

## UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net).

## TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net).

## TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net).

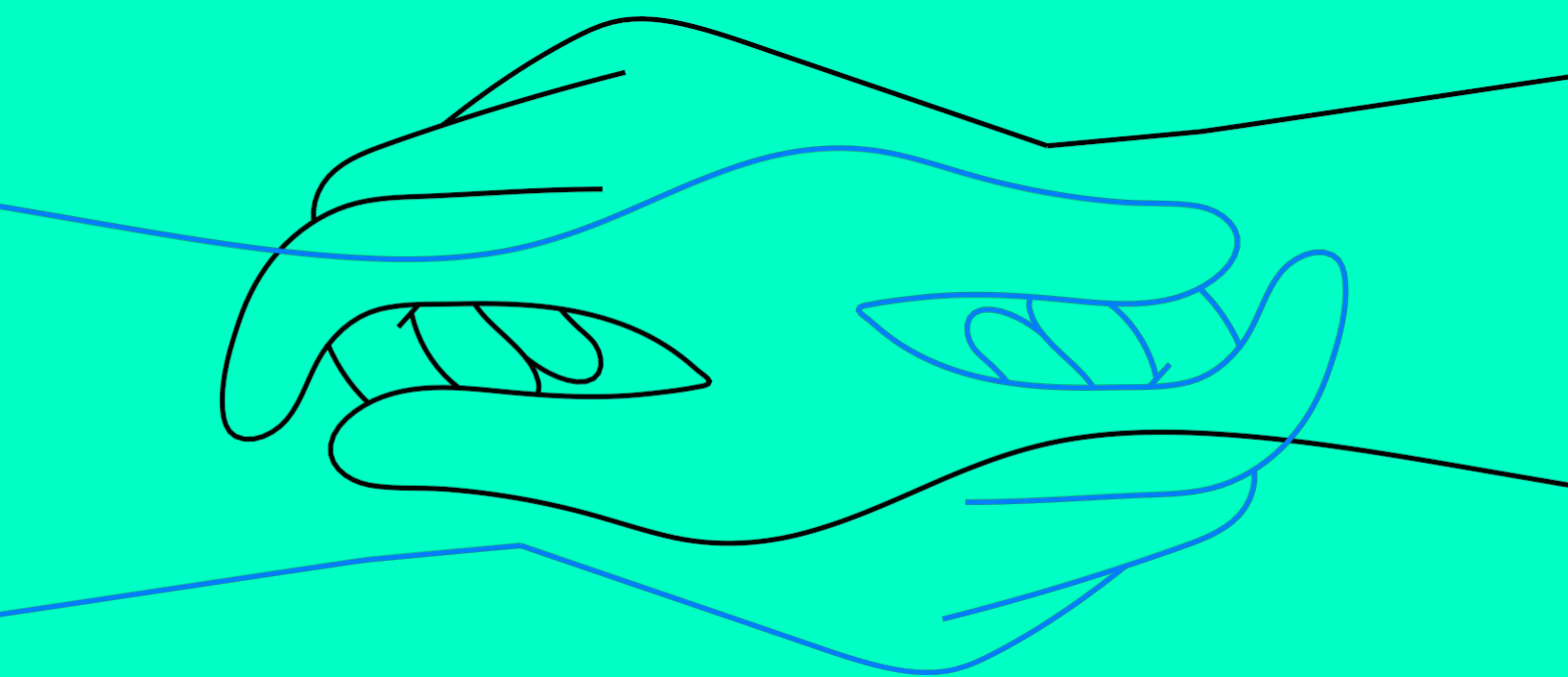
## НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net)

GUIDE PRATIQUE POUR LES PARAJURISTES

**Soutien aux  
personnes vivant  
avec le VIH touchées  
par la  
criminalisation du  
VIH dans la région  
de l'EEE**



La publication est préparée :



Consortium #sos\_projet



100%LIFE



# CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

---

Cette publication a été préparée par le CO "100 PERCENT LIFE" et publiée dans le cadre du projet régional intitulé "Sustainability of services for key populations in the EECA region" mis en œuvre par un consortium d'organisations de la région EECA sous la direction de l'ICF "Alliance for Public Health" en partenariat avec le CO "100 PERCENT LIFE", LEO "Central Asian Association of People Living with HIV/AIDS" et Eurasian Key Population Health Network avec le soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organisations du consortium et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme n'a pas participé à la négociation et à l'approbation de ce matériel et des conclusions qui en ont été tirées.

**DISTRIBUÉ GRATUITEMENT**

## Équipe d'auteurs :

**Sasha Volgina**, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH

**Andrey Lungu**, avocat, militant des droits de l'homme

**Svetlana Moroz**, Réseau eurasienn des femmes contre le sida  
**Natalia Sidorenko**, Réseau eurasienn des femmes contre le sida

L'équipe d'auteurs tient à remercier **Evgeniya Korotkova** (Association publique des personnes vivant avec le VIH, ONG "Ishonch va Hayot"), **Anatoly Leshenok** (Association publique républicaine "People PLUS"), **Elena Titina** (Fondation caritative "Vector of Life") et **Takhmina Khaidarova** (Organisation publique républicaine "Tajikistan Network of Women Living with HIV") pour leur aide dans la préparation du manuel.

<b>I. Introduction</b>	<b>4</b>
<b>II. Ce que signifie la criminalisation du VIH</b>	<b>5</b>
<b>III. Le rôle des parajuristes dans l'amélioration de l'accès à la justice pour les communautés</b>	<b>7</b>
<b>IV. Exemples de sentences judiciaires dans l'EEE</b>	<b>10</b>
<b>V. Recommandations des organisations internationales et déclarations des représentants de la société civile</b>	<b>13</b>
<b>VI. Expérience du soutien communautaire aux personnes séropositives dans les tribunaux</b>	<b>15</b>
<b>VII. Recommandations pratiques des militants des droits de l'homme</b>	<b>24</b>

## **Annexes :**

1. Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal
2. Recommandations du Comité de validation mondiale de l'OMS pour que le Belarus révise sa législation pénale
3. Recommandations du Comité de validation mondiale de l'OMS pour que le Belarus révise sa législation pénale
4. Réponse de l'OMS du 11 octobre 2017 confirmant que le VIH n'est plus une maladie mortelle.
5. Appel à un avocat de la défense pour faire participer un défenseur public à l'examen de l'affaire
6. Pétition pour l'admission d'un défenseur public dans une procédure judiciaire
7. Accord sur l'aide sociale à titre gracieux
8. Pétition de prise de connaissance des matériaux de l'affaire
9. Position de l'Ouzbékistan en matière de défense
10. Procuration pour désigner un défenseur public
11. Chronologie de l'affaire V.M., Fédération de Russie
12. Terminologie recommandée pour la décriminalisation du VIH

# I. Introduction

---

*"Il est difficile de donner une définition précise de notre travail de protection des droits des personnes vivant avec le VIH.*

*Nous ne sommes plus des défenseurs publics au sens classique du terme, car nous fournissons des conseils juridiques qualifiés. Cependant, nous ne sommes pas des avocats et nous n'avons pas de diplômes d'enseignement spécialisé.*

*Depuis plus de 4 ans, nous répondons aux demandes d'aide des personnes séropositives et de leurs proches. Nous ne nous limitons jamais à des réponses formelles concernant la légalité des actions prises par l'Etat et les mesures de protection des droits qui peuvent être prises dans une situation spécifique.*

*Si une personne sollicite notre aide, cela signifie qu'elle est incapable de gérer la situation par elle-même, même si la loi et le bon sens sont de son côté.*

*Nous faisons de notre mieux pour résoudre les problèmes rencontrés par les personnes vivant avec le VIH.*

*Par la suite, les cas individuels forment une justification globale qui débouche sur des propositions d'amélioration des normes législatives. Cela contribue à résoudre le problème de*

*la criminalisation du VIH au niveau de l'État".*

**Anatoly Leshenok,**

*Responsabl*

*e de l'association "People PLUS",  
Belarus*

---

La criminalisation du VIH est un problème mondial qui affecte négativement les droits de l'homme, entrave le développement de la santé publique et réduit finalement l'impact des mesures visant à mettre fin à l'épidémie de VIH. L'aide juridique est un élément important d'un système de justice pénale équitable, humain et efficace fondé sur l'état de droit.

L'objectif de ce guide est de sensibiliser au droit les militants de la communauté des personnes vivant avec le VIH qui fournissent une assistance parajuridique aux personnes affectées par la criminalisation du VIH. Ce guide est également recommandé aux militants des populations clés.

- les personnes qui consomment des drogues, les travailleurs du sexe et les représentants de la communauté LGBT.

Ce manuel reflète l'expérience des membres de la communauté des séropositifs, ainsi que de leurs partenaires et associés de toute l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale (EECA), en matière d'assistance directe

aux personnes séropositives affectées par les lois discriminatoires spécifiques au VIH et la décriminalisation du VIH.

Ce manuel contient des informations complètes sur les concepts associés à la criminalisation du VIH et ses conséquences sur la vie des personnes vivant avec le VIH, ainsi que sur la société dans son ensemble. En outre, il s'agit d'un recueil d'informations pratiques systématisées sur la manière de commencer à travailler à la décriminalisation du VIH, sur le matériel qui peut être utilisé dans ce travail, ainsi que sur les recommandations des défenseurs des droits de l'homme et des experts des organisations internationales.

L'équipe d'auteurs met en lumière le concept et le contenu de l'assistance parajuridique et son rôle dans l'amélioration de l'accès à la justice, en décrivant l'expérience pratique de leur participation aux procédures civiles et pénales pour défendre les droits des personnes séropositives.

Le manuel a été préparé par le CO "100 PERCENT LIFE" et publié dans le cadre du projet régional intitulé "Durabilité des services destinés aux populations clés dans la région de l'EEE" mis en œuvre par un consortium d'organisations de la région de l'EEE sous la direction de l'ICF "Alliance for Public Health" en partenariat avec le CO "100 PERCENT LIFE", LEO "Central Asian Association of People Living with HIV", et Eurasian Key Population Health Network avec le soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent que les auteurs et ne représentent pas nécessairement celles des organisations du consortium et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme n'a pas participé à la négociation et à l'approbation de ce matériel ou des conclusions qui en sont tirées.

## II. Ce que signifie la criminalisation du VIH

**La criminalisation du VIH** est l'application inappropriée du droit pénal aux personnes vivant avec le VIH sur la seule base de leur statut VIH, en particulier, **l'utilisation de lois pénales spécifiques au VIH ou de lois pénales générales pour poursuivre les personnes vivant avec le VIH pour transmission non intentionnelle du VIH**<sup>1</sup>.

La criminalisation du VIH est un phénomène mondial qui porte atteinte aux droits de l'homme et entrave les progrès en matière de santé publique, affaiblissant ainsi la réponse au VIH.

Selon HIV Justice Worldwide, l'Europe et l'Asie centrale<sup>2</sup> est la région qui compte le deuxième plus grand nombre de lois au monde criminalisant l'exposition au VIH, la non-divulgence du statut VIH et la transmission du VIH.

Dix-huit des 19 pays disposant d'une telle législation appartiennent à la région de l'EEE. Nombre d'entre eux autorisent les poursuites pour des actes qui présentent peu ou pas de risque d'exposition au VIH. Ces lois n'admettent pas que l'utilisation du préservatif ou une faible charge virale puissent protéger contre l'accusation et criminalisent les rapports sexuels oraux, les cas individuels d'allaitement, ainsi que les morsures, les griffures et les crachats. Ces lois ont été élaborées à une époque où un traitement ARV efficace contre le VIH n'était pas encore disponible, où un diagnostic de VIH était considéré comme une condamnation à mort et où l'exécution de la loi reposait sur des mythes, des idées fausses sur les voies de transmission du VIH, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des communautés vulnérables.

La législation des pays de l'EEE qui criminalise la transmission du VIH varie en termes de sévérité et de mesures pénales. La Fédération de Russie et le Belarus sont en tête des statistiques criminelles liées au VIH, tant au niveau régional que mondial.

En Ouzbékistan, une personne vivant avec le VIH peut être accusée de mettre intentionnellement en danger une autre personne par la possibilité de transmettre le VIH ou la transmission du VIH, indépendamment de la volonté du partenaire d'engager une procédure judiciaire. En 2019, le Tadjikistan a introduit une responsabilité administrative sous la forme d'une amende pour avoir évité l'examen médical obligatoire et le traitement préventif du VIH (c'est-à-dire la thérapie ARV) et d'autres maladies infectieuses<sup>3</sup>.

Dans de nombreux pays de l'EEE, la séropositivité constitue une circonstance aggravante pour les infractions pénales.

**Pourquoi la criminalisation du VIH nuit non seulement aux personnes vivant avec le VIH mais aussi à l'ensemble de la société.**

Le recours à des lois qui criminalisent le VIH est un grave problème de santé publique car il discrédite les stratégies fondées sur des données probantes en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH, et ignore les avancées scientifiques liées à la réduction du risque de transmission du VIH.

La criminalisation renforce la stigmatisation fondée sur le statut VIH, en identifiant les personnes séropositives comme des criminels potentiels, ce qui contribue à la discrimination. En outre, la crainte de la criminalisation peut dissuader de nombreuses personnes vivant avec le VIH - en particulier les femmes et les personnes appartenant à des populations clés (consommateurs de drogues, travailleurs du sexe, migrants, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et personnes trans\*) d'accéder à un traitement et à un soutien appropriés, les dissuader de révéler leur séropositivité et accroître leur vulnérabilité à la violence.

La poursuite pénale des personnes séropositives les rend seules responsables de la transmission du VIH, créant ainsi pour le reste de la société des motifs de fausse confiance en leur santé. Les gens pensent que, par crainte de la responsabilité pénale, leurs partenaires les avertiront qu'ils sont séropositifs. En réalité, cela se produit rarement car la dynamique même des contacts intimes, en particulier des contacts occasionnels, empêche souvent une telle information. Par conséquent, les gens ne pratiquent pas le sexe à moindre risque, croyant que si leurs partenaires ne leur signalent pas qu'ils sont séropositifs, ils sont en bonne santé et n'ont pas besoin de se protéger. Dans de nombreux cas, le poids supplémentaire d'une éventuelle responsabilité pénale pour non-divulgence de la séropositivité ne fait qu'exacerber le problème, rendant difficile de parler ouvertement du VIH lors de l'établissement de relations, sur le lieu de travail et dans les familles.

Par conséquent, les lois pénales existantes contre le VIH ne protègent pas la société, car la plupart des nouvelles transmissions du VIH sont le fait de personnes qui ignorent leur statut, et la pénalisation du VIH les empêche de se faire dépister, contribuant ainsi à l'apparition de nouveaux cas.

La criminalisation crée également une atmosphère de fausse efficacité pour les États - ils renoncent souvent à mettre en œuvre des programmes de sensibilisation et de prévention du VIH.



1 HIV Justice Worldwide. Questions fréquemment posées. Qu'est-ce que la criminalisation du VIH ?

2 Cette région comprend les pays d'Europe du Nord, du Sud et de l'Ouest, ainsi que l'Europe de l'Est et l'Asie centrale (EOC).

3 Code administratif de la République du Tadjikistan. Article 119. Soustraction à l'examen médical obligatoire et au traitement préventif des personnes atteintes de maladies infectieuses, de l'infection par le VIH

La criminalisation du VIH n'a pas réussi à enrayer le développement de l'épidémie de VIH. Par exemple, en 1987, l'Ukraine a introduit la responsabilité pénale pour le fait de placer délibérément une personne en danger d'être infectée par le VIH ou l'infection d'une autre personne par le VIH par une personne qui était consciente de la présence d'une infection causée par ce virus (Article 108-2 du Code pénal de l'Ukraine, 1960).

La responsabilité de ce crime est également prévue par le Code pénal ukrainien, en vigueur depuis 2001 (article 130).

Dans le même temps, le nombre de personnes séropositives n'a fait qu'augmenter depuis 1987 et il prend des proportions épidémiques. Ainsi, selon les statistiques officielles pour la période allant de 1987 à mai 2019, 341 084 cas d'infection par le VIH ont été officiellement enregistrés parmi les citoyens ukrainiens.

La criminalisation du VIH menace les droits des femmes à la santé, à la liberté de ne pas être soumises à la torture et à des traitements ou punitions abusifs, inhumains ou humiliants, le droit à la vie privée, la création d'une famille, et d'autres droits humains concernant les aspects suivants :

- Les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles d'être poursuivies pour s'être exposées à un risque de transmission du VIH, pour ne pas avoir révélé leur séropositivité ou pour avoir transmis le VIH, car elles sont souvent les premières à apprendre leur séropositivité dans le cadre des soins périnataux, mais elles sont moins susceptibles de le faire savoir à leur partenaire parce qu'elles en sont économiquement dépendantes ou qu'elles craignent la violence, le chantage ou d'autres formes de rétorsion ;

- La crainte que des informations médicales privées et confidentielles, y compris des informations sur la séropositivité et la consommation de drogues ou les troubles liés à la toxicomanie, soient communiquées aux forces de l'ordre, ce qui nuirait aux relations avec les travailleurs de la santé et les autres prestataires de soins, et pourrait les empêcher de partager des informations pertinentes ou de rechercher des services de soins de santé en général ;

- Le risque de sanction pénale peut également empêcher les femmes de faire un test de dépistage du VIH et de rechercher des services de santé liés au VIH ou à la drogue ou d'autres services de santé, y compris des services de santé sexuelle et reproductive, ou de discuter de leur statut VIH ou de leur consommation de drogue avec des prestataires de soins de santé, ainsi que d'envisager la prévention et le traitement du VIH ou de la consommation de drogue ; les femmes craignent que ces informations soient rendues publiques et les exposent à une sanction pénale ;

Les poursuites pénales contribuent à la stigmatisation et à la discrimination des femmes vivant avec le VIH. La stigmatisation a un impact extrêmement négatif sur les programmes de prévention du VIH et de réduction des risques, ainsi que sur la vie des femmes vivant avec le VIH et des femmes qui consomment des drogues, ce qui augmente leurs chances d'être stigmatisées, victimes de préjugés, blâmées et marginalisées dans leurs familles et leurs communautés ;

- La criminalisation du VIH a également un impact négatif sur les travailleurs de la santé ; forcer les patients à divulguer des informations médicales privées est incompatible avec leur devoir de confidentialité médicale et le serment d'Hippocrate ("Ne pas nuire"), et rend impossible une relation de confiance avec un patient, qui est une condition préalable aux soins de santé.

- Dans certaines juridictions, il est interdit aux femmes vivant avec le VIH d'adopter des enfants ou d'organiser un placement en famille d'accueil. Ces interdictions peuvent également empêcher les femmes de rechercher des informations sur le VIH et d'autres questions de santé.

1 HIV Justice Worldwide. Il n'y a aucune raison de ne pas faire ça. Il n'y a aucune raison de ne pas le faire.

2 Этот регион включает страны Северной, Южной и Западной Европы, а также Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)

## III. Le rôle des parajuristes dans l'amélioration de l'accès à la justice pour les communautés

---

Les activités parajuridiques sont conçues pour contribuer à améliorer les capacités juridiques des clients vivant avec le VIH, les aider à connaître leurs droits et à prendre des mesures pour protéger leurs intérêts.

Le rôle des parajuristes est d'accroître les connaissances juridiques des membres de la communauté afin de résoudre leurs problèmes en temps utile et de garantir le respect de leurs droits.

Les parajuristes fournissent une assistance juridique primaire aux membres de la communauté, en les informant de leurs droits fondamentaux et de leurs responsabilités, et en les impliquant dans la recherche de solutions communes liées à la communauté.<sup>4</sup>

L'objectif du parajuriste est d'aider les membres de la communauté à trouver des solutions rationnelles, guidés par la règle de droit et agissant dans l'intérêt et le respect des droits de l'homme des clients, ce qui implique des efforts considérables, notamment en invitant les parties en conflit à discuter des problèmes pour les résoudre.

**Le rôle des parajuristes dans la communauté comporte les aspects suivants :**

### **1) Les parajuristes identifient les défis juridiques systémiques et s'efforcent d'y répondre.**

Les parajuristes qui travaillent dans les communautés locales connaissent souvent les besoins de ces communautés mieux que les avocats, les conseillers et autres professionnels du droit.

Les programmes parajuridiques communautaires peuvent donner des moyens juridiques à ces groupes et les protéger. En utilisant une variété d'outils et de stratégies, ils peuvent souvent résoudre les problèmes juridiques plus rapidement que le système juridique formel.<sup>5</sup>

Un parajuriste peut se concentrer sur les besoins en justice de l'ensemble de la communauté, et pas seulement du client. Le travail d'un programme parajuridique peut inclure la protection juridique des intérêts publics et la conduite de procédures stratégiques.

En outre, il existe de nombreux sujets d'intérêt pour les membres de la communauté que le parajuriste pourrait actualiser. La décriminalisation de la transmission du VIH est un exemple d'un tel sujet de discussion.

Un avantage particulier de la collaboration avec les parajuristes est la prévention de l'escalade des problèmes existants. Les parajuristes peuvent

adopter une approche préventive par le biais de l'éducation communautaire et de campagnes publiques, non seulement pour empêcher les problèmes existants de s'aggraver, mais aussi pour empêcher l'apparition de nouveaux problèmes.

## 2) Les parajuristes aident à résoudre les problèmes juridiques privés. Souvent, les parajuristes peuvent résoudre le problème beaucoup plus rapidement que les conseillers.

Dans certains cas, les programmes parajuridiques fonctionnent comme des organisations de services juridiques traditionnelles. Ils sont également axés sur la résolution des problèmes juridiques des clients ou, en d'autres termes, sur la recherche de recours juridiques pour rétablir leurs droits. Les parajuristes conservent des dossiers sur les cas et sont tenus de respecter la confidentialité des clients, tout comme les avocats.

Dans les conflits intracommunautaires, les deux parties n'ont pas de représentant et le programme parajuridique peut être la seule source de services juridiques disponible. Par conséquent, il serait erroné que les parajuristes privilégient la première partie à demander de l'aide. Ainsi, le rôle des parajuristes n'est pas seulement de résoudre formellement une demande (dépôt d'une plainte) mais aussi de protéger l'ensemble de la communauté et de faire respecter les principes fondamentaux de justice équitable et d'égalité.

Les conflits naissent souvent d'une communication négative, médiocre et/ou insuffisante au sein des communautés. Il est donc important d'expliquer

aux parties tous les aspects du problème.

La résolution pacifique et constructive des conflits est un moyen de protéger l'ensemble de la communauté des éventuelles conséquences négatives des conflits. Cela s'applique également aux cas où des partenaires s'accusent mutuellement ou qu'un partenaire accuse un autre de cacher sa séropositivité ou la transmission du VIH.

Réduire le recours aux réglementations qui criminalisent le VIH peut conduire à l'élimination des lois spécifiques au VIH et à la modernisation du droit relatif au VIH en général, ce qui est dans l'intérêt de toute la communauté.

### Afin de discuter d'une solution, il est important d'avoir certaines informations sur le conflit, à savoir :

- ① Connaître les faits et les circonstances de l'affaire ;
- ② S'informer sur les parties au conflit avant d'entamer les négociations, connaître le caractère et les motifs qui ont influencé certaines de leurs actions ;
- ③ Déterminez une liste de questions qui intéressent les parties et organisez ces questions en une chaîne logique cohérente ;
- ④ Identifier et anticiper les positions et les actions de toutes les parties ;
- ⑤ Déterminer le moment le plus opportun pour présenter des propositions à l'autre partie. <sup>6</sup>

4 Un guide méthodologique pour les parajuristes. 2 0 1 8

5 Les parajuristes communautaires. A Practitioner's Guide. Open Society Justice Initiative (2010) ;  
<https://www.justiceinitiative.org/uploads/6001868b-f85d-4883-8da7-bdf2ebc93a4c/OSJI-Paralegal-Manual-US-11-05-2014.pdf>

6 Community-based paralegals. A Practitioner's Guide. Open Society Justice Initiative (2010) ;  
<https://www.justiceinitiative.org/uploads/6001868b-f85d-4883-8da7-bdf2ebc93a4c/OSJI-Paralegal-Manual-US-11-05-2014.pdf>

Lors de la résolution d'un litige, le parajuriste encourage les discussions entre les parties dans le contexte du problème et facilite la recherche et la conclusion d'autant de solutions acceptables que possible. Les négociations ne doivent pas s'éterniser, mais il ne faut pas non plus presser les parties.

**Pour une médiation efficace, un parajuriste doit posséder les qualités importantes suivantes :**

- ① Avoir la capacité d'écouter chaque partie ;
- ① Motiver les parties à trouver un accord mutuel ;
- ① aider les parties à trouver diverses solutions favorables ;
- ① Aider les parties à mieux comprendre l'affaire en termes de droits de l'homme, de normes internationales et de droit applicable ;
- ① Aidez les parties à formuler correctement la décision qu'elles ont prise ;
- ① Évitez de prendre des décisions sur le contenu de l'accord auquel les parties pourraient parvenir. <sup>7</sup>

Même si l'affaire est dirigée vers le tribunal, le parajuriste peut également jouer un rôle actif dans le processus, depuis la préparation du client et la présentation de la question de la dépénalisation du VIH à l'avocat jusqu'à la participation aux audiences du tribunal sur l'affaire.

Le parajuriste peut également travailler avec les avocats sur le dossier du client à un stade ultérieur, en servant de liaison avec la communauté tout en effectuant un travail préparatoire. Le parajuriste peut également représenter le client au tribunal en tant que défenseur public si la loi nationale l'exige.

**3) Les parajuristes peuvent avoir leur propre expérience de la protection de leurs droits. Cela augmente considérablement la confiance de la communauté en eux et l'efficacité du processus de plaidoyer.**

Un parajuriste communautaire peut mieux évaluer le cas et appliquer les méthodes de résolution les plus appropriées en se basant non seulement sur sa connaissance du droit mais aussi sur son expérience personnelle. Cet ensemble de connaissances, combiné à une sensibilité aux particularités et aux besoins de la communauté, permet au parajuriste de travailler très efficacement et de trouver des solutions non standardisées aux conflits et aux situations. Le parajuriste a également un avantage supplémentaire sur les avocats car il vit la vie de la communauté.

La caractéristique qui ne doit pas être sous-estimée est le désir du parajuriste d'apporter des changements positifs dans sa communauté. Les parajuristes efficaces qui travaillent dans le cadre des droits de l'homme s'engagent souvent à donner du pouvoir aux populations avec lesquelles ils travaillent.

**4) Les parajuristes peuvent former des réseaux nationaux avec des représentants dans tout le pays. Cette communication renforce les capacités du réseau et de ses membres individuels.**

La création de réseaux nationaux de parajuristes peut accroître la capacité et l'efficacité des parajuristes en termes d'amélioration des compétences et des connaissances juridiques, de soutien des droits, d'assistance et de protection dans le dialogue avec les autorités et les forces de l'ordre. Par conséquent, les réseaux d'assistants juridiques peuvent agir en tant qu'organisations de tutelle, en garantissant le comportement éthique de leurs membres et en menant des discussions avec les autorités au nom du réseau.

Les réseaux parajuridiques présentent l'avantage supplémentaire d'une couverture régionale ou nationale, ce qui permet de mobiliser les communautés autour de questions d'intérêt commun.

Une association de parajuristes peut être une organisation professionnelle ou à but non lucratif. Dans ce dernier cas, l'assistance parajuridique peut se développer dans un réseau professionnel, similaire aux associations d'avocats, d'huissiers ou de notaires.

**5) Les parajuristes peuvent utiliser divers outils dans leur travail, tels que REACT.**

**REACT**



Le système en ligne REAct (<https://react-aph.org/>) permet de documenter et de répondre aux cas de violation des droits et de criminalisation des représentants des communautés clés, ainsi que de suivre et d'évaluer les obstacles juridiques à la demande de services de prévention et de traitement du VIH et d'autres services de soins de santé.

Parmi les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, REAct intervient en Ukraine (depuis fin 2019), en Géorgie, en Moldavie, au Kirghizistan et au Tadjikistan (depuis début 2020), ainsi qu'en Russie et en Ouzbékistan (depuis fin 2020).

7 Guide méthodologique à l'intention des parajuristes, 2017 : [http://parajurist.md/assets/site/files/Ghid\\_metodologic\\_pentru\\_para-juristi\\_actualizat\\_2017.pdf](http://parajurist.md/assets/site/files/Ghid_metodologic_pentru_para-juristi_actualizat_2017.pdf).

A partir du milieu de l'année 2021, le système REAct sera appliqué dans :

<b>7</b>	<b>Plus de 50</b>	<b>Plus de 80</b>	<b>Plus de 120</b>	<b>Plus de 4000</b>
Conseils	Villes	ONG	Assistants juridiques	Cas

**Les capacités de REAct :**

- Collecte et stockage structurés d'informations sur les cas de criminalisation et de violation des droits ;
- Suivi instantané des informations recueillies et des services juridiques fournis au client ;
- La possibilité pour plusieurs professionnels de travailler instantanément et en collaboration sur un même cas afin de fournir une réponse complète ;
- Suivi de l'orientation des clients vers les services médicaux et sociaux ;
- Analyse qualitative et quantitative des cas ;
- capacités étendues de visualisation (graphiques, diagrammes, cartes) ;
- Utilisation des données pour planifier et mettre en œuvre des interventions en matière de droits de l'homme et pour prévenir des cas similaires à l'avenir ;
- Une base de données probantes pour la planification et la mise en œuvre de programmes, de politiques et d'initiatives de sensibilisation.

**Particularités du REAct :**

- Accès en ligne/hors ligne/mobile ;
- Les informations sont stockées dans le nuage, ce qui évite toute perte de données ;
- La confidentialité, le contrôle strict de l'accès à la base de données et l'autorisation à deux niveaux permettent d'éviter le vol ou la fuite de données ;
- Interface conviviale et versions linguistiques différentes ;
- Pas de licences et de mises à jour payantes ;
- Utilisation, formation et assistance technique gratuites.



## IV. Exemples de condamnations judiciaires dans l'EEE

La criminalisation de la transmission du VIH dans les pays de l'EEE est un problème croissant en matière de droits humains, selon les résultats du premier rapport régional de 2017 basé sur la communauté des femmes vivant avec le VIH. L'étude a été organisée et réalisée par le Réseau eurasiatique des femmes sur le sida (EWNA) avec le soutien du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et de HIV Justice Worldwide<sup>8</sup>.

