

Charlotte Pezeril

Le gouvernement des corps séropositifs. Dynamique de pénalisation de la transmission sexuelle du VIH

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Charlotte Pezeril, « Le gouvernement des corps séropositifs. Dynamique de pénalisation de la transmission sexuelle du VIH », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 15 | Printemps 2016, mis en ligne le 01 juin 2016, consulté le 13 juillet 2016. URL : <http://gss.revues.org/3763> ; DOI : 10.4000/gss.3763

Éditeur : IRIS-EHESS

<http://gss.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur :

<http://gss.revues.org/3763>

Document généré automatiquement le 13 juillet 2016.

Genre, sexualité et société est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Charlotte Pezeril

Le gouvernement des corps séropositifs. Dynamique de pénalisation de la transmission sexuelle du VIH

- 1 Le XXI^{ème} siècle connaît des changements majeurs et pour le moins surprenants dans la gestion politique du VIH/sida. D'un côté, l'apparition et la disponibilité des traitements antirétroviraux efficaces à partir de la fin des années 1990 reconfigurent l'épidémie, en permettant de réduire drastiquement la mortalité, de chroniciser l'infection et *in fine* de *normaliser* sa gestion (notamment par la fin de l'exceptionnalité du sida, voir Setbon, 2000). D'un autre côté, c'est précisément au moment où le diagnostic ne signifie plus une fin proche qu'apparaît une dynamique globale d'ampleur : la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH, de l'exposition au risque de transmission et de la non-divulgaration du statut sérologique. Le tournant des années 2000 voit en effet la multiplication des procès et les premières condamnations pénales de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans des pays jusque-là épargnés, tels que la France ou la Belgique. Par ailleurs, plusieurs pays africains sont incités à adopter une législation spécifique au VIH, amenant ce que Richard Pearshouse (2007) nomme une « contagion législative ». Cette globalisation du recours au droit rend compte des circulations des acteurs et des informations et appelle également des mobilisations articulant le local et le global qui, presque unanimement, condamnent cette vague de pénalisation, en vain jusqu'à présent. L'argumentaire mobilisé s'inscrit dans la continuité d'une gestion politique du VIH/sida considérée comme exemplaire dans sa tentative d'articuler objectifs de santé publique et objectifs des droits humains (Defert, 2002 ; Dodier, 2003 ; Peretti-Wattel & Moatti, 2009), façonnant un « paradigme libéral [...] mettant au centre la défense de la vie privée et le libre consentement, [s'appuyant] sur la coopération des personnes atteintes et vulnérables » (Defert, 2002, 50). Cette gestion « moderne-libérale » de l'épidémie (Dodier, 2003) se fonde sur la lutte contre la stigmatisation et les discriminations et l'arsenal législatif s'étoffe progressivement pour garantir les droits des PVVIH¹. Par ce biais, elle devient symptomatique d'un nouveau « gouvernement des corps » (Memmi & Fassin, 2004) qui insiste sur la responsabilité de chacun, indépendamment de son statut sérologique, face au risque d'infection lors des rapports sexuels, dans la mesure où des adultes consentants sont concernés. Dans quelle mesure ce paradigme de co-responsabilité des partenaires sexuels est-il aujourd'hui remis en cause ? Comment comprendre cette vague pénale et le tournant qu'elle implique dans le gouvernement des corps ? Quelles en sont les implications et les enjeux, tant en termes de santé publique, de droits humains, d'égalité de genre que de rapport au risque et à la sexualité ?
- 2 Nous essayerons tout d'abord de définir les contours de ce tournant pénal en revenant sur les principaux procès qui ont marqué l'évolution de la jurisprudence et qui rendent compte de la variabilité et des implications des décisions judiciaires dans divers pays. Nous nous appuierons pour cela sur la littérature scientifique et associative, principalement anglophone, publiée à ce sujet. Ensuite, afin de saisir plus finement cette dynamique globale, nous nous concentrerons sur le contexte belge et l'émergence (relativement) tardive de la pénalisation dans ce pays, qui n'a en outre jamais fait l'objet de publication. Les recherches se basent alors sur une revue de presse des quotidiens francophones belges et l'examen de la jurisprudence². Après avoir retracé les précédents judiciaires, nous reviendrons en détail sur le procès de juin 2011 aboutissant à la première condamnation pour transmission et exposition au risque de transmission sexuelle du VIH. Les données exposées sont issues d'observations du procès et d'entretiens effectués avec les avocats des deux parties et le substitut du Procureur du Roi et s'inscrivent dans une ethnographie du secteur de prévention du sida en Régions wallonne et bruxelloise menée depuis 2008. Dans une dernière partie, nous interrogerons ces procès et les mobilisations qu'ils suscitent sous l'angle du genre et des sexualités. En effet, nous verrons

que, en décalage avec les données épidémiologiques, les procès concernent essentiellement des partenaires hétérosexuels, les accusés étant des hommes. D'ailleurs, l'une des premières justifications de la pénalisation est de défendre les femmes infectées dans le cadre de relations matrimoniales. Cela engendre toutefois de vifs débats, voire de violentes controverses, et plusieurs acteurs dénoncent cette logique de « victime contre victime » (Saout, 2005) et le lourd tribut que les femmes payent finalement à la pénalisation. Enfin, l'observation du procès belge confirme la nécessité d'une approche intersectionnelle, articulant les rapports de genre, de sexualité, de « race » et d'état de santé, afin de comprendre pourquoi les accusés sont aussi très souvent des hommes africains ou d'origine africaine et suscitent des emballements médiatiques autour de la figure du « grand contaminateur ». Ces interrogations éclaireront ainsi, nous l'espérons, les changements contemporains de ce « gouvernement des corps » qui réutilise l'arme du droit pour normer les conduites sexuelles, ouvrant la possibilité de procès pour la transmission d'autres IST et, potentiellement, de toute maladie transmissible.

La vague de pénalisation

3 Si la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH/sida apparaît bien avant les années 2000, certains procès ayant eu lieu dès les années 1980 (avec en tête les États-Unis, la Suède et la Suisse³), plusieurs évolutions récentes sont à relever. D'une part, la pénalisation s'étend à d'autres pays, et notamment à des pays n'ayant pas de dispositions pénales spécifiques au VIH. D'autre part, les procès se multiplient à partir du milieu des années 2000 dans la mesure où leur fréquence augmente et où la qualification des actes criminels se précise. Par exemple en France, trois procès se tiennent en dix ans (1998-2007) et vingt sur les sept dernières années (2008-2014) selon les investigations du Conseil National du Sida⁴. La dynamique s'apparente depuis lors à une lame de fond, rendant la pénalisation récente en Belgique presque inéluctable. En effet, si chaque pays connaît une histoire spécifique, les informations circulent par le biais des médias, des institutions politiques et des associations. La première question parlementaire ayant trait à la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH en Belgique et adressée à la Ministre de la Justice en mai 2004 fait explicitement référence à une condamnation venant d'avoir lieu aux Pays-Bas. À cette époque, la Ministre affirme sa « conviction », appuyée par les textes internationaux, qu'il n'est pas nécessaire d'incriminer de manière distincte la transmission du VIH et que le droit belge dispose de suffisamment de dispositions pénales permettant d'incriminer la transmission délibérée, même s'il n'existe alors pas de jurisprudence⁵. Afin de saisir les articulations entre la globalisation de ces recours au droit pénal et la scène locale belge, il nous faut dans un premier temps revenir sur cette dynamique internationale, non dans une perspective d'exhaustivité⁶ mais pour souligner la diversité des cas recensés tout autant que leurs implications conjointes.

4 Au cœur de cette dynamique, le Canada ouvre le bal en 1998 avec *l'affaire Cuerrier*⁷ (Elliott, 1999). La Cour suprême du Canada statue alors sur l'obligation de dévoiler sa séropositivité quand le risque de transmission est estimé « important », indépendamment de l'effectivité et de l'intentionnalité de la transmission. Le non-dévoilement dans un tel contexte rend selon la Cour le consentement à l'acte sexuel invalide et transforme la relation sexuelle en agression sexuelle. La plupart des tribunaux interprètent ensuite cette décision en condamnant les personnes séropositives ayant eu des pénétrations non protégées sans révéler leur statut, certains estimant même que le port du préservatif n'est pas suffisant pour lever l'obligation de révéler sa séropositivité (Symington, 2009). Les ambiguïtés et les problèmes posés par les définitions du « risque important » (Mykhalovskiy, 2011) sont à nouveau soulevés lors des *affaires Mabior* et *DC*. en 2012 quand la Cour suprême estime que les relations vaginales ne comportent pas de « possibilité réaliste » de transmission si 1) un préservatif est utilisé et 2) le prévenu a une charge virale faible. Sur ce dernier point, les experts du Réseau juridique canadien VIH/sida⁸ estiment que la Cour n'a pas su saisir l'opportunité de prendre en compte les avancées médicales récentes qui confirment qu'une personne séropositive suivant un traitement antirétroviral efficace (rendant sa charge virale indétectable) ne transmet pas le VIH par voie sexuelle (Vernazza & al., 2008). Désormais, des associations de prévention canadiennes conseillent aux séropositifs de dévoiler leur statut avant toute relation sexuelle

et parfois d'avoir la preuve de cette révélation, en le disant devant témoin, en enregistrant la conversation ou en allant à une séance de *counselling* avec leur (futur) partenaire pour y signer conjointement une décharge⁹.

