

PolitiQ – queers solidaires contre la criminalisation de la transmission sexuelle du VIH : pourquoi ?

Par Sébastien Barraud

Le VIH-Sida est une maladie mortelle devenue chronique dans les pays qui ont la chance d'avoir des systèmes de prise en charge et de soins satisfaisants. Au même titre que le diabète, on ne meurt plus à cause du VIH si l'on est suivi régulièrement, observant des traitements lorsqu'ils sont nécessaires, et surtout, dépisté à temps. Pourtant, **depuis quelques années, les procès pour transmission sexuelle du VIH se multiplient**, ici au pays, mais aussi en Europe et aux États-Unis. Selon les lois respectives à chaque nation, cette pénalisation s'appuie sur des chefs d'inculpation différents : « administration de substance nuisible ayant entraîné une infirmité permanente » (France), « exposition à une maladie mortelle » (Suisse), « agression sexuelle grave » et « voies de fait » (Canada) voire « meurtre avec préméditation » comme on l'a vu cette année en Ontario. **Donc au Québec, une personne séropositive peut être condamnée pour le simple fait de ne pas avoir dévoilé son statut sérologique à son/sa partenaire, qu'il y ait eu utilisation de condom ou pas, transmission du virus ou non** ; et pour couronner le tout, elle peut même être inscrite au fichier national des délinquants sexuels ! Pourtant, et cela depuis l'apparition de l'épidémie de Sida dans les années 80, la prévention de la transmission sexuelle du VIH se fonde sur la coresponsabilité : responsabilité de protéger l'autre, responsabilité de se protéger soi. Car en effet la confiance, même en amour, ne suffit pas. Malheureusement, en termes juridiques, la coresponsabilité n'a aucune valeur légale : le séropositif porte seul la responsabilité de la transmission ; il peut donc être poursuivi s'il manque à ce « devoir ». L'éthique du dévoilement a supplanté celle de la responsabilité partagée. **Cette situation constitue un véritable problème social, préventif et juridique.**

Certes, dans les cas extrêmement rare d'une tromperie manifeste (falsification d'un test de dépistage, dissimulation des traitements), la « victime » peut légitimement attendre réparation pour le préjudice moral et quelques fois physique qu'elle a subit. Mais de là à envoyer le présumé « coupable » en prison, il y a une frontière que nos sociétés n'auraient pas dû dépasser. D'autant plus que nos systèmes judiciaires recèlent de multiples moyens de compensation civile qui n'utilisent pas inutilement la coercition physique, morale et citoyenne de la personne incriminée.

On sait aujourd'hui que la majorité des contaminations se déroulent dans le cadre de couples sérodifférents qui se lassent du préservatif (et donc assument les conséquences potentielles d'un tel choix) ou le plus souvent parce que la personne séropositive ignore son statut sérologique. C'est pourquoi, dans l'ensemble des pays occidentaux où la prévalence du VIH est importante, notamment parmi les gais, on tente aujourd'hui d'améliorer et de diversifier l'offre de dépistage afin de toucher le plus grand nombre de personne (par exemple, le développement des tests rapides est maintenant partout de mise). **Car une personne informée en vaut deux, et elle adoptera des pratiques de prévention de manière plus réaliste et plus consistante** (Burman *et al.*,

2008). En effet, en 2006, plus de 95% des séropositifs américains n'ont pas transmis le VIH (Holtgrave *et al.*, 2008).

Or, en criminalisant ainsi la transmission sexuelle du VIH, on donne un contre-signal aux citoyens sexuellement actifs : ne vous faites pas dépister, car en cas de séropositivité, vous pourriez désormais être trainés en justice. Du point de vue médical c'est absurde : **plus tôt on est dépisté, moins l'impact de la maladie sera fort** (et la mort évitée). Et vis-à-vis de la lutte contre le VIH-sida, c'est catastrophique ! Alors qu'on sait que la mise sous traitement du maximum possible de personnes séropositives est le seul espoir actuel et crédible d'éradication du VIH au niveau populationnel (Lima *et al.*, 2008), **comment va-t-on y arriver dans un climat qui freine la banalisation du dépistage ?**

Au-delà des effets contre-productifs en termes sanitaires, c'est l'impact sur les représentations sociales à propos des personnes vivant avec le VIH qui est tout autant inquiétant : elles sont toutes assimilées à des contaminateurs potentiels, des criminels voire des assassins en puissance. Alors que la stigmatisation et la discrimination (notamment professionnelle) des personnes séropositives est importante, quel signal envoie-t-on à la société ? On sait que **la stigmatisation sociale du VIH altère l'estime de soi, le bien-être et le dévoilement des séropositifs, en les vulnérabilisant encore plus vis-à-vis des prises de risques sexuels**. Or, une bonne santé mentale est la principale clé d'une gestion éclairée de la prévention individuelle. N'est-on pas en train de renverser 26 ans de lutte basée sur *l'empowerment* ?