L'analyse de divers cas de criminalisation du VIH9 a montré qu'ils ne reflètent pas le profil démographique des épidémies locales. En outre, la probabilité de persécution est aggravée par la discrimination à l'encontre des groupes marginalisés en termes de consommation de drogues, d'appartenance ethnique, de statut d'immigration, de sexe, d'identité sexuelle, de travail sexuel et de sexualité.

### **Biélorussie**

**Nom :** Y.

**Sexe :**

**Homme Âge :**

**45 ans**

**Lieu de résidence :** Biélorussie

Y. vit avec le VIH. Il est en union libre avec Yulia et ils ont un enfant commun. La conjointe de fait était au courant de la séropositivité de son époux et n'avait rien contre elle. Les autorités chargées de l'application des lois ont engagé une procédure pénale contre l'homme après l'enregistrement de Yulia en raison du VIH.

En 2017, le tribunal l'a condamné à 2 ans dans une colonie de redressement en vertu du paragraphe 2 de l'article 157 du Code pénal.

Le bureau du procureur a fait appel de la décision du tribunal, demandant d'ajouter un an et demi à la peine.

<sup>10</sup>

**Nom de**

**Géorgie :** A.

**Sexe :** Âge :

**31 ans**

**Lieu de résidence :** Tbilissi, Géorgie

A. est enregistré au Centre National du SIDA depuis mai 2006.

En 2014, sa femme a intenté un procès l'accusant d'avoir voulu transmettre le VIH, alors que le prévenu lui-même prétendait le contraire. Il a été en détention de mars 2014 à fin 2016, ayant été condamné en vertu du paragraphe 2 de l'article 131 du Code pénal de Géorgie.

Bien que le défendeur ait déclaré que ses actions n'étaient pas intentionnelles, les témoignages de la victime et des docteurs ont été utilisés contre A.

Sa femme a insisté sur le fait que son conjoint s'opposait aux rapports sexuels protégés, et les médecins ont déclaré avoir conseillé le défendeur à plusieurs reprises sur l'utilisation de produits de protection.

A. a révélé son statut à l'épouse lorsque celle-ci lui a dit qu'elle attendait un enfant. L'épouse a affirmé que A.

a insisté pour se faire avorter, en assumant le risque que leur enfant soit également séropositif. Cela a incité la femme à faire un test de dépistage. Il s'est avéré qu'elle était séropositive, mais après avoir été conseillée, elle a refusé de se faire avorter et. Elle prend des ARV et a donné naissance à un enfant en bonne santé.

Le tribunal a condamné A. en vertu du paragraphe 2 de l'article 131 du Code pénal.

L'homme a été condamné à quatre ans d'emprisonnement et a été libéré deux ans plus tard grâce à une amnistie.

### **Russie**

**Nom :** inconnu

**Sexe :** Femme

**Age :** 27 ans

**Lieu de résidence :** Nizhny Novgorod Oblast, Russie

Le service de presse du bureau du procureur de la région de Nijni Novgorod a indiqué qu'une résidente locale de 27 ans a été condamnée pour avoir transmis le VIH à son partenaire.

Le tribunal a constaté qu'entre le 20 et le 31 mai 2017, la femme, cachant sa séropositivité, a eu plusieurs contacts sexuels avec son partenaire et lui a transmis le VIH.

La femme a été condamnée en vertu du paragraphe 2 de l'article 122 du code pénal, "Infection d'une autre personne par le VIH par une personne qui savait qu'elle était atteinte de cette maladie". L'affaire pénale a été examinée dans le cadre d'une ordonnance spéciale.

Le tribunal a déclaré la femme coupable et l'a condamnée à deux ans de prison avec sursis, avec une période de probation d'un an.

### **Tadjikistan**

**Nom :** B.N.

**Sexe :** Femme

**Age :** inconnu

En 2018, la police a ouvert une procédure pénale en vertu du paragraphe 1 de l'article 125 du Code pénal, contre une femme qui s'injectait des drogues.

La victime dans cette affaire était le partenaire de la femme. Au cours du procès, l'homme lui-même a déclaré qu'il n'était pas d'accord avec le fait d'avoir été reconnu comme victime dans l'affaire, car il ne pensait pas qu'il risquait de transmettre le VIH lors de contacts sexuels avec B.N. Après l'ouverture de l'affaire pénale, sur la base du témoignage de la commission d'experts, il a été révélé que l'homme n'avait pas le VIH.

Le tribunal a condamné la femme à un an et deux mois de prison, bien que l'homme ait déclaré qu'il connaissait le statut VIH de la défenderesse.

### **Ukraine**

**Nom :** inconnu

**Sexe :** Âge :

**inconnu**

**Lieu de résidence :** Chernivtsi, Ukraine

8 Une analyse de la criminalisation du VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale. Un examen analytique. EWAN, 2018.

9 Rapport de collecte de cas dans le cadre du projet " HIV Criminalization Scan EECA Region ". EWAN, 2018.

10 [http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/01/HIV-Criminalisation\\_Case-studies\\_EECA\\_rus.pdf](http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2018/01/HIV-Criminalisation_Case-studies_EECA_rus.pdf)

En 2015, le tribunal de la ville de Tchernivtsi a condamné un homme séropositif à 4 ans d'emprisonnement pour des infractions pénales au titre du paragraphe 1 de l'article 125, du paragraphe 1 de l'article 130, du paragraphe 2 Article 186, paragraphe 2 Article 15, et paragraphe 2 Article 186 du Code pénal de l'Ukraine.

Au cours du vol de biens ouvert, le défendeur a mordu la main de la victime, qui a tenté de l'arrêter et de le retenir jusqu'à l'arrivée de la police.

Le tribunal a condamné l'homme à une peine pour vol qualifié et pour avoir sciemment exposé une autre personne à un risque de transmission du VIH, conformément au paragraphe 1 de l'article 130 du code pénal ukrainien. L'homme a pleinement reconnu sa culpabilité devant le tribunal.

### **Ouzbékistan**

**Nom : M. Sexe :**

**Homme Age : 40 ans**

**Lieu de résidence : Bekabad, Ouzbékistan**

M. est enregistré au centre régional de lutte contre le sida de Tashkent depuis 2010.

Fin 2014, il a rencontré une femme et lui a parlé de son statut. La femme a rédigé un reçu indiquant qu'elle était au courant du statut de l'homme. Quelque temps plus tard, ils ont enregistré leur mariage. Un mois plus tard, il y a eu un conflit et l'épouse a écrit une déclaration aux forces de l'ordre. L'homme a été placé en détention parce qu'il était soupçonné d'avoir commis un crime en vertu de l'article 113 du code pénal. Le tribunal n'a pas tenu compte du récépissé de l'épouse indiquant qu'elle était au courant de la séropositivité de son mari. L'homme a été condamné à cinq ans d'emprisonnement. Deux ans plus tard,

M. a été libéré et ¼ de sa peine a été remplacé par... le travail correctionnel.

### **Estonie (pas de loi spécifique sur le VIH)**

**Nom : A. Sexe :**

**Homme Âge : 34 ans**

**Lieu de résidence : Tallinn, Estonie**

A. a été condamné à trois ans et six mois d'emprisonnement en vertu de l'article intitulé "Atteinte intentionnelle à la santé" après qu'une femme a déclaré qu'il lui avait transmis le VIH. Le tribunal n'a reçu aucune preuve que la femme avait été infectée par le VIH spécifiquement par le défendeur. Il n'y avait pas non plus de test pour déterminer le génotype du virus, et le tribunal a utilisé le principe du "mot contre mot" pour le condamner.

### **L'optique sexuée de la criminalisation du VIH**

L'étude d'EWAN a révélé que la criminalisation du VIH est une question de genre<sup>11</sup>. Les histoires et les cas documentés dans ce rapport et dans les années suivantes démontrent que les femmes sont plus susceptibles d'être persécutées parce que, en règle générale, elles ont été les premières à apprendre leur statut grâce à un dépistage régulier du VIH pendant la grossesse. Cependant, elles sont moins susceptibles

de révéler leur séropositivité à un partenaire en toute sécurité en raison de leur sexe.

l'inégalité au sein du foyer, la dépendance économique et la violence généralisée de haut niveau.

En outre, les femmes vivant avec le VIH ont moins de chances de recevoir une assistance juridique adéquate et une représentation compétente au tribunal. Dans leurs récits, les femmes décrivent la violence, les menaces et le chantage liés à leur séropositivité. De nouvelles lois sont censées être adoptées pour protéger les femmes du VIH. En fait, c'est malheureusement faux : la criminalisation du VIH rend les femmes plus vulnérables à la violence et aux inégalités structurelles. La criminalisation du VIH rend les femmes plus vulnérables à la perte de leurs biens, à la privation de leurs droits parentaux et à leur statut économique.

**Nom du**

**Belarus**

**: O.**

**Sexe : Femme**

**Lieu de résidence : Biélorussie**

La femme a appris sa séropositivité lors de son mariage pendant sa grossesse en 2009. Le premier enfant est né sans VIH.

En 2018, O. a donné naissance à son deuxième enfant, mais le VIH a été transmis au bébé. Tout en enquêtant sur le cas de transmission du VIH au bébé, le comité d'enquête a tenté de prouver qu'O. n'avait pas pris de traitement antirétroviral. L'affaire pénale a été classée. Cependant, sur la base du fait que l'enfant a été conçu,

des actions d'investigation ont été initiées en vertu du paragraphe 1 de l'article 157 du RB CC "Placer l'enfant en situation de risque d'infection par le VIH".

La jeune femme est un spécialiste hautement qualifié (un médecin) et sa famille, originaire de la campagne, a dû changer de lieu de résidence après l'enquête, qui s'est déroulée au vu et au su des voisins.

**Moldavie Nom**

**: A. Sexe :**

**Femme Age :**

**31 ans**

**Lieu de résidence : Ribnita, rive gauche du Dniester**

Une femme séropositive fait l'objet de contrôles médicaux réguliers depuis environ 8 ans ; elle prend un traitement ARV et a une charge virale indétectable.

La femme était sûre que ce mariage n'exposerait pas son partenaire au risque de transmission du VIH.

Le statut VIH du conjoint de A. était inconnu.

Un an et demi plus tard, le mari a recommencé à consommer de la drogue et a été poursuivi en justice. Lorsqu'il a été envoyé dans un établissement correctionnel, le test VIH obligatoire du mari s'est révélé positif.

L'homme a utilisé son statut pour en tirer un avantage personnel. Pendant trois ans, alors qu'il purgeait sa peine, il a menacé de poursuivre la femme si elle ne lui apportait pas régulièrement des colis, de l'argent et des cigarettes.

A. a dû satisfaire les exigences de son conjoint par peur d'être poursuivie, même si elle était fermement convaincue qu'il était impossible de sauver le mariage à l'avenir.

La femme n'a même pas envisagé la ligne de défense mais était fermement convaincue qu'elle serait envoyée en prison.

**Nom de la****Russie : M.****Sexe : Femme****Age : inconnu****Lieu de résidence : Volgograd, Russie.**

M., qui élève son fils sans l'aide d'un mari, a rencontré un homme avec lequel elle a eu un contact sexuel sans préservatif. Après le contact, la femme lui a parlé de sa séropositivité. L'homme a menacé de la poursuivre en justice pour transmission du VIH et a commencé à lui extorquer de l'argent pour l'examen. La femme lui a transféré la totalité de la somme d'argent pour payer le test VIH. Il n'a pas fourni le résultat mais a continué à faire du chantage et à extorquer 1,5 million de roubles pour le soi-disant traitement du VIH à l'étranger. La femme s'est tournée vers le projet "Peer to Peer" pour obtenir de l'aide.

**Tadjikistan Nom****: inconnu Sexe :****Femme Age :****inconnu**

Une travailleuse du sexe qui ne prenait pas de TAR a été placée en détention dans le cadre d'une enquête épidémiologique. En mai 2018, la police a saisi son téléphone et a contacté tous ses clients. Les hommes ayant confirmé des relations sexuelles avec la femme ont été retrouvés et invités à se faire examiner. Tous les hommes ont été testés négatifs pour le VIH, mais elle a été condamnée en vertu du paragraphe 1, article 125 du Code pénal de la République du Tadjikistan.

Le procureur de l'État a demandé que la femme soit condamnée à deux ans d'emprisonnement. Le tribunal a pris en compte la situation économique difficile de la famille de l'accusée et son repentir pour ce qu'elle avait fait et l'a condamnée à un an d'emprisonnement.

En décembre 2018, la femme a été libérée de manière anticipée en raison de son mauvais état de santé. Et en mars 2019, l'affaire pénale a été rouverte pour les mêmes épisodes sur la base d'un appel du bureau du procureur. L'enquête n'a pas permis d'identifier de nouvelles victimes. Aucun des plus de 20 hommes impliqués dans l'affaire ne s'est avéré être séropositif. Ils ont été testés au moment de l'enquête en 2018 et 2019. Le tribunal a toutefois condamné la femme.

## V. Recommandations d'organisations internationales et déclarations de représentants de la société civile

La Commission mondiale sur le VIH et le droit<sup>12</sup>, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Programme commun des Nations Unies sur le sida (ONUSIDA)<sup>13</sup>, entre autres, déclarent que tout recours au droit pénal contre les personnes vivant avec le VIH doit être strictement limité aux cas de transmission réellement intentionnelle. Cependant, dans de nombreux pays, la loi et la pratique vont au-delà de cette limitation.

### Les organisations internationales le recommandent :

- ❶ Ne pas appliquer le droit pénal dans les cas où il n'y a pas de risque significatif de transmission du VIH, ou lorsque la personne ;
- ❶ Ne connaissait pas sa séropositivité ; Ne comprenait pas comment le VIH se transmet ;
- ❶ A révélé sa séropositivité à la personne qui risquait de la transmettre ;
- ❶ N'a pas révélé sa séropositivité par peur de la violence ou d'autres conséquences négatives graves ;
- ❶ A pris des mesures raisonnables pour réduire le risque de transmission du VIH ;
- ❶ Convenir d'un niveau de risque mutuellement acceptable avec l'autre personne ;
- ❶ Ne pas introduire de corpus delicti spécifique aux cas de transmission intentionnelle et non intentionnelle du VIH, mais utiliser le corpus delicti lié au droit pénal général dans ces cas ;
- ❶ Appliquer le droit pénal uniquement en cas de transmission intentionnelle du VIH.

### *Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal*

Préoccupés par le fait que les poursuites ne sont pas toujours guidées par la médecine actuelle fondée sur des données probantes, 20 des plus grands spécialistes mondiaux du VIH ont élaboré la Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal<sup>14</sup>. Elle décrit les données actuelles sur la transmission du VIH, l'efficacité des traitements et les preuves médico-légales afin de mieux comprendre la science du VIH dans le contexte du droit pénal.

L'application des preuves scientifiques actuelles dans les affaires pénales peut limiter les poursuites et les condamnations injustes. Tout en appliquant la loi dans les affaires de VIH, les auteurs recommandent de faire preuve de prudence lors de l'engagement de poursuites et encouragent les autorités, les responsables de l'application de la loi et les fonctionnaires judiciaires à utiliser les connaissances scientifiques actuelles en se basant sur les avancées significatives de la science du VIH qui ont eu lieu au cours des trente dernières années.

Cette déclaration de consensus a pour but d'aider les experts scientifiques à examiner les affaires pénales individuelles dans lesquelles la non-divulgation, l'exposition (perçue ou possible) ou la transmission du VIH a été alléguée. Elle fournit un avis d'expert concernant la dynamique de la transmission individuelle du VIH (c'est-à-dire la "possibilité" de transmission), l'impact à long terme de l'infection chronique par le VIH (c'est-à-dire le "préjudice" du VIH), et l'application de l'analyse phylogénétique comme preuve. Il décrit la possibilité de transmission du VIH entre des individus qui se sont livrés à un acte spécifique, à un moment spécifique et dans des circonstances spécifiques, comme c'est généralement le cas dans les affaires criminelles, et vise à communiquer les preuves scientifiques actuelles relatives au VIH d'une manière compréhensible pour un public non scientifique.

Tout en décrivant les preuves, les auteurs ont cherché à utiliser les concepts scientifiques de manière utile dans le contexte du droit pénal. Par exemple, le chapitre "Possibilité de transmission : Aperçu" indique que le VIH ne se transmet pas facilement d'une personne à une autre. C'est un virus relativement fragile qui se transmet par certaines voies bien décrites. Il ne se transmet pas par voie aérienne, par gouttelettes, par contact, par transmission vectorielle ou par les fomites et ne peut pas pénétrer la peau humaine intacte.

### **Pour que la transmission du VIH ait lieu, certaines conditions de base doivent être réunies :**

- ❶ Il doit y avoir une quantité suffisante du virus dans certains fluides corporels (c'est-à-dire le sang, le sperme, le liquide pré-séminal, les fluides rectaux, les fluides vaginaux ou le lait maternel) ;
  - ❶ Une quantité suffisante d'au moins un de ces fluides corporels doit entrer en contact direct avec les sites du corps d'une personne séronégative où l'infection peut être initiée. Il s'agit généralement de muqueuses, de tissus endommagés ou d'ulcères enflammés, mais pas de peau intacte. Le virus doit vaincre les défenses immunitaires innées de la personne pour que l'infection puisse s'établir et que la personne soit infectée.
- propagé.

La plupart des activités quotidiennes ne comportent aucun risque de transmission du VIH, car ces conditions ne sont pas remplies. Si l'on fait abstraction de la transmission parentérale ou verticale, un contact intime, tel qu'un rapport sexuel, est généralement nécessaire à la transmission. Même dans ces cas, le risque de transmission par acte est nul ou faible (avec des estimations allant de 0 à 1,4 % par acte)<sup>15</sup>.

La déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal a été utilisée par les militants de "People PLUS" pour protéger les personnes séropositives des poursuites pénales au Belarus.

12 Commission mondiale sur le VIH et le droit, Risques, droits et santé : Supplément. - New York : PNUD, 2018. Pages 27-28.

13 Mettre fin à la criminalisation trop large de la non-divulgateion, de l'exposition et de la transmission du VIH : Considérations scientifiques, médicales et juridiques essentielles. Note d'orientation. ONUSIDA, 2013.

14 Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal

15 Annexe 1. Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal.

***Déclaration des réseaux nationaux et régionaux et des organisations de la société civile sur la criminalisation du VIH dans la région de l'EEE.***

Les 25 et 26 novembre 2019, la réunion " Décriminalisation de la transmission du VIH dans la région de l'EEE : le rôle de la société civile et les outils de plaidoyer " a été organisée à Minsk, au Bélarus, par le Réseau eurasiatique des femmes sur le sida (EWNA), le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et la CO " 100 pour cent de vie "16. Des militants représentant des réseaux nationaux, régionaux et internationaux ont discuté de la situation actuelle de la criminalisation du VIH dans la région de l'EEE et des possibilités de développer une coopération visant à contrecarrer cette criminalisation.

Les activistes de la région de l'EEE ont fait des efforts importants concernant la dépénalisation du VIH. Ainsi, grâce au travail de plaidoyer actif de la communauté des personnes vivant avec le VIH, le Bélarus a adopté en 2018 l'amendement : le partenaire séropositif devrait être exempté de la responsabilité pénale s'il a averti en temps utile le partenaire séronégatif au sujet du VIH et que ce dernier a volontairement accepté de prendre des mesures, qui ont créé un risque d'infection17. Mais, malheureusement, cette mesure n'est pas suffisante pour résoudre le problème de la criminalisation du VIH.

Le 10 décembre 2019, Journée des droits de l'homme, les militants ont publié la Déclaration des réseaux nationaux et régionaux et des organisations de la société civile sur la criminalisation du VIH dans la région de l'EEE18 pour lancer un appel à un large éventail de parties prenantes, et plus de 120 organisations et individus ont signé cette déclaration à la fin de l'année. L'appel stipule ce qui suit :

**Nous attirons l'attention** des pays de l'EEE sur le fait que dans une société où la stigmatisation et la discrimination sont faibles, les gens sont plus susceptibles de se soumettre volontairement à un test de dépistage du VIH, d'apprendre leur statut et de commencer un traitement ARV.

**Nous exhortons les communautés** de personnes vivant avec le VIH et d'autres communautés criminalisées et marginalisées, en particulier les travailleurs du sexe, les personnes LGBT, les personnes qui consomment des drogues, à s'unir et à adopter une position consolidée pour contrer la criminalisation du VIH, en présentant un front uni contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et inscrites dans la loi.

**Nous demandons instamment aux gouvernements et aux parlementaires** d'utiliser le droit général pour prévenir la transmission du VIH dans le cadre des atteintes à la santé et, au lieu d'appliquer le droit pénal dans tous les cas autres que la transmission effective de l'infection par intention malveillante, de prendre des mesures pour encourager les gens à se faire dépister, à prendre un traitement ARV, à communiquer leur statut VIH et à avoir des rapports sexuels protégés sans craindre la stigmatisation, la discrimination et la violence. Cela peut se faire en adoptant et en appliquant des lois

antidiscriminatoires et en organisant des campagnes d'information publique pour dissiper les mythes sur le VIH, dans la mesure où ces campagnes sont fondées sur des données probantes et sont menées par des personnes vivant avec le VIH.



**Nous demandons instamment aux agences de poursuite et aux procureurs** d'utiliser les preuves scientifiques et la médecine fondée sur les preuves, en particulier les preuves incluses dans la déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal, dans les procédures de pré-procès et de procès, afin de limiter ou d'empêcher l'abus de poursuites pénales en cas d'allégations de transmission ou d'exposition au VIH ou en cas de non-divulgaration du statut VIH.

**Nous demandons instamment aux médias** de cesser

de diaboliser les personnes vivant avec le VIH, de nous présenter comme des criminels et comme des sources d'infection. Nous demandons aux médias de considérer les questions liées au VIH sous l'angle des droits de l'homme et d'utiliser des faits et une médecine fondée sur des preuves lorsqu'ils couvrent ces questions.

**Nous encourageons les donateurs** à investir dans les communautés et les défenseurs qui s'opposent à la criminalisation du VIH, qui sape les droits de l'homme et la santé publique.

<sup>16</sup> [Décriminalisation de la transmission du VIH dans la région de l'EEE](#)

<sup>17</sup> [Code pénal de la République du Bélarus](#). Article 157. " Transmission du virus de l'immunodéficience humaine ".

<sup>18</sup> [Texte de la déclaration](#) des réseaux nationaux et régionaux et des organisations de la société civile sur la criminalisation du VIH dans la région de l'EEE

# VI. Expérience du soutien communautaire aux personnes séropositives dans les tribunaux

## Expérience de l'association publique républicaine "People PLUS", Belarus19

Comment l'aide juridique a-t-elle été distribuée aux personnes accusées d'avoir commis un crime en vertu de l'article 157 du Code pénal de la République du Bélarus (le CC RB) ?

**Article 157** Transmission du virus de l'immunodéficience humaine

1. Le fait d'exposer sciemment une autre personne au risque de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est passible d'une peine de prison allant jusqu'à trois ans.

2. L'infraction visée au paragraphe 1 du présent article commise intentionnellement par une personne qui savait qu'elle était infectée par cette maladie est passible d'une peine d'emprisonnement de deux à sept ans.

3. L'action prévue au paragraphe 2 du présent article commise à l'encontre de deux ou plusieurs personnes, si d'une personne dont on sait qu'elle est infectée par le virus de l'immunodéficience humaine, est punie d'une peine d'emprisonnement de plus à trois ans.

4. La personne exonérée au paragraphe 1 du présent article est exonérée de sa responsabilité pénale dans le cas où une autre personne exercee au épisode d'infection des infections par le VIH dans une maladie infectieuse, les personnes séropositives malades ou chez la présence de personnes et a accepté volontairement de commettre les actes qui ont créé le risque d'infection.

des poursuites pénales sans les déclarations des victimes et/ou les faits de transmission du VIH.

Ces réunions ont débouché sur des accords visant à faire distribuer des cartes de visite et des informations sur "People PLUS" par des travailleurs de la santé parmi le public cible et à placer des dépliants sur des stands dans les centres de lutte contre le sida pour inciter les patients à chercher de l'aide et du soutien. Des informations sur l'assistance juridique ont également été publiées sur le site web de l'organisation et diffusées sur les réseaux sociaux.

### Établir un dialogue avec les défenseurs et leurs avocats

Les personnes qui viennent chercher de l'aide à l'organisation sont le plus souvent ouvertes au dialogue. Dès le premier contact, nous apportons une aide psychologique et essayons de créer un climat de confiance. Ceci est nécessaire afin d'obtenir des informations correctes et fiables pour une réelle évaluation de la situation. Nous sommes convaincus qu'un aspect important de la réussite du dialogue est le travail des conseillers pairs, à savoir la mise en pratique d'une approche sensible au genre. Beaucoup de ceux qui ont reçu de l'aide sont devenus eux-mêmes des volontaires et ils ont développé des compétences en matière de soutien psychologique et juridique pour les personnes accusées en vertu de l'article 157 du CC RB.

Les avocats sont généralement ouverts à la coopération car un verdict de non-culpabilité ou une peine qui n'implique pas d'emprisonnement réel a un effet positif sur leur réputation. Un avocat de la défense, connaissant la procédure pénale, prépare une requête pour impliquer un conseiller pair de "People PLUS" dans l'affaire en tant que témoin et joint la requête et d'autres documents au dossier de l'affaire.

Grâce à un travail coordonné avec des consultants pairs, les avocats de la défense élargissent leurs connaissances sur les questions liées au VIH en apprenant des informations spécifiques. Ils sont familiarisés avec la terminologie, ils savent ce qu'est l'expertise phylogénétique, ils posent des questions "inconfortables" lorsqu'ils interrogent les experts invités au tribunal (épidémiologistes, spécialistes des maladies infectieuses). Voici quelques exemples de ces questions : "Le résultat de l'analyse phylogénétique montre-t-il exactement, qui est la source de la transmission, étant donné que 90% des personnes séropositives dans la région de l'EEE ont le même sous-type de virus A-6 ?", "Est-il possible que ces deux personnes aient également eu des relations avec d'autres personnes, surtout si elles vivent dans un petit établissement ?".

Si les juges ne considèrent pas les avocats des pairs comme des experts, la situation est sauvée par les avocats de la défense qui peuvent apporter les mêmes

informations. Cela suscite plus d'intérêt et contribue au traitement détaillé des affaires.

19 <http://hiv.by/>

20 [https://kodeksy-by.com/ugolovnyj\\_kodeks\\_rb/157.htm](https://kodeksy-by.com/ugolovnyj_kodeks_rb/157.htm)

21 Les conseillers par les pairs sont des spécialistes ayant les mêmes caractéristiques que les personnes conseillées. Dans ce cas, les personnes séropositives conseillent les personnes séropositives.

### *Exemples d'expériences réussies de clôture d'affaires pénales au stade de l'enquête préalable au procès*

Les poursuites pénales peuvent être arrêtées au stade de l'enquête préalable au procès grâce à des conseils précoces, car la base probante des affaires liées à la transmission du VIH est assez spécifique. La principale preuve est une déclaration sous serment. Les enquêteurs/enquêteurs exercent souvent une pression psychologique sur la personne accusée, ce qui constitue un abus de pouvoir, parfois basé sur une manipulation flagrante d'informations médicales obtenues illégalement.

Ainsi, les forces de l'ordre peuvent utiliser des informations privées (médicales) divulguées au médecin traitant (par exemple, sur des rapports sexuels sans préservatif dans un couple discordant afin de concevoir un enfant). Ces faits sont simplement réécrits dans un protocole ; la personne interrogée le signe, admettant essentiellement sa culpabilité, ce qui permet de poursuivre l'examen de l'affaire.

Un autre exemple de pression peut être l'interrogatoire d'une femme enceinte en présence d'un grand nombre de personnes au poste de police. Ayant peur de la publicité et de la divulgation du diagnostic, une femme signera n'importe quoi, juste pour s'enfuir le plus vite possible. Même si l'enfant a été conçu naturellement et que la femme séropositive suit une thérapie ARV, elle pourrait être accusée en vertu de l'article 157 du CC RB pour avoir fait courir un risque de transmission du VIH au futur enfant. Malheureusement, de tels cas ont été documentés, même s'ils s'opposent à la médecine fondée sur des preuves (par exemple, en cas de charge virale indétectable, une femme séropositive ne peut pas transmettre le VIH à son enfant) et à la politique de santé publique (en 2016, le Bélarus a reçu un certificat de l'OMS sur la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH22).

Tout en conseillant les personnes contre lesquelles une enquête a été ouverte, les pairs consultants de l'ONG "People PLUS" enseignent les bases du dialogue avec les agents des forces de l'ordre, comment répondre aux questions et éviter les situations où l'enquête repose sur les aveux d'une personne sous pression. En recevant un soutien juridique et psychologique, les personnes vivant avec le VIH se sentent plus confiantes et, le plus souvent, leurs affaires ne vont pas jusqu'au tribunal mais sont classées en raison de l'absence de l'événement d'un crime.

### *Participation des représentants de l'organisation aux procédures judiciaires en vertu de l'article 157 du RB CC.*

Les représentants de l'organisation ont conseillé plus de 110 personnes séropositives depuis 2017. Les conseillers pairs et les dirigeants de l'organisation participent aux processus judiciaires du côté de la défense. Pendant cette période, les tribunaux ont prononcé des peines privatives de liberté, mais dans la plupart des cas soutenus par les conseillers pairs, les peines n'ont pas entraîné de privation de liberté.

### *Exemple d'aide sociale (ou de travail parajuridique) au Bélarus*

*Irina et Alexander ont fait connaissance lors de la réunion d'un groupe d'entraide pour les personnes vivant avec le VIH. Alexander a été testé positif au VIH en 2009, mais il ne subissait pas de contrôles médicaux réguliers de peur qu'Irina ne soit accusée d'avoir transmis le VIH à son mari. À cette époque, Irina était déjà inscrite au centre de lutte contre le sida. En 2017, en raison d'une forte dégradation de son état de santé, Alexander s'est rendu chez un médecin spécialiste des maladies infectieuses, qui a transmis les données de l'enquête épidémiologique aux forces de l'ordre. Une procédure pénale a été ouverte contre Irina en vertu du paragraphe 2 de l'article 157 du CC RB (transmission du VIH). Le mari a écrit dans tous les rapports qu'il ne se considérait pas comme une victime.*

*Les représentants de "People PLUS" ont agi en tant que témoins pour la défense lors du procès. L'organisation a également fourni une description d'Irina en tant qu'activiste impliquée dans la formation des personnes sur l'adhésion au TAR et la vie avec le VIH. En outre, nous avons fourni des informations selon lesquelles la famille d'Irina et d'Alexander est socialement adaptée, ils ont un enfant, et les responsabilités parentales sont correctement remplies.*

### *Le dossier était accompagné des documents suivants :*

① *Recommandations de la validation mondiale de l'OMS*

*Comité pour le Bélarus sur la révision de la législation pénale, y compris l'article 157 du RB CC23 ;*

*Une lettre de l'OMS sur la classification actuelle du VIH comme "maladie infectieuse chronique non mortelle, mais contrôlable"<sup>24</sup> ;*

*Une motion conjointe de "People PLUS" et de l'organisation de défense des droits de l'homme "The Center for the Promotion of Women's Rights-Her Rights" sur la non-application des peines privatives de liberté.*

*Le tribunal a condamné Irina à deux ans d'emprisonnement sans renvoi dans un établissement de type ouvert.*

Informations fournies par : **Anatoly Leshenok**, responsable de l'ONG "People PLUS".