- 5 En Europe, le Royaume-Uni connaît sa première condamnation en 2002 (Weait, 2007) et la France en 1999, même s'il faut attendre 2005 pour que le jugement soit médiatisé et devienne le prélude à une série de procès (Ribeiro, 2016). Au Royaume-Uni, la transmission du VIH est assimilée à une « lésion corporelle grave », quel que soit le consentement au risque des plaignants. Dans l'affaire *Konzani* (en 2005), la Cour d'appel estime que « ceux qui ne *consentent* pas volontairement au risque, mais qui volontairement choisissent de *courir* le risque, ne peuvent être tenus pour responsables des conséquences de leurs actes » (cité par Weait, 2007, 180). Les partenaires séronégatifs qui acceptent de ne pas se protéger (c'est-à-dire de ne pas porter un préservatif) ne consentent donc pas au risque de transmission, dans la mesure où la séropositivité n'a pas été révélée. Suivant les juges canadiens, le consentement du partenaire est également estimé vicié et la divulgation d'un statut sérologique positif devient implicitement une obligation *de fait*.
- 6 En France, la qualification finalement retenue à partir de 2005 (après que celle d'empoisonnement ait été rejetée dans les années 1990¹⁰) est celle d'« administration volontaire de substances nuisibles ayant entraîné une infirmité permanente »¹¹ (art. 222-15 du Code pénal). Or, si les premiers procès concernaient des personnes ayant menti sur leur statut sérologique¹², les suivants sont beaucoup plus complexes et incluent des partenaires qui n'ont pas abordé le sujet et pour des cas où il n'y a pas eu transmission du VIH (Gaissad & Pezeril, 2012).
- 7 Des condamnations sont en effet prononcées aujourd'hui pour « exposition au risque de transmission » ou « tentative de transmission » : en Suisse en 2007, trois ans fermes sont prononcés alors qu'il n'y avait pas eu transmission¹³ ; dans les Bermudes la condamnation a été de dix ans pour les mêmes faits¹⁴ et aux États-Unis, elle fut de vingt-cinq ans (Cameron, 2009). En fait, les condamnations alors qu'il n'y a pas eu transmission du VIH ne sont pas rares et concernent même en Suisse plus de la moitié des cas (Pärli & Mösch, 2009). Par ailleurs, la Suisse depuis 2008, mais aussi le Canada depuis 2012, condamnent des personnes pour transmission du VIH alors qu'elles n'étaient pas au courant de leur séropositivité. Depuis un arrêt du Tribunal fédéral suisse de 2008, une personne ignorant son statut peut être condamnée « s'il apparaît qu'en ayant pris les dispositions nécessaires, elle aurait dû savoir qu'elle était séropositive »¹⁵.
- 8 Enfin, signalons qu'en Afrique, la « communauté internationale », à travers la voix de l'USAID (United States Agency for International Development), a fait pression pour la mise en place de lois spécifiques au VIH, donnant lieu à la loi-cadre de N'Djamena de 2004. Si plusieurs dispositions visent à interdire les discriminations à l'égard des PVVIH, l'article 36 crée une infraction de la transmission volontaire du VIH définie comme « tout attentat à la vie d'une personne par l'inoculation de substances infectées par le VIH, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées » (Pearshouse, 2007, 9). Cette définition très large fait que des personnes ayant utilisé le préservatif ou ayant révélé leur séropositivité peuvent être poursuivies pour transmission, certains pays incluant même la transmission fœtale (la Sierra Leone par exemple¹⁶). Comme l'analyse Daniel Grace dans un récent article (2015), le processus transnational de création de lois, à partir de textes standardisés diffusés grâce au discours d'échanges de « bonnes pratiques », masque non seulement des soubassements postcoloniaux, mais aboutit à la création de lois hautement problématiques dans au moins quinze pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale.
- 9 Ce rapide aperçu international montre donc que l'apparition ou le renforcement des condamnations sont concomitants dans divers pays depuis le milieu des années 2000, amorçant une globalisation de la pénalisation. Or cette dernière ne peut également se comprendre qu'en regard de la globalisation des mobilisations et des politiques de lutte contre le sida, qui ne peuvent désormais plus s'analyser dans un strict cadre national tant elles sont construites,

pensées et légitimées de façon transnationale, à la fois par les échanges entre acteurs nationaux et par l'action des institutions internationales.

Les mobilisations globalisées contre la pénalisation

- 10 Bien que quelques voix s'élèvent pour justifier la pénalisation de la transmission, la très grande majorité des acteurs de lutte contre le sida au niveau local et international dénoncent cette dynamique. Au niveau international, en août 2008, l'ONUSIDA prend position en incitant les gouvernements à limiter les condamnations aux cas de transmission délibérée¹⁷, à savoir quand une personne 1/ connaît son statut sérologique, 2/ agit avec l'intention de transmettre le VIH, 3/ transmet effectivement le VIH. L'organisation souligne qu'aucune donnée ne prouve que le recours à la loi pénale soit un gage d'équité ou puisse empêcher la transmission du VIH. Elle se base alors sur des études étatsuniennes (Lazzarini & al., 2002) qui ont comparé des États condamnant spécifiquement la transmission du VIH et les autres (sur la base des trois cent seize procès recensés entre 1986 et 2001) et qui concluent que les conséquences de l'existence d'une loi spécifique sont minimales puisqu'elle permet de ne condamner qu'une infime partie des comportements visés, la plupart ne faisant pas l'objet d'un procès et les comportements étant très diversement condamnés selon les États. En outre, des enquêtes qualitatives ultérieures montrent que le comportement à risque n'est pas influencé par la loi mais dépend de la connaissance de son statut sérologique, de son opinion personnelle (selon laquelle il est moralement bon ou non de pratiquer le sexe protégé) et enfin de la révélation de son statut (Burris & al., 2007). Quant à Carol Galletly et Steven Pinkerton (2006), ils soulignent en premier lieu que l'usage du préservatif, alors qu'il est au centre des campagnes de prévention, ne suffit le plus souvent pas pour contrer la condamnation d'une personne si elle n'a pas dévoilé son statut. La centralité de la révélation encourage ainsi les personnes à risque à compter sur leur partenaire pour qu'il précise son statut sérologique et non à pratiquer le sexe sans risque ou à moindre risque. Elle suppose en outre que tout le monde connaît son statut sérologique, alors que l'on estime aujourd'hui qu'entre un quart et un tiers des PVVIH n'ont jamais été diagnostiquées. En second lieu, les lois ne hiérarchisent pas les risques, ou très insuffisamment. Les condamnations faisant suite à une morsure ou un crachat ne font que réitérer les « fausses croyances » concernant les risques réels de transmission. Notons qu'en mai 2008 aux États-Unis, un homme séropositif est condamné à trente-cinq ans de réclusion criminelle (dont la moitié incompressible) pour avoir craché sur un policier, sa salive ayant été assimilée à une arme mortelle¹⁸.
- 11 En plus de l'extrême diversité des condamnations selon les États, l'ONUSIDA déplore les effets délétères de la pénalisation sur la politique de prévention. Elle estime que poursuivre dans d'autres circonstances (que la transmission délibérée) pourrait décourager l'adoption de pratiques sexuelles protégées (ou diminuant le risque de transmission), le dépistage volontaire et l'accès aux soins et au traitement (Bird & Brown, 2001 ; Ahmed & al., 2011). Dans le même temps, la pénalisation pourrait accentuer la stigmatisation des séropositifs (Chesney & Smith, 1999 ; Valdiserri, 2002 ; Burris, 2002). Si ces données n'étaient pas toujours démontrées par des recherches, de récentes enquêtes, principalement anglo-saxonnes, vont s'y atteler (voir Mykhalovskiy pour une excellente synthèse, 2015). Elles rendent compte d'une part des effets de la pénalisation sur la divulgation du statut sérologique (Dodds, Bourne & Wait, 2009 ; Adam & al., 2015), qui devient difficile dans un contexte où elle peut entraîner du rejet, de la stigmatisation, de la violence et, désormais, la menace d'un procès et de la prison. D'autre part, des recherches soulignent le renforcement de la peur de parler de ses pratiques sexuelles (notamment celles à risque) aux professionnels de santé et donc l'effet désincitatif sur le dépistage (O'Byrne, Bryan & Woodyatt, 2013). Enfin, ces enquêtes montrent la confusion et l'anxiété que ces condamnations produisent tant sur les PVVIH que sur les professionnels de santé, certains tendant à devenir des « entrepreneurs de morale » (Mykhalovskiy, 2011 ; O'Byrne & Gagnon, 2012 ; Dodds & al., 2015).
- 12 Avant ces recherches, les mêmes arguments développés par l'ONUSIDA étaient repris par l'Open Society Institute qui publiait en 2008, co-signé par une dizaine d'organisations nationales et internationales¹⁹, en neuf langues, un document intitulé *Dix raisons de s'opposer*

à la criminalisation du VIH insistant sur la nécessité de préserver les droits humains²⁰. L'année suivante, l'IPPF (International Planned Parenthood Federation), GNP+ (Global Network of People living with HIV) et ICW (International Community of Women living with HIV/AIDS) lancent *Verdict sur un virus*²¹, traduit en français en 2011, reprenant la déclaration d'Edwin Cameron lors de la conférence internationale de Mexico : « Le VIH est un virus, pas un crime » (2008).

- 13 Au niveau national, la mobilisation la plus active vient du Canada, notamment grâce aux travaux du Réseau juridique canadien VIH/sida²² qui alimentent les arguments associatifs. En France, AIDES²³, Act up²⁴, Arcat²⁵, The Warning²⁶ et le Planning familial²⁷ publient des communiqués en ce sens, même si leurs positions respectives peuvent diverger. En Suisse, l'Aide Suisse contre le sida prend position en 2010²⁸ en détaillant différents cas possibles et le Groupe Sida Genève met en place des consultations juridiques. En 2012, le Réseau juridique canadien VIH/sida, AIDES, le Groupe sida Genève et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) publient un kit à destination des avocats pour « faire face à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission »²⁹. La même année la « société civile internationale » (soit une vingtaine d'associations de lutte contre le sida) préparent la *Déclaration d'Oslo sur la criminalisation* pour demander aux États de ne pas user du droit pénal ou, si cela s'avère nécessaire, de respecter les principes de proportionnalité, de prévisibilité, d'intentionnalité, de causalité et de non-discrimination³⁰.
- 14 Face à ces mobilisations et suite au *Swiss Statement* de 2008 qui conclut qu'une personne ayant une virémie supprimée grâce aux traitements antirétroviraux ne transmet pas le VIH (Vernazza & al., 2008) et à sa reconnaissance officielle par l'OMS et l'ONUSIDA en juin 2011, certains pays vont amorcer une dynamique de dépenalisation. En Suisse, en 2009, le Tribunal de Genève (après avoir auditionné le Dr. Hirschel, co-signataire de l'article de Vernazza) acquitte une personne séropositive condamnée en première instance à dix-huit mois de rétention pour exposition au risque de VIH, estimant que le risque de transmission était très faible³¹ (Gasquez, 2009). En 2011, le Danemark va plus loin en suspendant une loi qui pénalisait la transmission et l'exposition au VIH³², à partir du fait que les traitements réduisent de façon « remarquable » le risque de transmission du VIH et permettent à la plupart des personnes séropositives de vivre plus longtemps. En Suisse, le 3 octobre 2012, le Parlement adopte également une révision totale de la loi sur les épidémies³³. Les personnes séropositives ne seront plus sanctionnées pour « propagation d'une maladie dangereuse de l'homme » si elles renoncent au préservatif d'un commun accord avec leurs partenaires. Les Chambres fédérales estiment que le droit pénal n'est pas compatible avec les principes de la prévention, qui attend des deux partenaires qu'ils « assument ensemble leurs responsabilités ».
- 15 Ces révisions restent cependant exceptionnelles et la majorité des pays connaissant une pénalisation récente (comme le Canada, la France ou la Grande-Bretagne) ne semblent pouvoir la freiner, malgré l'importance et l'unanimité des mobilisations. C'est aussi le cas de la Belgique sur laquelle nous allons désormais nous arrêter.

