comportement à risque, mais rien ne permet de dire que la prison serve cette éducation. La dissuasion suppose une démarche rationnelle liée à la peur de la condamnation et de l'incarcération. La simple conscience de pouvoir transmettre le virus devrait être un facteur de dissuasion plus fort que la perspective d'une condamnation. Toutefois, en matière de transmission du VIH lors de relations sexuelles, la rationalité n'est pas toujours présente. Quant à l'incarcération, elle ne permet pas de limiter la diffusion du VIH et il est établi que la prison est un lieu de pratiques à risque, qu'il s'agisse de l'injection de drogues ou de relations sexuelles.

De plus, ces procès risquent d'aggraver la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Les tenants et les aboutissants des procès ont rapidement disparu des débats publics, pour être remplacés par les querelles entre les différents acteurs de la lutte contre le VIH. Faute de discours collectif clair sur ces procès, la compréhension des verdicts peut être brouillée. Cette confusion favorise dans l'opinion publique une projection de l'image de ces cas individuels à l'ensemble des personnes vivant avec le VIH qui apparaissent alors comme une menace pour la société. Les risques inhérents de rejet violent s'en voient renforcés. Surtout, l'attente illusoire d'une protection contre la contamination par le VIH par la loi et la répression pénale est ainsi confortée.

### **Des entraves à l'exercice de la responsabilité demeurent**

#### *La responsabilité de sa propre santé et de celle d'autrui s'exerce différemment selon les situations*

Face à la stigmatisation persistante des personnes vivant avec le VIH et aux risques d'une stigmatisation renforcée que les procès peuvent induire, le CNS rappelle les principes fondamentaux qui ont soutenu la politique de prévention. Celle-ci repose simultanément sur la responsabilité individuelle et sur le développement de la solidarité avec les personnes vivant avec le VIH qui passe par la lutte contre toute forme de discrimination. Il convient de réaffirmer que chacun, avec ses moyens, doit veiller à sa propre santé et à celle d'autrui, dans le souci du respect de l'autre. Si une personne vivant avec le VIH a la responsabilité de ne pas transmettre le virus, la personne non contaminée a la responsabilité, à l'occasion d'une

nouvelle relation, de se protéger du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. Par conséquent, cette responsabilité ne saurait être unilatérale. Cela sous-entend que les deux personnes soient chacune informées des risques et des moyens de se protéger. Ce souci de sa propre santé et de celle d'autrui implique la connaissance du statut sérologique de chacun, ce qui nécessite le recours au dépistage<sup>2</sup>.

L'idée généralement acceptée que le couple constitue une prévention objective et efficace, grâce à la fidélité, a montré ses limites. Comme l'expérience l'a mis en évidence, le couple ne protège pas en soi de l'infection à VIH. C'est pourquoi, pour celui ou celle qui a des relations sexuelles extra conjugales, l'exercice de la responsabilité consiste à se protéger lors de ces relations pour protéger le partenaire régulier. En cas de non-respect de ce contrat tacite par l'un des partenaires, l'autre perd toute possibilité de se protéger, sauf révélation par le premier d'une éventuelle contamination.

Dans certains couples, la domination exercée par un partenaire sur l'autre peut empêcher toute négociation des moyens de prévention. Cette domination peut reposer sur un rapport de force physique ou moral, mais aussi être liée à des raisons économiques. Les personnes en situation de précarité qui connaissent des conditions d'existence difficiles, comme certaines femmes, divulguent moins leur maladie, ainsi que le montrent les données épidémiologiques<sup>3</sup>. Du fait de la dépendance économique vis-à-vis de leur partenaire ou bien dans certaines communautés à cause de la mort sociale qui suit la divulgation de l'infection, elles se voient imposer un lourd silence qui les empêche de proposer le recours au préservatif. Inversement, il est le plus souvent difficile pour le partenaire en situation de dépendance de demander le recours au test de dépistage et aux moyens de protection.