### **Expérience de l'organisation publique républicaine "Réseau tadjik des femmes vivant avec le VIH"<sup>25</sup>**

#### **Comment l'organisation s'est-elle jointe à l'action visant à surmonter la criminalisation du VIH ?**

Depuis 2018, le pays a commencé à imposer des peines de masse au titre de l'article 125 du Code pénal " Infection par le virus de l'immunodéficience humaine " (tel que modifié par la loi RT n° 1330 du 23 juillet 2016)<sup>26</sup> à l'encontre des personnes séropositives, en particulier les femmes.

22 L'OMS valide l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant en Arménie, au Bélarus et en République de Moldova, 07 juin 2016.

**Article 125.** Infection par le virus de l'immunodéficience humaine

1. Le fait d'exposer délibérément une autre personne au danger de contracter le virus de l'immunodéficience humaine est puni d'une peine de restriction de liberté pouvant aller jusqu'à trois ans ou d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à deux ans.

2. L'infection d'une autre personne par le virus de l'immunodéficience humaine par une personne qui connaissait la présence de cette maladie est punie d'une peine d'emprisonnement de deux à cinq ans.

3. L'acte prévu à la deuxième partie du présent article, commis :

a) à l'égard de deux ou plusieurs personnes ;

6) à l'égard d'un mineur en connaissance de cause, - est puni d'une peine d'emprisonnement de cinq à dix ans.

Le procureur de la région de Sughd au Tadjikistan a annoncé que 33 affaires pénales au titre de l'article 125 du RT CC ont été ouvertes contre 26 personnes séropositives en 2018, et que 39 affaires pénales ont déjà été ouvertes contre 32 personnes séropositives en 2019. Les informations inexactes et déformées diffusées par les médias sur les femmes séropositives inculpées en vertu de l'article 125 de la RT CC ont encouragé le Tajikistan Network of Women Living with HIV à commencer à travailler sur la dépénalisation du VIH. L'organisation a préparé un rapport alternatif d'actualité à l'intention du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Le rapport comprend également une recommandation à l'État de supprimer l'article 125 "Infection par le VIH" du code pénal, car poursuivre des personnes pour ne pas avoir divulgué leur statut VIH et avoir transmis le VIH alors qu'il n'y a aucune preuve de transmission intentionnelle est excessif et peut être contre-productif en termes de santé publique et de violations des droits des femmes vivant avec le VIH.

Lors de la réunion à Genève, les représentants de l'organisation ont activement discuté de la question de la décriminalisation de la transmission du VIH et sont parvenus à rendre compte de l'essence du problème aux membres du comité. En conséquence, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a recommandé dans ses observations finales<sup>27</sup> que le Tadjikistan décriminalise la transmission du VIH.

Après cela, le bureau du président, avec la participation de toutes les parties prenantes, a élaboré un plan d'action pour mettre en œuvre les observations du Comité dans le pays. En 2020, le Réseau tadjik des femmes vivant avec le VIH a été impliqué dans la préparation du plan national pour mettre fin à l'épidémie de VIH pour 2021-2025 et le sujet de la décriminalisation a été inclus dans ce document. Cependant, l'absence de statistiques sur les condamnations en vertu de l'article 125 de la RT CC entrave le travail sur cette question, et il n'y a pas de ventilation par sexe et par âge.

Depuis 2019, l'ONG "Center for Human Rights" s'efforce de protéger les droits et les intérêts des personnes vivant avec le VIH dans le pays. En 2020, cette organisation a géré six cas au titre de l'article 125 de la RT CC.

*À quoi doivent se préparer les assistants juridiques qui défendent les personnes vivant avec le VIH devant les tribunaux ?*

Selon la législation de la RT, seuls les avocats ayant une licence peuvent participer aux tribunaux. Cela signifie que les parajuristes ne sont pas autorisés à participer aux tribunaux en tant que défenseurs, mais ils peuvent apparaître au tribunal en tant que témoins s'ils sont pertinents pour l'affaire en cours. Les parajuristes consultent les clients et les aident dans leurs contacts avec les avocats. Ils connaissent également les lois du pays, ce qui est important pour protéger les droits des personnes séropositives accusées de transmission du virus.

*Exemples de communications et de gestion de cas pour les femmes confrontées à des accusations.*

Le Tajikistan Network of Women Living with HIV promeut les intérêts des femmes à différents niveaux. L'organisation travaille en étroite collaboration avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales et est membre du Comité national de coordination de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en République du Tadjikistan.

Des informations sur les services de l'organisation sont disponibles sur son site Internet et sa page Facebook<sup>28</sup>, ainsi que dans les centres de lutte contre le sida de la ville et du district. Le plus souvent, les personnes séropositives apprennent l'existence de l'organisation par des conseillers pairs et le personnel des ONG. Les personnes séropositives diffusent également ces informations par le biais du "bouche à oreille".

En 2018, les médias ont parlé d'une femme qui aurait transmis le VIH à au moins 10 hommes.<sup>29</sup> L'affaire a fait l'objet d'une large publicité dans le pays. L'organisation, ainsi que l'ONG "Center for Human Rights", l'ONUSIDA et le PNUD, ont participé au suivi de l'affaire.

Le responsable de l'organisation, accompagné d'un avocat, s'est rendu dans la ville où vivait la femme et a rencontré son médecin et sa mère. Cependant, la mère de la femme a refusé l'aide à la défense de sa fille. La femme a été condamnée à un an d'emprisonnement en juillet 2018 ; la sentence est entrée en vigueur en août 2018 et, en octobre 2018, le procureur a protesté auprès du tribunal pour qu'il rouvre l'affaire en raison de la clémence de la sentence. Personne au centre de détention où la femme purgeait sa peine n'a été informé de cette protestation, et dans le même temps, le directeur de la prison a demandé au tribunal une libération anticipée conditionnelle de la condamnée en raison de son grave état de santé.

- 23 Annexes 2 et 3. Recommandations du Comité de validation mondiale de l'OMS pour que le Belarus révise sa législation pénale
- 24 Annexe 4. Réponse de l'OMS datée du 11.10.2017 confirmant que le VIH n'est plus une maladie mortelle.
- 25 [www.tnwplus.org](http://www.tnwplus.org)
- 26 [http://continent-online.com/Document/?doc\\_id=30397325#pos=8;-145](http://continent-online.com/Document/?doc_id=30397325#pos=8;-145)
- 27 [Observations finales](#) sur le sixième rapport périodique du Tadjikistan, 2018.
- 28 <https://www.facebook.com/tnwplus/>
- 29 <https://rus.ozodi.org/a/29261366.html>

La condamnée a été libérée sur parole en décembre 2018, mais elle a été renvoyée en prison en mars 2019. Au cours de la nouvelle procédure, aucun nouveau témoin ou nouvelle victime n'a été trouvé. Environ 24 partenaires intimes de la femme ont été nommés dans l'affaire en tant que victimes, mais aucun d'entre eux n'avait le VIH, que ce soit au départ ou à plusieurs reprises<sup>30</sup>.

Les communications avec les victimes ne sont pas toutes couronnées de succès. Par exemple, en septembre 2020, une femme a contacté l'organisation et a signalé que sa sœur séropositive, inscrite au Centre SIDA depuis 2010 (elle prenait un traitement ARV et sa charge virale était indétectable), avait été placée en détention et qu'un dossier pénal avait été ouvert contre elle en vertu de l'article 125 du TR CC. La jeune fille se trouvait dans un centre de détention provisoire et avait besoin de l'assistance d'un avocat. L'organisation a contacté un avocat ami, qui a accepté de représenter la jeune fille au tribunal. Lors de l'étude du dossier, l'avocat de la défense a identifié des violations de la part des forces de l'ordre.

Depuis 2010, la jeune fille est inscrite au Centre SIDA, elle prend régulièrement des ARV et sa charge virale est indétectable. L'affaire pénale a été ouverte sur la base du rapport d'un agent et d'une déclaration de la victime. L'information sur la séropositivité de la jeune fille a été connue des agents en violation de la procédure, ce qui constitue une ingérence dans son droit à la vie privée et rend cette preuve irrecevable. Selon le paragraphe 2 de l'article 162 du Code des soins de santé de la République du Tadjikistan, les informations sur la maladie du virus de l'immunodéficience humaine sont confidentielles (secret médical). Ces informations ne peuvent être divulguées qu'en vertu d'une décision de justice ou à la demande des organes d'enquête.

Les agents du MIA ont reçu des informations de l'opérateur mobile sur tous les appels entrants et sortants de la jeune fille. Ils ont ensuite commencé à contacter toutes les personnes et ont trouvé un homme qui a eu des contacts sexuels avec elle en 2019. Ils ont utilisé des préservatifs pendant les rapports sexuels. Après avoir été appelé au poste de police, il a écrit une déclaration et a appris le statut VIH de la jeune fille.

Lors de l'audience du tribunal, la jeune fille a avoué ce qu'elle avait fait et a demandé au tribunal de la libérer conformément à l'article 10 de la loi "sur l'amnistie" du 29 octobre 2019. Elle a été libérée à l'audience sur la base de l'ordonnance du tribunal du 10 mai 2020.

L'avocat de la défense a proposé de faire appel des actions injustifiées des forces de l'ordre, mais la jeune fille a refusé de défendre ses droits car elle avait peur d'être à nouveau condamnée. L'organisation a fourni à la jeune fille un soutien psychologique.

Informations fournies par : **Tahmina Haydarova**, responsable du réseau des femmes vivant avec le VIH au Tadjikistan.

## L'expérience de l'association E.V.A31 en matière de protection publique, Russie

### Comment l'organisation s'est-elle jointe à l'action visant à surmonter la criminalisation du VIH ?

La Russie est l'un des leaders mondiaux et le premier pays de l'espace post-soviétique en termes de condamnations pour VIH au titre de l'article 122 du code pénal de la Fédération de Russie. Nombreux sont ceux qui sont condamnés en vertu du premier paragraphe de cet article - "menace évidente d'infecter une personne par le VIH" - alors qu'il n'y a pas de transmission effective.

**Selon le département statistique du Cour suprême de la Fédération de Russie, de 1997 au 30 juin 2020, 1 014 condamnations ont été prononcées en vertu des paragraphes 1, 2 et 3 de l'article 122 du Code pénal de la RF, dont 577 (57%) pour avoir exposé une autre personne à un risque de transmission du VIH.**

Depuis 2017, les membres de l'association E.V.A sont engagés sur la question de la dépenalisation de la transmission du VIH en Russie. En 2017, un projet de loi a été créé pour élever une position sur l'article 122 du Code de la RF. En 2018, l'association a commencé à donner des conseils de cinq ans.

**3.** L'acte contre prévu par la deuxième partie du présent article, commis à l'encontre de deux ou plusieurs personnes, ou d'un mineur manifeste, sera puni d'une peine de privation de liberté pouvant aller jusqu'à huit ans.

**4.** L'infection d'une autre personne par le VIH en raison du mauvais exercice de ses fonctions professionnelles est punie d'une peine de privation de liberté pouvant aller jusqu'à cinq ans, assortie de la privation du droit d'occuper certaines fonctions ou d'exercer certaines activités pendant une période pouvant aller jusqu'à trois ans.

Note. La personne qui a commis les actes prévus par les première et deuxième parties du présent article est dégagée de sa responsabilité pénale, si l'autre personne soumise au risque d'être infectée ou contaminée par le VIH a été avertie en temps utile que la première était atteinte de cette maladie et a accepté de son plein gré de commettre les actes présentant le risque d'infection.



30h <http://www.ewna.org/zhenshiny-v-tadzhikistane-bolee-ujazvimy-k-kriminalizacii-peredach-vich/>  
31 <https://evanetwork.ru/ru/>  
32 <http://www.cdep.ru/index.php?id=5>

et soutenir les personnes séropositives accusées en vertu de l'article 122. Les membres de l'organisation font partie d'un groupe de travail informel qui effectue une veille médiatique, participe à des discussions dans les réseaux sociaux sur l'importance de la dépénalisation, analyse les statistiques sur les peines prononcées en vertu de l'article 122 du CC RF, conseille et soutient les personnes vivant avec le VIH. En 2019, l'examen analytique intitulé "HIV Criminalization Scan : Russie" a été préparé<sup>33</sup>. En 2020, le sujet de la décriminalisation a été abordé à la Douma d'État dans le cadre d'une table ronde sur le soutien législatif à la prévention et au traitement du VIH<sup>34</sup>.

### **À quoi doivent se préparer les assistants juridiques qui défendent les personnes vivant avec le VIH devant les tribunaux ?**

Les avocats assignés au défendeur ne sont pas toujours prêts à dialoguer. Il est arrivé que les avocats de la défense traitent mal les parajuristes en raison de l'absence d'éducation spécialisée. Cependant, le rôle du parajuriste n'est pas basé sur le fait d'avoir une éducation juridique, mais sur le fait que le parajuriste connaît le VIH et a de l'expérience dans le travail avec les personnes séropositives.

### **Les étapes suivantes doivent être suivies dans de telles situations :**

- 1. Donner à l'avocat de la défense l'ordre de prendre contact avec le parajuriste/défenseur public<sup>35</sup>. Il s'agit d'une lettre de rappel par écrit que l'avocat de la défense doit coordonner la position de la défense avec le défendeur et, au nom du défendeur, avec le travailleur social qui, à la demande du défendeur, devrait être admis en tant que parajuriste à l'audience du tribunal.*
- 2. Si l'avocat de la défense refuse de recevoir l'ordonnance ou continue à faire obstruction à la défense, une plainte doit être envoyée à l'association du barreau à laquelle l'avocat de la défense appartient. Si l'obstruction continue, la plainte peut être transmise à l'association régionale des avocats.*
- 3. Si, même après cela, le défendeur ne commence pas à exercer ses fonctions, il est possible de demander son remplacement. Le problème est que la question du remplacement du défendeur désigné n'est pas clairement résolue dans le CPC, et qu'elle est donc laissée à la discrétion du tribunal. Il y a de fortes chances que le tribunal refuse de remplacer le défendeur, à moins que le défendeur lui-même ne soutienne la demande de remplacement. Afin de convaincre le tribunal et l'avocat lui-même de remplacer le défendeur, il est nécessaire d'effectuer les démarches suivantes : donner des ordres et traiter les plaintes.*

### **Exemples d'aide sociale (ou de travail parajuridique) en Russie**

#### **Nº1. Le cas d'un élève de l'internat V.M.**

V.M., une jeune fille de 18 ans, a contacté la ligne d'assistance de l'association E.V.A. au printemps 2017<sup>36</sup>. Elle a été inculpée en vertu du paragraphe 1 de l'article 122 du CC RF, " menace évidente d'infecter une personne avec le VIH "<sup>38</sup>. Elle

a rencontré un homme de 31 ans par le biais des réseaux sociaux, est sortie avec lui pendant plusieurs semaines et a eu une relation sexuelle. Lors du premier contact, elle lui a proposé d'utiliser un préservatif, mais il a refusé. Après cet appel à la hotline, la jeune fille a disparu pendant plusieurs mois.

Dans l'attente de la neuvième audience du tribunal, en novembre 2017, elle a de nouveau sollicité l'assistance juridique et le soutien de l'association E.V.A. Le conseiller pair du projet "Peer to Peer Protection", Mikhail Golichenko et des avocats, conseillant l'organisation, se sont joints à l'affaire. Un plan d'action a été élaboré ensemble. La personne la plus proche du lieu des audiences était un membre de l'association E.V.A., directeur et psychologue du CF "Vecteur de vie "<sup>39</sup>, Elena Titina, qui a une grande expérience du travail avec les personnes séropositives. Il a été décidé de déposer une requête auprès du tribunal pour qu'elle intervienne en tant que défenseur public<sup>40</sup>. Elena Titina a conclu un contrat de soutien social<sup>41</sup> avec

V.M. et a élaboré un plan de soutien. Après avoir pris connaissance des documents relatifs à l'affaire, elle a élaboré une position de défense. Ensuite, il était nécessaire de la faire connaître à l'avocat de la défense désigné. Pendant les audiences, l'avocat désigné a été changé. Un nouvel avocat a refusé de parler avec le défenseur public par téléphone et n'a pas répondu aux appels téléphoniques de son client. Il a été possible de rencontrer l'avocate désignée et de la familiariser avec la position de la défense seulement 15 minutes avant le début de la session du tribunal.

À ce moment-là, l'avocat de la défense désigné avait convaincu le défendeur de plaider coupable et avait promis une peine plus clémente dans un tel cas. Lors de la séance du tribunal, l'avocat a suggéré que les parties concluent un accord de règlement. La victime a refusé un tel accord. Le procureur de l'État a parlé d'une possible peine d'un an de restriction de liberté.

La défense a informé le tribunal des particularités de la maladie et de la nécessité d'un examen constant et d'un traitement contre le VIH. Tout cela exige que V.M. se rende régulièrement au centre de lutte contre le sida, qui se trouve à 3 heures de route de sa ville et déjà dans un autre comté, de sorte que la peine demandée par le procureur de l'État aurait pu empêcher V.M. de recevoir des soins de santé réguliers.

Le défenseur public a pris la parole et a lu la position de la défense ; le message principal de la position indiquait que les actions de la défenderesse n'avaient pas eu pour intention directe de transmettre le VIH à la victime<sup>42</sup>. Il ressortait clairement du témoignage de la défenderesse qu'elle ne voulait pas mettre la victime en danger de transmettre le VIH et qu'elle n'était pas indifférente à la situation. Elle n'a pas insisté sur le fait que la victime F. n'avait pas utilisé de préservatif, mais elle a seulement omis de l'avertir qu'elle avait le VIH. Elle avait peur de lui parler du diagnostic, mais elle a essayé de lui faire une allusion indirecte en lui parlant de sa petite amie séropositive.

33 <https://evanetwork.ru/ru/article/analiticheskij-obzor-skan-kriminalizatsii-vich-rossiya/>

34 <https://evanetwork.ru/ru/2020/02/21/predlozheniya-v-gosdumu/>

35 Annexe 5. Appel à un avocat pour faire participer un défenseur public à une procédure publique

36 <https://evanetwork.ru/ru/2018/02/01/vikino-delo/>

37 <https://evanetwork.ru/ru/2019/05/06/vikino-delo-prodolzhenie/>

38 Article 122 du Code pénal de la Fédération de Russie

39 <https://vektor-life.ru/>

40 Annexe 6. Pétition pour l'admission d'un défenseur public dans une procédure judiciaire

41 Accord sur l'aide sociale gratuite.

42 Sur cette base, l'affaire pénale contre la personne accusée devrait être classée sur la base du paragraphe 1 de l'article 212 et de la clause 2, paragraphe 1 de l'article 24 du RFCPC pour absence d'événement criminel. Un crime est reconnu comme commis avec une intention directe, si une personne était consciente du danger public de ses actions (inaction), prévoyait la possibilité ou l'inévitabilité de conséquences socialement dangereuses et souhaitait leur survenance.

Le tribunal a reçu des informations sur les particularités psychologiques de l'adaptation à un diagnostic de VIH. V.M. ne pouvait pas parler directement de son diagnostic et ne comprenait pas bien toutes les conséquences, car elle était adolescente, avait appris sa maladie à l'âge de 16 ans et n'avait jamais reçu l'aide de spécialistes. Ses connaissances sur le VIH étaient extrêmement limitées.

Malgré les arguments du défenseur public et la position de l'avocat de la défense, le juge de paix a rendu un verdict : " Reconnaître V.M. coupable d'avoir commis un crime en vertu du paragraphe 1 de l'article 122 du Code pénal de la Fédération de Russie et imposer une peine sous la forme d'une restriction de liberté de deux mois avec les restrictions suivantes : ne pas quitter le lieu de résidence permanente de 22h00 à 06h00 du jour suivant, ne pas changer de lieu de résidence permanente et ne pas quitter les quartiers de la ville sans le consentement des autorités de surveillance ".

Juste après la fin du procès, la jeune fille a été battue et mise à la porte par son petit ami, mécontent que les autorités de surveillance la contrôlent. V.M. a trouvé refuge chez son amie. Alors que la jeune fille se trouvait dans un foyer pour enfants, sa mère, qui était privée de ses droits parentaux, a illégalement mis fin à son inscription au lieu de sa résidence. Pour rétablir ses droits au logement et obtenir son inscription, V.M. devait déménager dans une autre localité, ce qui ne pouvait se faire qu'avec l'accord des autorités de tutelle. Elle avait le droit de recevoir un appartement de l'État, mais n'a pas été en mesure d'exécuter les documents nécessaires en raison de l'absence d'enregistrement. Elle n'a pas pu vivre dans le dortoir de l'école technique où elle étudiait, car la direction a eu vent de sa séropositivité et l'a menacée de révéler son diagnostic. En raison de l'invalidité de ses documents et de l'absence d'enregistrement, elle ne pouvait pas recevoir de pension et devait vivre avec une bourse inférieure au taux de pauvreté. Le soutien social a permis de résoudre en partie ses problèmes.

La défense publique et le soutien social de V.M. ont continué après le prononcé du verdict. L'appel a été rejeté. Un pourvoi en cassation devant la Cour suprême a été envisagé. En conséquence, l'affaire a été renvoyée d'abord devant le tribunal régional de Samara, puis devant le tribunal de première instance. Au cours des nouvelles sessions du tribunal, le juge a souligné à plusieurs reprises que la condamnation avait été supprimée des registres officiels et qu'il n'était pas nécessaire de repasser par les tribunaux pour prouver son innocence. L'avocat commis d'office, en lui apportant un soutien psychologique, a motivé la jeune fille à entreprendre de nouvelles démarches. V.M. a compris l'importance de son cas, sa signification stratégique et son caractère unique en ce qui concerne la dépénalisation de l'article 122 en Fédération de Russie.

Il convient de noter que pendant le procès, qui a duré plus de deux ans, les représentants de la justice ont constamment changé. Les avocats désignés et les représentants du procureur ont été changés plusieurs fois.

fois. Les audiences du tribunal n'ont pas été faciles pour V.M. Elle a dû revivre des souvenirs traumatisants. Elle a compris l'essence même de l'accusation de transmission volontaire du VIH longtemps après le début de la procédure. La "victime" n'a cessé de provoquer la jeune fille et son défenseur public pendant les séances du tribunal. Elle a été renvoyée de son emploi en raison de la nécessité d'être constamment présente au tribunal. Le trajet jusqu'au tribunal durait environ trois heures, aller simple.

Le 4 juin 2019, la Cour de justice de paix a décidé : "A l'égard de la mineure V.M., accusée d'avoir commis un crime au sens de l'alinéa 1, l'article 122 du CC RF de mettre fin à la procédure pénale (poursuite pénale), en la libérant de sa responsabilité pénale, et de lui appliquer une mesure obligatoire d'influence éducative sous forme d'avertissement. La mesure de coercition procédurale - l'obligation de comparaître - doit être annulée".

Après tout, ils l'ont déclarée coupable mais ont modifié la peine selon les recommandations de la Cour suprême. V.M. a pleuré dans la salle d'audience après avoir réalisé que son accusation avait été abandonnée.

Pendant trois ans de soutien social, la défenseuse de la communauté Elena Titina est devenue une personne adulte significative pour la jeune fille. Aujourd'hui, V.M. a reçu un appartement dans le cadre du programme de logement pour les orphelins, s'est mariée ; elle travaille et se prépare à entamer un TAR.

#### *Nº2. Un cas sur l'allaitement maternel*

Malgré les directives de l'OMS recommandant l'allaitement aux femmes séropositives, dans la Fédération de Russie, une femme vivant avec le VIH qui allaite son bébé peut être poursuivie en justice.

En mai 2019, une femme séropositive a allaité son nouveau-né dans une maternité. L'administration de la maternité l'a signalée aux services de protection de l'enfance et à la police. La femme a été inculpée en vertu de l'article 122 du CC RF pour mise en danger de la transmission du VIH et séparée de l'enfant. Les services de protection de l'enfance ont entamé la procédure de privation des droits parentaux de la mère. La femme n'était pas légalement mariée au père de l'enfant, et la paternité n'a pas été légalement confirmée.

L'enfant se trouvait dans un hôpital pour enfants et une maison d'enfants après avoir été séparé de sa mère. La paternité a été établie judiciairement et la demande de transfert de l'enfant au père n'a été satisfaite qu'en septembre 2019. En novembre 2019, le tribunal a décidé de ne pas mettre fin aux droits parentaux de la femme. Toutes les charges contre la femme ont été abandonnées en juin 2020. La défense a prouvé qu'il n'y avait pas d'intention directe dans ses actions. L'affaire pénale a été classée en raison de l'absence de l'événement d'un crime.

42 Sur cette base, l'affaire pénale contre la personne accusée devrait être classée sur la base du paragraphe 1 de l'article 212 et de la clause 2, paragraphe 1 de l'article 24 du RFCPC pour absence de l'événement d'un crime. Un crime est reconnu comme commis avec une intention directe, si une personne était consciente du danger public de ses actions (inaction), prévoyait la possibilité ou l'inévitabilité de conséquences socialement dangereuses et souhaitait leur survenance.

Cette histoire est basée sur le travail de toute une équipe de personnes : des pairs conseillers de l'association E.V.A., l'avocate Olga Krivonos, des psychologues et des agents de santé du Centre SIDA.

Cette femme a intégré le projet "Peer to Peer" de l'association E.V.A. après que l'enfant lui ait été retiré ; elle se trouvait au foyer pour enfants et l'affaire était au parquet. Une convention d'accompagnement social a été signée avec elle et un plan d'action a été élaboré. En collaboration avec des psychologues et les médecins du Centre SIDA, des conseils et un soutien ont été organisés pour la femme et son partenaire afin d'améliorer l'adhésion à la thérapie ARV. La mère a pu accéder à la maison des enfants. L'avocat a participé à la préparation de tous les documents nécessaires pour les autorités judiciaires. La femme a également accepté de se soumettre à une évaluation psychiatrique volontaire. Une couverture médiatique opportune a été d'une grande importance dans la gestion de cette affaire<sup>43444546</sup>.

En août 2020, le travailleur social a signalé que la femme et son partenaire s'étaient engagés à suivre un traitement, qu'ils avaient respecté toutes les recommandations médicales et que leur enfant vivait avec eux et était séronégatif. Toutes les accusations portées contre la femme ont été abandonnées<sup>47</sup>.

*L'expérience de défense publique de l'Association publique des personnes vivant avec le VIH "Ishonch va Hayot" <sup>48</sup>, Ouzbékistan.*

*En mai 2019, une femme séropositive a allaité son nouveau-né dans une maternité. L'administration de la maternité l'a signalée aux services de protection de l'enfance et à la police. La femme a été inculpée en vertu de l'article 122 du CC RF pour mise en danger de la transmission du VIH et séparée de l'enfant. Les services de protection de l'enfance ont entamé la procédure de privation des droits parentaux de la mère. La femme n'était pas légalement mariée au père de l'enfant, et la paternité n'a pas été légalement confirmée.*

*L'enfant se trouvait dans un hôpital pour enfants et une maison d'enfants après avoir été séparé de sa mère. La paternité a été établie judiciairement et la demande de transfert de l'enfant au père n'a été satisfaite qu'en septembre 2019. En novembre 2019, le tribunal a décidé de ne pas mettre fin aux droits parentaux de la femme. Toutes les charges contre la femme ont été abandonnées en juin 2020. La défense a prouvé qu'il n'y avait pas d'intention directe dans ses actions. L'affaire pénale a été classée en raison de l'absence de l'événement d'un crime.*

*Cette histoire est basée sur le travail de toute une équipe de personnes : des pairs conseillers de l'association E.V.A., l'avocate Olga Krivonos, des psychologues et des agents de santé du Centre SIDA.*

*Cette femme a intégré le projet "Peer to Peer" de l'association E.V.A. après que l'enfant lui ait été retiré ; elle se trouvait au foyer pour enfants et l'affaire était au parquet. Une convention d'accompagnement social a été signée avec elle et un plan d'action a été élaboré. En collaboration avec des psychologues et les médecins du Centre SIDA, des conseils et un soutien ont été organisés pour la femme et son partenaire afin d'améliorer l'adhésion à la thérapie ARV. La mère a pu accéder à la maison des enfants. L'avocat a participé à la préparation de tous les documents nécessaires pour les autorités judiciaires. La femme a également accepté de se soumettre à une évaluation psychiatrique volontaire. Une couverture médiatique opportune a été d'une grande importance dans la gestion de cette affaire<sup>43444546</sup>.*

*En août 2020, le travailleur social a signalé que la femme et son partenaire s'étaient engagés à suivre un traitement, qu'ils avaient respecté toutes les recommandations médicales et que leur enfant vivait avec eux et était séronégatif. Toutes les accusations portées contre la femme ont été abandonnées<sup>47</sup>.*

### **L'expérience de défense publique de l'Association publique des personnes vivant avec le VIH "Ishonch va Hayot" <sup>48</sup>, Ouzbékistan.**

#### **Que fait l'organisation ?**

**Comment l'information sur l'assistance juridique aux défenseurs en vertu du paragraphe 4 de l'article 113 du Code pénal de la République d'Ouzbékistan (le CC RUz) a-t-elle été diffusée ?**

**Article 113.** Transmission d'une maladie vénérienne ou du sida

Le fait de mettre intentionnellement en danger la santé d'une autre personne par la possibilité de transmettre une maladie vénérienne - est puni d'une amende pouvant aller jusqu'à vingt-cinq salaires mensuels minimaux ou d'un travail d'intérêt général obligatoire pouvant aller jusqu'à deux cent quarante heures, ou d'un travail correctionnel pouvant aller jusqu'à un an.