Antécédents et préparation de la scène belge

- 16 Le procès de 2011 n'est pas le premier en date concernant la pénalisation de la transmission du VIH en Belgique, mais il constitue la première condamnation pour transmission sexuelle. Avant de le développer, il nous faut revenir sur les antécédents judiciaires qui ont marqué le pays afin de mieux comprendre le contexte dans lequel il s'insère et l'évolution du traitement judiciaire du risque.
- 17 Selon nos recherches, le premier procès pour risque de transmission du VIH a lieu en 1991 et fait suite à une morsure sur un agent de l'ordre³⁴. Selon *Le Soir* du 3 mars 1989 :

« Mercredi, dans l'après-midi, deux inspecteurs de la section stupéfiants de la police de Bruxelles patrouillaient dans le centre de la ville quand ils croisèrent un toxicomane qu'ils connaissaient bien : un Marocain de 26 ans déjà condamné pour usage et détention de stupéfiants. Les policiers s'approchèrent de lui pour l'interpeller. À leur vue, le jeune homme tenta d'avaler une dose de la drogue qu'il avait en poche, pour éviter des « ennuis » judiciaires. Avaler quelques grammes d'héroïne ou de cocaïne est évidemment terriblement dangereux. Les deux inspecteurs eurent

donc le réflexe de se précipiter sur le jeune homme pour récupérer le pacson dans sa gorge ou pour le lui faire vomir. Alors qu'un des policiers maintenait ouverte la bouche du drogué, l'autre y introduisait ses doigts. Le jeune Marocain fut blessé à la bouche dans cette manœuvre brutale et se mit à saigner. Par réflexe peut-être, il mordit profondément à la main le policier qui, lui aussi, se mit à saigner. Interrogé au commissariat, l'homme expliqua qu'il était atteint du sida. [...] On comprend l'inquiétude du policier et de ses collègues. »

18 Bien que les médecins témoignent déjà d'un très faible risque de transmission dans ce cas, que le policier n'ait finalement pas été contaminé et que la personne ait révélé rapidement son statut, le Tribunal correctionnel la condamne pour coups et blessures volontaires à huit mois d'emprisonnement car, selon la Cour : « Il y a lieu de tenir compte de l'angoisse et des problèmes familiaux auxquels la partie civile a été confrontée »³⁵.

19 Les procès reprennent dans les années 2000, quand un homme est accusé d'avoir tenté de transmettre le VIH en plaçant du sang contaminé sur la poignée de voiture de son médecin. Selon *Le Soir*, il aurait été « aigri par les marques d'impuissance de son médecin qui lui prescrivait des soins jugés onéreux » (*Le Soir*, 30/09/2002) ; selon la *Dernière Heure*, ce serait une vengeance amoureuse :

« Le prévenu homosexuel était en fait amoureux du docteur. D'emblée, cela se transformera pour V. en une histoire d'amour impossible et sans avenir. Le prévenu va tout d'abord se lancer dans une campagne de menaces verbales ou écrites à l'égard des médecins et du personnel soignant de l'hôpital. Mais V. n'en restera pas là. Il imagine un plan diaboliquement simple. » (*La Dernière Heure*, 18/01/2003)

20 Dans un premier temps, le Président de la chambre déclare son tribunal incompetent et requalifie l'accusation en tentative d'empoisonnement, relevant de la Cour d'assises³⁶. La Cour d'appel ne suit cependant pas cette décision car l'intention d'homicide n'est pas prouvée, l'homme sachant que le sang séché présente un risque de contamination quasi nul. « L'infraction punie par l'article 402 du Code pénal suppose notamment que l'agent ait eu l'intention de faire du tort à la victime, sans qu'il soit requis qu'il ait voulu lui causer un mal déterminé ; le mobile de l'agent est indifférent. [...] Rappelons que ce qui distingue cette infraction du crime d'empoisonnement, c'est précisément l'absence d'intention de tuer »³⁷. Dans sa décision du 3 mars 2002, la Cour d'appel estime que :

« Les circonstances de la cause n'établissent pas que le prévenu ait eu l'intention de commettre un homicide sur la personne du Dr. J. G.. Dès lors la prévention retenue est celle d'avoir tenté de causer au Dr. J. G., une maladie ou une incapacité de travail personnel en lui administrant volontairement mais sans intention de donner la mort des substances qui peuvent donner la mort, ou des substances qui sans être de nature à donner la mort peuvent cependant altérer gravement la santé, en l'espèce le virus du sida, la résolution de commettre le délit ayant été manifestée par des actes extérieurs qui forment un commencement d'exécution de ce délit et qui n'ont été suspendus ou n'ont manqué leur effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de l'auteur. »³⁸

21 Pour la première fois, l'article 402 du code pénal, réprimant l'administration de substances pouvant donner la mort ou altérer gravement la santé, est donc utilisé, la peine prévue étant de 3 mois à 5 ans d'emprisonnement. L'homme sera condamné à la peine maximale, car les faits sont alors estimés extrêmement graves, la Cour considérant que le médecin aurait pu sortir plus tôt pour une urgence et que le sang sur la poignée n'aurait alors pas été sec et donc le risque de transmission aurait été possible (*La Dernière Heure*, 04/03/2003).

22 Une autre affaire a lieu en juin 2005, quand un homme séropositif est condamné à huit ans de prison pour avoir violé sept femmes handicapées dans un centre d'hébergement où il officiait en tant que veilleur de nuit³⁹. L'affaire avait surgi quand une pensionnaire soignée pour une bronchite était décédée du sida en 1995, entraînant le dépistage des autres pensionnaires et leurs témoignages (*Le Soir*, 22/04/2005 et 03/06/2005 ; *La Dernière Heure*, 03/06/2005). Si cette procédure n'est pas comparable aux autres cas de pénalisation de la transmission (qui concernent des relations consentantes entre adultes), elle soulève toutefois un point intéressant : la Cour n'a pas pu établir avec certitude le sens de la contamination⁴⁰, tout en déterminant que le virus des personnes testées provenait de la même souche.

23 Enfin, en 2007, un homme séronégatif d'Ostende porte plainte contre son ancien compagnon car ce dernier n'aurait pas révélé son statut tout en ayant des relations sexuelles non protégées

avec lui pendant six mois. Le tribunal de Bruges, dans sa décision du 13 janvier 2010, qualifiera l'acte de tentative d'homicide involontaire⁴¹, ce qui aboutira à un non-lieu « en raison de charges insuffisantes »⁴². Le plaignant fait appel mais la Cour d'appel de Gand⁴³ puis la Cour de Cassation⁴⁴ confirment l'acquittement sur base des doutes quant à la date de révélation du diagnostic et des motifs insuffisants pour poursuivre sur base de la qualification d'homicide (voir Ketels, 2010). Pour la Cour, « l'ensemble des éléments, les plaintes, le retrait des plaintes et la plainte finale auprès du juge d'instruction ont révélé une relation jalonnée de hauts et de bas entre les partenaires et le départ non accepté de l'inculpé. Aucun élément de l'action publique ne démontre la prétendue intention pénale dans le chef de l'inculpé, comme la partie civile voulait le faire croire »⁴⁵.

- 24 Parallèlement à ces affaires locales, l'opinion publique belge est sensibilisée à la question de la pénalisation de la transmission à travers le retentissement médiatique des procès ayant lieu dans d'autres pays, particulièrement en France, aux Pays-Bas et en Allemagne, donnant lieu à de régulières questions parlementaires (en 2004, 2010 et 2012). D'autres évolutions témoignent déjà, en amont, d'un changement de perspective quant à la responsabilité des personnes séropositives. Tout d'abord, en 2004, l'enquête de santé par interview menée par l'Institut Scientifique de Santé Publique inclut une question à ce sujet qui révèle que 88,4 % des répondants estiment « qu'il faut traduire en justice des personnes qui se savent séropositives et qui ont des rapports sexuels sans précaution et sans avertir leur partenaire »⁴⁶. En outre, l'évolution de la position du Conseil national de l'Ordre des médecins belges est intéressante à prendre en compte. Alors qu'en 2000 il rappelle que « le secret professionnel interdit aux médecins d'informer de l'infection les partenaires » (décision du 16/12/2000⁴⁷), en 2007 il soutient au contraire que « le cas particulier de la protection du partenaire sexuel stable peut constituer pour le médecin un état de nécessité permettant de transgresser le secret » (03/02/2007), tout en assortissant cette transgression d'un ensemble d'étapes à suivre au préalable⁴⁸. En 2009, il nuance cet avis et précise que « la divulgation doit s'interpréter de manière restrictive et, en aucun cas, il n'est fait obligation au médecin de parler » (21/03/2009). La transgression est donc une possibilité et non une obligation et relève *in fine* de la responsabilité personnelle, tant morale que juridique, du médecin. La question de la pénalisation de la transmission sexuelle est donc régulièrement posée et c'est dans ce contexte que s'inscrit la condamnation de Huy.