Aussi, **que fait-on de nos droits fondamentaux, comme celui du secret médical ?** Est-ce normal que les personnes séropositives ne soient plus protégées par le secret médical en les obligeant à divulguer systématiquement leur statut sérologique lors de rapports sexuels, protégés ou non, de peur d'être poursuivies devant les tribunaux ? Quelle va être la prochaine maladie à être ainsi criminalisée ? L'herpès ? L'hépatite B ? La syphilis ? Le Virus du Papilloma Humain (VPH), qui provoque la moitié des cancers de l'utérus et la plupart des cancers colorectaux, et dont 75% des canadien-ne-s sont porteurs ? C'est une question fondamentale, qui remet en cause notre modèle démocratique de protection des malades. À ce titre, **il faut espérer que le Québec ne réformera pas son système de contrôle épidémiologique du VIH-sida en adoptant la règle de la « déclaration nominale obligatoire »**, en place dans les autres provinces canadiennes. On peut tout à fait envisager une meilleure représentativité statistique sans pour autant supprimer l'anonymat des personnes vivant avec le VIH. L'exemple français, où la déclaration obligatoire garantit l'anonymat, est à méditer.

Enfin, quid de la situation des travailleurs et des travailleuses du sexe ? On connaît la forte prévalence du VIH parmi ces citoyen-ne-s et on sait les pressions que ces dernier-e-s rencontrent face à des clients qui souhaitent se passer de condom. **Le travail du sexe, déjà socialement stigmatisé et encore juridiquement criminalisé, doit-il s'adjoindre une autre pression légale et marginalisante ?**

Une espérance se profile tout de même à l'horizon. Depuis l'avis suisse de la Commission fédérale des problèmes liés au sida, celui français du Conseil national du sida ou allemand de la *Deutsche Aids Hilfe*, le traitement efficace –

charge virale indétectable depuis 6 mois, pas de présence d'ITSS, bonne observance – apparaît comme un outil d'une efficacité égale à celle du préservatif en terme de prévention individuelle : une personne séropositive sous traitement efficace ne peut plus transmettre le VIH (statistiquement, un danger de 1/100 000, soit l'équivalent d'un risque de la vie courante, comme prendre l'avion). **C'est qu'au regard du « risque zéro », préservatif et traitement efficace ne se distinguent pas, réduisant les risques de transmission d'environ 95% dans les deux cas** (Celse *et al.*, 2009 ; Persiaux, 2009 ; Vernazza *et al.*, 2008). En effet, le condom ça craque, ça glisse, ça peut présenter des microfissures invisibles et ça s'oublie (excitation du moment). Un juge suisse vient de relaxer un homme séropositif pour cette raison, car les risques étaient jugés trop infimes pour avoir mis en danger la vie des personnes qui l'accusaient (d'autant qu'il n'y avait pas eu transmission). Et de toute manière, il est très difficile de prouver que c'est X qui a bien contaminé Y, les analyses phylogénétiques utilisées étant beaucoup trop aléatoires et imprécises (Bernard *et al.*, 2007). C'est alors la bonne foi qui prime – parole contre parole – et cela peut déboucher sur des situations abracadabrantesques et injustes, telles le « cas D.C. » ici même au Québec.

Ainsi logiquement, nous dénonçons la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH, qui est non seulement contre-productive en matière de santé publique et de sérophobie, mais aussi un grave précédent en matière de secret médical et de droits de la personne. Nous appelons toutes personnes ou associations concernées et révoltées à nous rejoindre dans une coalition pour chercher les moyens de sortir de cette situation inique et anti-démocratique.

Références :

Bernard EJ, Azad Y, Vandamme A-M, Weait M, Geretti AM. (2007). "The use of phylogentic analysis as evidence in criminal investigation of HIV transmission". *HIV Forensics*, février, Londres : NAM, Aidsmap (www.aidsmap.com). Sur l'Internet : <http://www.nat.org.uk/document/230>.

Burman W, Grund B, Neuhaus J, Douglas J, Friedland G, Telzak E, Colebunders E, Paton N, Fisher M, Rietmeijer C. (2008). "Episodic Antiretroviral Therapy Increases HIV Transmission Risk Compared With Continuous Therapy: Results of a Randomized Controlled Trial". *J Acquir Immune Defic Syndr*, 49, p.142–150.

Celse M, Dixneuf M, Geffroy L. (2009). *Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH*. Conseil National du Sida (CNS). Sur l'Internet : <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article294>.

Deutsche Aids Hilfe (DAH). (2009). *Thérapie contre le VIH et prévention. Document de prise de position de l'Aide allemande contre le Sida*. Sur l'Internet : http://www.aidshilfe.de/media/de/0904_DAH_Papier_HIV-Therapie_und_Praevention_Franzoesisch.pdf.

Holtgrave DR, Irene Hall H, Rhodes PH, Wolitski RJ. (2008). Updated Annual HIV Transmission Rates in the United States, 1977–2006. *J Acquir Immune Defic Syndr & Center for Disease Control and Prevention*.

Lima VD, Johnston K, Hogg RS, Levy AR, Harrigan PR, Anema A, Montaner JS. (2008). "Expanded access to highly active antiretroviral therapy: a potentially powerful strategy to curb the growth of the HIV epidemic". *Journal of Infectious Diseases*, juillet, 1, 198(1), p.59-67.

Persiaux R. (2009). « Les antirétroviraux seraient aussi efficaces que le préservatif ! La prévention du VIH est-elle à revoir ? ». *Sciences et Vie*, juin, n°1101, p.90-96.

Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. (2008). *Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle*. Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS), Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Sur l'Internet : http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF.