

## UNOFFICIAL TRANSLATION

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

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

## TRADUCTION NON OFFICIELLE

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

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

## TRADUCCIÓN NO OFICIAL

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

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

## НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

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

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

# Guide d'enquête relative à la transmission criminelle du VIH

pour les forces de police d'Angleterre, du Pays de Galles et d'Irlande du Nord



**Cette orientation a été publiée pour la première fois en 2010 et mise à jour en 2018.**

|                                     |                            |   |               |
|-------------------------------------|----------------------------|---|---------------|
| <b>Classification de sécurité :</b> |                            | NON MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR MAR |               |
| <b>Divulgable sous FOIA 2000 :</b>  |                            | Oui   |               |
| <b>Auteur :</b>                     | Commissaire Gerry Campbell | <b>Force / Organisation :</b>               | ACPO - MPS    |
| <b>Date de création :</b>           | 19 janvier 2010            | <b>Téléphone :</b>                          | 0207 321 9127 |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

## Enquêtes de police relatives à la transmission criminelle du VIH

NAT a collaboré avec l'Association of Chief Police Officers (ACPO) pour produire le document "ACPO Investigation Guidance relating to the Criminal Transmission of HIV". Ce guide vise à mettre fin aux enquêtes policières inappropriées et à garantir, lorsqu'elles sont jugées nécessaires, que les forces de police et les officiers enquêtent sur les allégations de transmission criminelle du VIH d'une manière qui soit.. :

- conformément à la politique de poursuite du CPS,
- être correctement informés sur le VIH, tant d'un point de vue clinique que d'un point de vue social
- respectueux des droits de l'homme et de la confidentialité, et
- qui ne prolonge pas une enquête plus longtemps que nécessaire.

Le guide est disponible pour tous les officiers de police d'Angleterre, du Pays de Galles et d'Irlande du Nord via le [site Web du College of Policing](#). Il est également disponible sur le [site Web de la NAT](#) afin que les personnes séropositives et les organisations qui les soutiennent puissent savoir comment le guide recommande à la police de mener ces enquêtes sensibles.

Sections d'orientation :

Organigramme de l'enquête de police (p.3) : Cet organigramme présente le processus global d'enquête de la police lorsqu'une allégation est faite. Lié à l'organigramme de l'enquête de police, un certain nombre d'autres sections fournissent plus de détails sur les aspects importants d'une enquête, à savoir -

VIH - Faits marquants (p.4) : Cette section donne des informations sur le VIH pour les officiers de police, y compris des faits biologiques et cliniques clés, des informations sur la PEP, la PrEP, le dépistage du VIH, les médicaments ARV et les questions de discrimination.

Accusé de moins de 18 ans (p.12) : Cette section avertit les officiers de police de l'obligation d'accorder une attention particulière à leur processus lorsque l'accusé a moins de 18 ans.

Stratégie de communication (p.13) : Cette section donne quelques conseils aux officiers de police sur la communication autour d'une enquête en cours et terminée et traite des questions de confidentialité et de relations avec les médias.

Organigramme des preuves (p.17) : Cette section présente les étapes probatoires de toute enquête qui limiteront les intrusions inutiles et garantiront une collecte appropriée des preuves. Il est recommandé à la police de ne passer à l'étape suivante de la collecte de preuves, telle que décrite par les flèches et les cases de l'organigramme, qu'après avoir établi l'ensemble des faits pertinents à l'étape précédente.

Contact initial via les cliniques GUM (p.20) : Cette section recommande que lorsque des tiers apparaissent au cours d'une enquête de police et que leur statut VIH intéresse la police, le contact initial avec ces personnes doit être établi par une

clinique GUM plutôt que par la police elle-même.

Allégation du plaignant [Faits marquants en matière de VIH](#) ([Accusé de moins de 18 ans ?](#))

Le plaignant n'est pas encore testé pour le VIH

Plaignant déjà testé séropositif

Exposition possible dans les 72 dernières heures ? Se référer au point 8 des [Faits saillants sur le VIH](#) pour les infections survenues dans ce laps de temps.

Oui Non

Orientation urgente vers le service des accidents et des urgences pour une prophylaxie post-exposition ([PPE](#)).

Orientation vers un test de dépistage du VIH, par exemple au GUM.

Résultat du test VIH

Négatif Positif

Créer un rapport de crime selon les directives du NCRS et de la force - S.18/20 Offences Against The Person Act (OAPA) 1861 Considérer une scène initiale appropriée et proportionnée.

la préservation (y compris les vêtements)

Nommer une équipe d'enquête SIO/IO. Envisager un " incident critique ", une [stratégie de communication](#), le déploiement d'agents formés à l'OLF, aux LGBT et aux délits sexuels. Se référer aux directives du [CPS](#).