Le procès de Huy

- 25 Le 7 juin 2011, le Tribunal correctionnel de Huy condamne un homme séropositif à trois ans de prison (dont deux ans de sursis) et 2500 euros d'amende provisionnelle pour avoir « administré volontairement, mais sans intention de tuer, des substances qui peuvent donner la mort ou [...] altérer gravement la santé » (art. 402). Lors du jugement⁴⁹, quatre faits d'accusation sont établis et le Tribunal les relie à une « intention délictueuse unique » : en plus de la transmission du VIH à son ex-épouse, l'homme est également reconnu coupable de coups et blessures à son encontre et de « tentative d'administration » avec une autre partenaire pour avoir pratiqué une fellation non protégée. Il est acquitté du dernier fait de prévention ayant trait aux menaces avec arme à l'encontre de son ex-épouse.
- 26 En fait, l'essentiel du procès va se centrer sur la relation de l'inculpé avec son ex-épouse. Selon les faits établis, les partenaires se rencontrent en juillet 2004 et partent se marier au Congo de façon coutumière en octobre, l'homme étant angolais et la femme congolaise. Ils s'installent officiellement à Huy en avril 2005, leur enfant naît en octobre. Or le 22 février 2005, Madame apprend, lors de son suivi de grossesse, qu'elle est séropositive. Monsieur fait alors également les tests et dit apprendre à ce moment-là sa séropositivité. Plus d'un an après, le 2 mai 2006, Madame porte plainte pour transmission volontaire du VIH, après leur séparation en avril.
- 27 Les débats vont alors s'axer autour de deux points : la question de la preuve et celle de l'élément moral, l'intentionnalité. Concernant la première, plusieurs rapports scientifiques sont fournis mais tous précisent qu'ils ne peuvent, à partir de l'analyse génotypique (analyse consistant à comparer les génotypes des deux virus à partir d'échantillons sanguins), déterminer la date précise de l'infection, la direction de la transmission et exclure la transmission par autre source.

Ils précisent toutefois qu'en 2009, M. est à un « stade avancé de la maladie » et que « son sang contient une grande quantité de virus », tandis que celui de Mme « fait état d'une contamination récente par le virus ». Les échantillons seront ensuite perdus en cours de procédure. Par contre, l'avocate de la plaignante réussit à avoir accès au dossier médical de M. et retrouve un dépistage positif au VIH effectué en 1994 en Belgique, puis plusieurs hospitalisations entre 2001 et 2005.

- 28 Les débats se focalisent ensuite sur le faisceau de présomptions quant à l'intentionnalité de transmettre le VIH. La défense du prévenu se fonde exclusivement sur le fait qu'il « pensait être guéri grâce aux prières ». Selon son avocat :

« Il expliquait que quand on lui a diagnostiqué la maladie il s'est retiré et il a prié. Alors effectivement ça peut paraître surprenant. Maintenant la situation personnelle de Monsieur, et il y a des éléments dans le dossier qui le démontrent, démontre que c'est une personne qui est très croyante. Et elle a vraiment une foi profonde qui transparaît dans sa personnalité et dans les choix de vie qu'il fait. Je dirais par exemple que Monsieur est engagé dans des mouvements religieux et qu'il n'est pas simplement... Il ne se contente pas de suivre ces mouvements. Il fait partie des leaders et c'est quelqu'un qui a beaucoup d'engagement en tout cas par rapport à ça. [...] Dans ce dossier il apparaît aussi que, par la suite du diagnostic de la maladie du Monsieur, il a rencontré une femme avec qui il s'est marié, il a vécu avec elle pendant près de dix ans et il a eu deux enfants. Cette femme-là n'a pas été contaminée ainsi que les deux enfants non plus. Et bon, cette femme-là a également fait des examens. Tous les enfants ont subi des examens. Et chaque fois, Monsieur voyait que le virus n'était pas là et qu'il avait disparu. Et Monsieur était persuadé que c'était une période noire de sa vie et qu'il en était sorti finalement. » (Entretien du 09/06/2011)

- 29 Le tribunal ne reconnaît toutefois pas l'argument de l'avocat du prévenu qui soutient la non-conscience, ou le déni, du statut sérologique. Le réquisitoire du Procureur est très dur : « Le prévenu fait preuve d'une telle bassesse humaine qu'il ne mérite aucun respect. C'est un menteur, un manipulateur qui connaît les faits mais refuse de les assumer. On a l'impression qu'il veut polluer les autres comme il a été pollué. C'est un salaud, son attitude est répugnante. » (*Le Soir*, 07/06/2011)

- 30 Dans le rendu final, le jugement souligne plusieurs éléments d'appréciation ayant abouti à une décision de culpabilité : 1/ « il était parfaitement informé de sa séropositivité depuis 1994 » et restait non compliant face au traitement, 2/ « il devait connaître les conséquences dramatiques de cette incurable maladie » et les moyens de prévention qui sont diffusés depuis trente ans en Belgique, 3/ il n'a pas informé, n'a pas protégé son épouse et a eu un enfant (séronégatif), 4/ il a changé de déclaration puisqu'il a dit dans un premier temps avoir appris sa séropositivité en 2005, puis avoir été guéri, 5/ Mme a eu un autre enfant en 2001, a été testée à ce moment (séronégative) et n'a pas connu d'amant avant son mari. Par ailleurs, la fellation non protégée avec une autre femme, séronégative, a été estimée comme une récidive : « il est avéré que le prévenu a agi consciemment et qu'il a mis sa vie [celle de Mme] en danger ». Le jugement souligne ainsi le « caractère inadmissible et extrêmement dangereux de son comportement » et le condamne à trois ans de rétention. Le prévenu ne fera pas appel de la décision.

Une administration *volontaire* ?

- 31 Ce procès et les débats qui y ont eu lieu soulèvent une première série de questionnements ayant trait à l'intentionnalité de la transmission et à l'estimation des risques. En premier lieu, la transmission a été reconnue volontaire par l'emploi de l'article 402 et non 421. Selon l'analyse du substitut du Procureur du Roi, le jugement reconnaît ainsi pertinemment le dol indirect :

« Ecoutez, quand on se sait porteur du virus du sida et qu'on a des relations sexuelles non protégées avec quelqu'un, on joue un peu à la roulette russe. Donc la notion de dol indirect, d'acceptation du risque est tout à fait correcte. Mais à la roulette russe, il y a dans un revolver plusieurs cartouches : quand on a fait aller le barillet six fois mais il y a un moment où on arrive à la certitude vous comprenez. Donc à force d'avoir une acceptation de risques réitérée, il y a un moment où Monsieur a basculé de l'acceptation du risque à la volonté que ce risque soit réalisé. » (Entretien du 09/06/2011)

- 32 La transmission est donc estimée volontaire de manière indirecte. La nuance est fine : si M. ne voulait pas transmettre le VIH à son épouse, il a toutefois accepté le risque de la transmission qui, en se répétant, équivaldrait à une intentionnalité. Les médias couvrant l'affaire n'ont

toutefois pas perçu la différence. Tout d'abord, les journaux n'ont pas manqué de reprendre les termes les plus durs, et notamment celui de « salaud ». La qualification d'acte *volontaire* n'est jamais interrogée et les titres confondent dol direct et indirect, empoisonnement et administration de substances nuisibles : « Il a transmis le sida sciemment » (*La Dernière Heure*, 10/06/2011), « Empoisonnement par le sida » (*Lokaal Nieuws*, 04/05/2011), « Un danger pour les femmes » (*L'Avenir*, 05/05/2011) ou encore « Le corps comme arme » (*La Libre Belgique*, 10/06/2011). Les articles réactivent l'image du séropositif « grand contaminateur », personne dangereuse qui répand le virus par égoïsme, perversion ou vengeance ; confortant le jeu autour du dégoût et de la peur suscitée par les campagnes de prévention (Pezeril, 2011b). En plus de réitérer l'équation sida égale mort, effaçant d'un geste l'apport des traitements anti-rétroviraux, les médias restent avides de « serial contaminateur » ou encore de « violamination »⁵⁰, nous y reviendrons.

33 Concernant la qualification de l'inculpation, le Procureur dit avoir longuement hésité, balayant celle d'empoisonnement pour les raisons déjà évoquées et s'étant finalement inspiré des procès français, dans la mesure où le code pénal est très proche (étant également inspiré par le code napoléonien), pour retenir celle d'administration de substances pouvant altérer gravement la santé ; montrant ainsi concrètement comment le droit et son application peuvent circuler entre pays.

34 Le second élément de questionnement de ce procès concerne l'estimation des risques de transmission. Cette dimension est l'élément central des débats juridiques au Canada car les tribunaux doivent estimer si le risque de transmission est « important » et s'appuyer donc sur des échelles du risque⁵¹. Dans le cas du procès de Huy, l'inculpation d'administration de substances pouvant altérer la santé et la tentative d'administration sont estimées relever d'une intention criminelle commune. La tentative reposait sur le témoignage d'une femme avec qui l'inculpé avait eu plusieurs pénétrations protégées et une fellation sans préservatif lors de leur première rencontre. Or, les risques de transmission suite à une fellation ne sont absolument pas abordés lors du procès, à l'étonnement même du substitut du procureur du Roi qui me confie :

« Il a une première relation, il a une relation avec une dame qui se concrétise par une fellation non protégée. J'ai été moins cruel sur ce point-là parce qu'on tombe là dans un cas où bon il séduit une dame, bon c'est de sa liberté sexuelle. Et puis bon les rapports ont été protégés la plupart du temps. La première fois, il était surpris. Donc il y a parfois... Je ne vous cache pas que je pensais qu'il serait acquitté sur ce point-là.

Q : J'étais étonnée que la question sur les risques de transmission liés à une fellation n'ait pas été abordée...

R : Là écoutez c'est la défense qui doit... Moi je n'en sais rien. Le sida reste un peu quelque part mystérieux. Et quand ils concèdent l'un et l'autre avoir fait une fellation, je ne sais pas jusqu'à quel point. [...] Je ne suis pas scientifique ». (Entretien du 07/06/2011)

35 L'estimation des risques et l'échelle des risques de transmission n'ont donc pas fait l'objet de débats lors de ce procès. Ainsi la fellation non protégée a pu être envisagée comme une récidive et une preuve de la dangerosité du prévenu.

36 Selon l'avocate de Mme, c'est d'ailleurs pour protéger les partenaires de son ex-époux qu'elle a déposé plainte : « Je crois qu'il y a une prise de conscience en fait chez Madame dès l'instant où elle va voir que Monsieur met en danger d'autres femmes. C'est vraiment quelque chose qui la met en colère, plus que pour elle je trouve. [...] C'est ça qui l'inquiète le plus. » On retrouve ici l'argument de la protection des femmes qui est central pour comprendre l'émergence de la pénalisation et sur lequel nous allons dans un dernier temps nous pencher, en le croisant avec celui de la classe sociale et de la racialisation.