#### *La difficulté d'assumer l'infection à VIH : du déni à la stigmatisation*

Prendre connaissance de son infection ou se savoir contaminé par le VIH n'implique en aucune manière de comprendre ou d'en accepter les conséquences. Le choc que représente l'annonce de l'infection à VIH peut être difficile à assumer. Il semble ainsi difficile pour certains de réaliser qu'ils sont infectés par un virus, alors qu'en dehors du résultat de la sérologie sur une simple feuille de papier aucun signe physique ne se manifeste. Les traitements actuels permettent de rendre le virus indétectable chez certaines personnes. Celles-ci pensent alors que le virus n'est plus présent dans leur organisme, ôtant toute nécessité à la prévention. Ce déni permet de construire une protection psychique, parfois poussée jusqu'à l'idéalisation absolue d'une protection totale liée à la seule force de la volonté. Dès lors, une telle attitude conduit certains malades à ne pas prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger leurs partenaires. Par ailleurs, le recours à un moyen de protection peut apparaître comme une forme d'aveu ou le signe visible d'un risque, qui peut donner lieu à des négociations supplémentaires et compliquer la relation. Face à cette difficulté, beaucoup de personnes contaminées ont développé des protections imaginaires. Cela a abouti à des attitudes paradoxales de déni et d'évitement des mesures de prévention. A l'opposé, de nombreuses personnes vivant avec le VIH s'interdisent toute vie sexuelle, par peur de contaminer autrui.

Le fait de divulguer sa contamination à son partenaire ne se réduit pas à l'énonciation d'une simple information : cette forme « d'aveu » peut être mal vécue par les deux partenaires. La question n'est pas de savoir si on doit le dire, mais de savoir quand et

---

<sup>2</sup> Dans son chapitre 21 sur la « Prévention et sexualité chez les personnes infectées par le VIH », le rapport 2002 du groupe d'experts sous la direction du professeur Delfraissy, *Prise en charge des personnes infectées par le VIH*, donne une description précise du contenu des conseils pré et post test.

<sup>3</sup> Enquête sur les personnes séropositives (ANRS-VESPA).

comment en parler<sup>4</sup>. Pour certaines femmes, la multiplication des rejets représente un obstacle important au désir de grossesse et le mensonge par omission devient la seule solution pour mener à terme un projet de maternité. Cependant, la grossesse est aussi souvent une occasion d'annoncer son infection. La vie des personnes vivant avec le VIH est éprouvante, et le manque d'acceptation les pousse à ne pas informer de leur statut sérologique, la peur de l'exclusion et de la discrimination étant plus forte que tout. De nombreuses enquêtes démontrent clairement que la peur d'être exclu (du travail, de la famille, de la communauté...) demeure encore prégnante<sup>5</sup>. Dans notre société, la capacité de dire sa contamination est intimement liée à l'image publique de la personne vivant avec le VIH. Plus la stigmatisation et le rejet qui en découlent sont forts, plus cette possibilité de dire son statut est restreinte.

\*\*\*\*

**Dans certains cas de transmission, la responsabilité pénale d'une personne transmettant le VIH semble clairement engagée, ainsi que l'a jugé la Cour de cassation. Pour autant, il serait catastrophique que ces cas individuels conduisent à considérer que le seul fait de vivre avec le VIH fasse de la personne un criminel potentiel et renforce une stigmatisation existante. En dehors du domaine pénal, le CNS affirme le principe d'une double responsabilité : responsabilité des personnes contaminées de ne pas transmettre le VIH et responsabilité de toute personne de se protéger pour ne pas être contaminée.**

C'est pourquoi le CNS recommande :

D'inciter tous les acteurs de la lutte contre le VIH à diffuser ce principe de double responsabilité dans les actions de terrain qui s'y prêtent ;

De mettre en œuvre une véritable éducation à la sexualité et à la vie affective qui aborde la prévention des IST et en particulier la transmission du VIH, dans les collèges et les lycées ;

De développer les capacités de dire et de négocier les moyens de prévention des personnes vivant avec le VIH ;

De sensibiliser les soignants à l'intérêt de proposer un dépistage du VIH s'inscrivant dans une stratégie de prévention s'accompagnant d'un véritable conseil pré et post test ;

De promouvoir des campagnes de prévention en direction des différentes générations de la population générale, en mettant l'accent sur la responsabilité de chacun en matière sexuelle ;

De valoriser dans les campagnes de prévention les personnes vivant avec le VIH qui prennent les moyens de protéger autrui et de se protéger ;

De renforcer les campagnes contre la stigmatisation pour permettre de dire plus facilement au partenaire sexuel sa séropositivité au VIH.

---

<sup>4</sup> Dans son chapitre 21 sur la « Prévention et sexualité chez les personnes infectées par le VIH », le rapport 2002 du groupe d'experts sous la direction du professeur Delfraissy, *Prise en charge des personnes infectées par le VIH*, donne une description précise de la façon d'aborder ce problème.

<sup>5</sup> Baromètre Sida Info Service des discriminations 2005.