Mettre à jour le rapport et suivre les procédures d'enquête en vertu de l'article 18/20 de la loi de 1861 sur le traitement des personnes handicapées et du [diagramme des preuves](#).

Définissez la stratégie d'enquête, y compris une évaluation complète des risques. Consultation précoce avec [le CPS](#), les anciennes ASA et les organisations de soutien communautaire.

Examiner les preuves et organiser une conférence de cas avec le [CPS](#)

Orientation précoce de la victime et du suspect vers les organismes de soutien appropriés pour obtenir des informations.

[Renvoi à la police](#)

Toutes les agences de soutien à l'accès public et

[National AIDS Trust](#)

Agents de liaison LGBT

[Réseau VIH pour les enfants et les jeunes](#)

Agences de soutien locales et régionales

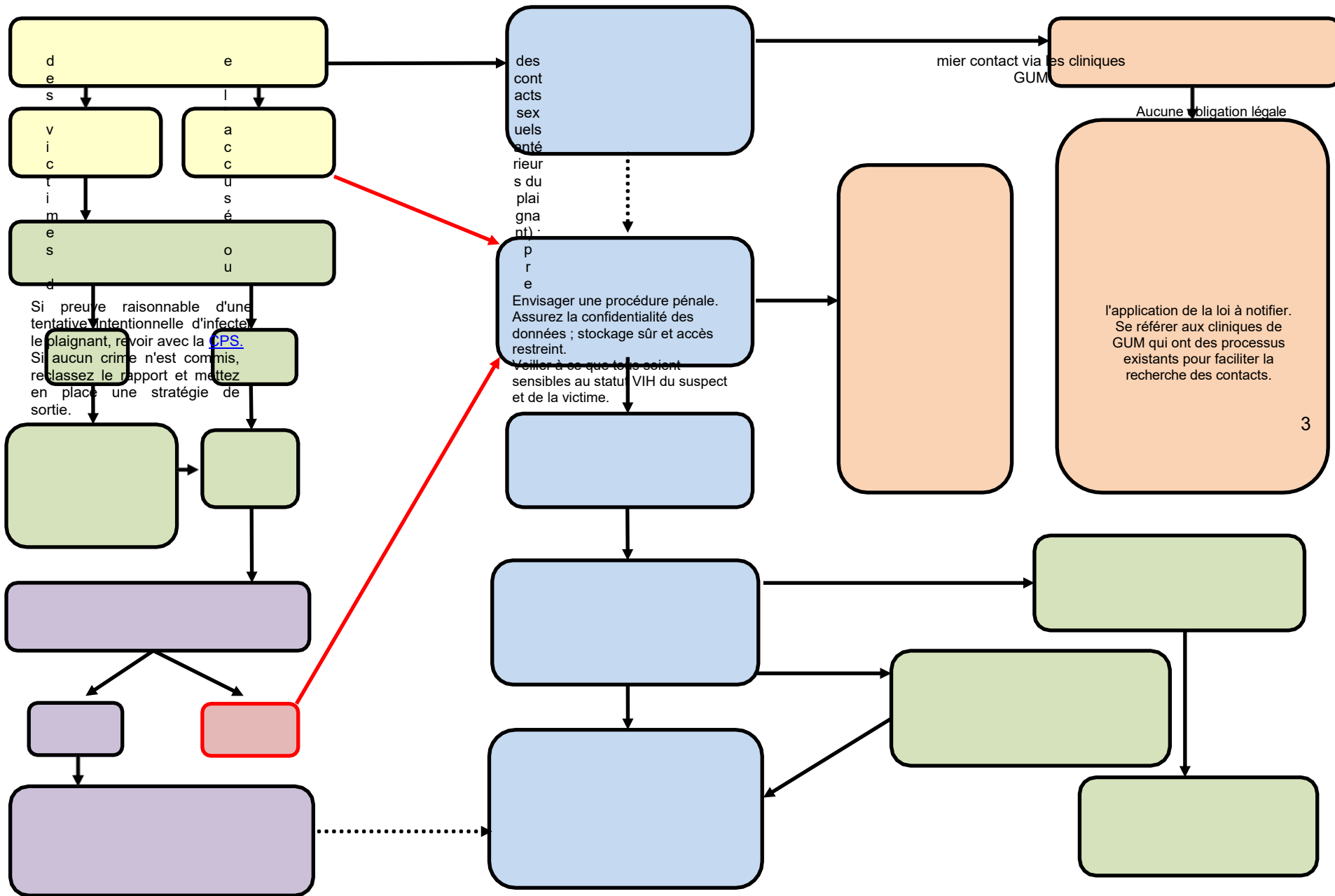
Autres personnes identifiées dont le statut sérologique ou les antécédents en matière de dépistage du VIH sont pertinents pour l'enquête (par ex. et l'équipe d'enquête.