Genre, classe et « race » : un trio nécessaire à l'analyse

37 Quand on analyse plus avant le déroulement des procès, il paraît nécessaire de s'intéresser en premier lieu aux rapports sociaux de genre, comme l'ont déjà souligné divers auteurs.es féministes (voir Pezeril, 2016), mais aussi de se rendre compte qu'ils ne peuvent se comprendre qu'en lien avec d'autres fractures inégalitaires, celles liées à la « race » bien évidemment, à

ces rapports sociaux racialisants et postcoloniaux, et celles liées à la « classe », aux inégalités économiques.

38 En effet, dans les pays où la condamnation de la transmission sexuelle est récente (Canada, Grande-Bretagne, France), les premiers procès ont concerné des hommes accusés et des femmes plaignantes. En France par exemple, l'association Femmes positives va être l'une des seules à défendre la pénalisation, arguant la nécessité de protéger les « victimes oubliées » de l'épidémie (Le Naour & Musso, 2009), ces femmes contaminées par leur partenaire dans le cadre du mariage et étant victimes à la fois de tromperie et de mensonge, tout en n'étant pas toujours capables d'imposer le port du préservatif en cas de doute. Elle milite pour que la transmission dans ce cadre soit reconnue comme une violence faite aux femmes, ces dernières ayant été invisibilisées dans les premières décennies de la lutte contre le sida (à moins d'être assimilées à des prostituées, voir Pezeril, 2016). Kira Ribeiro a montré comment la justification de la pénalisation en France est passée de la protection de la Nation à celle des femmes, « à la faveur de l'introduction d'une dimension de genre et d'un renvoi de la transmission du VIH dans l'espace privé » (Ribeiro, 2016). L'argument de l'inégalité de genre est cependant aujourd'hui mobilisé par les institutions internationales et les collectifs de femmes pour dénoncer la pénalisation. Le document de l'Open Society Institute incluait un point à cet égard : « Plutôt que d'apporter la justice aux femmes, le recours au droit pénal en réponse à l'exposition au VIH ou à sa transmission les rend vulnérables et les opprime davantage » (2008, 15) dans la mesure où les femmes sont plus susceptibles d'être au courant de leur séropositivité dans le cadre d'un suivi de grossesse (et donc d'être accusées), elles sont plus susceptibles d'être blâmées, voire violentées pour cela et enfin, elles peuvent être poursuivies pour la transmission périnatale (voir Cattaneo, 2008 et Symington, 2013). En 2009, le réseau Athéna (qui regroupe une dizaine d'associations à travers le monde, dont l'International Community of Women living with HIV) publie *10 raisons pour lesquelles la criminalisation de l'exposition ou la transmission du VIH endommage les femmes* et le Comité français interassociatif Femmes et VIH inclut dans ses revendications celle « de n'admettre aucune loi qui pénaliserait la transmission du VIH considérant qu'elle ne ferait que renforcer la stigmatisation et ne préviendrait en rien les transmissions » (2012, 238). À titre d'exemple particulièrement alarmant, notons qu'en Suisse, en 2006, une femme s'est même vue exiger de déclarer à la justice l'identité de toutes les personnes avec qui elle aurait, à l'avenir, des relations sexuelles (y compris protégées)⁵².

39 Toutefois, l'analyse précise des procès fait émerger une autre problématique, qui reste peu médiatisée dans ce cadre, celle des violences conjugales. À l'instar des premiers procès français analysés par Ribeiro (2015), l'accusation de transmission s'insère dans des relations de couple où la femme subit coups et menaces de la part de son conjoint ; alors que sa situation économique précaire complique son départ du domicile. La relation qui ressort du procès de Huy évoque la situation ayant poussé Kimberlé Crenshaw (1991) à conceptualiser la notion d'intersectionnalité, afin de souligner comment le patriarcat et le racisme se conjuguent pour marginaliser les violences faites aux femmes de couleur. Dans le cas du procès de Huy, l'inculpation pour coups et blessures est reconnue par le Tribunal, suite aux constatations des policiers et au certificat médical adressé le 7 avril 2006, soit quelques semaines avant le dépôt de plainte pour transmission. Selon l'avocate de la plaignante, « il ressort très clairement du dossier des déclarations des anciennes compagnes et de l'ancienne épouse de Monsieur, que Monsieur était une personne violente ». Si les faits sont établis, ils ne sont cependant pas au cœur du procès et viennent simplement s'ajouter en tant que circonstances aggravantes, au même titre que la « relation affective et sexuelle durable » qu'entretenaient les deux partenaires. Aucun lien n'est tissé entre les coups et blessures infligées et le dépôt de plainte, alors que ce dernier survient sur les conseils d'une psychologue de la zone de police de Huy que Mme rencontre suite aux « problèmes » avec son mari. Mme est alors sans travail, bénéficiaire du CPAS (Centre Public d'Action Sociale) et logée par un membre de la famille de son mari, quand ce dernier décide de la quitter. Elle porte plainte le 2 mai 2006 pour transmission volontaire du VIH. Pour la Cour, Mme « a tardé à révéler les faits en raison de la mentalité africaine selon laquelle une femme doit être soumise et subir les décisions

et l'attitude de son mari ». Cette appréhension rend compte des articulations des rapports de genre et de « race », montrant d'une part comment est forgée l'idée aberrante qu'il existerait une « mentalité africaine » et d'autre part que les femmes seraient forcément prises dans une domination masculine ne leur laissant aucune capacité d'action. Plusieurs féministes, à la suite de Chandra Talpade Mohanty (1984), dénoncent régulièrement ce raisonnement qui construit les « femmes du Tiers-Monde » comme un groupe homogène, dominé et figé dans un statut de victime, permettant en contrepoint d'affirmer la « libération » des femmes dites occidentales du joug masculin. Pris dans cette vision du monde, les acteurs du procès n'interrogent donc même pas la position sociale précaire de la plaignante, l'absence de dialogue au sein du couple à propos du VIH et des moyens de protection, et encore moins la question de la fidélité de Mme. La « soumission de la femme africaine » explique tout, fonctionnant comme une évidence qu'il ne s'agit en aucun cas de questionner.

40 Pourtant, la mobilisation de la « culture » fait l'objet d'un double standard. Si elle est invoquée pour expliquer la plainte tardive de Mme, elle est rejetée pour démontrer le fait que M. pensait être guéri grâce aux prières. Sur ce dernier point, la mobilisation de « la culture religieuse africaine » (pentecôtiste en l'occurrence) sert à souligner la crédulité de M. face à sa guérison, voire à pointer le mensonge qu'il aurait commis à cet égard. Or la littérature anthropologique (Gruénais, 1999 ; Tonda, 2002) a déjà souligné comment les Églises pentecôtistes congolaises admettaient la possibilité d'une guérison spirituelle du sida grâce à une « foi authentique », à un comportement exemplaire du croyant par les prières, le sacrifice de soi et, éventuellement, de l'eau bénite et des « plantes révélées ». Lors d'un entretien collectif avec des PVVIH originaires d'Afrique sub-sahariennes, la question religieuse fait l'objet de discussions (à travers notamment la nécessaire collaboration avec des pasteurs) et une militante belgo-congolaise nous raconte :

« Il y a parfois des religions qui envoient des communications selon lesquelles quand tu acceptes quelque chose, tu peux plus jamais t'en détacher. Donc il faut la dénier. Et plus tu la dénies, plus elle va partir. Comme moi par exemple je disais, je témoignais toujours que j'ai le VIH, mais j'avais des problèmes avec les religieux ! Un pasteur me disait : « Mais pourquoi tu ne veux pas que ton VIH s'en aille un jour ? Pourquoi tu l'acceptes tellement ? Il faut pas l'accepter, il faut le dénier ». J'ai dit : « Mais moi je peux pas le dénier, il est là avec moi. C'est mon compagnon de vie, on fait avec. » Mais il m'a dit : « Mais c'est toi-même qui veut que ton VIH reste ». » (Entretien du 17/05/2013)

41 L'idée d'une possible guérison spirituelle circule donc dans certaines Eglises et, dans le cas précis du procès de Huy, le prévenu est un homme profondément croyant qui a même des responsabilités au sein d'une Église pentecôtiste locale. De surcroît, il explique lors du procès que la séronégativité de ses deux enfants l'a conforté dans l'idée d'une guérison. Mais la Cour n'a pas retenu cet argument à cause du dépistage de 1994, qu'il n'avait pas mentionné, et de ses hospitalisations ultérieures. Concernant la difficile dicibilité du VIH (l'avocat de M. nous affirme qu'il l'aurait utilisé en cas d'appel), le prévenu précisera juste : « Chaque personne vit avec son intimité. Il y a des choses qu'on peut dire, d'autres pas. »⁵³ Par ailleurs, les médecins ayant suivi M. n'ayant pas été auditionnés, la Cour suppose, sans certitude, que le suivi médical a inclus un *counseling* (l'information sur le VIH, les voies de transmission et les moyens de prévention) et que les médecins ont fait un lien explicite entre les infections opportunistes causant les hospitalisations et le VIH. Les acteurs de la prévention savent bien que le déni de la séropositivité n'est pas exceptionnel et qu'il s'accompagne souvent d'un suivi médical irrégulier et d'une non-compliance ou d'un refus du traitement antirétroviral. Dans ce procès, l'absence de prise de traitement a été interprétée non pas comme un signe attestant de la persuasion d'une guérison, mais comme une faute morale et un mépris de ses partenaires. En outre, le jugement s'appuie également sur le fait que « les conséquences dramatiques de cette maladie incurable et les moyens de prévention sont diffusés dans le grand public depuis au moins trois décennies », mais sans relever que le prévenu est une personne migrante résidente en Belgique depuis moins de dix ans.