L'infection d'une personne par une maladie vénérienne par une personne qui savait qu'elle était malade - est punie d'une amende de cinquante à cent salaires mensuels minimums ou d'un travail d'intérêt général obligatoire de deux cent quarante heures à trois cent soixante heures ou d'un travail correctif d'une durée maximale de deux ans ou d'une restriction de liberté d'un à trois ans ou d'une peine d'emprisonnement maximale de trois ans.

Actions envisagées par les paragraphes 1 et 2 du présent article commises à l'égard de :

- a) au moins deux personnes ;
- 6) un mineur - est puni d'une peine de travail d'intérêt général obligatoire de trois cent soixante à quatre ans

43 <https://mr-7.ru/articles/207320/>

44 <https://paperpaper.ru/vich-polozhitelnyu-peterburzhenku-hot/>

45 <https://moika78.ru/news/2019-11-11/316792-sud-peterburga-ne-lisil-roditelskih-prav-mat-s-vich-kormivshuyu-rebenka-grudyu/>

46 <https://mr-7.ru/articles/220192/>

47 Posté par l'avocate Olga Krivonos sur sa page Facebook

48 <http://plwh.uz/>

cent quatre-vingts heures ou une restriction de liberté de trois à cinq ans, ou un emprisonnement de trois à cinq ans. Mise en danger intentionnelle d'une autre personne par la possibilité de transmettre le SIDA ou sa transmission - est punie d'une peine d'emprisonnement de cinq à huit ans. L'infection d'une autre personne par le VIH/SIDA en raison de la non-exécution ou de la mauvaise exécution par une personne de ses obligations professionnelles - est punie d'une amende de cent à deux cents salaires minimums ou d'un service communautaire obligatoire de trois cent soixante à quatre cent quatre-vingts heures ou d'un travail correctif jusqu'à deux ans ou d'une restriction de liberté de deux à cinq ans ou d'une peine d'emprisonnement jusqu'à cinq ans.

En juin 2020, les membres de "Ishonch va Hayot" ont appris par un article publié sur le site Internet du département des affaires intérieures de la ville de Tachkent qu'en vertu du paragraphe 4 de l'article 113 du CC RUZ, une procédure avait été ouverte contre un adolescent pour avoir sciemment fait courir un risque de transmission du VIH à une jeune fille<sup>50</sup>. Des journalistes ont diffusé et déformé cette information. Ils ont écrit que la jeune fille avait été testée positive au VIH, ce qui a provoqué des commentaires furieux sous les posts.

Cette histoire a été le point de départ d'un travail actif visant à décriminaliser la transmission du VIH dans le pays. "Ishonch va Hayot" a publié une déclaration appelant les personnes vivant avec le VIH qui font l'objet d'accusations en vertu du paragraphe 4 de l'article 113 du CC RUZ à demander une assistance et un soutien juridiques. Cette déclaration a été suivie des premiers appels de personnes séropositives. Une autre stratégie liée à la recherche de cas a été la diffusion d'informations par le biais de conseillers pairs dans 14 centres régionaux de lutte contre le sida.

Dans un avenir proche, il sera également possible aux personnes séropositives, inculpées en vertu du paragraphe 4 de l'article 113 du CC RUZ, de poser leur candidature via le site web de l'organisation.

#### **Comment les personnes séropositives inculpées communiquent avec leurs avocats**

Le travail avec les personnes accusées est principalement entravé par la stigmatisation interne qui existe parmi les personnes séropositives, ainsi que par la peur de révéler le diagnostic. Il est plus facile pour les gens de reconnaître leur culpabilité que de défendre leurs droits. Le travail des défenseurs publics est basé sur la demande du client.

La communication se développe de différentes manières et dépend du cas spécifique. Il peut s'agir d'une consultation ponctuelle par téléphone, d'une rencontre avec une personne au bureau, ou d'un soutien personnel du client dans toutes les institutions, y compris le tribunal. Préjugés sociétaux existants à l'encontre des membres

des populations clés et des personnes vivant avec le VIH n'ont pas échappé aux avocats. Par exemple, 4 avocats sur 6 ont refusé de défendre un homme accusé de transmettre le VIH après avoir appris qu'il était homosexuel.

Dans une affaire, un avocat a catégoriquement interdit à un client de consentir à la participation d'un défenseur public au tribunal. L'interdiction était motivée par le fait que cela pourrait avoir un effet négatif sur le juge et sur l'ensemble de la procédure.

Malgré cela, le conseiller pair a aidé l'avocat de la défense à rassembler des arguments et à prouver l'innocence du défendeur. Le conseiller pair a également participé à la rédaction de motions du Centre SIDA concernant la condition médicale d'un accusé.

Dans un autre cas, un avocat de la défense ne voulait absolument pas se fier à l'avis de l'organisation en raison de son expérience professionnelle, accusant un conseiller pair d'incompétence. Cependant, après une réunion et une conversation raisonnée avec elle, elle a pris en compte les informations du conseiller pair pour la position de la défense.

Le principal obstacle à la collaboration avec les avocats de la défense, ainsi qu'avec d'autres participants des systèmes judiciaire et répressif, est la très faible sensibilisation au VIH. En règle générale, les avocats désignés ne sont pas intéressés par la fourniture d'une assistance de qualité à leurs clients, car ils ont un grand nombre d'affaires en cours et des ressources limitées pour étudier l'essentiel de l'affaire et préparer une position de défense. Dans une telle situation, la participation d'un défenseur public qualifié au processus judiciaire peut avoir un impact positif sur l'issue de la situation.

En considérant rétrospectivement les cas de soutien, il est clair que les personnes séropositives sont victimes d'un système juridique discriminatoire. Au cours des procédures judiciaires, les représentants des autorités, des forces de l'ordre et du système judiciaire n'utilisent pas les connaissances scientifiques modernes ; ils ne sont pas au courant de l'évolution de la science du VIH au cours des trente dernières années.

#### *Exemple de soutien social (ou travail des parajuristes) en Ouzbékistan*

*Une femme, inculpée en vertu du paragraphe 4 de l'article 113 du CC de RUZ, s'est adressée à l'organisation. La raison et la base de l'affaire pénale étaient le fait que la femme travaille comme coiffeuse. Cette profession figure sur la liste des emplois interdits aux personnes séropositives en Ouzbékistan.*

*Lors de la première audience du tribunal, la défense a demandé la désignation d'un examen médical médico-légal avec la participation d'un médecin spécialiste des maladies infectieuses bien connu et spécialisé dans le VIH. Comme arguments à l'appui de la motion, la défense a fait référence au fait que l'avocat de l'accusé n'avait pas été consulté.*



49 La mise en danger intentionnelle d'une autre personne par la possibilité de transmettre le SIDA ou sa transmission - est punie d'une peine d'emprisonnement de cinq à huit ans. L'infection d'une autre personne par le VIH/SIDA en raison de l'inexécution ou de la mauvaise exécution par une personne de ses obligations professionnelles - est punie d'une amende de cent à deux cents salaires minimums ou d'un service communautaire obligatoire de trois cent soixante à quatre cent quatre-vingts heures ou d'un travail correctif jusqu'à deux ans ou d'une restriction de liberté de deux à cinq ans ou d'une peine d'emprisonnement jusqu'à cinq ans. [http://fmc.uz/legisl.php?id=k Ug\\_20](http://fmc.uz/legisl.php?id=k Ug_20)

50 <https://uz.sputniknews.ru/analytics/20200609/14309841/Pochemu-VICh--uzhe-ne-prigovor-dlya-meditsiny-no-vse-esche-bich-dlya-obschestva.html>

*L'enquête a établi que la défenderesse prenait un traitement antirétroviral et que sa charge virale était nulle. Elle n'avait pas l'intention de transmettre le VIH à l'un de ses clients.*

*Pendant l'enquête préliminaire, la femme a dû écouter les humiliations et les remarques déplacées d'un agent et de certains témoins. La compétence du juge et du procureur et leur intérêt pour l'information sur le VIH et les voies de transmission du virus ont joué un grand rôle dans cette affaire. Le juge a recommandé à l'organisation de commencer à faire pression pour modifier la liste des professions interdites aux personnes séropositives et de soulever la question de l'exclusion de la profession de "coiffeur" de cette liste<sup>51</sup>.*

*Grâce à la position préparée et à la participation du défenseur public, la femme a évité l'emprisonnement réel. Le juge l'a condamnée à deux ans de probation<sup>52</sup>.*

<sup>51</sup> Annexe 9. Position de l'Ouzbékistan en matière de défense  
<sup>52</sup> [Description du support du cas](#)

## VII. Recommandations pratiques des militants des droits de l'homme

Il existe de nombreuses situations où des accusations criminelles liées à la criminalisation de la transmission du VIH ont été évitées parce que des personnes se sont tournées vers des militants à temps et ont reçu des conseils simples à temps, notamment celui de ne pas témoigner contre elles-mêmes.

Ainsi, si une personne est tenue de fournir des informations, par exemple, sur ses partenaires sexuels précédents, l'utilisation de ces informations comme preuve contre elle dans le cadre d'une procédure pénale soulève de sérieuses inquiétudes dans le contexte d'une violation du droit de ne pas témoigner contre soi-même (un principe stipulé dans la plupart des systèmes juridiques des pays).

Les forces de l'ordre ne devraient pas poursuivre les personnes en cas de non-divulgation de la séropositivité d'un partenaire ou dans des situations de transmission possible du VIH lorsqu'il n'y a pas de preuve d'intention délibérée ou malveillante. L'utilisation du droit pénal dans les cas d'activité sexuelle consensuelle entre adultes est disproportionnée et contre-productive en termes d'amélioration de la santé publique.

Les directives internationales existantes sur la décriminalisation du VIH suggèrent que les poursuites pénales pour transmission du VIH ne peuvent être justifiées que lorsqu'une personne agit avec l'intention claire de transmettre le VIH à une autre personne et le fait.<sup>53</sup>

Chaque cas individuel doit être analysé à la lumière du fait que la révélation de sa séropositivité est souvent un défi, étant donné la prévalence de la stigmatisation, de la discrimination, de la violence et d'autres harcèlements liés au VIH. Elles ont souvent de bonnes raisons de craindre le rejet et les restrictions, ainsi que la discrimination dans des domaines tels que les services, le travail ou le logement, et d'autres domaines si elles révèlent leur statut<sup>54</sup>. Les personnes vivant avec le VIH sont confrontées à des ruptures de relation, à la violence et à d'autres conséquences négatives si elles révèlent leur statut à un partenaire, et c'est malheureusement une réalité à laquelle un nombre important de femmes vivant avec le VIH sont confrontées<sup>55</sup>.

Lors de la participation à des affaires pénales concernant la criminalisation du VIH, il est très important d'examiner les preuves qui existent sur les détails spécifiques de la relation intime (ou d'autres faits) entre le demandeur et le défendeur. Quels actes ont eu lieu ? Leur nombre ? Dans quelles circonstances ? Ces détails seront importants pour une évaluation raisonnable de la possibilité de transmission du VIH. Les détails de la communication entre le demandeur et le défendeur doivent également être précisés.

établi. Par exemple, le défendeur a-t-il révélé sa séropositivité d'une manière ou d'une autre ? L'utilisation du préservatif a-t-elle été suggérée pour certains actes sexuels ou non ? Il convient de rechercher s'il existe d'autres sources de preuves permettant de confirmer ou d'infirmer le fait de leurs rencontres. Il peut y avoir d'autres preuves révélant que la divulgation du statut a eu lieu ou que le demandeur connaissait le statut du défendeur, par exemple en apprenant cette information par d'autres personnes qui connaissaient son statut.

Dans le cas d'une relation continue, le contexte et les spécificités de la relation doivent être pris en compte. S'il existe des preuves, telles que des menaces de violence, qui pourraient raisonnablement empêcher le défendeur de révéler son statut ou de proposer des mesures pour réduire la possibilité de transmission du VIH. Il est également important de comprendre si les accusations sont motivées par une tentative de contrôle du partenaire ou si elles font partie d'un comportement menaçant, intimidant, vindicatif ou agressif. En outre, le fait de déterminer qui est devenu séropositif en premier, le demandeur ou le défendeur, ne peut pas se fonder sur la personne qui a été diagnostiquée la première ou qui a déposé la première plainte auprès des autorités.

Vous devez recommander des avocats pour obtenir une expertise qualifiée ou insister vous-même, si nécessaire.

**L'analyse phylogénétique** du VIH consiste à estimer les relations évolutives des variantes du VIH, par exemple pour étudier les réseaux de transmission du VIH à des fins de santé publique. Dans les affaires pénales, l'analyse phylogénétique consiste à déterminer si le demandeur et le défendeur font partie du même réseau de transmission.

L'analyse phylogénétique peut être utilisée comme un outil médico-légal. Les résultats peuvent être compatibles avec, mais ne peuvent pas prouver de manière concluante, l'allégation selon laquelle un défendeur a infecté un demandeur. Il est important de noter que les résultats phylogénétiques peuvent exonérer le défendeur lorsque les résultats ne sont pas compatibles avec l'allégation selon laquelle le défendeur a infecté le demandeur<sup>56</sup>.

La mauvaise utilisation potentielle de la phylogénétique dans les programmes de surveillance épidémiologique est préoccupante. Les épidémiologistes peuvent analyser les données d'ADN provenant des tests de résistance aux ARV pour identifier des groupes moléculaires ou transmissibles afin de contenir le virus. On craint que ces informations confidentielles ne soient utilisées contre les personnes vivant avec le VIH, y compris dans le système de justice pénale.

- 53 ONUSIDA et PNUD, Policy Brief : Criminalisation de la transmission du VIH (2008), [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2008/20081110\\_jc1601\\_policy\\_brief\\_criminalization\\_long\\_en.pdf](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2008/20081110_jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf) (en anglais)
- ; Assemblée générale des Nations Unies, Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, UN Doc. A/HRC/14/20 (2010), <https://daccess-ods.un.org/TMP/1158059.76092815.html> ; Commission mondiale sur le VIH et le droit, Le VIH et le droit : Risques, droits et santé (juillet 2012), [www.hivlawcommission.org/report](http://www.hivlawcommission.org/report) ;
- 54 ONUSIDA, Mettre fin à la criminalisation trop large de la non-divulgation, de l'exposition et de la transmission du VIH : considérations scientifiques, médicales et juridiques critiques (2013). ONUSIDA, Mise à jour : la discrimination liée au VIH est toujours répandue (4 mai 2020), [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200504\\_hivdiscrimination](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200504_hivdiscrimination).
- 55 Krüsi A et al, "Sexualité positive : divulgation du VIH, genre, violence et droit-Une étude qualitative". PLoS One 2018 ; 13(8) : e0202776, doi : 10.1371/journal.pone.0202776.
- 56 <https://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/07/Russian-Expert-Consensus-Statement.pdf> Déclaration de consensus d'experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal, 2018.

**Les points clés suivants, basés sur les résultats scientifiques disponibles, doivent également être pris en compte :**

- ❶ Le VIH ne peut pas être transmis par la salive, même si elle contient une petite quantité de sang ;
- ❷ La probabilité de transmission du VIH par les morsures va de négligeable (dans des circonstances très inhabituelles et extrêmement difficiles) à nulle ;
- ❸ La probabilité de transmission du VIH lors d'un seul contact sexuel vaginal ou anal varie de faible à nulle, selon les circonstances ;
- ❹ La possibilité de transmission du VIH au cours d'un seul acte sexuel oral est de négligeable (dans des circonstances très inhabituelles et extrêmes) à nulle ;
- ❺ Il est impossible de transmettre le VIH lors d'un seul acte vaginal, anal ou oral si le partenaire séropositif a une charge virale indétectable ("supprimée") ;
- ❻ La probabilité de transmission du VIH lors d'un seul acte sexuel vaginal ou anal, lorsque le partenaire séropositif a une faible charge virale, va de négligeable à nulle ;
- ❼ La possibilité de transmission du VIH lors d'un seul acte sexuel vaginal, anal ou oral est exclue si un préservatif en latex ou en polyuréthane est utilisé correctement, si son intégrité n'est pas compromise et s'il est utilisé pendant toute la durée de l'acte sexuel<sup>57</sup>.

Une prudence particulière est requise lorsqu'il s'agit de preuves scientifiques, telles que des analyses phylogénétiques comparant deux souches de VIH, ou des tests visant à évaluer la probabilité d'une transmission récente du VIH au demandeur. Les limites de ces preuves doivent être soigneusement comprises ; ces tests ne peuvent pas à eux seuls prouver que le défendeur a transmis le VIH au demandeur.

**La suppression de la charge virale par le traitement antirétroviral empêche la transmission du VIH.**

Chaque fois que la question du VIH se pose dans le cadre d'une affaire pénale, la police, les avocats, les juges et, le cas échéant, les jurys doivent être informés des meilleures preuves scientifiques disponibles concernant les avantages et les conséquences d'une thérapie appropriée, ainsi que les avantages individuels et communautaires du maintien de cette thérapie<sup>58</sup>.

Trois études majeures ont confirmé sans équivoque la capacité du TAR à réduire la charge virale du VIH à des niveaux indétectables, ce qui réduit statistiquement à zéro la transmission sexuelle du VIH. L'effet prouvé du TAR a transformé la vie quotidienne des personnes vivant avec le VIH. Il a donné lieu à des campagnes, des politiques et des stratégies de santé publique nouvelles et différentes dans le monde entier. Ce fait peut et doit changer la loi et sa pratique.

**Incohérence des poursuites judiciaires en cas d'utilisation d'un préservatif**

Les poursuites pénales ne sont pas justifiées en cas d'utilisation correcte du préservatif, car celui-ci empêche la transmission du VIH.

Si, dans les circonstances de l'affaire, il est plausible d'affirmer qu'un préservatif a été utilisé mais qu'il s'est rompu ou a glissé pendant le rapport sexuel, l'accusation doit trouver des détails sur le moment et la manière dont cela a pu se produire, ainsi que sur le niveau de risque de contact avec des liquides organiques contenant le VIH. Un avis d'expert qualifié sera nécessaire pour déterminer la possibilité de transmission du VIH, y compris une détermination de la probabilité qu'une charge virale supprimée ou réduite puisse empêcher la transmission.

**Respecter le secret médical**

La confidentialité des données de santé devrait être un principe essentiel des systèmes juridiques de tous les pays. Il est vital non seulement de respecter la vie privée des patients mais aussi de préserver leur confiance dans le corps médical et le service de santé dans son ensemble. Sans cette protection, les personnes ayant besoin de soins médicaux peuvent s'abstenir de communiquer des informations personnelles ou intimes nécessaires à un traitement adéquat, voire de solliciter ces soins<sup>59</sup>. Les cas où des médecins ou des prestataires de soins de santé divulguent des données relatives à des patients aux autorités chargées de l'application des lois sans demande motivée et sans qu'il y ait d'affaire criminelle en cours sont contraires aux principes susmentionnés, sapant ainsi la crédibilité du système de soins de santé dans son ensemble.

Il est également nécessaire d'exiger que les organismes chargés de l'application de la loi, qui enquêtent sur un crime lié au VIH, tiennent dûment compte de la protection de la vie privée et des données à caractère personnel, tant au tribunal que lors de la procédure d'instruction :

- ❶ Protéger l'identité des participants aux procédures, n'utiliser que des initiales ou des pseudonymes dans les procédures et dans tout dossier judiciaire accessible au public ;
- ❷ N'utiliser que ces données médicales confidentielles dans les affaires judiciaires qui sont strictement liés aux faits examinés dans le cadre d'une procédure judiciaire ;
- ❸ Limiter l'accès aux documents de procédure soumis dans le cadre des procédures judiciaires afin d'empêcher une diffusion plus large des informations qu'ils contiennent ;
- ❹ Limiter la publication à grande échelle de tout document dans les médias, de l'identité des personnes impliquées dans le processus, ou de toute information susceptible de les identifier ;
- ❺ Tenir le grand public à l'écart de la salle d'audience, en autorisant l'accès aux parents proches, aux amis ou aux sympathisants, et seulement avec le consentement du demandeur et du défendeur si leurs données doivent également être protégées.

**Travailler avec les médias de masse**

Le travail avec les médias est important pour convaincre le grand public, qui, à son tour, contribuera à former l'opinion publique. Le travail avec les médias est

étroitement lié aux activités d'information. Il nécessite une définition claire du public cible, une présentation simple

et claire des informations diffusées par les médias.

57 Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jia2.25161>

58 Le VIH et le droit : Risques, droits et santé. Supplément - 2018. PNUD

59 Cour européenne des droits de l'homme, Z. c. Finlande, 25.02.1997 (n° 22009/93), p. 95.

Pour atteindre le public cible, vous devez avoir accès aux médias de masse. Il faut pour cela étudier les médias, établir des relations de confiance avec les journalistes les plus à même de couvrir la question, et planifier des activités. Il s'agit d'amener les médias à s'intéresser à la question de la dépénalisation du VIH et de fournir des informations qui changeront les stéréotypes existants.

L'élaboration de messages destinés à influencer un ou plusieurs segments de la société est l'aspect le plus créatif du travail avec les médias. Il nécessite une recherche détaillée sur les publics à influencer afin que le style et le contenu des messages soient persuasifs et motivants.

Le texte et les arguments à utiliser doivent inclure des points prouvant l'utilité et l'efficacité de la dépénalisation du VIH, basés sur des informations objectives et des faits concrets qui permettront de parer avec succès les contre-arguments classiques.

Il est important d'être très prudent en ce qui concerne les données personnelles lorsque vous traitez avec les médias. Lorsque vous soumettez des données personnelles aux médias, veillez à obtenir le consentement de la personne concernée, de préférence par écrit.

En soutenant les personnes inculpées dans des affaires de menace de transmission ou de transmission du VIH, la couverture médiatique des histoires peut avoir un impact significatif sur le verdict final. Dans l'affaire de menace de transmission du VIH par l'allaitement à Saint-Pétersbourg, c'est la couverture médiatique amicale de chaque audience qui a attiré l'attention du public et du système judiciaire sur cette affaire.

Lorsque l'on interagit avec des journalistes, il est tout d'abord nécessaire d'avoir un accord pour lire le matériel final. Si l'histoire est transmise en direct, il peut y avoir des déformations. Les parajuristes ont vécu une telle expérience au Belarus. L'une des affaires a été couverte par la télévision, mais les faits ont été déformés. Un homme séropositif a été présenté sous un jour négatif et l'affaire a reçu beaucoup de publicité.

Les journalistes et les ressources médiatiques enflamment souvent la situation et "diabolisent" les personnes vivant avec le VIH, en les présentant comme des criminels. Interagir avec les journalistes, les informer sur la décriminalisation du VIH, les méfaits de la criminalisation et la position de la communauté est une étape importante du travail des parajuristes.

Il est recommandé d'étudier la boîte à outils "Making Media Work for HIV Justice" (2019) de HIV JUSTICE WORLDWIDE60.

60 [http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2019/07/HIV\\_Justice\\_toolkit\\_RU-Final.pdf](http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2019/07/HIV_Justice_toolkit_RU-Final.pdf)





**ANNEXE 1****Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal.**

Françoise Barré-Sinoussi<sup>1</sup>, Salim S Abdool Karim<sup>234</sup>, Jan Alber<sup>5</sup>, Linda-Gail Bekker<sup>6</sup>, Chris Beyrer<sup>7</sup>, Pedro Cahn<sup>8910</sup>, Alexandra Calmy<sup>11</sup>, Beatriz Grinsztejn<sup>12</sup>, Andrew Grulich<sup>13</sup>, Adeeba Kamarulzaman<sup>14</sup>, Nagalingeswaran Kumarasamy<sup>15</sup>, Mona R Loutfy<sup>161718</sup>, Kamal M El Filali<sup>19</sup>, Souleymane Mboup<sup>20</sup>, Julio Sg Montaner<sup>2122</sup>, Paula Munderi<sup>23</sup>, Vadim Pokrovsky<sup>2425</sup>, Anne-Mieke Vandamme<sup>2627</sup>, Benjamin Young<sup>28</sup>, Peter Godfrey-Faussett<sup>2930</sup>

1. Institut Pasteur, Paris, France ;
2. Mailman School of Public Health, Université de Columbia, New York, NY, États-Unis ;
3. Centre pour le programme de recherche sur le sida en Afrique du Sud, Université de KwaZulu-Natal, Durban, Afrique du Sud ;
4. Collège médical Weill, Université Cornell, New York, NY, États-Unis ;
5. Département de microbiologie, biologie tumorale et cellulaire, Karolinska Institutet, Stockholm, Suède ;
6. Institut des maladies infectieuses et de la médecine moléculaire, Université du Cap, Le Cap, Afrique du Sud ;
7. Département d'épidémiologie, Centre de recherche sur le sida et Centre pour la santé publique et les droits de l'homme, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, États-Unis ;
8. Unité des maladies infectieuses, Hôpital Juan A. Fernandez de Buenos Aires, CABA, Argentine ;
9. École de médecine de l'Université de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentine ;
10. Fundacion Huesped, Buenos Aires, Argentine ;
11. Maladies infectieuses, Hôpital universitaire de Genève, Genève, Suisse ;
12. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas- Fiocruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brésil ;
13. Institut Kirby, Université de New South Wales, Sydney, NSW, Australie ;
14. Faculté de médecine, Université de Malaya, Kuala Lumpur, Malaisie ;
15. Centre médical YRGCARE, services de santé volontaires, Chennai, Inde ;
16. Women's College Research Institute, Toronto, Canada ;
17. Women's College Hospital, Toronto, Canada ;
18. Département de médecine, Université de Toronto, Toronto, Canada ;
19. Unité des maladies infectieuses, Hôpital universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc ;
20. Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formations, Dakar, Sénégal ;
21. Faculté de médecine, Université de Colombie-Britannique, Vancouver, Canada ;
22. Centre d'excellence de la Colombie-Britannique sur le VIH/sida, Vancouver, Canada ;
23. Association internationale des prestataires de soins contre le sida, Kampala, Ouganda ;
24. Université russe de l'amitié des peuples (Université RUDN), Moscou, Fédération de Russie ;

25. Central Research Institute of Epidemiology, Federal Service on Customers Rights Protection and Human Well-being Surveillance, Moscou, Fédération de Russie ;
26. KU Leuven, Département de microbiologie et d'immunologie, Rega Institut e for Medical Research, Virologie clinique et épidémiologique, Leuven, Belgique ;
27. Center for Global Health and Tropical Medicine, Unidade de Microbiologia, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisbonne, Portugal ;
28. Association internationale des prestataires de soins contre le sida, Washington, DC, États-Unis ;
29. ONUSIDA, Genève, Suisse ;
30. Département des maladies infectieuses et tropicales, École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, Londres, Angleterre.

**§ Auteur correspondant :**

Prof. Peter Godfrey-Faussett,

**Adresse :** ONUSIDA, Avenue Appia 20, 1211 Genève, Suisse

**Téléphone :** + 41 22 791 4054

**Courriel :** godfrey@unids.org

**E-mails des auteurs :**

**FB-S :** francoise.barre-sinoussi@pasteur.fr

**JA :** Jan.Albert@ki.se

**SSAK :** Salim.AbdoolKarim@caprisa.org

**L-GB :** linda-gail.bekker@hiv-research.org.za

**CB :** cbeyrer@jhu.edu

**PC**

pedro.cahn@huesped.org.ar **AC**

: alexandra.calmy@hcuge.ch

**PG-F :** faussettp@unids.org

**BG :** beatriz.grinsztejn@gmail.com

**AG :** agrulich@kirby.unsw.edu.au

**AK :** adeeba@ummc.edu.my

**NM :** kumarasamy@yrgcare.org

**MRL :** mona.loutfy@wchospital.ca

**KMEF :** mefkamal@hotmail.com

**SM :**

souleymane.mboup@iressef.org

**JSGM :** jmontaner@cfenet.ubc.ca

**PM :** munderip@gmail.com

**VP :** pokrovsky.vad@yandex.ru

**A-MV :** annemie.vandamme@kuleuven.be

**PAR :** byoung@iapac.org

**Mots-clés :**

- les droits de l'homme ;
- le droit et la politique ;
- les facteurs de risque ;
- politique ;
- la criminalisation ;
- le droit pénal ;
- poursuites judiciaires

## Résumé

### **Introduction**

Dans le monde, les poursuites pour non-divulgaration, exposition ou transmission du VIH sont souvent liées à des activités sexuelles, des morsures ou des crachats. Cela inclut des cas où aucun dommage n'était prévu, où la transmission du VIH n'a pas eu lieu et où la transmission du VIH était extrêmement improbable ou impossible. Cela suggère que les poursuites ne sont pas toujours guidées par les meilleures preuves scientifiques et médicales disponibles.

### **Discussion**

Vingt scientifiques de différentes régions du monde ont élaboré cette déclaration de consensus d'experts afin d'aborder l'utilisation de la science du VIH par le système de justice pénale. Une analyse détaillée des meilleures données de recherche scientifique et médicale disponibles sur la transmission du VIH, l'efficacité des traitements et les preuves phylogénétiques médico-légales a été réalisée et décrite afin qu'elle puisse être mieux comprise dans les contextes de droit pénal.

La description de la possibilité de transmission du VIH s'est limitée aux actes les plus souvent en cause dans les affaires pénales. La possibilité de transmission du VIH au cours d'un acte unique et spécifique a été positionnée le long d'un continuum de risque, en notant que la possibilité de transmission du VIH varie en fonction d'une série de facteurs croisés, notamment la charge virale, l'utilisation du préservatif et d'autres pratiques de réduction des risques. Les données actuelles suggèrent que la possibilité de transmission du VIH au cours d'un seul épisode de rapports sexuels, de morsures ou de crachats va d'une possibilité nulle à une faible possibilité.

D'autres recherches ont examiné l'impact positif sur la santé des thérapies antirétrovirales modernes qui ont amélioré l'espérance de vie de la plupart des personnes vivant avec le VIH jusqu'à un point similaire à celui de leurs homologues séronégatifs, transformant l'infection par le VIH en un état de santé chronique et gérable. Enfin, l'examen de l'utilisation des preuves scientifiques devant les tribunaux a montré que l'analyse phylogénétique ne peut à elle seule prouver au-delà de tout doute raisonnable qu'une personne en a infecté une autre, bien qu'elle puisse être utilisée pour disculper un défendeur.