[Accès public](#)

[Victim Support](#) (victimes uniquement) [Terrence Higgins Trust](#) [Clinique locale de GUM/VIH](#) [Women's Aid](#) [Refuge](#) [National Health Service](#) [Galop](#)

Autres personnes identifiées qui ont pu être exposées à une éventuelle infection par le VIH et qui ne sont pas concernées par les points suivants

l'enquête





## VIH - FAITS ESSENTIELS POUR LA POLICE

### VIH - SIX CHOSES IMMÉDIATES QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

- 1. Vous ne pouvez pas contracter le VIH d'une personne par un contact quotidien. Il n'est absolument pas nécessaire de porter des gants, des masques ou toute autre forme de protection ou de précaution supplémentaire pour une interaction normale. Pour les écoulements de liquides corporels ou la manipulation d'objets tranchants, les précautions universelles s'appliquent comme d'habitude.**
- 2. Il est illégal de discriminer une personne séropositive. Il peut s'agir de commentaires abusifs ou de jugements sur le VIH, les comportements sexuels, l'orientation sexuelle ou la race. Toute communication doit être respectueuse et encourageante.**
- 3. Utilisez le mot "VIH" - évitez d'utiliser le terme "SIDA".**
- 4. Si une personne vous dit qu'elle craint d'avoir été infectée dans les 72 heures précédentes, vous devez lui conseiller de se rendre immédiatement dans un centre de santé sexuelle ouvert ou au service des accidents et des urgences de l'hôpital le plus proche pour demander une PPE, qui peut prévenir l'infection par le VIH.**
- 5. Si quelqu'un vous dit qu'il est séropositif ou qu'une autre personne l'est, veillez à protéger la confidentialité de la personne séropositive.**
- 6. Si une personne séropositive est en détention, il est essentiel de savoir si elle suit un traitement contre le VIH et, si c'est le cas, de veiller à ce qu'elle ait un accès continu et ininterrompu à ses médicaments.**

### 1. Qu'est-ce que le VIH ?

Le VIH est l'abréviation du virus de l'immunodéficience humaine. Le VIH attaque le système immunitaire de l'organisme - la défense de l'organisme contre les maladies - de sorte qu'il ne peut plus lutter contre certaines infections et maladies. Lorsqu'une personne est diagnostiquée comme ayant le VIH dans son corps, elle est décrite comme étant séropositive ou vivant avec le VIH.

Vous ne devez pas dire qu'une personne séropositive a le "sida".

Bien que le virus puisse être traité, il n'existe toujours pas de remède ou de vaccin

contre le VIH.

## 2. Quelle est la différence entre le VIH et le sida ?

Les termes "VIH" et "SIDA" ne signifient pas la même chose. Le terme "sida" ne doit pas être utilisé pour désigner le VIH.

Le sida est un terme médical, souvent utilisé à tort, qui désigne une maladie VIH avancée et dont la signification est très précise.

Lorsque le système immunitaire s'affaiblit à la suite d'une infection par le VIH, il devient progressivement incapable de lutter contre certaines infections et maladies (par exemple, la tuberculose, le lymphome non hodgkinien, un type de pneumonie). Certaines infections ou maladies figurent sur une liste médicale officielle de "maladies définissant le SIDA". La plupart des personnes séropositives n'ont pas de maladie définissant le SIDA et n'en auront jamais - et la plupart des personnes qui ont des maladies définissant le SIDA s'en remettent complètement.

## 3. Comment le VIH est-il transmis ?

Le VIH se transmet par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou anales et le lait maternel. Le VIH ne vit que très peu de temps à l'extérieur du corps et, pour être transmis, il doit trouver rapidement un chemin dans le sang d'une autre personne. Il n'y a aucun risque de transmission du VIH par des contacts sociaux ordinaires.

Les principales voies de transmission du VIH sont les suivantes :

- Relations sexuelles anales ou vaginales non protégées.
- Partage de seringues (par exemple pour l'injection de drogues).
- D'une mère à son enfant pendant la grossesse, la naissance ou l'allaitement. Toutefois, grâce aux traitements et aux soins, ce risque est réduit à moins de 0,5 %.
- Dans certains pays, le VIH peut être transmis par des produits sanguins infectés. Au Royaume-Uni, tout le sang fait l'objet d'un dépistage pour éviter que cela ne se produise.
- Les rapports sexuels oraux présentent un risque beaucoup plus faible, mais néanmoins identifiable, qui est accru en cas d'éjaculation dans la bouche et/ou de présence de plaies ouvertes dans la bouche.