42 Bien évidemment, les médias vont tous relever l'origine africaine du prévenu. Sans prendre les proportions de l'affaire Nushawn Williams aux États-Unis (ce « AIDS monster », voir

Shevory, 2004), le procès suscite des interprétations culturalistes voire racistes ou racistes. Des recherches étatsuniennes (Hoppe, 2015) et britanniques (Weait, 2007) ont démontré que le risque de condamnation est beaucoup plus élevé pour les hommes noirs ayant des relations avec des femmes (en priorité blanches) que pour des hommes avec un partenaire masculin (quelle que soit leur « race »). Dans la même lignée, des enquêtes australiennes (Persson & Newman, 2008 ; McKay & al., 2011), ayant analysé la couverture médiatique des procès liés à la transmission du VIH, soulignent comment les médias reproduisent l'idée d'une masculinité noire monstrueuse, faisant écho aux tensions raciales contemporaines, et permettant dans un raisonnement binaire d'affirmer à contrario la préséance morale et la sécurité sanitaire d'une hétérosexualité masculine blanche. En Belgique, nous avons déjà montré avec Dany Kanyebe (2013) l'importance d'une perspective postcoloniale qui analyse comment le VIH a été perçu comme un virus congolais (avant d'être universalisé) impactant durablement l'imaginaire de l'épidémie et entraînant des mesures de contrôle d'accès au territoire (notamment par le biais de dépistages obligatoires pratiqués par les Ambassades lors d'une demande de visa). Lors du procès de Huy, qui a suscité de nombreux articles de presse (au moins une quinzaine), la mise en avant de l'origine ou de la « culture » du prévenu a pu permettre, dans des proportions très variables, de diffuser l'idée à la fois d'une (hétéro) sexualité « débridée » africaine et celle d'une résistance culturelle au médical et à la prévention. Les journaux ne se sont pas privés de noter qu'il représentait un « réel danger pour les femmes » (*L'Avenir*, 05/06/2011, *La Libre Belgique*, 10/06/2011) et que sa « naïveté » l'avait poussé à croire à une guérison (*La Dernière Heure*, 10/06/2011), les commentaires afférents aux articles étant souvent terrifiants de haine raciale et d'appel à la fermeture des frontières. Enfin, des publications locales ont divulgué l'identité du prévenu, ce qui a entraîné selon son avocat son licenciement immédiat. Ainsi, le traitement médiatique des procès ne fait que renforcer la stigmatisation des personnes séropositives, et particulièrement de celles originaires d'Afrique sub-saharienne, autour de la figure du mâle étranger dominateur et sexuellement actif, de l'Homme Noir contaminant les femmes.

Conclusion

43 L'émergence et l'aggravation de la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH à un temps de chronicisation de l'infection est donc une question complexe qui ne peut se comprendre qu'en tenant compte de l'évolution du rapport au risque, de l'individualisation de la prévention et de l'intersection des rapports de pouvoir de sexe, de « race » et de classe qui sous-tendent ces procès. L'analyse détaillée du procès de Huy montre finalement le peu de connaissances des estimations récentes des risques de transmission du VIH, de l'environnement médical et social d'une personne séropositive par les acteurs de la justice pénale, et surtout d'une conception individualisée de la responsabilité, intimement liée à l'évolution de ce « gouvernement des corps ». Si l'on suit Matthew Weait (2007), la pénalisation peut être analysée comme l'un des signes d'une « société du risque » au sein de laquelle le risque doit être un événement maîtrisable et dont on peut identifier un ou des responsables. Selon lui, les PVVIH deviennent une menace (invisible de surcroît) pour l'intégrité physique et, surtout, pour la sécurité ontologique, en attestant de la perméabilité et de la fragilité des corps et en incarnant l'immanence de la mort. Malgré les évolutions médicales, la pénalisation signe la fin de l'idée d'une co-responsabilité des partenaires sexuels et d'une solidarité entre personnes diagnostiquées qui refusaient l'opposition coupable/victime innocente. Mais le passage par le procès pénal, non plus à l'encontre de l'État comme dans le procès du sang contaminé mais à l'encontre d'un individu, se solde inévitablement par l'établissement, ou non, d'une responsabilité indivisible (Pellet, 2009) et donc la désignation potentielle d'un coupable. Il fait craindre le passage d'une responsabilité à une éventuelle culpabilité inscrite dans le corps et révélée par le diagnostic. C'est l'émergence d'une *responsabilité sérologique*, où une personne diagnostiquée peut se voir condamnée pour le simple fait d'avoir des relations sexuelles sans dire sa sérologie, même si elle a protégé son partenaire. C'est aussi le signe d'un « tournant pénal » (Danet, 2007) où, comme nous le signalions avec Laurent Gaissad (2012), ce qui est sanctionné ce n'est plus le délit, mais la mise en danger et ses conditions elles-

mêmes, aboutissant inévitablement à une pénalisation de la prise de risque ou de l'exposition au risque. Les conséquences vont bien au-delà de l'emprisonnement des PVVIH reconnues coupables, elles touchent l'ensemble des personnes diagnostiquées qui doivent désormais gérer les menaces de procès, plus ou moins crédibles, portées par leur actuel ou ancien partenaire. Elles touchent également l'opinion publique qui, à travers les médias, est incline à penser que la prévention dépend de la PVVIH et que le VIH/sida (pris comme un tout indivisible) est une maladie *exceptionnelle* qui requiert un traitement pénal particulier, allant à l'encontre de la *normalisation* de la gestion politique de l'épidémie. Car la spécificité du « gouvernement des corps » (Memmi & Fassin, 2004) est de ne plus dépendre seulement de la politique de santé publique, mais des actions (parfois contradictoires) de divers acteurs, nationaux et internationaux, sur les scènes politiques, médicales et pénales, amenant d'un côté les individus à « conduire leur conduite » (Foucault, 2001, 1401), à se gouverner les uns les autres, et de l'autre à être pénalisés par la loi et la contrainte dès lors que leur conduite sexuelle s'éloigne de la norme et entraîne une « emprise de ce corps par autrui » (Memmi, 2003, 186). Dans ce cadre, la pénalisation et son extension rendent compte d'un renforcement de la police des sexualités, d'une mainmise sociale et judiciaire de plus en plus importante sur les comportements sexuels d'une part, et sur les corps marqués par le VIH et potentiellement toute autre infection transmissible d'autre part. En outre, certains corps sont considérés comme plus risqués que d'autres, la figure la plus dangereuse étant celle de l'Homme Noir, questionnant *in fine* la perpétuation des rapports postcoloniaux et des rapports de genre, sans que leur intersection n'aille dans le sens d'un cumul linéaire des inégalités. Au-delà des représentations médiatiques et des argumentaires associatifs, l'analyse du déroulement du procès de Huy, qui fait écho à celle des cas français (Ribeiro, 2015), fait apparaître une relation empreinte de violence conjugale, comme si l'accusation de transmission n'était qu'un moyen de faire justice à ces femmes, comme si la justice, impuissante à cet égard, avait finalement troqué une qualification juridique pour une autre afin d'être « efficace ». Pourtant, nous avons vu que la pénalisation est loin d'épargner les femmes et les personnes les plus vulnérables de façon générale. Un procès récent en Belgique concernant un travailleur du sexe brésilien accusé de « tentative d'administration d'une substance pouvant engendrer la mort » par un client ayant exigé une relation sadomasochiste - la question de l'information sur la séropositivité et le port du préservatif ayant fait l'objet de débats lors du procès - s'est soldé par un verdict de dix-huit mois d'emprisonnement à l'encontre du travailleur sexuel, qui n'avait pas transmis le VIH à son client, et ce au nom de la nécessité d'enrayer une « maladie grave et dangereuse »⁵⁴. L'argument de santé publique est encore mobilisé pour contraindre la liberté sexuelle et autoriser l'ingérence des pouvoirs publics. Le gouvernement des corps séropositifs est donc en marche et, malheureusement, les plus marginalisés en payent le prix fort.

Bibliographie

- ADAM Barry, ELLIOTT Richard, HUSBANDS Winston, MURRAY James, MAXWELL John, « Effects of criminalization of HIV transmission in Cuernavaca on men reporting unprotected sex with men », *Canadian Journal of Law and Society*, vol. 23, n° 1-2, 2008, pp. 143-159.
- ADAM Barry, CORRIVEAU Patrice, ELLIOTT Richard, GLOBERMAN Jason, ENGLISH Ken, ROURKE Sean, « HIV disclosure as practice and public policy », *Critical Public Health*, 25(4), 2015, pp. 386-397.
- AHMED Aziza, KAPLAN Margo, SYMINGTON Alison, KISMODI Eszter, « Criminalising consensual sexual behaviour in the context of HIV: Consequences, evidence, and leadership », *Global Public Health*, n° 6 (suppl. 3), 2011, pp. S357-S369.
- BIRD Sheila, BROWN Andrew, « Criminalisation of HIV transmission: implications for public health in Scotland », *British Medical Journal*, n° 323 (7322), 2001, pp. 1174-1177.
- BURRIS Scott, BELETSKY Leo, BURLESON Joseph, CASE Patricia, LAZZARINI Zita, « Do Criminal Laws Influence HIV Risk Behavior? An Empirical Trial », *Arizona State Law Journal*, Temple University Legal Studies Research Paper n° 2007-03, 2007, 53 p.