### **Conclusions**

L'application de preuves scientifiques actualisées dans les affaires pénales a le potentiel de limiter les poursuites et les condamnations injustes. Les auteurs recommandent de faire preuve de prudence lorsqu'on envisage d'engager des poursuites et encouragent les gouvernements et les personnes travaillant dans les systèmes juridiques et judiciaires à prêter une attention particulière aux avancées significatives de la science du VIH qui ont eu lieu au cours des trois dernières décennies afin de s'assurer que les connaissances scientifiques actuelles éclairent l'application de la loi dans les affaires liées au VIH.

### **Introduction**

Au moins 68 pays ont des lois qui criminalisent spécifiquement la non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH. Trente-trois pays sont connus pour avoir appliqué d'autres dispositions du droit pénal dans des cas similaires (données non publiées, HIV Justice Network, 2018). La plupart des poursuites ont porté sur le risque perçu d'acquisition du VIH associé à l'activité sexuelle, mais des poursuites ont également eu lieu pour des actes tels que mordre et cracher (données non publiées, HIV Justice Network, 2018). Ces lois et ces poursuites ont

n'ont pas toujours été guidées par les meilleures preuves scientifiques et médicales disponibles [1], n'ont pas évolué pour refléter les progrès des connaissances sur le VIH et son traitement, et peuvent être influencées par la stigmatisation sociale persistante et la peur associée au VIH [2]. Le VIH continue d'être montré du doigt, des poursuites étant engagées dans des cas où aucun préjudice n'était prévu, où la transmission du VIH n'a pas eu lieu, n'était pas possible ou était extrêmement improbable, et où la transmission n'a été ni alléguée ni prouvée [1,3].

Dans ce contexte, 20 scientifiques spécialisés dans le domaine du VIH et possédant une expertise en recherche scientifique, en épidémiologie et en soins aux patients, originaires de régions du monde entier, ont élaboré la présente déclaration de consensus, en raison de l'inquiétude suscitée par le fait que le droit pénal est parfois appliqué d'une manière incompatible avec les preuves médicales et scientifiques contemporaines, notamment en surévaluant à la fois le risque de transmission du VIH et le potentiel de préjudice pour la santé et le bien-être d'une personne. Une compréhension aussi limitée de la science actuelle du VIH renforce la stigmatisation et peut conduire à des erreurs judiciaires. Elle peut également saper les efforts déployés pour lutter contre l'épidémie de VIH [4]. La déclaration de consensus a été approuvée par d'autres scientifiques du monde entier (voir le document supplémentaire S1), ainsi que par la Société internationale du sida, l'Association internationale des prestataires de soins contre le sida et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Un résumé de cette déclaration est inclus dans le matériel supplémentaire S2.

Cette déclaration de consensus a pour but d'aider les experts scientifiques à examiner les affaires pénales individuelles dans lesquelles la non-divulgaration, l'exposition (perçue ou possible) ou la transmission du VIH a été alléguée. Elle fournit des avis d'experts concernant la dynamique de la transmission individuelle du VIH (c'est-à-dire la "possibilité" de transmission), l'impact à long terme de l'infection chronique par le VIH (c'est-à-dire le "préjudice" du VIH), et l'application de l'analyse phylogénétique comme preuve. Elle décrit la possibilité de transmission du VIH entre des individus qui se sont livrés à un acte spécifique, à un moment spécifique et dans des circonstances spécifiques, comme c'est généralement le cas dans les affaires pénales, et vise à communiquer les preuves scientifiques actuelles relatives au VIH d'une manière compréhensible pour un public non scientifique. La déclaration de consensus a été traduite en français, en russe et en espagnol (voir matériel supplémentaire S3-S5).

## **2 Discussion**

La première partie de cette déclaration se concentre sur la possibilité de transmission du VIH au cours d'actes spécifiques qui sont généralement pris en compte dans les poursuites : activité sexuelle, morsure ou crachat

[3]. Elle ne fait pas référence à d'autres modes de transmission du VIH, par exemple par transfusion sanguine, blessure par aiguille, injection de drogues ou allaitement.

Une première réunion à Seattle (février 2017) a permis de décider du contenu et du cadrage de cette déclaration de consensus. Une analyse documentaire détaillée a été préparée sur la base d'une recherche de la littérature publiée en anglais à l'aide de la base de données en ligne PubMed jusqu'en avril 2017. Des termes de recherche spécifiques relatifs à la possibilité de transmission du VIH ont été utilisés, notamment " HIV and viral load ", " HIV sexual transmission risk per act ", " oral sex HIV transmission ", " anal sex HIV transmission ", " vaginal sex HIV transmission condom per act ", " anal anal

sexe anal transmission du VIH préservatif par acte", et "sexe anal transmission du VIH circoncision par acte". Les articles clés ont été utilisés pour rechercher des articles connexes. La préférence a été donnée aux méta-analyses, aux examens et aux études importantes. D'autres sources ont été identifiées par les auteurs experts. Des résumés de conférences scientifiques ont été utilisés le cas échéant.

Les auteurs ont ensuite procédé à plusieurs séries de rédaction et de révision, en tenant compte des meilleures données de recherche scientifique et médicale disponibles selon la hiérarchie suivante : examen systématique d'essais cliniques randomisés ; essais cliniques randomisés ; et études comparatives (c'est-à-dire études de cohorte, études cas-témoins et études de contrôle historique). Deux téléconférences ont été organisées pour discuter d'un projet préliminaire, suivi de trois séries de remaniements par correspondance électronique par tous les auteurs. Des experts juridiques nationaux et internationaux, dont des membres du personnel de l'ONUSIDA, ont été consultés sur l'application du droit pénal dans les affaires impliquant le VIH. Une deuxième réunion en face à face a été organisée à Paris (juillet 2017) pour résoudre les questions d'analyse des données en suspens. D'autres cycles de commentaires et de reformulation ont été entrepris par les auteurs afin de s'assurer que la déclaration de consensus relaie avec précision les recherches scientifiques actuelles relatives à la transmission du VIH, aux préjudices et à l'utilisation des preuves scientifiques devant les tribunaux.

Les auteurs ont pris en compte les résultats numériques et les estimations statistiques de toutes les études citées dans le présent document, y compris les résumés des données des rapports présentés sous forme systématique ou de tableaux (par exemple, les travaux de Patel et al. [5]). Les preuves établissant des estimations de la possibilité de transmission du VIH par différents actes varient à la fois en type et en qualité ; les auteurs ont tenu compte de ces considérations dans leur évaluation de la possibilité associée à différents actes. Les auteurs ont considéré que les preuves concernant la transmission par différents actes se répartissent en trois catégories (tableau 1).

**Tableau 1.** Échelle de qualité pour les preuves concernant la possibilité de transmission du VIH

Actes pour lesquels la possibilité de transmission peut être estimée avec un certain degré de certitude parce que des études de cohorte multiples ont été entreprises.
Actes pour lesquels la possibilité de transmission peut être estimée avec moins de certitude à partir de rapports de cas isolés, de plausibilité biologique ou de modèles mathématiques.
Actes pour lesquels il est biologiquement peu plausible que la transmission se produise car les conditions requises pour la transmission ne sont pas réunies.

En décrivant les preuves, les auteurs ont cherché à utiliser les concepts scientifiques de manière utile dans le contexte du droit pénal. Par exemple, le concept statistique d'intervalle de confiance est conçu pour traiter l'incertitude.

inhérente aux résultats dérivés de l'échantillonnage d'un sous-ensemble d'une population. Lorsqu'il s'agit de probabilités égales à zéro ou s'en approchant, les intervalles de confiance prennent une signification particulière, car le fait que l'on n'ait pas observé qu'une chose se produise au cours d'une étude ne peut pas prouver qu'elle ne pourrait jamais se produire. Plus l'étude est importante, plus les auteurs peuvent estimer avec précision que la probabilité est nulle. Par conséquent, une probabilité nulle calculée à partir des données de l'étude est associée à un intervalle de confiance allant de zéro à une petite probabilité positive. Il est important que les calculs des intervalles de confiance ne soient pas interprétés de manière à exagérer les possibilités théoriques lointaines.

La prise en compte de la méthodologie et des résultats des études citées dans cette déclaration de consensus a permis d'élaborer trois descripteurs situés le long d'un continuum pour décrire la possibilité de transmission du VIH au cours d'un acte unique et spécifique (tableau 2).

**Tableau 2.** Définition de la possibilité de transmission du VIH lors d'un acte unique et spécifique

Terminologie pour cette déclaration	Possibilité de transmission par acte
Faible possibilité	La transmission lors d'un acte unique est possible mais la probabilité est faible.
Possibilité négligeable	La transmission au cours d'un seul acte est extrêmement improbable, rare ou lointaine.
Aucune possibilité	La possibilité de transmission lors d'un seul acte est soit biologiquement invraisemblable, soit effectivement nulle.

Il est important de noter que cette déclaration de consensus n'est pas conçue comme un document de santé publique destiné à informer les messages ou les programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH. Son approche, fondée sur le risque au niveau individuel, qui peut être appliquée dans le cadre de la justice pénale, diffère des descriptions des risques au niveau de la population utilisées dans le contexte de la santé publique, qui décrivent souvent les actes sexuels comme allant de "faible risque" à "haut risque". Les différences entre les descripteurs de la santé publique et ceux utilisés dans la présente déclaration de consensus reflètent à la fois l'histoire et le contexte. Tout d'abord, les définitions de santé publique utilisées pour décrire le risque de transmission du VIH ont été élaborées aux premiers jours de l'épidémie de VIH, avant l'émergence de preuves récentes sur la transmission du VIH. Deuxièmement, elles décrivent le risque relatif (et non le risque absolu) comme un moyen d'aider les gens à réduire la possibilité de transmission du VIH en comparant différents actes.

Bien que la simplicité de cette terminologie de santé publique ait été initialement destinée à soutenir des campagnes d'éducation sanitaire efficaces et de grande envergure pour la prévention du VIH, ses catégories généralisées posent aujourd'hui de réels problèmes à ceux qui élaborent des messages actuels de promotion de la santé en matière de VIH fondés sur des preuves scientifiques actualisées [6], notamment des preuves des différentes variables qui modifient le risque associé à

des actes spécifiques, comme la charge virale. Dans certains cas, la compréhension du caractère risqué de certains actes sexuels communiquée par des caractérisations de santé publique a également été mal appliquée dans le contexte de procédures pénales, par exemple dans le cas canadien de Mabior [7, 8]. Par conséquent, bien que la transmission sexuelle soit une forme courante de transmission du VIH au niveau de la population mondiale, la présente déclaration de consensus reconnaît que la possibilité de transmission du VIH lors d'un seul rapport sexuel va d'une possibilité nulle à une faible possibilité, tandis qu'elle va d'une possibilité nulle à une possibilité négligeable en cas de crachat ou de morsure. Cette approche de la science du VIH dans le contexte du droit pénal est similaire à celle utilisée dans les déclarations de consensus scientifiques nationales de l'Australie [9], du Canada [10], de la Suède [11] et de la Suisse [12].

**Possibilité de transmission : aperçu**

Le VIH ne se transmet pas facilement d'une personne à l'autre. C'est un virus relativement fragile qui se transmet par des voies spécifiques bien décrites. Il ne se transmet pas par voie aérienne, par gouttelette, par fomite, par contact ou par vecteur et ne peut pas pénétrer la peau humaine intacte [13].

**Pour que la transmission du VIH ait lieu, certaines conditions de base doivent être réunies :**

- Il doit y avoir une quantité suffisante du virus dans certains fluides corporels (c'est-à-dire le sang, le sperme, le liquide pré-séminal, les fluides rectaux, les fluides vaginaux ou le lait maternel) ;
- Une quantité suffisante d'au moins un de ces fluides corporels doit entrer en contact direct avec les sites du corps d'une personne séronégative où l'infection peut être initiée. Il s'agit généralement de muqueuses, de tissus endommagés ou d'ulcères enflammés, mais pas de
- peau intacte. Le virus doit vaincre les défenses immunitaires innées de la personne pour que l'infection puisse s'établir et propagé.

La plupart des activités quotidiennes ne comportent aucun risque de transmission du VIH, car ces conditions ne sont pas remplies. Si l'on fait abstraction de la transmission parentérale ou verticale, un contact intime, tel qu'un rapport sexuel, est généralement nécessaire à la transmission. Même dans ce cas, le risque de transmission par acte est nul ou faible (avec des estimations allant de 0 à 1,4 % par acte) [5].

**Facteurs influençant la possibilité de transmission du VIH**

La possibilité de transmission du VIH associée à des actes individuels varie en fonction d'une série de facteurs croisés. Lorsque plusieurs facteurs se croisent, leur effet est minimisé ou amplifié à divers degrés [14].

- **L'utilisation correcte d'un préservatif** prévient la transmission du VIH

L'utilisation correcte d'un préservatif (masculin ou féminin) prévient la transmission du VIH parce que la

porosité des préservatifs protège même les plus petites particules.

les agents pathogènes sexuellement transmissibles, dont le VIH [15] ; les préservatifs en latex et en polyuréthane constituent une barrière physique imperméable que le VIH ne peut traverser. Une utilisation correcte du préservatif signifie que l'intégrité du préservatif n'est pas compromise et que le préservatif est porté tout au long de l'acte sexuel en question. L'utilisation correcte d'un préservatif pendant un rapport sexuel signifie que la transmission du VIH est impossible.

Des études au niveau de la population ont montré que l'utilisation systématique du préservatif lors de rapports sexuels anaux ou vaginaux réduit considérablement le risque de transmission du VIH, même en tenant compte des cas de mauvaise utilisation ou de rupture [16-21]. Par exemple, une méta-analyse de 14 études a montré que l'utilisation régulière et prolongée de préservatifs masculins lors de rapports vaginaux réduit d'au moins 80 % le risque de transmission du VIH [22]. Cependant, des recherches plus récentes suggèrent que ce chiffre pourrait être sous-estimé [23], la méta-analyse décrite incluant des méthodes d'analyse de données non standard qui ont pu entraîner des biais de recrutement et autres qui auraient pu diminuer le niveau de prévention observé [22, 23].

La recherche au niveau de la population n'est pertinente que dans les cas où des actes sexuels multiples ont eu lieu et où l'on ne sait pas si les préservatifs ont été correctement utilisés dans chaque cas. L'estimation au niveau de la population d'une efficacité de 80 % du préservatif n'existe pas en tant qu'estimation autonome du risque de transmission du VIH, mais doit être appliquée au risque associé à différents actes sexuels. Par exemple, si le risque estimé de transmission du VIH d'un homme séropositif à une femme lors d'un seul rapport sexuel vaginal sans préservatif est de 0,08% [5], le risque de transmission lorsqu'un préservatif est utilisé peut être considéré comme inférieur d'au moins 80%, soit 0,016% (moins de 2 sur 10 000) [5]. Il est important de noter que lorsque d'autres facteurs de réduction des risques sont présents (par exemple, une faible charge virale ou un retrait avant l'éjaculation), la possibilité de transmission du VIH, même en cas d'utilisation incorrecte du préservatif, est encore réduite.

Je le répète, le VIH ne peut pas être transmis dans les cas individuels où un préservatif a été utilisé correctement (c'est-à-dire qu'il a été porté pendant l'acte sexuel en question et que son intégrité n'a pas été compromise). Les estimations au niveau de la population ne peuvent s'appliquer que dans des situations où de multiples utilisations du préservatif ont eu lieu, y compris des cas occasionnels d'utilisation incorrecte et de rupture.

transmission du VIH.

Peu après avoir contracté le VIH, la charge virale d'une personne est très élevée, mais elle diminue généralement au cours des premières semaines, à mesure que son système immunitaire réagit. Si une personne ne commence pas de traitement, sa charge virale reste assez stable pendant un certain temps, tandis que le système immunitaire s'épuise progressivement. En cas d'infection avancée par le VIH, la charge virale augmente généralement à nouveau pour atteindre des niveaux plus élevés.

- Une **charge virale** faible ou "indétectable" réduit considérablement ou élimine la possibilité de



rapports sexuels sans préservatif [30]. Non

La thérapie antirétrovirale empêche le VIH de se répliquer, ce qui réduit considérablement la charge virale dans les fluides corporels d'une personne. Lorsqu'un traitement antirétroviral efficace est instauré, la charge virale chute généralement à des niveaux indétectables par les tests sanguins standard actuels en quelques semaines ou mois. La disponibilité des tests et les limites inférieures de détection varient selon les régions du monde, les limites inférieures de détection allant d'environ 20 copies virales/mL à 400 copies/mL. Un petit pourcentage de personnes vivant avec le VIH (souvent appelées "non-progresseurs à long terme") ont une faible charge virale sans prendre de traitement antirétroviral car leur système immunitaire est capable de contrôler le VIH [24-28].

La réduction de la charge virale améliore la fonction immunitaire et diminue considérablement la probabilité de maladie et de décès à long terme. Elle réduit aussi considérablement la possibilité de transmission du VIH [29-31]. Les diminutions de la charge virale sont associées à des diminutions concomitantes de la probabilité de transmission du VIH [32-35], ce qui signifie que de nombreuses personnes sous traitement ne peuvent pas transmettre le VIH.

Des analyses récentes d'études clés (à savoir HPTN052, PARTNER et Opposites Attract) impliquant des couples hétérosexuels et masculins de statuts VIH différents n'ont pas identifié de cas de transmission sexuelle à partir d'une personne ayant une charge virale indétectable [29, 30, 36, 37]. Ces résultats ont transformé les messages de santé publique. Par exemple, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis décrivent désormais la possibilité estimée de transmission du VIH par une personne séropositive ayant une charge virale indétectable (grâce à un traitement antirétroviral efficace) comme étant "effectivement sans risque" [6].

En 2011, l'essai HPTN052 (mené en Afrique du Sud, au Botswana, au Brésil, aux États-Unis, en Inde, au Kenya, au Malawi, en Thaïlande et au Zimbabwe), qui a étudié l'impact de l'initiation précoce du traitement, n'a observé aucune transmission du VIH chez 1 763 personnes sous traitement antirétroviral dont la charge virale était stable et inférieure à 400 copies/ml. Les partenaires des participants séropositifs ont été suivis pendant l'équivalent de 8509 années-personnes. La seule transmission par des personnes sous traitement a eu lieu soit au début du traitement (avant que la charge virale ne soit stabilisée en dessous de 400 copies), soit lorsque la charge virale était supérieure à 1000 copies/ml lors de deux visites consécutives [29, 37].

Les études PARTNER et Opposites Attract n'ont révélé aucune transmission du VIH chez les personnes ayant une charge virale inférieure à 200 copies/mL après plus de 75 000 rapports sexuels vaginaux ou anaux sans préservatif [18, 30, 38]. Dans l'étude PARTNER, les couples hétérosexuels ont déclaré environ 36 000 rapports sexuels sans préservatif et les couples homosexuels masculins ont déclaré environ 22 000

La transmission du VIH s'est produite entre partenaires dans l'étude. Onze cas de nouvelles infections par le VIH se sont produits, mais l'analyse phylogénétique a montré que dans tous les cas, l'infection résultait d'un contact sexuel avec une personne autre que le partenaire sexuel habituel de la personne. L'étude Opposites Attract a porté sur près de 17 000 rapports sexuels sans préservatif entre hommes. Aucune transmission du VIH n'a été signalée entre les partenaires participant à l'étude, tandis que trois cas de nouvelle infection par le VIH ont résulté d'un contact sexuel avec une personne autre que le partenaire sexuel habituel de la personne concernée [18].

Une revue systématique et une méta-analyse de 2013 ont également conclu à l'absence de transmission lorsque la charge virale était inférieure à un seuil compris entre 50 et 500 copies/mL (selon l'étude) [39]. Une autre étude ne rapporte aucune transmission lorsque la charge virale est inférieure à 400 copies/mL [40]. Un certain nombre d'autres études ont démontré qu'une charge virale faible (mais détectable) réduit considérablement (et peut éliminer) la possibilité de transmission. Par exemple, les premières études portant sur des participants qui ne prenaient pas de traitement antirétroviral n'ont identifié aucun cas de transmission chez les couples dont l'un des partenaires vivait avec le VIH et avait une charge virale faible mais détectable : inférieure à 1500 copies/mL (Ouganda) [32], inférieure à 1094 copies/mL (Thaïlande) [33] et inférieure à 1000 copies/mL (Zambie) [34]. L'étude ougandaise a montré que la probabilité de transmission par rapport vaginal lorsque la charge virale était inférieure à 1700 copies/mL était de 1 sur 10 000 [41].

Bien que des augmentations de courte durée et de faible amplitude de la charge virale, appelées " blips ", se produisent chez de nombreuses personnes qui suivent leur traitement antirétroviral [42, 43], elles ne sont pas le signe d'un " échec " du traitement anti-VIH, ne sont pas considérées comme cliniquement significatives et il n'a pas été démontré qu'elles augmentent la possibilité de transmission du VIH lors des rapports sexuels [44, 45]. Les études à grande échelle menées auprès de couples de statuts sérologiques différents ont inclus de nombreux participants séropositifs qui ont connu des fluctuations de leur charge virale au cours de l'étude. Par conséquent, ces fluctuations ont été prises en compte dans la réduction observée des transmissions.

- **La prophylaxie pré-exposition (PrEP)** réduit considérablement la possibilité d'acquisition du VIH.

La PrEP décrit l'utilisation de médicaments antirétroviraux par des personnes séronégatives avant l'exposition au VIH afin de prévenir l'acquisition du virus [46-50]. Une étude récente a

montré que la PrEP était efficace à 95% chez les utilisateurs assidus [50]. Cependant, seuls quelques cas d'échecs de la PrEP chez des personnes assidues ont été décrits, ce qui suggère que la PrEP est probablement efficace à plus de 95%.

• **La prophylaxie post-exposition (PPE)** réduit considérablement le risque d'acquisition du VIH.

La PPE décrit l'utilisation à court terme d'un traitement antirétroviral par une personne séronégative après une exposition au VIH. Si elle est commencée dans les 72 heures suivant l'exposition et prise pendant 28 jours avec une bonne observance, la PPE réduit considérablement la probabilité que la personne devienne séropositive car elle peut empêcher le VIH de s'établir dans les cellules immunitaires d'une personne même après que le virus ait pénétré dans son corps [51, 52]. Bien que la PPE ne soit pas efficace à 100 %, des taux de réussite élevés ont été signalés [51, 53-67] (par exemple, 81 % chez les patients utilisant des traitements de type ancien [67] et jusqu'à 100 % chez les patients utilisant des traitements plus récents [68]). L'efficacité de la PPE semble être influencée par un certain nombre de facteurs, l'efficacité augmentant généralement plus tôt la PPE est commencée et plus la quantité de VIH pénétrant dans le corps d'une personne diminue [68].

• **La circoncision médicale** diminue la possibilité de transmission du VIH de la femme à l'homme.

La circoncision médicale réduit d'environ 50 % la possibilité de transmission du VIH des femmes séropositives aux hommes séronégatifs [69]. La circoncision peut également réduire la transmission sexuelle du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes pour les hommes séronégatifs qui sont exclusivement le partenaire insertif, bien que les études ne soient pas concluantes [70].

• **Les pratiques de réduction des risques**, telles que le retrait ou le positionnement stratégique, diminuent la possibilité de transmission du VIH.

Certaines personnes vivant avec le VIH ont recours à des pratiques de réduction des risques telles que le retrait avant l'éjaculation ou le positionnement stratégique (c'est-à-dire des rapports anaux uniquement réceptifs) lorsqu'elles ont des rapports sexuels sans préservatif avec une personne séronégative ou de statut sérologique inconnu [71-73]. De telles actions diminuent la possibilité de transmission du VIH lors de rapports sexuels où cette possibilité existe [71]. Par exemple, une étude réalisée en 2010 a montré que la probabilité de transmission lors d'un rapport anal était réduite d'environ deux tiers lorsque le partenaire insertif séropositif n'éjaculait pas [73]. On sait également que la possibilité de transmission est plus faible lorsque le partenaire séropositif est le partenaire réceptif, plutôt que le partenaire insertif, lors d'un rapport anal [73-75].

• **Les infections sexuellement transmissibles (IST)** peuvent augmenter la possibilité de transmission du VIH dans certaines circonstances.

La présence de certaines IST non traitées, en particulier les IST ulcéraives, chez l'un ou l'autre des partenaires a été associée à une probabilité accrue de

transmission du VIH lors d'une activité sexuelle lorsque la personne vivant avec le VIH n'a pas une faible charge virale [76]. Lorsque des ulcères génitaux sont présents chez les deux partenaires, le risque est encore accru [14]. Cependant, la présence d'une IST n'augmente pas la possibilité de transmission si la personne séropositive suit un traitement antirétroviral efficace [30], ou si la personne séronégative prend une PrEP [48, 49].

### La possibilité de transmission du VIH par voie sexuelle

La transmission du VIH par voie sexuelle résulte généralement du contact de fluides corporels contenant suffisamment de VIH avec des muqueuses situées dans : le prépuce ou l'urètre du pénis ; le col de l'utérus ou le vagin ; l'anus ; ou le rectum. La transmission du VIH est également possible par contact avec les muqueuses buccales, mais celles-ci sont beaucoup moins vulnérables à la transmission du VIH [58].

### Relations sexuelles orales, y compris les relations sexuelles orales-pénielles et orales-vaginales.

La possibilité de transmission du VIH lors de rapports sexuels oraux pratiqués sur une personne séropositive, y compris lorsque la personne n'a pas une charge virale basse et/ou qu'un préservatif n'est pas utilisé, varie de nulle à négligeable selon le contexte [77, 78].

Le sexe oral est promu comme une option de sexe à moindre risque pour les partenaires de statuts VIH différents souhaitant s'engager dans des actes sexuels intimes, et sa pratique serait très courante.

On sait que les rapports sexuels oraux présentent un risque de transmission du VIH beaucoup plus faible que les rapports vaginaux ou anaux [79, 80]. En fait, le risque de transmission du VIH à la suite de rapports sexuels oraux est si faible que les scientifiques n'ont pas été en mesure d'établir une estimation statistiquement valable.

Les quelques études cliniques portant sur la transmission par les rapports sexuels oraux n'ont révélé aucun cas de transmission du VIH [74, 81, 82]. Une étude portant sur des couples hétérosexuels et une étude portant sur des couples de lesbiennes n'ont trouvé aucune transmission résultant de rapports sexuels oraux [81, 82]. Une troisième étude portant sur des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes n'a révélé aucune séroconversion parmi les participants qui ont déclaré n'avoir pratiqué que la fellation (avec éjaculation) sur des hommes séropositifs ou de statut sérologique inconnu [74]. Un modèle statistique appliqué à ces résultats a conclu que le risque par contact lié aux rapports sexuels oraux était compris entre zéro et 0,04 % (4 sur 10 000) [78].  
certains rapports [79, 80, 83].

### Étant donné que l'étude n'a révélé aucune séroconversion, la limite supérieure de 0,04% peut être comprise comme une limite supérieure de possibilité.

Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH lors de rapports sexuels oraux pratiqués sur une personne séropositive lorsque le partenaire séropositif a une faible charge virale, **ou qu'un** préservatif est correctement utilisé, **ou que** le partenaire séronégatif prend une PrEP [78].

Bien qu'il n'existe aucune étude sur l'impact de la thérapie antirétrovirale ou de la PrEP sur la possibilité

de transmission lors de rapports sexuels oraux, notre avis d'expert est qu'il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH associée aux rapports sexuels oraux pratiqués sur une personne séropositive sous thérapie antirétrovirale, ou pratiqués par une personne sous PrEP. De même, l'utilisation correcte du préservatif réduit à zéro la probabilité de transmission du VIH.

○

○

### Rapports vaginal-pénile

● La possibilité de transmission du VIH lors d'un rapport vaginal-pénil lorsque le partenaire séropositif n'a pas une faible charge virale **et qu'un** préservatif n'est pas utilisé est faible [84]. La probabilité de transmission diminue encore si aucune éjaculation ne se produit à l'intérieur du corps du partenaire séronégatif.

Deux méta-analyses portant sur des couples hétérosexuels [14, 84] ont montré que la probabilité de transmission du VIH lors d'un rapport sexuel vaginal est faible : 0,08 % (8 sur 10 000) en l'absence de cofacteurs de risque [5, 14, 41, 84]. Il n'est pas clair si la probabilité de transmettre le VIH d'un homme à une femme lors d'un rapport vaginal est plus élevée que la transmission d'une femme à un homme. Certaines études n'ont trouvé aucune différence, tandis que d'autres suggèrent que la possibilité de transmission du VIH d'un homme à une femme est environ deux fois plus élevée que celle d'une femme à un homme [14, 35, 83, 84].

● La possibilité de transmission du VIH lors de rapports vaginal-pénien lorsque le partenaire séropositif a une faible charge virale ou utilise un préservatif ou que le partenaire séronégatif prend une PrEP varie de nulle à négligeable selon le contexte [29, 38].

De nombreuses études, comme nous l'avons vu plus haut, ont montré que la possibilité de transmission du VIH par un partenaire séropositif ayant une faible charge virale lors de rapports vaginaux-péniens est nulle ou négligeable [29, 37-39, 85]. Aucun essai clinique n'a fait état d'un cas de transmission par des rapports vaginaux-péniens à partir d'une personne ayant une charge virale indétectable.

Le VIH ne peut pas être transmis lorsqu'un préservatif est utilisé correctement car le VIH ne peut pas traverser le latex ou le polyuréthane intact. De même, il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH lorsqu'une personne a une charge virale indétectable.

### Relations sexuelles anales-pénielles

● La possibilité de transmission du VIH lorsqu'un préservatif n'est pas utilisé **et que** le partenaire séropositif n'a pas une faible charge virale est faible, que le partenaire réceptif soit un homme ou une femme [86]. La probabilité est plus faible lorsque le partenaire séropositif joue le rôle de récepteur plutôt que celui d'inséreur. Elle est également plus faible si le partenaire insertif séropositif n'éjacule pas dans le partenaire réceptif.

Les études montrent que les rapports anaux sans préservatif par des couples hétérosexuels ou de même sexe sont associés à une probabilité plus élevée de transmission du VIH que les rapports vaginaux sans préservatif [5, 87, 88]. Des études individuelles ont produit des estimations de la probabilité de transmission du VIH par acte pour les rapports sexuels anaux allant de 0,01% (1 sur 10 000) à plus de 3% (300 sur 10 000) [20, 75, 84, 88-91]. La probabilité de transmission du partenaire insertif au partenaire réceptif est plus élevée que l'inverse [18, 75, 84].

Deux revues systématiques (2010 et 2014) rapportent une estimation par acte d'environ 1,4 % (140 sur 10 000) pour les

rapports anaux réceptifs (c'est-à-dire lorsque la personne séropositive est le partenaire insérant) [5, 86]. Une étude de cohorte prospective réalisée en 2010 a révélé que la probabilité passait de 1,43 % (143 sur 10 000) en cas de

La probabilité de transmission par acte a été estimée à 0,11 % (11 sur 10 000) lorsque la personne séronégative est le partenaire insertif [5]. La probabilité de transmission per-acte a été estimée à 0,11 % (11 sur 10 000) lorsque la personne séronégative est le partenaire insertif [5].

La possibilité de transmission du VIH lors de rapports sexuels anaux-péniles lorsque le partenaire séropositif a une faible charge virale, **ou** utilise un préservatif, **ou que** le partenaire séronégatif prend une PrEP varie de nulle à négligeable selon le contexte. La probabilité est similaire que le partenaire réceptif soit un homme ou une femme [85, 86].

La possibilité de transmission du VIH par un partenaire séropositif ayant une faible charge virale lors d'un rapport anal-pénile est négligeable. Comme nous l'avons vu plus haut, l'étude PARTNER et l'étude Opposites Attract n'ont observé aucune transmission après environ 39 000 rapports sexuels anaux sans préservatif lorsque la charge virale était inférieure à 200 copies/ml [30, 92]. En fait, aucun cas de transmission à partir d'une personne ayant une charge virale indétectable n'a été signalé dans aucun essai clinique.

Le VIH ne peut pas être transmis lorsqu'un préservatif est utilisé correctement car le VIH ne peut pas traverser le latex ou le polyuréthane intact. De même, il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH lorsqu'une personne a une charge virale indétectable.

### **La possibilité de transmission du VIH par contact occasionnel, crachats et morsures.**

#### ***Contact occasionnel***

Le VIH ne peut pas être transmis par contact avec une surface environnementale telle qu'une chaise, un banc ou des toilettes ; par la nourriture ou la boisson ; ou par un contact humain occasionnel tel qu'une étreinte, le partage d'objets ménagers ou le fait de manger ensemble.

Le VIH ne peut pas survivre longtemps dans l'air et est incapable de pénétrer une peau intacte. Aucun cas d'infection par le VIH par contact avec une surface environnementale, de la nourriture ou des boissons ou par contact humain occasionnel n'a jamais été identifié, malgré de nombreuses études scientifiques envisageant cette possibilité [93-98].

#### ***Mordre et cracher***

Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par contact avec la salive d'une personne séropositive, y compris par baiser, morsure ou crachat.

De nombreuses études ont envisagé la possibilité d'une transmission du VIH par la salive mais aucune n'a trouvé de preuve, y compris une étude de 1997 portant sur 34 000 cas au Royaume-Uni [99]. L'absence de transmission du VIH par la salive est attribuée à deux facteurs : la salive contient une très faible quantité de VIH [100], et plusieurs composants inhibiteurs présents

dans les sécrétions orales signifient que la salive agit pour protéger les cellules sensibles de l'infection par le VIH [101-106].

- Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par morsure ou crachat lorsque la salive de la personne séropositive ne contient pas de sang ou une petite quantité de sang.

○

○

Les données actuelles suggèrent que le VIH ne peut être transmis même lorsque la salive contient de petites quantités de sang. Bien que les premières recherches aient suggéré un risque théorique de transmission si le sang contenant de la salive pénètre dans le corps d'une personne par contact avec un tissu muqueux (par exemple, en atterrissant dans un œil ou une bouche), aucun cas de transmission du VIH résultant du crachat de sang n'a été signalé [107]. Par conséquent, notre avis d'expert est qu'il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH à partir de salive contenant de petites quantités de sang.

- La possibilité de transmission du VIH par morsure lorsque la salive de la personne séropositive contient une quantité importante de sang, **que** son sang entre en contact avec une muqueuse ou une plaie ouverte **et que** sa charge virale n'est pas faible ou indétectable varie de nulle à négligeable.

De nombreuses études ont détaillé un grand nombre de cas où les morsures n'ont pas entraîné de transmission du VIH [108-112] ou ont trouvé la transmission peu probable [107, 109, 113, 114].

Pour que la transmission soit plausible en cas de morsure, il faut que la personne séropositive ait du sang dans la bouche au moment de la morsure, qu'une quantité suffisante de VIH soit présente dans le sang de la personne séropositive, et que la morsure soit suffisamment profonde pour pénétrer la peau de la personne séronégative et provoquer un traumatisme et des lésions tissulaires [106, 107, 115]. Même lorsque toutes ces conditions sont réunies, la possibilité de transmission lors d'une seule morsure est tout au plus négligeable.

### **Amélioration significative de l'espérance de vie et de la qualité de la vie.**

#### **la vie des personnes vivant avec le VIH**

La deuxième section de la présente déclaration de consensus porte sur les préjudices liés au VIH, car des idées fausses persistantes exagérant les préjudices de l'infection par le VIH semblent influencer l'application du droit pénal [3]. Le droit pénal tient compte des préjudices possibles causés par une infraction potentielle ainsi que de la probabilité de l'infraction elle-même. Ainsi, par exemple, les définitions des lésions corporelles sont distinctes des lésions corporelles graves, qui sont distinctes de l'homicide involontaire ou du meurtre. Par conséquent, il est important de souligner les énormes changements dans les perspectives des personnes vivant avec le VIH qui ont été réalisés au cours des dernières décennies.

L'évolution naturelle d'une infection par le VIH non traitée varie considérablement d'une personne à l'autre [116]. En l'absence de traitement, la plupart des personnes passent par une phase asymptomatique qui dure de deux à quinze ans, au cours de laquelle le virus se réplique, affaiblissant progressivement leur système immunitaire. Un petit pourcentage de personnes séropositives ont un système immunitaire qui bloque la réplication du virus pour une période indéfinie [117], mais la grande majorité des

personnes développent finalement le SIDA si elles ne sont pas traitées (environ la moitié dans les 10 ans [118]). Le SIDA est défini comme la présence de marqueurs de laboratoire spécifiques et/ou d'infections opportunistes et de maladies spécifiques qui, si elles ne sont pas traitées, ne peuvent pas être évitées.

la thérapie antirétrovirale n'est pas commencée, peut entraîner le décès de la personne.

Les thérapies antirétrovirales réduisent considérablement la progression de la maladie associée au VIH. Dans le monde entier, les directives thérapeutiques ont été révisées pour recommander l'instauration d'un traitement antirétroviral immédiatement après le diagnostic de l'infection par le VIH, car la plupart des personnes sous traitement atteindront une charge virale indétectable et conserveront un système immunitaire sain, resteront en bonne santé et éviteront les complications d'une infection par le VIH à long terme [119, 120]. Même ceux qui commencent le traitement avec une charge virale élevée et qui adhèrent à la thérapie peuvent s'attendre à une réduction spectaculaire de la charge virale, jusqu'à un point où le système immunitaire se rétablit de manière significative, ce qui leur permet de jouir d'une bonne santé à long terme [121]. Pour beaucoup, un traitement efficace nécessite la prise d'un seul comprimé par jour.

Des études menées dans de nombreux pays ont montré de manière constante que les thérapies antirétrovirales ont radicalement augmenté l'espérance de vie, que l'espérance de vie a continué à s'améliorer au fil du temps et que la santé et la qualité de vie à long terme des personnes vivant avec le VIH se sont considérablement améliorées [122-141]. L'espérance de vie des jeunes séropositifs qui commencent un traitement antirétroviral est désormais proche de celle d'un jeune de la population générale [45, 132, 134, 135, 137]. En outre, l'utilisation des thérapies antirétrovirales a fait passer les causes de décès des personnes vivant avec le VIH des maladies traditionnelles définissant le SIDA à des causes non liées au VIH [142, 143] similaires à celles qui touchent la population générale [144]. De même, la prise en charge clinique a évolué pour inclure la gestion et le traitement des problèmes de santé associés au vieillissement, notamment la ménopause et les maladies cardiovasculaires [143-150], ainsi que des interventions visant à influencer les "choix de vie" tels que le tabagisme [151]. Dans certaines sous-populations, les soins cliniques continus ont le potentiel d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH au-delà de celle de leurs homologues séronégatifs [135].

Bien que le VIH soit une infection qui nécessite un traitement continu par thérapie antirétrovirale, les personnes vivant avec le VIH peuvent mener une vie longue et productive, notamment en travaillant, en étudiant, en voyageant, en ayant des relations, en ayant et en élevant des enfants, et en contribuant à la société de diverses autres manières.

### Établir la preuve de la transmission du VIH

La dernière section de cette déclaration de consensus reconnaît l'importance de l'utilisation correcte des preuves scientifiques et médicales dans les poursuites liées au VIH où la preuve de la transmission effective d'une personne à une autre est en cause.

Les directives internationales sur le VIH dans le contexte du droit pénal recommandent que "la preuve du lien de causalité, en ce qui concerne la transmission du VIH, doit toujours être fondée sur des éléments de preuve provenant d'un certain nombre de sources pertinentes, notamment les dossiers médicaux, les méthodes scientifiques rigoureuses et l'histoire sexuelle" [1].



❶ Les dossiers médicaux peuvent fournir des informations contextuelles mais ne peuvent pas établir la transmission entre un plaignant et un défendeur.

Les circonstances de la nature et du moment d'une relation sexuelle ou d'autres sources potentielles de l'infection par le VIH d'une personne doivent être au centre de toute affaire où la transmission sexuelle du VIH est alléguée. Lorsqu'ils sont disponibles et obtenus légalement, les dossiers médicaux sont précieux pour identifier le dernier test VIH négatif et le premier test VIH positif du plaignant et du défendeur. Compte tenu de la période de fenêtre diagnostique de chaque test, cette information peut être utilisée pour établir la période pendant laquelle le plaignant a contracté le VIH et si le défendeur était séropositif pendant cette période. Il est important de noter que la question de savoir si le plaignant ou le défendeur a été infecté en premier ne peut pas être basée sur la personne qui a été testée séropositive en premier ou qui a porté plainte contre l'autre.

Les informations relatives à la charge virale du VIH et au nombre de CD4 figurant dans les dossiers médicaux ont parfois été présentées comme des preuves établissant le moment de l'infection par le VIH. Cependant, les charges virales et les numérations de CD4 présentent des variations inter et intra-individuelles considérables et ne peuvent donc pas être utilisées pour déterminer exactement le moment où une personne a contracté le VIH [152].

❷ L'analyse phylogénétique peut être utilisée comme un outil médico-légal. Les résultats peuvent être compatibles avec l'allégation selon laquelle un défendeur a infecté un plaignant, mais ne peuvent pas la prouver de manière concluante. Il est important de noter que les résultats phylogénétiques peuvent disculper un défendeur lorsque les résultats ne sont pas compatibles avec l'allégation selon laquelle le défendeur a infecté le plaignant.

L'analyse phylogénétique compare la relation évolutive entre le VIH de différentes personnes, mais les résultats doivent être interprétés avec prudence, parallèlement à d'autres preuves factuelles et médicales, lorsqu'ils sont utilisés dans des affaires criminelles [153]. La complexité de l'analyse phylogénétique découle, en partie, du fait que le VIH est un virus qui évolue rapidement. Des mutations du virus se produisent à plusieurs reprises, de sorte que chaque personne vivant avec le VIH possède plus d'une variante du virus [154]. Au cours de la transmission, un nombre limité de variantes du virus (une à quelques unes) est transmis, mais celles-ci vont également muter pour former de nouvelles variantes, de sorte que le VIH de deux personnes n'est jamais identique [155].

L'analyse phylogénétique du VIH consiste à estimer les relations évolutives des variantes du VIH, par exemple pour étudier les réseaux de transmission du VIH à des fins de santé publique. Dans les affaires criminelles, l'analyse phylogénétique consiste à déterminer si le(s) plaignant(s) et le(s) défendeur(s) font partie du même réseau de transmission. Le réseau est représenté sous la forme d'un "arbre" phylogénétique. Notamment, l'arbre

phylogénétique doit être compris comme un arbre des gènes du VIH, qui peut différer de l'historique de la transmission, car les variantes du VIH peuvent être antérieures à la transmission ou disparaître après la transmission [156] et parce que certaines personnes du réseau de transmission peuvent ne pas avoir été diagnostiquées et/ou échantillonnées avant la construction de l'arbre.

La phylogénétique du VIH est très différente du profilage de l'ADN humain car, étant donné l'évolution permanente des variantes du VIH de chaque personne, la phylogénétique ne peut pas obtenir une "correspondance exacte". Lorsqu'il semble y avoir une "concordance phylogénétique" entre les VIH de deux individus, cela signifie que deux ou plusieurs variantes sont épidémiologiquement "liées", et non qu'elles sont identiques [155, 157]. Les preuves phylogénétiques du VIH peuvent disculper un défendeur accusé d'avoir transmis le VIH à un plaignant car si les souches virales détectées chez le défendeur et le plaignant ne sont pas apparentées, les preuves phylogénétiques contredisent de manière concluante l'affirmation selon laquelle le défendeur était la source du virus du plaignant. [155, 158].

Les progrès récents dans le séquençage de l'ADN et la phylogénétique permettent de prendre en compte la direction et le moment de la transmission [159-162], mais ces méthodes ne sont actuellement ni assez précises ni assez exactes pour prouver qui a infecté qui [155, 163]. Cela est dû en partie au fait qu'il peut toujours y avoir des individus inconnus et non diagnostiqués dans le réseau de transmission [155]. Par conséquent, l'analyse phylogénétique actuelle ne peut pas éliminer les possibilités que le plaignant ait infecté le défendeur, que les deux aient été infectés par un tiers [158, 163], ou des scénarios de transmission plus complexes qui ont fait que le défendeur et le plaignant ont des variantes du VIH qui sont épidémiologiquement liées. Le fait que le fait d'avoir le VIH ne protège pas contre une "super"-infection ultérieure avec une variante différente ajoute à la complexité [158]. En particulier, la confiance dans la direction de l'infection est minée lorsqu'un défendeur et un plaignant ont eu de nombreux actes sexuels qui peuvent avoir facilité de multiples événements de transmission dans les deux sens [155].

L'analyse phylogénétique est complexe, et il est donc important que la phylogénétique du VIH à des fins médico-légales soit réalisée et interprétée par des experts qui comprennent parfaitement les limites de la technique et qui indiquent explicitement ces limites dans les rapports écrits et les témoignages oraux. L'interprétation des résultats phylogénétiques à des fins médico-légales nécessite une expertise en phylogénétique et la distinction entre les arbres évolutifs des virus et les historiques de transmission. Cela n'est pas simple et les méthodologies n'ont pas encore été normalisées [155]. La fiabilité des preuves dérivées de l'analyse phylogénétique dépend d'un certain nombre de facteurs méthodologiques, notamment l'utilisation de "contrôles locaux" adéquats [164-166] et de séquences de base de données [167-169] qui doivent être sélectionnées selon des critères cohérents [155]. Des recherches internationales montrent que les preuves phylogénétiques utilisées dans les procès criminels n'ont pas toujours satisfait à ces exigences [155].

## Conclusions

Compte tenu des éléments présentés dans ce

document, nous recommandons vivement de faire preuve d'une plus grande prudence lors de l'examen des poursuites pénales, notamment en évaluant soigneusement les données scientifiques actuelles sur les risques et les méfaits liés au VIH. Cela permet de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'éviter les erreurs judiciaires.

Dans ce contexte, nous espérons que cette déclaration de consensus encouragera les gouvernements et les personnes travaillant dans le système juridique et judiciaire à prêter une attention particulière aux avancées significatives de la science du VIH qui ont eu lieu au cours des trois dernières décennies, et à faire tous les efforts nécessaires pour s'assurer qu'une compréhension correcte et complète des connaissances scientifiques actuelles informe toute application du droit pénal dans les affaires liées au VIH.

### Intérêts concurrents

Peter Godfrey-Fausset travaille à la London School of Hygiene and Tropical Medicine et est détaché à plein temps auprès de l'ONUSIDA. Tous les autres auteurs déclarent qu'ils n'ont pas d'intérêts concurrents à déclarer.

### Remerciements

Nous remercions Sally Cameron, Edwin Bernard, Luisa Cabal, Stéphanie Claivaz-Loranger, Patrick Eba, Richard Elliott, Cécile Kazatchkine, David McLay, Kevin Osborne, Mariangela Simão et Laurel Sprague pour leur soutien.

### Financement

Ce travail a été financé par la Société internationale du sida (IAS), l'Association internationale des prestataires de soins contre le sida (IAPAC), le Fonds Robert Carr pour les réseaux de la société civile et l'ONUSIDA.

### Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à de nombreux cycles de discussions, à la rédaction et à l'édition de cette déclaration de consensus.

### Références

1. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Note d'orientation de l'ONUSIDA sur la fin de la criminalisation trop large du VIH. Genève : ONUSIDA ; 2013.
2. Il n'y a aucune raison de ne pas faire ça. Il n'y a pas d'autre choix que d'aller à la chasse au trésor. Il n'y a pas d'autre choix : ПРООН ; 2012.
3. Bernard EJ, Cameron S. Advancing HIV Justice 2 : Building momentum in global advocacy against HIV criminalization. Réseau Justice VIH, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH ; avril 2016.
4. Organisation mondiale de la santé. Santé sexuelle, droits de l'homme et droit. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015.
5. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimating per-act HIV transmission risk : a systematic review. SIDA. 2014 Jun 19 ; 28(10):1509-19.
6. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. Informations du CDC Charge virale indétectable et risque de transmission du VIH. Octobre 2017. Доступно на <https://>

7. 2008 MBQB 201 ; Canada.
8. R c. Mabior. CSC 47. 2012 ; Canada.
9. Boyd M, Cooper D, Crock E, Crooks L, Giles M, Grulich A, et al. Sexual transmission of HIV and the law : an Australian medical consensus statement. *Med J Aust.* 2016 ; 205(9):409-12.
10. Loutfy M, Tyndall M, Baril J-G, Montaner J, Kaul R, Hankins C. Déclaration de consensus canadien sur le VIH et sa transmission dans le contexte du droit pénal. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2014 ; 25(3):135-40.
11. Albert J, Berglund T, Gisslén, M, Gröön P, Sönnernborg A, Tegnell A, et al. Risk of HIV transmission from patients on antiretroviral therapy : a position statement from the Public Health Agency of Sweden and the Swedish Reference Group for Antiviral Therapy. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases.* 2014 ; 46(10):673-7.
12. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses.* 2008 30 ; 89(5), 165-9. На французском языке.
13. Vandamme A-M, Van Laethem K, Schmit J-C, Van Wijngaerden E, Reynders M, Debyser Z, et al. Long-term stability of human immunodeficiency virus viral load and infectivity in whole blood. *Journal européen d'investigation clinique.* 1999 ; 29:445-52.
14. Powers K, Poole C, Pettifor A, Cohen M. Rethinking the heterosexual infectivity of HIV-1 : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2008 Sep ; 8(9):553- 63.
15. Lytle CD. Une évaluation in vitro des préservatifs comme barrières à un petit virus. *Sex Transm Dis.* 1997 ; 24:161-4.
16. Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D, MacQueen K et Buchbinder SP. Risque par contact de transmission du virus de l'immunodéficience humaine entre partenaires sexuels masculins. *Am J Epidemiol.* 1999 Aug 1 ; 150(3):306-11.
17. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2001 [cité le 6 juin 2018] Récupéré sur : <http://onlinelibrary.wiley.com>
18. Macdonald N, Elam G, Hickson F, Imrie J, McGarrigle CA, Fenton KA, et al. Factors associated with HIV seroconversion in gay men in England at the start of the 21st century. *Sex Transm Infect.* 2008 Feb ; 84(1):8-13.
19. Lavoie E, Alary M, Remis RS, Otis J, Vincelette J, Turmel B. et al. Déterminants de la séroconversion au VIH chez les hommes.

qui ont des rapports sexuels avec des hommes vivant dans une population à faible incidence de VIH à l'ère des thérapies antirétrovirales hautement actives. *Sex Transm Dis.* 2008 Jan ; 35(1):25-9.

**20.** Scott HM, Vittinghoff E, Irvin R, Sachdev D, Liu A, Gurwith M et al. Age, Race/Ethnicity, and Behavioral Risk Factors Associated with Per-Contact Risk of HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014 January 1;65(1) : 115-121.

**21.** Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. Efficacité du préservatif pour la prévention du VIH en fonction de la constance de son utilisation chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes aux États-Unis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Mar 1 ; 68(3):337-44. Référencé dans doi:10.1097/QAI.0000000000000461.

**22.** Weller S, Davis-Beaty K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev* 2002 ;(1):CD003255.

**23.** Crosby R, Bounse S. Condom effectiveness : where are we now ? *Santé sexuelle.* 2012 ; 9:10-17

**24.** Buchbinder S, Katz M, Hessel N, O'Malley P, Homberg S. Infection à long terme par le VIH-1 sans progression immunologique. *AIDS.* 1994 ; 8:1123-8.

**25.** Madec Y, Boufassa F, Avettand-Fenoel V, Hendou S, Melard A, Boucherit S, et al. Early control of HIV-1 infection in long-term nonprogressors followed since diagnosis in the ANRS SEROCO/HEMOCO cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2009 ; 50:19-26.

**26.** Poropatich K, Sullivan DJ. Human immunodeficiency virus type 1 long-term non-progressors : the viral, genetic and immunological basis for disease non-progression. *Journal of General Virology.* 2010 ; 2(2):247-68.

**27.** Learmont J, Geczy A, Mills J, Ashton L, Raynes-Greenow C, Garsia R, et al. Statut immunologique et virologique après 14 à 18 ans d'infection par une souche atténuée du VIH-1. A report from the Sydney Blood Bank Cohort. *N Engl J Med* 1999;340:1715-22.

**28.** Rhodes DI, Ashton L, Solomon A, Carr A, Cooper D, Kaldor J, et al. Characterization of three nef-defective human immunodeficiency virus type 1 strains associated with long-term nonprogression. Groupe d'étude australien sur les nonprogressseurs à long terme. *J. Virol.* 2000 Nov;74(22):10581-8.

**29.** Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med.* 2011 Aug 11 ; 365:493-505.

**30.** Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. L'activité sexuelle sans préservatifs

et le risque de transmission du VIH dans les couples sérodifférents lorsque le partenaire séropositif utilise un traitement antirétroviral suppressif. *JAMA.* 2016 ; 316:171-81.

**31.** Montaner JS, Hogg R, Wood E, Kerr T, Tyndall M, Levy AR, et al. The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the HIV epidemic. *Lancet.* 2006 ; 368(9534):531-6.

**32.** Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwadda D, Li C, Wabwire-Mangen F, et al. Charge virale et transmission hétérosexuelle du virus d'immunodéficience humaine de type

1. Groupe d'étude du projet Rakai. *N Engl J Med.* 2000 ; 342(13):921-9.

**33.** Tovanabutra S, Robison V, Wongtrakul J, Sennum S, Suriyanon V, Kingkeow D, et al. Male viral load and heterosexual transmission of HIV-1 subtype E in northern Thailand. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002 Mar 1 ; 29(3):275-83.

**34.** Fideli US, Allen SA, Musonda R, Trask S, Hahn BH, Weiss H, et al. Virologic and immunologic determinants of heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1 in Africa. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2001 Jul 1 ; 17(10):901-10.

**35.** Hughes JP, Baeten JM, Lingappa JR, Magaret AS, Wald A, de Bruyn G. Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples. *J Infect Dis.* 2012 Feb 1 ; 205(3):358-65.

**36.** Grulich A, Bavinton B, Jin F, Prestage G, Zablotska, Grinsztejn B, et al. Transmission du VIH chez les couples sérodiscordants masculins en Australie, en Thaïlande et au Brésil. Résumé pour la conférence 2015 sur les rétrovirus et les infections opportunistes, Seattle, États-Unis, 2015.

**37.** Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour M, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med.* 2016 Sep 1 ; 375(9):830-9.

**38.** Supervie V, Viard J-P, Costagliola D, Breban R. Heterosexual risk of HIV transmission per sexual act under combined antiretroviral therapy : systematic review and Bayesian modeling. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2014 Jul 1;59(1):115-22.

**39.** Loutfy MR, Wu W, Letchumanan L, Bondy L, Antoniou T, Margolese S, et al. Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy. *PLoS ONE.* 2012 Feb 13;8(12).

**40.** Anglemyer A, Rutherford GW, Baggaley RC, Egger M, Siegfried N. Thérapie antirétrovirale pour la prévention de la transmission du VIH chez les couples VIH-discordants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Apr 30 ;(4).

Kahn J, et al. Coût-efficacité de la prophylaxie postexposition après exposition à des rapports sexuels ou à l'injection de drogues.

**41.** Mastro TD, de Vincenzi I. Probabilités de transmission sexuelle du VIH-1. *AIDS*. 1996;10 Suppl A:S75-82.

**42.** Gray RH, Wawer MJ, Brookmeyer R, Sewankambo NK, Serwadda D, Wabwire-Mangen F, et al. Probabilité de transmission du VIH-1 par acte coïtal chez des couples monogames, hétérosexuels et discordants pour le VIH-1 à Rakai, Ouganda. *Lancet*. 2001 April 14 ; 357(9263):1149-53.

**43.** Young J, Rickenbach M, Calmy A, Bernasconi E, Staehelin C, Schmid P, et al. Virémie détectable transitoire et risque de rebond viral chez les patients de l'étude suisse de cohorte VIH. *BMC Infect Dis*. 2015 ; 15(1):382.

**44.** Sörstedt E, Nilsson S, Blaxhult A, Gisslén M, Flamholc L, Sönnernborg A, et al. Viral blips during suppressive antiretroviral treatment are associated with high baseline HIV-1 RNA levels. *BMC Infectious Diseases*. 2016 ; 16:305.

**45.** Van Sighem A, Zhang S, Reiss P, Gras L, van der Ende M, Kroon F, et al. Immunologic, virologic, and clinical consequences of episodes of transient viremia during suppressive combination antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2008 May 1 ; 48:104-8.

**46.** Teira R, Vidal F, Muñoz-Sánchez P, Geijo P, Viciano P, Ribera E, et al. Very low level viraemia and risk of virological failure in treated HIV-1-infected patients. *HIV Med*, édition en ligne. *HIV Med*. 2017 Mar ; 18(3):196-203.

**47.** Fonner V, Dalgligh S, Kennedy C, Baggaley R, O'Reilly K, Koechlin F, et al. Efficacité et sécurité de la prophylaxie orale pré-exposition au VIH pour toutes les populations. *SIDA*. 2016 ; 30:1973-83.

**48.** Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015 Dec 3 ; 373:2237-46.

**49.** McCormack S, Dunn D, Desai M, Dolling D, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD) : effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*. 2015 Sept 9 ; 387(10013):53-60.

**50.** Grant RM, Liegler T, Defechereux P, Kashuba AD, Taylor D, Abdel-Mohsen M, et al. Drug resistance and plasma viral RNA level after ineffective use of oral pre-exposure prophylaxis in women. *SIDA*. 2015 ; 29:331-7.

**51.** Schechter M, do Lago R, Mendelsohn A, Moreira R, Moulton L, Harrison L, et al. Behavioral impact, acceptability, and HIV incidence among homosexual men with access to postexposure chemoprophylaxis for HIV. *JAIDS*. 2004 15 avril ; 35(5):519-25.

**52.** Pinkerton SD, Martin J, Roland M, Katz M, Coates T,

au virus de l'immunodéficience humaine. *Arch Intern Med.* 2004 ; 164:46-54.

**53.** Jochimsen EM. Failures of zidovudine postexposure prophylaxis. *Am J Med.* 1997 May 19;102(5) Sup2:52-55.

**54.** Lot F, Abiteboul D. Infections professionnelles à VIH en France chez les personnels de santé. *Bull Epi Hebdom.* 1999 ; 18:69-70. На французском языке .

**55.** Beltrami EM, Luo C-C, de la Torre N, Cardo DM. Transmission du VIH résistant aux médicaments après une exposition professionnelle malgré une prophylaxie d'exposition avec un régime de médicaments combinés. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 ; 23:345-48, 2002.

**56.** Hawkins DA, Asboe D, Barlow K, Evans B. Seroconversion to HIV-1 following a needlestick injury despite combination post-exposure prophylaxis. *J Infect.* 2001 ; 43:12-15.

**57.** Wulfsohn A, Venter WDF, Schultze D, Levey M, Sanne IM. Prophylaxie post-exposition après une agression sexuelle en Afrique du Sud. Actes de la dixième conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes ; février 2003 ; Boston, États-Unis : résumé 42.

**58.** Lunding S et al. Danish postexposure prophylaxis (PEP) registry : use and failure of antiretroviral chemoprophylaxis following sexual exposure to HIV. Seizième conférence internationale sur le sida, Toronto, résumé TUPE0433, 2006.

**59.** Donnell D, Mimiaga MJ, Mayer K, Chesney M, Koblin B, Coates T. Use of non-occupational post-exposure prophylaxis does not lead to an increase in high risk sex behaviors in men who have sex with men participating in the EXPLORE trial. *AIDS Behav.* 2010 ; 14(5):1182-1189.

**60.** Sonder GJB, Prins JM, Regez RM, et al. Comparaison de deux régimes de prophylaxie postexposition au VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Amsterdam : les effets indésirables n'influencent pas la conformité. *Sex Transm Dis.* 2010 ; 37(11):681-686.

**61.** McAllister J, Read P, McNulty A, Tong WW, Ingersoll A, Carr A. Raltegravir-emtricitabine- tenofovir as HIV nonoccupational post-exposure prophylaxis in men who have sex with men : safety, tolerability and adherence. *HIV Med.* 2014 ; 15(1):13-22.

**62.** Jain S, Oldenburg CE, Mimiaga MJ, Mayer KH. Infection subséquente par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont utilisé une prophylaxie post-exposition non professionnelle dans un centre de santé

communautaire de Boston : 1997- 2013. *SIDA Patient Care STDS.* 2015 ; 29(1):20-25.

**63.** Foster R, McAllister J, Read TR, et al. Emtricitabine-rilpivirine-tenofovir en comprimé unique comme prophylaxie postexposition au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. *Clin Infect Dis.* 2015:1-5.

**64.** Linden JA, Oldeg P, Mehta SD, McCabe KK, LaBelle C. Prophylaxie post-exposition du VIH en cas d'agression sexuelle : pratique actuelle et adhésion des patients aux recommandations de traitement dans un grand hôpital universitaire urbain. *Acad Emerg Med.* 2005 ; 12(7):640-646.

**65.** Griffith WF, Ackerman GE, Zoellner CL, Sheffield JS. Agression sexuelle : un rapport sur la prophylaxie postexposition au virus de l'immunodéficience humaine. *Obstet Gynecol Int.* 2010 ;(196963):1-6.

**66.** Olshen E, Hsu K, Woods ER, Harper M, Harnisch B, Samples CL. Utilisation de la prophylaxie post-exposition au virus de l'immunodéficience humaine chez les adolescents victimes d'agressions sexuelles. *Arch of Pediat Adolesc Med.* 2006 ; 160(7):674- 680.

**67.** Cardo D, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D, et al. A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure. *N Engl J Med.* 1997 Nov 20 ; 337:1485-90.

**68.** Poynten IM, Smith DE, Cooper DA, Kaldor JM, Grulich AE. The public health impact of widespread availability of nonoccupational postexposure prophylaxis against HIV. *Médecine du VIH.* Septembre 2007 ; 8(6):374-381.

**69.** Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Circoncision masculine pour la prévention de l'acquisition hétérosexuelle du VIH chez les hommes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15 ;(2) : CD003362.

**70.** Millett GA, Flores SA, Marks G, Reed JB, Herbst JH. Circumcision status and risk of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men : a meta-analysis. *JAMA.* 2008 Oct 8 ; 300(14):1674-

84. Erratum dans : *JAMA.* 18 mars 2009 ; 301(11):1126-9.

**71.** Crepaz N, Marks G, Liau A, Mullins MM, Aupont LW, Marshall KJ et al. Prévalence des rapports sexuels anaux non protégés chez les HSH diagnostiqués VIH aux États-Unis : une méta-analyse. *AIDS.* 2009 Aug 24 ; 23(13):1617-29.

**72.** Van De Ven P, Kippax S, Crawford J, Rawstorne P, Prestage G, Grulich A et al. In a minority of gay men, sexual risk practice indicates strategic positioning for perceived risk reduction rather than unbridled sex. *AIDS Care.* 2002 Aug ; 14(4):471-80.

**73.** Jin F, Crawford J, Prestage G, Zablotska I, Imrie J, Kippax S, et al. Unprotected anal intercourse, risk reduction behaviours, and subsequent HIV infection in a cohort of homosexual men. *SIDA.* 2009 January 14 ; 23(2):243-52.

**74.** Baggaley RF, Boily M-C, White RG, Alary M. Risk of HIV-1 transmission for parenteral exposure and blood transfusion : a systematic review and meta-analysis.

*AIDS.* 2006 ; 20:805-12.

**75.** Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D,



MacQueen K, Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol.* 1999 Aug 1;150:306-11.

**76.** Sexton J, Garnett G, Røttingen J-A. Méta-analyse et régression dans l'interprétation de la variabilité des études sur l'impact des maladies sexuellement transmissibles sur la susceptibilité à l'infection par le VIH. *Sex Transm Dis.* 2005 Jun ; 32(6):351-7.

**77.** Campo J, Perea MA, del Romero J, Cano J, Hernando V, Bascones A. Oral transmission of HIV, reality or fiction ? An update. *Oral Dis.* 2006 May ; 12(3):219-28.

**78.** Baggaley RF, White RG, Boily MC. Examen systématique des probabilités de transmission orogénitale du VIH 1. *Int J Epidemiol.* 2008 Dec;37(6):1255-65.

**79.** Morrow G, Vachot L, Vagenas P et Robbiani M. Current concepts of HIV transmission. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2007 Feb ; 4(1):29-35.

**80.** Centres de contrôle et de prévention des maladies. Sexe oral et risque de VIH. *CDC HIV/AIDS Facts*, juin 2009.

**81.** del Romero J, Marincovich B, Castilla J, Garcia S, Campo J, Hernando V, et al. Evaluating the risk of HIV transmission through unprotected orogenital sex. *AIDS* 2002 14 juin ; 16(9):1296- 97.

**82.** Raiteri R, Fora R, Sinicco A. No HIV-1 transmission through lesbian sex. *Lancet* 1994;344:270.

**83.** Groupe d'étude européen sur la transmission hétérosexuelle du VIH. Comparaison de la transmission du VIH de la femme à l'homme et de l'homme à la femme chez 563 couples stables. *BMJ* 28 mars 1992 ; 304(6830):809-13.

**84.** Boily M-C, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, Hayes RJ, et al. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act : systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis* 2009 Feb;9(2):118-29.

**85.** Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if the HIV positive partner is on suppressive ART : Étude PARTNER. Présentation à la CROI, 3-6 mars 2014, Boston, États-Unis.

**86.** Baggaley RF, White RG, Boily M-C. Le risque de transmission du VIH par les rapports sexuels anaux : examen systématique, méta-analyse et implications pour la prévention du VIH. *Int J Epidemiol.* 2010 Aug ; 39(4):1048-63.

**87.** Halperin DT, Shiboski SC, Palefsky JM et Padian NS. Niveau élevé d'infection par le VIH-1 lors de

rapports anaux : un facteur de risque négligé dans la prévention hétérosexuelle du SIDA. Document présenté à la XIVe Conférence internationale sur le SIDA. 2002 ; Barcelone, Espagne.

**88.** Leynaert B, Downs AM, de Vincenzi I. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus : variability of infectivity throughout the course of infection. Groupe d'étude européen sur la transmission hétérosexuelle du virus de l'immunodéficience humaine.

VIH. *Am J Epidemiol.* 1998 Jul 1 ; 148(1):88-96

**89.** Jin F, Jansson J, Law M, Prestage GP, Zablotska I, Imrie JC, et al. Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. *AIDS.* 2010 Mar 27 ; 24(6):907-13.

**90.** DeGruttola V, Seage GR 3rd, Mayer KH et Horsburgh CR Jr. Infectiousness of HIV between male homosexual partners. *J Clin Epidemiol.* 1989;42(9):849-56.

**91.** Jacquez JA, Koopman JS, Simon CP et Longini IM Jr. Rôle de la primo-infection dans les épidémies d'infection par le VIH dans les cohortes de gays. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1994 Nov ; 7(11):1169-84.

**92.** Bavinton B, B. Grinsztejn, N. Phanuphak, F. Jin, I. Zablotska, G. Prestage, et al. Le traitement du VIH prévient la transmission du VIH chez les couples sérodiscordants masculins en Australie, en Thaïlande et au Brésil. 9e conférence de la Société internationale du sida sur la science du VIH, Paris, résumé n° TUAC0506LB, juillet 2017.

**93.** Berthier A, Fauchet R, Genetet N, Fonlupt J, Genetet N, Gueguen M, et al. Transmissibilité du virus de l'immunodéficience humaine chez les enfants hémophiles et non hémophiles vivant dans une école privée en France. *Lancet* 1986 Sep 13 ; 2(8507):598-601.

**94.** Fischl MA, Dickinson GM, Scott GE, et al. Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. *JAMA* 1987 ; 257:640-4.

**95.** Friedland G, Kahl P, Saltzman B, Rogers M, Feiner C, Mayers M, et al. Additional evidence for lack of transmission of HIV infection by close interpersonal (casual) contact. *AIDS.* 1990 Jul 1 ; 4(7):639-44.

**96.** Rogers MF, White CR, Sanders R, Schable C, Ksell TE, Wasserman RL, et al. Absence de transmission du virus de l'immunodéficience humaine des enfants infectés à leurs contacts familiaux. *Pediatrics.* 1990 Feb ; 85(2):210-14.

**97.** Courville TM, Caldwell B, Brunell P. Absence de preuve de transmission du VIH-1 aux contacts familiaux des personnes atteintes du virus H1V-1. Enfants infectés. *Pédiatrie clinique.* 1998 Mar ; 37(3):175-8.

**98.** Lusher JM, Operskalski EA, Lee H, Mosley JW, Aledort LM, Dietrich, SL, et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 infection among sexual and nonsexual household contacts of persons with congenital clotting disorders. *Pediatrics.* 1991 Aug ; 88(2):242-9.

**99.** Gilbert VL. Unusual HIV transmissions through blood contact : analysis of cases reported in the United Kingdom to December 1997. *Communicable Disease and Public Health.* 1998 Juin;1(2) : 108-13.

**100.** Yeung SC, Kazazi F, Randle CG, et al. Les patients infectés par le virus de l'immunodéficience

humaine de type 1 présentent de faibles niveaux de virus dans la salive, même en présence d'une maladie parodontale. *J Infect Dis.* 1993 Apr ; 167(4):803-9.

**101.** Shine N, Konopka K, Düzgüneş N : L'activité anti-HIV-1 associée à la salive. *J Dent Res.* 1997 Feb ; 76(2):634-640.

**102.** Shugars DC, Schock DC, Patton J. HIV-1 RNA load in blood plasma, saliva and crevicular fluid. *J Dent Res.* 1998 ; 77(Special Issue A):285.

**103.** Shugars DC, Wahl S. Le rôle de l'environnement oral dans la transmission du VIH-1. *JADA.* 1998 juillet ; 129(7):851-8.

**104.** Malamud D, Friedman HM. Le VIH dans la cavité buccale : virus, activité inhibitrice virale et anticorps antiviraux. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1993 ; 4(3-4):461-6.

**105.** Archibald DW, Cole GA. In vitro inhibition of HIV-1 infectivity by human salivas. *AIDS Res Hum Retroviruses* 1990 Dec ; 6(12):1425-32.

**106.** Yeh CK, Handelman B, Fox PC, Baum BJ. Further studies of salivary inhibition of HIV-1 infectivity. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1992 ; 5(9):898-903.

**107.** Cresswell FV, Ellis J, Hartley J, Sabin CA, Orkin C, Churchill DR. Un examen systématique du risque de transmission du VIH par morsure ou crachat : implications pour la politique. *Médecine du VIH.* 2018 April 23. Disponible sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hiv.12625>

**108.** Tsoukas C et al. Absence de transmission du VIH par les morsures et les griffures humaines. *JAIDS* 1988 ; 1(5):505-7.

**109.** Richman KM, Richman LS. Le potentiel de transmission du virus de l'immunodéficience humaine par les morsures humaines. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1993 ; 64:40- 46.

**110.** Shirley LR, Ross SA, Risk of transmission of human immunodeficiency virus by bite of an infected toddler. *The Journal of Pediatrics.* 1989 mars ; 114(3):425-7.

**111.** Drummond R. Séronégatif 18 mois après avoir été mordu par un patient atteint du SIDA. *JAMA.* 7 novembre 1986 ; 256(17):2342-3.

**112.** Romea S, Alkiza ME, Ramon JM, Oromí J. Risk for occupational transmission of HIV infection among health care workers. *Journal européen d'épidémiologie.* 1995 avril ; 11(2):225-9.

**113.** Verrusio AC, Risk of transmission of the human immunodeficiency virus to health care workers exposed to HIV-infected patients : a review, *JADS.* 1989 Mars ; 118(3):339-42.

**114.** Henderson DK, Fahey BJ, Willy M, Schmitt JM, Carey K, Koziol DE, et al. Risk for Occupational Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) Associated with Clinical Exposures : A Prospective Evaluation. *Ann Intern Med.* 1990 Nov 15 ; 113(10):740-746.

- 115.** Tereskerz PM, Bentley M, Jagger J. Risk of HIV-1 après des morsures humaines. *Lancet*. 1996 Nov 30 ; 348(9040):1512.
- 116.** Sabin CA, Lundgren JD. The natural history of HIV infection. *Opinion courante sur le VIH et le sida*. 2013 ; 8(4):311-317.
- 117.** Okulicz JF, Marconi VC, Landrum ML, Wegner S, Weintrob A, Ganesan A, et al. Clinical Outcomes of Elite Controllers, Viremic Controllers, and Long-Term Nonprogressors in the US Department of Defense HIV Natural History Study. *J Infect Dis*. 2009 Dec 1 ; 200(11) : 1714-23.
- 118.** McManus H, O'Connor CC, Boyd M, Broom J, Russell D, Watson K, et al. Long-term survival in HIV positive patients with up to 15 Years of antiretroviral therapy. *PLoS One*. 2012 Nov 7 ; 7(11).
- 119.** Lee FJ, Amin J, Carr A. Efficacité de la thérapie antirétrovirale initiale pour l'infection par le VIH-1 chez les adultes : examen systématique et méta-analyse de 114 études avec un suivi allant jusqu'à 144 semaines. *PLoS One*. 15 mai 2014 ; 9(5):e97482.
- 120.** Le groupe d'étude INSIGHT START. Initiation de la thérapie antirétrovirale dans les cas d'infection à VIH asymptomatique précoce. *N Engl J Med*. 2015 Aug 27 ; 373(9) : 795-807.
- 121.** Stephan C, Hill A, Sawyer W, van Delft Y, Moecklinghoff C. Impact of baseline HIV-1 RNA levels on initial highly active antiretroviral therapy outcome : a meta-analysis of 12,370 patients in 21 clinical trials. *HIV Med*. 2013 May ; 14(5):284-92.
- 122.** Trickey A, May M, Vehreschild J-J, Obel N, Gill MJ, Crane H, et al. Survie des patients séropositifs ayant commencé un traitement antirétroviral entre 1996 et 2013 : une analyse collaborative des études de cohorte. *The Lancet HIV*. 2017 août ; 4(8):e349-56.
- 123.** Patterson S, Cescon A, Samji H, Chan K, Zhang W, Raboud J, et al. Life expectancy of HIV- positive individuals on combination antiretroviral therapy in Canada. *BMC Infect Dis*. 2015 Jul 17 ; 15:274.
- 124.** Zhu H, Napravnik S, Eron JJ, Cole SR, Ma Y, Wohl DA, et al. Decreasing excess mortality of HIV-infected patients initiating antiretroviral therapy : comparison with mortality in general population in China, 2003-2009. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013 Aug 15 ; 63(5):e150-7.
- 125.** Teeraananchai S, Kerr SJ, Amin J, Ruxrungtham K, Law MG. Espérance de vie des personnes séropositives après avoir commencé une thérapie antirétrovirale combinée : une méta-analyse. *HIV Med*. 2017 Apr ; 18(4):256-66.
- 126.** Lohse N, Obel N. Update of Survival for Persons with HIV Infection in Denmark. *Ann Intern Med*. 2016 Nov 15 ; 165(10):749-750.
- 127.** Price AJ, Glynn J, Chihana M, Kayuni N, Floyd S, Slaymaker E, et al. Gain durable de 10 ans dans la vie adulte.

espérance de vie après le déploiement de la thérapie antirétrovirale dans les zones rurales du Malawi : juillet 2005 à juin 2014. *Int J Epidemiol*. 2017 ; 46(2):479-91.

**128.** Nsanzimana S, Remera E, Kanters S, Chan K, Forrest JI, Ford N, et al. Life expectancy among HIV-positive patients in Rwanda : a retrospective observational cohort study. *Lancet Glob Health*. 2015 Mar ; 3(3):e169-77.

**129.** Johnson LF, Mossong J, Dorrington RE, Schomaker M, Hoffmann CJ, Keiser O, et al. International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS Southern Africa Collaboration. Espérance de vie des adultes sud-africains commençant un traitement antirétroviral : analyse collaborative des études de cohorte. *PLoS Med*. 2013 April 9 ; 10(4):e1001418.

**130.** Reniers G, Blom S, Calvert C, Martin-Onraet A, Herbst AJ, Eaton JW, et al. Trends in the burden of HIV mortality after roll-out of antiretroviral therapy in KwaZulu-Natal, South Africa : an observational community cohort study. *Lancet HIV*. 2017 Mar ; 4(3):e113-e121.

**131.** Gueler A, Moser A, Calmy A, Günthard HF, Bernasconi E, Furrer H, et al. Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland : matched comparison with general population. *SIDA*. 2017 Jan 28 ; 31(3):427-36.

**132.** Teeraananchai S, Chaivooth S, Kerr SJ, Bhakeecheep S, Avihingsanon A, Teeraratkul A, Sirinirund P, Law MG, Ruxrungtham K. Life expectancy after initiation of combination antiretroviral therapy in Thailand. *Antivir Ther*. 2017 Jan 5.

**133.** Asiki G, Reniers G, Newton R, Baisley K, Nakiyingi-Miiro J, Slaymaker E, et al. Adult life expectancy trends in the era of antiretroviral treatment in rural Uganda (1991- 2012). *SIDA*. 2016 Jan 28 ; 30(3):487-93.

**134.** May MT, Gompels M, Delpech V, Porter K, Orkin C, Kegg S, et al. Impact on life expectancy of HIV-1 positive individuals of CD4+ cell count and viral load response to antiretroviral therapy. *SIDA*. 2014 May 15 ; 28(8):1193-202.

**135.** Samji H, Cescon A, Hogg RS, Modur SP, Althoff KN, Buchacz K, et al. Closing the gap : increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS One*. 2013 Dec 18 ; 8(12):e81355.

**136.** Siddiqi AE, Hall HI, Hu X, Song R. Population-Based Estimates of Life Expectancy After HIV Diagnosis : United States 2008-2011. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Jun 1 ; 72(2):230-6.

**137.** Marcus JL, Chao CR, Leyden WA, Xu L, Quesenberry CP Jr, Klein DB, et al. Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-Infected and HIV-Uninfected Individuals With Access to Care. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Sep 1 ; 73(1):39-46.

**138.** Furuya-Kanamori L, Kelly MD, McKenzie SJ. Co-

morbidité, le vieillissement et la mortalité prédite chez les hommes australiens traités aux antirétroviraux : une analyse quantitative. *PLoS One*. 2013 Oct 25 ; 8(10):e78403.

**139.** Van Sighem AI, Gras LA, Reiss P, Brinkman K, de Wolf F. L'espérance de vie des patients séropositifs asymptomatiques récemment diagnostiqués se rapproche de celle des personnes non infectées. *SIDA*. 19 juin 2010 ; 24(10):1527-35.

**140.** Nglazi M, West S, Dave J, Levitt N, Lambert E. Quality of life in individuals living with HIV/AIDS attending a public sector antiretroviral service in Cape Town, South Africa. *BMC Public Health*. 2014 July 3 ; 14:676.

**141.** Wandeler G, Johnson LF, Egger M. Trends in life expectancy of HIV-positive adults on antiretroviral therapy across the globe : comparisons with general population. *Curr Opin HIV AIDS*. 2016 Sep ; 11(5):492-500.

**142.** Palella FJ Jr, Baker RK, Moorman AC, Chmiel JS, Wood KC, Brooks JT, et al. Mortality in the highly active antiretroviral therapy era : changing causes of death and disease in the HIV outpatient study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 Sep ; 43(1):27-34.

**143.** Crum NF, Riffenburgh RH, Wegner S, Agan BK, Tasker SA, Spooner KM, et al. Comparaisons des causes de décès et des taux de mortalité parmi les personnes infectées par le VIH : analyse des périodes de pré, de début et de fin de HAART (thérapie antirétrovirale hautement active). *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006 Feb 1 ; 41(2):194-200.

**144.** Deeks SG, Phillips AN. Infection par le VIH, traitement antirétroviral, vieillissement et morbidité non liée au SIDA. *BMJ*. 2009 Jan 31 ; 338:288-92.

**145.** Kojic EM, Wang CC, Cu-Uvin S. (2007). HIV and menopause : a review. *J Womens Health (Larchmt)*. Dec ; 16(10):1402-11.

**146.** Manfredi R. HIV disease and advanced age : an increasing therapeutic challenge. *Drugs Aging*. 2002 ; 19(9):647-69.

**147.** Manfredi R. HIV infection and advanced age emerging epidemiological, clinical, and management issues. *Ageing Res Rev*. 2004;Jan;3(1):31-54.

**148.** Serrano-Villar S, Gutiérrez F, Miralles C, Berenguer J, Rivero A, Martínez E, et al. Human Immunodeficiency Virus as a Chronic Disease : Évaluation et gestion des affections définissant le syndrome d'immunodéficience non acquise. *Forum ouvert Infect Dis*. 2016 May 12 ; 3(2):ofw097.

**149.** Narayan KM, Miotti PG, Anand NP, Kline LM, Harmston C, Gulakowski R 3rd, et al. HIV and noncommunicable disease comorbidities in the era of antiretroviral therapy : a vital agenda for research in low- and middle-income country settings. *J Acquir*

**150.** Bloomfield GS, Khazanie P, Morris A, Rabadán-Diehl C, Benjamin LA, Murdoch D, et al. HIV and noncommunicable cardiovascular and pulmonary diseases in low- and middle-income countries in the ART era : what we know and best directions for future research. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014 Sep 1 ; 67 Suppl 1:S40-53.

**151.** Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen G, Pedersen C, et al. Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1-Infected Individuals : A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2013 Mar ; 56(5):727-34.

**152.** Rodriguez B, Sethi AK, Cheruvu VK, Mackay W, Bosch RJ, Kitahata M, et al. Predictive value of plasma HIV RNA level on rate of CD4 T-cell decline in untreated HIV infection. *Journal of the American Medical Association*, 27 septembre 2006;296(12):1498-1506.

**153.** Bernard E, Azad Y, Delpech V, Geretti AM. HIV Forensics II : Estimation de la probabilité d'une infection récente par le VIH : Implications pour les poursuites pénales. National AIDS Trust. Londres. Juillet 2011.

**154.** Goodenow M, Huet T, Saurin W, Kwok S, Sninsky J, Wain-Hobson S. HIV-1 isolates are rapidly evolving quasispecies : evidence for viral mixtures and preferred nucleotide substitutions. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1989 ; 2:344-352.

**155.** Abecasis A, Pingarilho M, Vandamme A-M. L'analyse phylogénétique comme outil médico-légal dans les enquêtes sur la transmission du VIH : une revue de la littérature. *AIDS* 2017 Dec 26 ; 31, 2017.

**156.** Romero-Severson E, Skar H, Bulla I, Albert J, Leitner T. Le timing et l'ordre des événements de transmission ne sont pas directement reflétés dans une phylogénie pathogène. *Mol Biol Evol* 2014 ; 31:2472-2482.

**157.** Rambaut A, Posada D, Crandall KA, Holmes EC. The causes and consequences of HIV evolution. *Nat Rev Genet* 2004 ; 5:52-61.

**158.** Bernard EJ, Azad Y, Vandamme AM, Wait M, Geretti AM. HIV forensics : pitfalls and acceptable standards in the use of phylogenetic analysis as evidence in criminal investigations of HIV transmission. *HIV Med*. 2007 Sep ; 8(6):382-387.

**159.** Romero-Severson EO, Bulla I, Leitner T. Phylogenetically resolving epidemiologic linkage. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016 Mar 8 ; 113(10):2690-5.

**160.** Huelsenbeck J, Hillis DM. Success of phylogenetic methods in the four-taxon case. *Syst Biol* 1993;247-264.

**161.** Wertheim JO, Sanderson MJ, Worobey M, Bjork

A. Relaxed molecular clocks, the bias-variance trade-off, and the quality of phylogenetic inference. *Syst Biol* 2010 ; 59:1-8.

**162.** González-Candelas F, Bracho MA, Wróbel B, Moya A. L'évolution moléculaire au tribunal : analyse d'une grande épidémie de virus de l'hépatite C à partir d'une source évolutive. *BMC Biol* 2013 ; 11:76.

**163.** Abecasis AB, Geretti AM, Albert J, Power L, Weait M, Vandamme A-M. Science in court : the myth of HIV fingerprinting. *Lancet Infect Dis.* 2011 Feb ; 11(2):78-9.).

**164.** Ou CY, Ciesielski CA, Myers G, Bandea CI, Luo CC, Korber BT, et al. Molecular epidemiology of HIV transmission in a dental practice. *Science* 1992 ; 256:1165-1171.

**165.** Smith TF, Waterman MS. The continuing case of the Florida dentist. *Science* 1992 ; 256:1155- 1156.

**166.** DeBry RW, Abele LG, Weiss SH, Hill MD, Bouzas M, Lorenzo E, et al. Transmission dentaire du VIH ? *Nature* 1993 ; 361:691.

**167.** Lemey P, Van Dooren S, Van Laethem K, Schrooten Y, Derdelinckx I, Goubau P, et al. Molecular testing of multiple HIV-1 transmissions in a criminal case. *AIDS Lond Engl* 2005 ; 19:1649-1658.

**168.** Goedhals D, Rossouw I, Hallbauer U, Mamabolo M, de Oliveira T. The tainted milk of human kindness. *Lancet Lond Engl* 2012 ; 380:702.

**169.** Paraschiv S, Banica L, Nicolae I, Niculescu I, Abagiu A, Jipa R, et al. Dispersion épidémique du VIH et du VHC dans une population de consommateurs de drogues injectables roumains co-infectés. *PloS One* 2017 ; 12.



## ANNEXE 2



**World Health  
Organization**

20, AVENUE APPIA – CH-1211 GENEVA 27 – SWITZERLAND – TEL CENTRAL +41 22 791 2111 – FAX CENTRAL +41 22 791 3111 – WWW.WHO.INT

Tel. direct: +41 22 791 2172  
Fax direct: +41 22 791 4171  
E-mail: newmann@who.int

The Minister of Health of the Republic  
of Belarus  
Ministry of Health  
Miasnikova, 39  
220048 Minsk  
Belarus

In reply please  
refer to: HIV/EMTCT/MN Syphilis/  
EMTCT MT (Belarus)

Your reference:

10 SEP 2019

Sir,

**One year response to GVAC recommendations subsequent to the maintenance of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis review in Belarus**

The World Health Organization (WHO) wishes to express its gratitude for the information provided in response to its request for additional information and clarifications subsequent to the maintenance of elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis (EMTCT) review for Belarus on 01 June 2018. The responses were reviewed on 12 June 2019 by the Global Validation Advisory Committee (GVAC) – an independent expert committee convened to advise WHO on validation of EMTCT of HIV and syphilis.

WHO is pleased to see the tremendous progress made on several important issues raised during validation and would like to applaud Belarus for its commitment and willingness to implement changes to strengthen Belarus EMTCT of HIV and syphilis services.

WHO was particularly impressed with the recent adoption of the RPR test for syphilis testing. The first quarter test results from the external quality assessment (EQA) programme were very encouraging and WHO urges Belarus to continue participation in this important programme. Furthermore, WHO congratulates Belarus for efforts made in the inclusion of civil society in the evaluation of the legal environment in relation to people living with HIV.

WHO was also impressed with the progress made in changing and/or reducing the impact of laws criminalizing HIV transmission in Belarus. However, the recent report of the prosecution and conviction of a person living with undetectable HIV for “exposure” is of grave concern. WHO would very much appreciate receipt of a full report on any other similar prosecutions and in addition, further progress made in rescinding the laws criminalizing HIV transmission in June 2020, when Belarus will be reviewed for maintenance of validation.


cc: The Minister of Foreign Affairs of the Republic of Belarus, Minsk  
The Permanent Representative of Belarus to the United Nations Office and other  
International Organizations at Geneva  
The WHO Representative and Head of Country Office, Minsk

The Minister of Health of the Republic of Belarus, Minsk

Page 2

The second edition (2017) of the Global Guidance on Validation of EMTCT of HIV and syphilis (“Orange Book”), outlines the call for countries to be evaluated every two years to ensure validation criteria have been maintained. WHO looks forward to reviewing Belarus for the maintenance of validation at that time.

Please accept, Sir, the assurance of our highest consideration.



Dr Peter Salama  
Executive Director  
Universal Health Coverage (Life course)



Dr Ren Minghui  
Assistant Director-General  
Universal Health Coverage/Communicable  
and Noncommunicable Diseases

**ANNEXE 3****Les recommandations du Conseil consultatif sur la validation mondiale (CCVG) et les demandes d'informations supplémentaires du Belarus :**

**Veillez fournir des réponses aux recommandations d'ici juin 2019**

**1.** Le GVAC recommande que le Belarus adopte la définition de cas de syphilis congénitale de l'OMS pour identifier les cas de syphilis congénitale (voir la page 7 du document Global Guidance Criteria and Processes for Validation of EMTCT of HIV and syphilis : <http://www.who.int/hiv/pub/emtct-validation-guidance/en/> La définition de cas actuelle utilisée par le programme national peut manquer des cas de syphilis congénitale.

**2.** L'assurance qualité externe (AQE) est une exigence importante des programmes de laboratoire pour la validation et le maintien de la validation. Le GVAC est heureux d'apprendre que les tests tréponémiques et non tréponémiques utilisés en Biélorussie ont été inscrits au programme de compétence des laboratoires de syphilis des CDC. Cependant, il est fortement recommandé que le Belarus adopte l'utilisation du RPR comme test non tréponémique et cesse d'utiliser le MPR car la sensibilité de ce test est extrêmement faible (score de 54 lors de l'essai d'aptitude du 2<sup>e</sup> trimestre). Le GVAC souhaite examiner les résultats des essais d'aptitude tréponémiques et non tréponémiques en juin 2019.

**3.** Le GVAC aimerait revoir les algorithmes de diagnostic et de traitement de la syphilis pour les femmes enceintes, qui sont en attente d'approbation par le ministère de la Santé. Plus précisément, le GVAC aimerait revoir les recommandations nationales de traitement de la syphilis basées sur les résultats des tests tréponémiques et non tréponémiques chez les femmes enceintes.

**4.** Veuillez faire le point sur l'abrogation des lois criminalisant la transmission du VIH. En juin 2018, le Bélarus a déclaré ce qui suit :

*"Une lettre officielle au nom du ministère de la Santé de la République du Bélarus sur la nécessité de modifier l'article 157 du Code pénal a été envoyée à la Commission de la santé, de la culture physique, de la famille et de la politique de la jeunesse de La Chambre des représentants de l'Assemblée nationale de la République du Bélarus (conformément au protocole n° 63 de la réunion de la CCM tenue le 5 décembre 2017). Actuellement, le projet de loi "Sur la modification de l'article 157 du Code pénal" est en cours de préparation pour être examiné par la Chambre des représentants de l'Assemblée nationale de la République du Bélarus."*

**5.** Le GVAC souhaiterait examiner le contenu de la lettre demandant l'amendement de l'article 157 du code pénal qui a été envoyée à la Commission de la santé, de la culture physique, de la famille et de la politique de la jeunesse de la Chambre des représentants de l'Assemblée nationale de la République du Bélarus. En outre, veuillez confirmer que la lettre a été présentée au Parlement et indiquer les progrès accomplis en vue de l'abrogation de cette loi.

**6.** Fournir des informations actualisées sur la révocation de la loi n° 345 sur le dépistage obligatoire du VIH et sur les efforts visant à accroître la participation de la société civile aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant.