- CATTANEO Graciela, « L'impact chez les femmes de la criminalisation de la transmission du VIH », *Transcriptase*, n° 138, 2008, p. 70.
- CAMERON Edward, « La criminalisation de la transmission du VIH : une piètre politique de santé publique », *Revue VIH/sida, Droit et Politiques*, vol. 14, n° 2, Décembre 2009, pp. 71-86.
- CHESNEY Margaret, SMITH Ashley, « Critical Delays in HIV Testing and Care: The Potential Role of Stigma », *American Behavioral Scientist*, vol. 42, n° 7, 1999, pp. 1162-1174.
- CRENSHAW Kimberlé, « Cartographie des marges : Intersectionnalité, politiques de l'identité et violences contre les femmes de couleur », *Cahiers du genre*, n° 39, 2005 [1991], pp. 51-82.
- DANET Jean, *Le tournant pénal*, Paris, Gallimard, 2007.
- DEFERT Daniel, « L'itinéraire d'une association de lutte contre le sida : un entretien avec Daniel Defert, fondateur de AIDES », *Triangul'ère*, 31-2, 2002, pp. 33-42.
- DODIER Nicolas, *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, Editions de l'EHESS, 2003.
- DODDS Catherine, BOURNE Adam, WEAIT Matthew, « Responses to criminal prosecutions for HIV transmission among gay men with HIV in England and Wales », *Reproductive Health Matters*, n° 17 (34), 2009, pp. 135-145.
- DODDS Catherine, WEAIT Matthew, BOURNE Adam, EGEDE Siri, « Keeping confidence: HIV and the criminal law from HIV service providers' perspectives », *Critical Public Health*, 25(4), 2015, pp. 410-426.
- ELBAZ Gilbert, *Les différentes couleurs du sida aux États-Unis*, Paris, L'Harmattan, 2004.
- ELLIOTT Richard (préparé par), *Après l'arrêt Cuernier : le droit criminel canadien et la non-divulgaration de la séropositivité*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 1999, 92 p.
- GAISSAD Laurent, PEZERIL Charlotte, « La séropositivité entre santé sexuelle et pénalisation », in LE BODIC Cédric et HARDY Anne-Chantale. *Proscrire-prescrire. Présence d'enjeux non-médicaux dans les questions de santé*, Presses universitaires de Rennes, 2012, pp. 105-124.
- GALLETLY Carol, PINKERTON Steven, « Conflicting messages: How HIV criminal disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV », *AIDS and Behaviour*, n° 10, 2006, pp. 451-461.
- GASQUEZ Raoul, « Pour la dépénalisation de l'exposition au VIH », *Plaidoyer*, n° 4, 2009, pp. 52-55.
- GRACE Daniel, « Criminalizing HIV transmission using model law: troubling best practice standardizations in the global HIV/AIDS response », *Critical Public Health*, 25(4), 2015, pp. 441-454.
- GRUENAIIS Marc-Eric, « La religion préserve-t-elle du sida ? Des congrégations religieuses congolaises face à la pandémie de l'infection par le VIH », *Cahiers d'Etudes Africaines*, 154, 1999, pp. 253-270.
- HOPPE Alexander, « Disparate risks of conviction under Michigan's felony HIV disclosure law (1992-2010) », *Punishment & Society*, vol. 17/1, 2015, pp. 73-93.
- KAZATCHKINE Cécile, « La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest et Centrale francophone », *Revue VIH/sida, droit et politiques*, n° 14(3), pp. 5-12.
- KETELS Bjorn, « Sexual exposure to and transmission of sexually transmitted diseases: a Belgian substantive criminal law point of view », in GAVIN Helen and BENT Jacquelyn (dir.), *Sex, drugs and rock and roll*, *Critical Issues*, 2010, pp. 107-117.
- LAZZARINI Zita, BRAY Sarah, BURRIS Scott, « Evaluating the Impact of Criminal Laws on HIV Risk Behavior », *Journal of Law, Medicine & Ethics*, n° 30, 2002, pp. 239-253.
- LE NAOUR Gwenola, MUSSO Sandrine, « Malades, victimes ou coupables ? Les dilemmes des luttes contre le sida », in LEFRANC Sandrine, MATHIEU Lilian (dir), *Mobilisations de victimes*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2009, pp. 165-179.
- McKAY Fiona & al., « "AIDS Assassins": Australian Media's Portrayal of HIV-Positive Refugees Who Deliberately Infect Others », *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, n° 9(1), 2011, pp. 20-37.
- MEMMI Dominique, FASSIN Eric (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Editions de l'EHESS, 2004.
- MEMMI Dominique, *Faire vivre et laisser mourir*, Paris, La Découverte, 2003.
- MYKHALOVSKIY Eric, « The problem of 'significant risk': Exploring the public health impact of criminalizing HIV non-disclosure », *Social Science & medicine*, 2011, n° 75, pp. 1663-1671.
- MYKHALOVSKIY Eric, « The public health implications of HIV criminalization: past, current, and future research directions », *Critical Public Health*, 25(4), 2015, pp. 373-385.

- MOHANTY Chandra Talpade, « Sous le regard de l'Occident. Recherches féministes et discours coloniaux », *Cahiers Genre et Développement*, n° 7, 2010 (1984), pp. 203-215.
- O'BYRNE Patrick, GAGNON Marilou, « HIV Criminalization and Nursing Practice », *Aporia*, 4(2), 2012, pp. 5-34.
- O'BYRNE Patrick, BRYAN Alyssa, WOODYATT Cory, « Nondisclosure Prosecutions and HIV Prevention: Results From an Ottawa-Based Gay Men's Sex Survey », *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 24(1), 2013, pp. 81-87.
- PÄRLI Kurt, MÖSCH Peter, en collaboration avec Aids-Hilfe Schweiz, Criminal justice handling of HIV/AIDS in Switzerland in the light of HIV/AIDS prevention concerns: status quo, reflection, conclusions, Fiche d'information sur l'étude de la Swiss National Science Foundation, 2009.
- PEARSHOUSE Richard, « Contagion législative : propagation de nouvelles lois problématiques sur le VIH en Afrique occidentale », *Revue VIH/sida, droit et politiques*, n° 12 (2-3), 2007, pp. 4-12.
- PELLET Rémi, « Tous les séropositifs sont-ils irresponsables ? », *Le Monde*, 20/03/09.
- PERETTI-WATEL Patrick, MOATTI Jean-Paul, *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Seuil/République des Idées, 2009.
- PERSSON Asha, NEWMAN Christy, « Making monsters: heterosexuality, crime and race in recent Western media coverage of HIV », *Sociology of Health & Illness*, n° 30(4), 2008, pp. 632-646.
- PEZERIL Charlotte, « Paradoxe de la lutte contre les discriminations : la question de la visibilité des personnes séropositives », *Sociologie Pratique*, octobre, n° 23, 2011a, pp. 31-44.
- PEZERIL Charlotte, « Figures du dégoût dans les campagnes de lutte contre le sida », *Ethnologie française*, janvier 2011b, vol. 41, pp. 79-88.
- PEZERIL Charlotte, KANYEBA Dany, « A Congolese Virus and Belgian Doctors? Postcolonial Perspectives on Migration and HIV », *African Diaspora*, n° 6, 2013, pp. 46-71.
- PEZERIL Charlotte, « Approches féministes des innovations médicales dans le champ du VIH/sida : une histoire à quatre temps », in HAXAIRE Claudie, FARNARIER Cyril, MOUTAUD Baptiste (dir.), *L'innovation en santé. Une perspective en sciences sociales*, Presses universitaires de Rennes, 2016, à paraître.
- RIBEIRO Kira, « La criminalisation du VIH, entre invisibilisation et matérialisation des violences faites aux femmes », Communication orale au 7^e Congrès international des recherches féministes francophones, 25/08/2015.
- RIBEIRO Kira, « De la protection de la Nation à la protection des femmes : genèse de la criminalisation du VIH en France », *Cahiers du genre*, n° 60, 2016/1, pp. 61-78.
- SETBON Michel, « La normalisation paradoxale du sida », *Revue française de sociologie*, 41/1, janvier-mars 2000, pp. 61-78.
- SHEVORY Thomas, *Notorious HIV. The Media Spectacle of Nushawn Williams*, Minnesota & London, University of Minnesota Press, 2004.
- SYMINGTON Alison, « Confusion et inquiétudes liées à la criminalisation », *Revue VIH/sida, droit et politiques*, n° 14/1, 2009, pp. 4-11.
- TONDA Joseph, *La guérison divine en Afrique centrale (Congo, Gabon)*, Paris, Karthala, 2002.
- VALDISERRI Ronald, « HIV/AIDS Stigma: An Impediment to Public Health », *American Journal of Public Health*, 92(3), 2002, pp. 341-342.
- VERNAZZA Pietro & al., 2008, « 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*, n° 89, pp. 5. ? ? ?
- WEAIT Matthew, *Intimacy and responsibility. The criminalization of HIV transmission*, London, New York, Routledge/ Cavendish, 2007.

Notes

1 En Belgique, la loi relative aux droits du patient est votée le 22 août 2002 (droit au consentement éclairé, au choix du dispensateur de soin, au secret professionnel, etc.), celle interdisant les dépistages du VIH dans le cadre des relations de travail (même avec le consentement éclairé du candidat-travailleur) le 28 janvier 2003 et celle tendant à lutter contre les discriminations (dont celles sur base de l'état de santé) le 25 février 2003 (Pezeril, 2011a).

2 Ces données sont peut-être incomplètes dans la mesure où les recherches ont été fastidieuses puisque la jurisprudence belge ne fait pas l'objet d'une publication systématique, sauf pour les juridictions supérieures. Les recherches ont été effectuées à partir des sites juridiques belges suivants : <http://jure.juridat.just.fgov.be/>, <http://www.legalworld.be>, <http://www.jura.be> ; <http://www.jurisquare.be>

3 Ces pays connaissent les premières condamnations et le plus grand nombre de procès pour transmission (ou tentative) du VIH : il y en a eu plus de 300 aux États-Unis, 38 en Suède et 30 en Suisse en 2010 selon le Global Network of People Living With HIV (2011, 12).

4 CNS, *Avis suivi de recommandations sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH en France*, 2015, p. 5. En ligne : <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article527>

5 Question n° 2673 de Madame Y. Avontroodt, Compte Rendu Intégral, Chambre des Représentants de Belgique, 2003-2004, Commission de la Justice, CRIV 51 COM 243, p. 12.

6 Pour cela, voir Global Network of People living with HIV (2011), *The global criminalisation scan report 2010 : Documenting trends, presenting evidence*. Amsterdam, 48p. En ligne: http://gnpplus.honne.nl/assets/2010_Global_Criminalisation_Scan.pdf et le site <http://www.hivjustice.net> qui recense les cas au pénal par pays.

7 Affaire *R. c. Cuerrier*, 1998, 2 R.C.S. 371.

8 Réseau juridique canadien VIH/sida, *La non-divulgaration du VIH et le droit criminel : analyse de deux décisions récentes de la Cour suprême du Canada*, 2012.

9 HIV&AIDS Legal Clinic/ Ontario (HALCO) et l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais, 2009. *Dévoilement du VIH : guide d'informations sur le droit, pour les hommes gais au Canada*. En ligne : <http://www.catie.ca/fre/Communautes/devoilement-du-vih.shtml>

10 La qualification d'empoisonnement est rejetée par la Cour de Cassation le 02 juillet 1998, principalement car elle présuppose une intention d'homicide (n°98-80529).

11 Cour d'appel de Colmar, 4 janvier 2005. J/CR Arrêt n° 05/00003.

12 C'est le cas du procès de Colmar où l'homme avait prétexté une allergie au latex (voir réf. en note précédente). En 1999, dans l'affaire portée devant la Cour d'appel de Rouen, il s'agissait d'une falsification d'un test de dépistage (CA Rouen, 22 septembre 1999, n° 99-00018).

13 Arrêt du 1^{er} février 2007 de la Cour de cassation pénale. Cette dernière précise : « Ni la cour cantonale, ni les premiers juges n'ont mentionné qu'ils tenaient compte, comme élément à décharge, du fait qu'aucune des partenaires du recourant [la personne poursuivie] n'avait été finalement contaminée. »

14 Condamnation du 14 juin 2008. Voir <http://criminalhivtransmission.blogspot.be/search/label/Bermuda>

15 Tribunal fédéral, arrêt du 13 juin 2008 (BGE 6B_235/2007).

16 Selon The Prevention and Control of HIV and AIDS Act, 2007 (en ligne : <http://www.sierra-leone.org/Laws/2007-8p.pdf>). Voir plus précisément la section 21/2 : « Any person who is and is aware of being infected with HIV or is carrying and is aware of carrying HIV antibodies shall not knowingly or recklessly place another person, and in the case of a pregnant women, the fetus, at risk of becoming infected with HIV, unless that other person knew that fact and voluntarily accepted the risk of being infected with HIV. »

17 ONUSIDA/PNUD, *Criminalization of HIV Transmission*, Genève, 2008 (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf).

18 Cour de Dallas, 15 mai 2008. G. C. Kovach, « Prison for man with H.I.V. who spit on a police officer », *New York Times*, 16 mai 2008. Sur les différentes condamnations pour morsure ou crachat aux États-Unis, voir Elbaz (2004, 130-134).

19 Exemples : AIDES en France, Aide Suisse contre le sida, Amnistie Internationale, Coalition internationale des ONG de lutte contre le sida, European AIDS Treatment Group, Human Rights Watch, International Planned Parenthood Federation, etc.

20 En ligne : http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/10reasonsfr_20081201_0.pdf.

21 En ligne : http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/news-attachments/ippf_criminalization_%5BFrench%5D_web_commentableab5e.pdf

22 Voir leur site Internet très fourni : <http://www.aidslaw.ca/>

23 Voir AIDES, Introduction à l'état du droit pénal français sur la transmission du VIH, juin 2010. Voir également la prise de position de son Président : Saout C., « Sida : victimes contre victimes », *Le Monde*, 10/03/05.

24 Voir leurs différents communiqués : <http://www.actupparis.org/mot1136.html>. En 2008, une manifestation est également organisée avec pour slogan : « Sida : prévenir, ne pas punir ».

25 Voir leur dossier : http://www.arcat-sante.org/publi/docs/JDs_198_dossier.pdf

- 26 Voir également leurs communiqués, dont « Transmission du VIH : les procès, ça suffit ! » de 2010 : <http://www.thewarning.info/spip.php?article317>
- 27 Communiqué de presse du 28/11/2008 : « Le VIH est un virus, pas un crime ! »
- 28 Aide Suisse contre le Sida, *Prise de position : le traitement pénal de la transmission du VIH*, Zürich, 2010. En ligne : <http://www.aids.ch/fr/downloads/pdf/prise-de-position.pdf>
- 29 Le kit est en ligne : <http://www.aidslaw.ca/FR/kit-avocats/index.htm>
- 30 Voir le site <http://www.hivjustice.net/oslo/>
- 31 Arrêt du 23 février 2009 de la Chambre Pénale de la Cour de Justice genevoise (ACJP/60/2009).
- 32 Le 17 février 2011, le Ministre danois de la Justice annonce la suspension de l'article 252 du Code pénal danois qui criminalisait la transmission du VIH. Voir <http://criminalhivtransmission.blogspot.be/2011/02/denmark-justice-minister-suspends-hiv.html>
- 33 Cette décision est confirmée le 22 septembre 2013 par le peuple suisse qui vote à 60% pour la révision de la loi sur les épidémies. La nouvelle loi devrait entrer en vigueur début 2016.
- 34 Tribunal correctionnel de Liège, 20 septembre 1991. Voir <http://www.jura.be/secure/documentview.aspx?id=rf38413>
- 35 Tribunal correctionnel de Liège, *Journal du procureur*, 1991, liv. 201, 30.
- 36 Selon *Le Soir*, 20/11/2002.
- 37 Cour de Cassation, 16 janvier 2002, citée dans *Revue de droit pénal et de criminologie*, « Chroniques semestrielle de jurisprudence », n°12, 2004, p.1160.
- 38 Cour d'Appel de Bruxelles, 03/03/2002, n° 220/AR/2002. Voir le résumé du procès : http://jure.juridat.just.fgov.be/view_decision?justel=F-20020303-1&idxc_id=75384&lang=fr
- 39 Tribunal correctionnel de Nivelles, 02/06/2005.
- 40 Et donc répondre à la question : qui est à l'origine de la contamination de qui ? Voir *Le Soir*, 03/06/05.
- 41 Tribunal correctionnel de Bruges, 13/01/2010. Voir *Juristenkrant*, 2011 (reflet Ketels B.), liv. 226, 3.
- 42 Tribunal correctionnel de Bruges, 13/01/2010. Selon le sommaire publié : <http://www.jura.be/secure/documentview.aspx?id=rf300058223#tv1=navigators&tvc=abstract>
- 43 Cour d'appel de Gand, 01/06/2010. Voir *Juristenkrant*, 2011 (reflet Ketels B.), liv. 226, 3.
- 44 Cour de Cassation, 21/12/2010.
- 45 Cour d'appel de Gand, 01.06.2010, sommaire publié : <http://www.jura.be/secure/documentview.aspx?id=rf300058224#tv1=navigators&tvc=abstract>
- 46 Ces chiffres ont été obtenus suite à une demande de l'Observatoire du sida et des sexualités d'un rapport d'analyses complémentaires auprès de l'ISSP. Par contre, le Rapport 2004 est consultable en ligne: www.wiv-isp.be/epidemio/epifr/crospfr/hisfr/table04.htm
- 47 Toutes les décisions sont en ligne. Voir <http://www.ordomedic.be/fr/page-d-accueil/>
- 48 Ces étapes sont : A) Inviter de façon répétée le patient à communiquer lui-même le fait de sa séropositivité à son partenaire sexuel. B) Proposer toute l'aide nécessaire à la concrétisation de cette information, dont sa réalisation en présence du médecin. C) Informer le patient de sa responsabilité civile et pénale s'il agit de façon telle qu'il met gravement en danger la santé de son partenaire sexuel. D) Colliger au dossier médical du patient à la fois les démarches répétées et la persistance de son refus de prendre les précautions nécessaires à la protection du partenaire. E) Solliciter l'avis d'un collègue ayant une expérience particulière dans la prise en charge des patients séropositifs pour le HIV. F) Informer le patient de l'obligation morale du médecin d'informer le partenaire afin de le protéger du danger découlant du refus de prendre les mesures nécessaires à sa protection. G) Réaliser l'information tout en ayant averti le patient.
- 49 Ayant assisté au procès, nous avons enregistré le jugement du 07 juin 2011. Des entretiens ont également été menés avec l'avocat de la défense, l'avocat de la plaignante et le substitut du Procureur du Roi.
- 50 Néologisme utilisé par André Sarcq, « Violamination : une impunité d'exception », *Le Monde*, 13-14/02/2005.
- 51 Par exemple, la pénétration anale sans préservatif est estimée la pratique la plus à risque, comparée à la pénétration vaginale. Mais d'autres dimensions entrent en jeu (la prise en compte de la charge virale, la présence de sang et de sperme, d'autres IST, etc.).
- 52 Le Tribunal de Zurich condamne une femme à 12 mois d'emprisonnement pour « tentatives de propagation de maladie à l'homme » (art. 231 du CP) pour avoir eu des relations sexuelles protégées et non protégées avec trois hommes à qui elle avait révélé sa séropositivité. Etant sous tutelle et en invalidité, le Tribunal a de plus estimé qu'elle devait communiquer aux autorités cantonales l'identité de ses futures conquêtes sexuelles. Bezirksgericht de Zurich ZH : jugement du 5 mars 2006 (DG050473).

53 Voir *Le Soir*, 07/06/2011 : « Jugé pour avoir transmis le sida à son épouse ».

54 Tribunal correctionnel de Bruxelles, 20/10/2015. Selon le jugement, « [e]nrayé la propagation d'une maladie extrêmement grave et contagieuse fait incontestablement partie des missions dont l'autorité publique est prioritairement investie, même lorsqu'elle va à l'encontre du droit de disposer de son corps ». L'affaire est aujourd'hui en appel.

Pour citer cet article

Référence électronique

Charlotte Pezeril, « Le gouvernement des corps séropositifs. Dynamique de pénalisation de la transmission sexuelle du VIH », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 15 | Printemps 2016, mis en ligne le 01 juin 2016, consulté le 13 juillet 2016. URL : <http://gss.revues.org/3763> ; DOI : 10.4000/gss.3763

À propos de l'auteur

Charlotte Pezeril

Docteure en anthropologie sociale

Directrice scientifique de l'Observatoire du sida et des sexualités

Université Saint-Louis – Bruxelles

Charlotte.pezeril@usaintlouis.be

Droits d'auteur



Genre, sexualité et société est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Résumés

Cet article vise à comprendre la vague de pénalisation de la transmission sexuelle du VIH qui, depuis le tournant des années 2000, touche des pays jusque-là épargnés (notamment le Canada, la Grande-Bretagne, la France et la Belgique), à un moment où le VIH entre dans le champ des maladies chroniques grâce à des traitements antirétroviraux efficaces. Afin de saisir plus finement les articulations entre le global et le local dans le recours au droit et les mobilisations qu'il entraîne, cet article propose ensuite une analyse ethnographique du procès de Huy, constituant la première condamnation pour transmission sexuelle du VIH en Belgique en 2011. Ce procès montre comment les rapports sociaux de sexe, de « race » et de classe structurent les échanges, rendant incontournable l'analyse intersectionnelle, et comment finalement se constitue un « gouvernement des corps séropositifs » basé sur une nouvelle responsabilité sérologique.

Government of HIV-positive body. The criminalization of sexual transmission of HIV

This article aims at understanding the wave of criminalization of sexual transmission of HIV, since the early 2000s, in many countries (including Canada, Britain, France and Belgium), when HIV became a chronic disease through effective antiretroviral treatments. In order to capture more accurately the links between the global and the local use of the law and the mobilizations it entails, this article presents an ethnographic analysis of the trial of Huy, which is the first conviction for sexual transmission of HIV in Belgium in 2011. This trial shows how gender relations, "race" and class structure exchanges, making intersectional analysis

unavoidable, and how it ultimately constitutes a "government of HIV-positive body" based on a new serological responsibility.

Entrées d'index

Mots-clés : VIH/sida, pénalisation, intersectionnalité, globalisation, risque

Keywords : HIV/AIDS, criminalization, intersectionality, globalization, risk