## ANNEXE 4

**Réponse de l'OMS du 11 octobre 2017 confirmant que le VIH n'est plus une maladie mortelle.****DE :**

Siège social :  
 UN City, Marmorvej 51,  
 DK-2100 Copenhagen, Danemark  
 Tél. : +45 45 33 7000,  
 Fax : +45 45 33 7001  
 Courriel : [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
 Site web : <http://www.euro.who.int>

Notre référence :

À : Association publique  
 républicaine  
 "Communauté  
 biélorusse des  
 personnes vivant avec  
 le VIH".

№284

Le président du Conseil  
 de l'Association publique  
 républicaine  
 "Communauté biélorusse  
 des PVVIH".

Le bureau de pays de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a examiné attentivement votre demande. En ce qui concerne le sujet de votre question, nous aimerions vous donner les explications suivantes.

Grâce aux progrès réalisés en matière de traitement, l'infection par le VIH a en effet cessé d'être une maladie mortelle, à condition d'être traitée à temps et régulièrement. Conscient de ce fait, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a souligné, dans l'avant-propos du guide " HIV/ AIDS Treatment and Care : Protocoles cliniques pour la Région européenne de l'OMS" en 2007 que le pronostic pour la plupart des personnes vivant avec le VIH est de vivre avec une maladie chronique "gérable".

En 2016, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a confirmé l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en République du Bélarus. Dans le même temps, le pays a reçu les recommandations du Comité consultatif sur la validation mondiale, dont la mise en œuvre affecte le maintien du statut de validation au Bélarus. Les recommandations ont été envoyées au ministère de la Santé de la République du Bélarus.

L'une de ces recommandations concerne la modification des articles du code pénal de la République du Belarus qui admettent une interprétation ambiguë, ce qui est particulièrement important pour les couples sérodiscordants (lorsqu'un partenaire est infecté par le VIH et l'autre non). Vous trouverez ci-dessous l'intégralité de cette recommandation :

"Revoir les articles 157 et 158 du Code pénal concernant la criminalisation de la transmission et de la mise en danger de l'autre personne pour les transmissions du VIH et des IST afin de clarifier le langage et d'éliminer son interprétation ambiguë."

Sincèrement,

Représentant de l'OMS dans la  
 République du Bélarus

Berdyklychev B.A.

**ANNEXE 5**

**Appel à un avocat de la défense pour faire participer un défenseur public à l'examen de l'affaire**

À UN AVOUÉ/AVOCAT _____ _____
DE LA PART DU DÉFENDEUR _____

Cher \_\_\_\_\_  
[nom et patronyme d'un conseil].

Je vous écris en tant qu'avocat désigné dans le cadre de votre défense dans une affaire pénale. Afin de protéger au mieux mes droits et mes intérêts légitimes, je vous demande d'interagir avec XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, année de naissance, numéro de passeport, qui a une riche expérience dans le soutien social des personnes vivant avec le VIH et qui a des connaissances et des compétences pratiques qui peuvent vous être utiles pour ma défense. En particulier, je vous demande de coordonner votre position avec la personne mentionnée ci-dessus pour l'aider à accéder à la procédure pénale en tant que défenseur public sur la base du paragraphe 2 de l'article 49 du CPC de la Fédération de Russie, à prendre connaissance des copies de tous les documents de l'affaire pénale, à déposer des requêtes à sa demande et à recevoir les preuves qu'elle offre pour ma défense.

Je vous demande d'examiner cette demande dans le cadre des dispositions de la loi fédérale n° 63-FZ du 31 mai 2002, "Sur l'activité d'avocat et le barreau dans la Fédération de Russie". 63-FZ du 31 mai 2002, "Sur l'activité d'avocat et le barreau dans la Fédération de Russie", selon laquelle un avocat doit défendre honnêtement, raisonnablement et équitablement les droits et les intérêts légitimes de ses clients par tous les moyens, à l'exception de ceux qui sont interdits par la loi, et respecter le code d'éthique professionnelle de l'avocat, en vertu duquel un avocat n'a pas le droit de prendre position dans l'affaire, contrairement à la position du mandant, et d'agir contre sa volonté lorsqu'il fournit une assistance juridique à titre gracieux à la demande d'une autorité d'enquête, d'une agence d'enquête préliminaire ou d'un tribunal, comme si l'exercice de ses fonctions avait lieu lorsqu'il fournit une assistance juridique contre rémunération.

Veuillez contacter XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX par téléphone \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ e-mail XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, et m'en informer par la suite.

Date : " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r.

Signé \_\_\_\_\_

Reçu \_\_\_\_\_

par l'avocat/le juriste \_\_\_\_\_

## ANNEXE 6

**Pétition pour l'admission d'un défenseur public dans une procédure judiciaire**

\_\_\_\_\_ de la cour de district de la  
ville de

XXXXXXXXXXXXX

De la part du défendeur :

**Pétition****Lors de l'admission d'un défenseur comme prévu par le p. 2, Art. 49 du CPC RF**

Je demande l'admission de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ...année de naissance, série du passeport ... numéro ... délivré par  
... date..... comme  
mon  
défenseur ainsi qu'un conseil sur la base du paragraphe 2 de l'article 49 du CPC de la FR et du paragraphe 1 de l'article 50  
du CPC de la FR.

Selon la Décision de la Cour Constitutionnelle du 22 avril 2005 N 208-O "Sur le refus d'accepter pour considération la  
plainte du citoyen Korkovidov A.K. concernant la violation de ses droits constitutionnels par le paragraphe 2 de  
l'article 49 du CPC de la Fédération de Russie", l'accès d'une personne qui n'est pas un avocat à la défense dans une  
affaire ne peut pas être reconnu comme une circonstance empêchant la participation d'un avocat professionnel,  
puisque ni la Constitution de la Fédération de Russie ni la loi de procédure pénale ne limitent le nombre de conseils de  
la défense qui peuvent participer à l'affaire, et puisque le paragraphe 2 de l'article 49 du CPC de la Fédération de Russie,  
la participation d'un avocat à l'affaire doit être reconnue comme une condition pour l'accès d'une autre personne, à côté  
de l'avocat, à la défense.

L'admission de XXXXXXXXXXXXXXX est due au fait qu'elle est assistante sociale et qu'elle s'est engagée dans mon  
accompagnement social depuis le 20 octobre sur la base d'un contrat d'accompagnement social. \_\_ 20 sur la base d'un contrat  
d'accompagnement social. J'ai signé une procuration pour représenter et protéger mes intérêts juridiques au nom de  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ce qui indique qu'il existe une relation de confiance entre moi et XXXXXXXXXXXXXXX.  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX est parfaitement au courant de mon état de santé, de ma situation de vie ; je ne peux informer  
pleinement qu'elle de nombreuses circonstances liées à l'affaire pénale et je ne peux faire pleinement confiance  
qu'à elle pour ma défense. XXXXXXXXXXXXXXX a une formation médicale et psychologique et une longue expérience du travail  
avec les personnes vivant avec le VIH, notamment les femmes et les adolescents. Elle possède des connaissances et des  
compétences particulières que l'avocat désigné n'a pas. La nomination de XXXXXXXXXXXXXXX n'est pas seulement dans  
l'intérêt de ma défense mais aussi dans l'intérêt de la justice dans cette affaire.

Aucune circonstance n'empêche l'admission de XXXXXXXXXXXXXXX pour la défense ; elle n'est pas un témoin dans l'affaire.

Sur la base de ce qui précède et guidé par l'article 49 du CPP de la Fédération de Russie, je demande d'admettre  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX comme défenseur de la défense avec un conseil.

**Annexe :**

**Une copie du passeport de XXXXXXXXXXXXXXX**

**Une copie du curriculum vitae de XXXXXXXXXXXXXXX**

**ANNEXE 7****Accord sur l'aide sociale à titre gracieux****Accord sur l'aide sociale à  
titre gracieux****Ville**

" " \_\_\_\_\_ 20 г о д а

**Parties****Nom du  
contractant  
Adresse****Client  
Nom complet, adresse (facultatif), lieu de résidence  
(facultatif), téléphone, e-mail.****L'objet de l'accord**

Cet accord règle les relations entre les parties dans le cadre de l'aide sociale afin d'éliminer les violations des droits du client par le service de migration, en relation avec le refus de fournir la permission d'entrer et de résider dans la Fédération de Russie.

**Droits et obligations des parties**

L'accompagnement social est réalisé dans l'intérêt du client. Le contractant s'engage, dans le cadre de l'accompagnement social, à toujours agir en fonction des intérêts du client et en accord avec ce dernier. Dans son travail, le contractant est guidé par les objectifs de protection et de promotion des droits de l'homme et de rétablissement de la justice sociale. Pour résoudre les problèmes dans le cadre de l'aide sociale, le contractant a le droit de s'adresser dans l'intérêt du client et en son nom aux autorités de protection des droits de l'homme de la Fédération de Russie, ainsi qu'aux organes internationaux de protection des droits de l'homme, y compris la Cour européenne des droits de l'homme et les structures de l'ONU. Le Client s'engage à informer le Contractant des changements dans les circonstances de son cas. Pour faciliter le travail du Fonds dans le cadre de cet accord, ainsi que pour représenter les intérêts du client dans les instances judiciaires et autres, le client a le droit d'établir une procuration pour le représentant du contractant - un gestionnaire de cas. Le contractant n'a pas le droit d'exiger du client une rémunération ou d'autres paiements au titre du présent contrat, ainsi que la couverture des coûts du contractant liés à d'éventuels recours dans l'intérêt du client auprès des autorités (remboursement de droits, autres paiements obligatoires). Le client n'a pas le droit d'exiger du mandataire une rémunération ou une compensation en vertu du présent contrat.

**Informations relatives à l'affaire**

Le client autorise le contractant à faire appel aux médias, aux ressources de l'Internet (y compris le site Web du contractant et d'autres organisations similaires), afin d'attirer l'attention du public sur des questions liées aux problèmes de santé publique et au respect des droits de l'homme. Pour ce faire, le client autorise l'utilisation de matériel d'interviews avec lui, ainsi que d'autres informations sur la protection de ses droits, la publication sur le site Web du contractant, l'appel aux institutions nationales et internationales pour la protection des droits de l'homme, et les médias. Les matériaux spécifiés peuvent être publiés sous le nom du client.

**Durée de l'accord**

L'accord est conclu sans en préciser la durée. Si nécessaire, l'accord peut être résilié unilatéralement par les parties, moyennant une notification mutuelle sous quelque forme que ce soit.

**Signatures des parties :**

Au nom de l'entrepreneur

Client



**ANNEXE 8****Pétition de prise de connaissance des matériaux de l'affaire**

**Au tribunal de district de.... district  
Ville  
..... De la part de la  
personne accusée  
Nom  
complet sur l'affaire  
criminelle n° ...**

**Pétition**

Sur le fait de prendre des copies des matériaux de l'affaire pénale à mes propres frais.

Je voudrais demander la possibilité de prendre, à mes frais, des copies des documents relatifs à mon affaire pénale par le biais de la photocopie, sur la base du paragraphe 13 de l'article 47 du CPC RF.

**Jour, mois, année**

**Nom et prénom**

**Signature**

## ANNEXE 9

### Position de l'Ouzbékistan en matière de défense

Lors de la première session du tribunal, il est possible de déposer une requête pour la nomination d'un médecin légiste avec une proposition d'impliquer un médecin infectiologue connu ayant une expérience dans le domaine du VIH en tant qu'expert. Pour justifier la demande, on peut se référer au fait que l'enquête a révélé que le défendeur est atteint du VIH en rémission sous traitement antirétroviral. Il est nécessaire d'établir la charge virale et, sur la base des résultats de l'estimation, de répondre à la question : Quelle est la probabilité de transmission du VIH de l'accusé à une autre personne, en fournissant une liste des principaux facteurs influençant la possibilité de transmission du VIH ?

Commentaire d'E. Korotkova : Après que l'employé de l'ONG ait témoigné pour la défense, le juge a reçu des informations exhaustives sur le VIH et les voies de transmission du VIH. Au vu de cela, la demande de faire intervenir un médecin spécialiste des maladies infectieuses a été rejetée.

D'un point de vue juridique, les circonstances des cas établis par l'enquête indiquent l'absence d'intention de transmettre le VIH dans les actions de la personne accusée. L'acte d'accusation indique que l'accusée, pour prévenir la transmission du VIH à des tiers, n'a pas travaillé avec des outils de coupe, mais a utilisé une machine. C'est-à-dire que l'accusée, par ses actions, a essayé de protéger ses clients de la transmission du VIH. Il n'y avait aucune intention dans ses actions de placer quelqu'un à risque de transmission du VIH.

Contrairement aux codes pénaux des autres pays de l'EEE, le CC RUz est plus avancé en termes de formes de culpabilité, puisque le CC RUz stipule explicitement que les crimes qui n'impliquent pas de conséquences socialement dangereuses ne peuvent être commis qu'avec une intention directe.

#### Article 21. Crime intentionnel.

*Un crime, dont l'accomplissement est déterminé par un article de ce Code comme un moment d'exécution d'un acte socialement dangereux, est reconnu comme intentionnel, si une personne, qui l'a commis, était consciente de sa nature dangereuse et souhaitait sa commission.*

*Un crime, dont l'accomplissement est déterminé par un article de ce Code comme un moment d'émergence de conséquences socialement dangereuses, peut être commis avec une intention directe ou indirecte.*

*Un crime est reconnu comme ayant été commis avec une intention directe, si la personne qui l'a commis, était consciente de ses conséquences socialement dangereuses et souhaitait leur émergence.*

*Un crime est reconnu comme commis avec une intention indirecte, si la personne qui l'a commis, était consciente de sa nature dangereuse et de ses conséquences socialement dangereuses et a intentionnellement permis leur émergence.*

Selon la définition de la culpabilité donnée dans le Code pénal de l'Ouzbékistan, un crime, dont l'accomplissement est défini par l'article du présent Code comme un moment d'exécution d'un acte socialement dangereux, est reconnu comme intentionnel, si une personne, qui l'a commis, était consciente de sa nature dangereuse et souhaitait sa commission.

Pour commettre un crime en vertu de l'article 113 du CC RUz, l'intention d'une personne doit inclure le signe de l'intention, c'est-à-dire que la personne accusée doit intentionnellement mettre en danger une autre personne par la possibilité de transmettre. L'enquête a établi et consigné dans l'acte d'accusation que la personne accusée n'avait pas l'intention de mettre ses clients en danger de transmission. Il n'y a aucune preuve d'intentionnalité dans sa culpabilité - une volonté de mettre quelqu'un en danger d'être infecté. Au contraire, il a été établi dans le cadre de l'affaire qu'elle prenait un TAR et qu'elle avait une charge virale indétectable ; elle a également pris des mesures pour éviter les coupures - elle n'a pas utilisé d'outils de coupe, mais une machine.

**ANNEXE 10****Procuration pour désigner un défenseur public****Procuration**

MOI, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_

par la présente procuration, autorise

Ivan Ivanovich Ivanov, citoyen de la Fédération de Russie, \_\_\_\_\_

Être mon conseil de la défense conformément au paragraphe 2 de l'article 49 du CPC de la FR, mon représentant de la victime, pour mener mes affaires dans tous les organes, entreprises et organisations (étatiques et non étatiques), les tribunaux, y compris les tribunaux de juridiction générale, l'enquête préliminaire, les tribunaux d'instance, (y compris les instances de cassation, de surveillance et d'appel), la Cour constitutionnelle de la Fédération de Russie, les organes administratifs, d'application de la loi, de poursuite, les bureaux du Service fédéral des huissiers, les organes d'enquête, les organes du comité d'enquête, le ministère de l'Intérieur, le département des affaires intérieures, le FSB, la police de la circulation, les autorités douanières de la FR, les organes et institutions du Service fédéral d'exécution des peines, les autorités fiscales, les bureaux de l'état civil, les autorités chargées des soins de santé et des assurances, les institutions, les organisations et autres institutions et organisations, sur les affaires concernant les procédures civiles, administratives et pénales dans mes intérêts, y compris celles relevant du code de procédure civile, du code de procédure d'arbitrage, du code de procédure pénale le Code des infractions administratives, le Code des impôts, le Code de procédure administrative, et dans les cas d'infractions administratives et les cas de poursuites privées, en exerçant les droits accordés par la loi au demandeur, au défendeur, au tiers et à la victime, au requérant, au récupérateur, au débiteur, à la personne à l'égard de laquelle la procédure sur les infractions administratives, d'être mon défenseur ou mon représentant, y compris le droit de transférer le litige au tribunal d'arbitrage, la présentation d'une demande reconventionnelle, le rejet total ou partiel des demandes, la réduction de leur taille, d'admettre la demande, de modifier le montant, la base ou l'objet de la demande, de conclure un accord transactionnel, de conclure un accord sur le fait réel, de faire appel de la décision de justice et des actions (inaction) de l'huissier, de faire appel d'un acte judiciaire, de déposer un titre exécutoire et un ordre de recouvrement et de retirer le titre exécutoire, de refuser le recouvrement conformément au titre exécutoire, de conclure un accord transactionnel dans le cadre de la procédure d'exécution, sans droit de recevoir le bien ou l'argent attribué.

A cette fin, je donne le droit de signer en mon nom, de signer toutes les plaintes, y compris les plaintes en cassation, en appel, en supervision auprès de la Cour constitutionnelle de la Fédération de Russie ; à présenter en mon nom des déclarations, y compris des demandes, avec le droit de les signer et de les soumettre au tribunal, à présenter des demandes de garantie de la demande, à avoir le droit de signer une réponse à la demande, à signer des demandes de réexamen de l'affaire sur la base de circonstances nouvellement découvertes, à renvoyer l'affaire au tribunal d'arbitrage, à recevoir les certificats et documents nécessaires, y compris les documents contenant des informations médicales et autres relevant du concept de secret médical, ainsi que d'autres informations contenant mes données personnelles ; recevoir la correspondance postale, recevoir les décisions de justice (arrêts) et autres documents ; prendre connaissance des pièces de l'affaire, faire des copies, présenter des preuves, participer à l'examen des preuves, déposer des requêtes, donner des explications orales et écrites au tribunal, présenter des arguments et des considérations sur toutes les questions soulevées au cours de la procédure judiciaire, s'opposer aux requêtes, arguments et considérations d'autres personnes participant à l'affaire, introduire des objections et accomplir toutes les actions et formalités liées à l'exécution de cette mission.

La durée de validité de la procuration est de trois ans. La signature du mandant est authentifiée par

**ANNEXE 11****Chronologie de l'affaire V.M., Fédération de Russie**

**1.** En avril 2017, une affaire pénale a été initiée sur la base d'un crime au sens du paragraphe 1 de l'article 122 du CC RF. Le motif de l'ouverture était l'appel du citoyen F (homme, 31 ans) à la police. Dans sa déclaration, il indique qu'en juin 2016, il a fait la connaissance d'une fille V.M. en utilisant un réseau social. Lors du contact sexuel, elle ne l'a pas informé qu'elle vivait avec le VIH. Ils n'ont pas utilisé de moyens de contraception. Après plusieurs jours de rencontres, V. M. a commencé à faire allusion au fait qu'elle avait une petite amie séropositive. V. M. avait peur de lui parler directement de sa maladie. Au moment de leur rencontre, elle avait 17 ans et vivait dans un foyer pour enfants. Le citoyen F. a subi un test de dépistage du VIH. Le résultat était négatif. V. M. a également été testé à sa demande. Le citoyen F. a découvert qu'il courait un risque de transmission du VIH et s'est rendu à la police. Le 31 août 2017, l'affaire a été portée devant le tribunal.

**2.** Le 12 septembre 2017. La première audience du tribunal. Étaient présents à l'audience le juge de paix, le procureur de la République, l'avocat commis d'office et le greffier du tribunal. L'audience a été reportée en raison de la non-comparution de l'accusé et de la victime.

**3.** Le 18 septembre 2017. La deuxième audience du tribunal. Ont assisté à l'audience le juge de paix, le procureur de la République, l'avocat commis d'office, le greffier, le représentant de l'accusée (car elle était mineure au moment de l'affaire pénale), le pédagogue social, la victime F. et l'accusé V.M. La victime et l'accusé ont été interrogés ; des témoins ont été entendus. Ils n'ont pas pu prendre de décision judiciaire sur l'affaire et l'ont reportée à la prochaine session.

**4.** Le 27 septembre 2017. La troisième audience du tribunal. Ont assisté à l'audience le juge de paix, le procureur de l'État, le conseil assigné, le greffier du tribunal. L'audience a été reportée d'un commun accord entre le procureur de la République et l'avocat en raison de la non-comparution de l'accusé, pour des raisons peu claires, et de la victime, ainsi que des témoins dans l'affaire (comme il s'est avéré plus tard, personne n'a reçu de convocation).

**5.** Le 5 octobre 2017 . La quatrième audience a été reportée car les représentants légaux de l'accusé (pédagogues sociaux) ne se sont pas présentés dans la salle d'audience.

**6.** Le 11 octobre 2017 . Ont assisté à la cinquième audience du tribunal le juge de paix, le procureur de la République, l'avocat assigné, le greffier, l'accusé V.M., le représentant de l'accusé, le pédagogue social, la victime F. et un témoin de la partie victime. En raison de l'absence de certains témoins, le verdict n'a pas été prononcé.

**7.** 13 octobre 2017 . La sixième audience a été reportée car la victime a écrit une déclaration selon laquelle l'affaire pouvait être entendue sans sa présence. La défense n'a pas donné son accord.

**8.** Le 18 octobre 2017. La septième audience du tribunal. Ont assisté à l'audience le juge de paix, le procureur de la République, l'avocat assigné, le greffier, l'accusé V.M., le représentant de l'accusé, le pédagogue social, la victime F. et un témoin pour la partie de la victime. L'accusée a déclaré devant le tribunal que ses droits avaient été violés - les enquêteurs l'ont interrogée sans la présence d'adultes (représentants légaux), alors qu'il était indiqué dans le dossier de l'affaire qu'ils étaient présents. Certains des faits que V.M. a dit pendant l'interrogatoire étaient absents des documents de l'affaire (par exemple, ses paroles selon lesquelles elle a proposé d'utiliser un préservatif). Le procureur a déclaré de reporter le procès et de convoquer les enquêteurs à la prochaine réunion.

**9.** 2 novembre 2017 . La huitième audience a eu lieu dans la même composition. L'un des enquêteurs est venu et a témoigné. Le second enquêteur était en congé maladie puis en congé annuel. L'audience a été reportée au 19 décembre.

**10.** Le 19 décembre 2017 . À la neuvième audience du tribunal ont assisté le juge de paix, le procureur de l'État, l'avocat assigné et le représentant légal de l'accusé, l'accusé V.M., la victime-citoyenne F. La défense a déclaré une pétition pour amener à l'audience, en tant que représentant de l'accusé, le défenseur public Elena Titina. Le tribunal a fait droit à cette requête. La victime, le représentant légal de l'accusé, l'accusée elle-même et les témoins ont été interrogés. L'avocat a proposé un accord de règlement. La victime a refusé un tel accord. Le procureur a déclaré qu'il était possible d'imposer une peine sous la forme d'une année de privation de liberté. Le défenseur public a pris la parole et a exprimé la position de la défense ; les caractéristiques et le profil socio-psychologique du diplômé du foyer pour enfants ont également été lus. Le juge de paix a prononcé la sentence : *"Déclarer V. M. coupable d'avoir commis un crime au sens du paragraphe 1 de la loi sur la protection de l'enfance."*

*L'article 122 du Code pénal de la Fédération de Russie et d'infliger une peine de deux mois de privation de liberté assortie des restrictions suivantes : ne pas quitter le lieu de résidence permanente de 22 heures à 6 heures le lendemain, ne pas changer de lieu de résidence permanente et ne pas quitter le quartier de la ville sans l'accord des autorités de surveillance".*

**11.** 9 janvier 2018 . Une requête d'appel a été rédigée et déposée. Sur la base des arguments de la position de la défense donnés ci-dessus, V.M. fait appel de la condamnation. L'appel a été rejeté. Après le rejet de l'appel, un pourvoi en cassation devant la Cour suprême de la Fédération de Russie a été rédigé.

**12.** Le 30 novembre 2018 . La Cour suprême a décidé de transférer le pourvoi en cassation pour examen au présidium du tribunal régional de Samara. La Cour suprême a fait référence au fait que conformément au paragraphe 2 de l'article 87 du CC RF aux mineurs ayant commis des crimes peuvent être appliqués des mesures coercitives d'influence éducative ou ils peuvent être condamnés, et s'ils sont libérés de la peine par le tribunal, ils peuvent également être placés dans une institution éducative spéciale de type fermé<sup>61</sup>. Au moment de la condamnation, V.M. avait dix-huit ans, cependant, selon la loi, l'article 96 du CC de la RF précise que les mesures coercitives d'influence éducative peuvent également être appliquées aux personnes âgées de 18 à 20 ans. Dans son verdict, la cour n'a pas exprimé d'opinion sur cette question et n'a pas motivé sa position. Ainsi, la Cour suprême n'a pas pris en compte l'absence d'intention directe dans les actions de V.M. et, par conséquent de culpabilité, sur laquelle la position de la défense était basée.

**13.** Le 24 janvier 2019, le présidium s'est tenu au tribunal régional de Samara. V.M. n'était pas présent à l'audience ; la défenseuse publique Elena Titina a été autorisée à être présente dans la salle d'audience en tant qu'auditrice. Cinq minutes avant l'audience, il a été possible de faire connaissance avec l'avocat désigné et de lui faire part de la position de la défense. Le Présidium a décidé de transférer la plainte au tribunal de la ville de Syzran pour examen en instance d'appel.

**14.** Le 26 février 2019, une audience a eu lieu au tribunal de la ville de Syzran pour examiner l'appel. La victime ne s'étant pas présentée, l'audience a été reportée.

**15.** Le 13 mars 2019, il y a eu un changement de procureur à l'audience du tribunal. Le procureur adjoint a demandé le report de l'affaire en raison de la nécessité de l'apprendre<sup>62</sup>. L'audience a été reportée.

**16.** Le 27 mars 2019 . L'audience du tribunal a eu lieu, à la suite de quoi la sentence a été annulée, pour la raison que la Cour suprême a reconnue, et l'affaire pénale a été transférée pour une nouvelle audience au tribunal de première instance au juge de paix de la ville de Syzran, la région de Samara. Il s'agissait d'un retour au point de départ.

**17.** Le nouveau procès a été fixé au 30 avril 2019. V. M. a refusé de se rendre à l'audience. L'audience a été reportée.

**18.** Le 16 mai 2019, il y a eu une audience sur le cas de V.M.. La séance a duré près de 4 heures. Une pédagogue sociale du foyer pour enfants était présente et elle a affirmé que V.M. a été interrogée et que tous les risques lui ont été expliqués. Il n'y a pas eu de réponses aux questions directes de la défense, à savoir si les pédagogues étaient eux-mêmes conscients de l'infection par le VIH et s'ils étaient qualifiés pour conseiller les personnes vivant avec le VIH. Le temps manquant pour interroger tous les témoins, un autre jour d'audience a été programmé.

**19.** 4 juin 2019. Le tribunal a ordonné : **A l'égard de la mineure V.M. accusée d'avoir commis un crime en vertu du paragraphe 1 de l'article 122 du CC RF, de mettre fin à l'affaire pénale (poursuites pénales), en la libérant de sa responsabilité pénale et en lui appliquant une mesure obligatoire d'influence éducative sous forme d'avertissement. La mesure de coercition procédurale - l'obligation de comparaître - est annulée.**

**20.** Néanmoins, elle a été reconnue coupable, seulement, guidée par les recommandations de la Cour Suprême, la peine a été modifiée. V.M. a pleuré dans la salle d'audience, ayant compris que sa sanction pénale était annulée.

<sup>61</sup> Selon les explications spécifiées au paragraphe 31 de la Résolution du Plénum de la Cour suprême du 01.02.2011 N° 1 (modifiée le 29.11.2016) " Sur la pratique judiciaire de l'application de la législation réglementant les spécificités de la responsabilité pénale et de la punition des mineurs ", les tribunaux ne doivent pas imposer de sanctions pénales aux mineurs qui ont commis des crimes de petite ou moyenne gravité, si leur réformation peut être obtenue par l'utilisation de mesures coercitives d'influence éducative, prévues par l'article 90 du Code pénal.

<sup>62</sup> Annexe 8. Pétition de prise de connaissance des matériaux de l'affaire

## ANNEXE 12

## Terminologie recommandée pour la décriminalisation du VIH

Durée recommandée	Terme non recommandé	Commentaire
Transmission du VIH	infection par le VIH	L'utilisation du terme "infection" est stigmatisante et crée des attitudes négatives envers les personnes vivant avec le VIH.
Transmission du VIH	Infection par le sida	Ces termes obsolètes sont utilisés dans la législation de certains pays (par exemple, la Moldavie). Ce terme est incorrect car il est impossible de transmettre le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise), mais il est possible de transmettre le VIH (virus d'immunodéficience humaine).
La possibilité de transmission du virus/VIH ou La situation de la transmission éventuelle du VIH	Une menace à infecter Une situation qui entraîne un risque d'infection	Il s'agit d'un terme obsolète qui a créé une double stigmatisation - "infection" a une connotation négative ; "menace" crée une image dangereuse des personnes vivant avec le VIH et un malentendu inhérent à la responsabilité (une personne représente une menace et est plus responsable de la transmission que l'autre, mais la responsabilité de la santé est divisée de manière égale entre les partenaires).
Personnes séropositives/ vivant avec le VIH	infectés par le VIH, victimes du SIDA, infectés par le SIDA	L'utilisation du mot "victimes" est hautement indésirable. "Infectés par le SIDA" est une variante incorrecte, car le SIDA est une maladie et le mot "infecté" a une connotation négative.
Partenaire sexuel	Partenaire sexuel	Libellé obsolète.
Transmission verticale du VIH	Transmission du VIH de la mère à l'enfant	Ce terme a des connotations accusatrices à l'égard de la mère.
*** a été diagnostiqué séropositif	*** a été infecté par le VIH	N'utilisez pas de langage stigmatisant et il est important de ne pas mentionner la source de transmission du VIH comme un fait avéré. La phrase "N a été infecté par le VIH" implique que ce fait a été prouvé ou qu'une telle phrase ne peut être utilisée.
Sexe sans préservatif et sans utilisation de la prophylaxie pré-exposition Sexe sans préservatif	Rapports sexuels non protégés	Lors de la description des types d'exposition et de la possibilité de transmission du VIH, les types d'exposition et le degré de transmission du VIH doivent être clairement indiqués.