## 4. et comment n'est-il pas transmis... ?

Le VIH n'est PAS transmis par -

Embrasser ou toucher  
S'asseoir sur le siège  
des toilettes

Partage de couverts, tasses, rasoirs ou brosses  
à dents Ramassage d'aiguilles et de seringues  
jetées Utilisation de piscines

Cracher ou éternuer  
Morsures d'insectes ou  
d'animaux Partage  
d'ustensiles de cuisine

### *Blessures par aiguilles*

Il n'y a jamais eu de cas attesté d'une personne infectée par le VIH suite à une piqûre d'aiguille ou à une blessure par une aiguille jetée en dehors d'un établissement de soins. Il existe un risque d'autres infections dans ces circonstances.

### *Pas de gants ni de masques*

Les précautions universelles en matière de premiers soins ou de traitement des déversements sont suffisantes pour faire face à tout risque minimal de transmission du VIH dans ces circonstances. Il est inutile et inacceptable pour un officier de police d'utiliser des gants, des masques ou toute autre forme de protection supplémentaire lorsqu'il s'occupe d'une personne séropositive, qui ne serait pas nécessaire dans le cas d'une personne non infectée ou non diagnostiquée.

### *Mordre et cracher*

Il y a eu plus de 78 millions de cas de transmission du VIH dans le monde depuis le début de l'épidémie de VIH, mais seulement quatre exemples dans le monde où une morsure aurait pu transmettre le VIH, dont aucun au Royaume-Uni. Dans ces quatre cas, la personne avait un taux élevé de VIH dans le sang en raison d'une maladie avancée liée au VIH, elle ne suivait pas de traitement contre le VIH, il y avait exceptionnellement du sang dans la bouche et la morsure a causé une blessure profonde. Cette combinaison de circonstances très exceptionnelles n'est pas du tout probable lors d'une enquête de police. Il n'y a jamais eu de cas connu où un secouriste ou un agent de police a contracté le VIH à la suite d'une morsure. Le risque de contracter le VIH en étant mordu par une personne séropositive est négligeable.

La même étude de la littérature scientifique qui a présenté ces résultats sur les morsures a également révélé qu'il n'y avait aucun cas dans le monde où une personne avait contracté le VIH en se faisant cracher dessus. Les auteurs ont conclu que le fait de se faire cracher dessus par une personne séropositive ne comporte aucun risque de transmission du VIH. <sup>1</sup>

## **5. Quelle est la probabilité de transmission du VIH lors de rapports sexuels ?**

Les rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive comportent un risque de transmission du VIH, mais le VIH est beaucoup moins infectieux que la plupart des gens le pensent. L'infection par le VIH n'est pas inévitable quel que soit l'acte sexuel et dépend d'un certain nombre de facteurs, dont le type de rapport, le stade d'infection de la personne séropositive, le fait que cette dernière suive ou non un traitement efficace et, bien sûr, l'utilisation ou non d'un préservatif ou d'une PrEP (voir ci-dessous).

---

<sup>1</sup> Cresswell FV et al. *A systematic review of risk of HIV transmission through biting or spitting : implications for policy*. HIV Med, édition en ligne. DOI : 10.1111/hiv.12625 (2018).

Par exemple, en l'absence de préservatifs, de PrEP ou de traitement réussi, le risque de transmission du VIH lors de rapports vaginaux est de 1 sur 1 000 (ou 0,1 %) pour une femme non infectée et de 1 sur 1 219 (ou 0,08 %) pour un homme non infecté. <sup>2</sup>

L'utilisation correcte de préservatifs, l'utilisation de la PrEP ou la prise d'un traitement efficace permettent de réduire le risque de transmission lors des rapports sexuels à des niveaux extrêmement faibles.

## **6. Comment prévenir la transmission du VIH ?**

Lorsque les préservatifs sont utilisés correctement, sans se déchirer ni glisser, ils sont très efficaces pour prévenir la transmission du VIH, avec des taux de prévention de plus de 90 % généralement cités. Lorsque les préservatifs glissent ou se cassent et que le partenaire sexuel d'une personne est ou peut être séropositif, il est conseillé de suivre immédiatement un traitement PEP (voir ci-dessous).

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est un médicament pris par une personne séronégative afin de ne pas contracter le VIH. Elle est efficace à presque 100 % pour prévenir la transmission du VIH lorsqu'elle est prise conformément à la prescription. Il est pris quotidiennement (une pilule par jour) pendant une période à risque. Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes peuvent également le prendre au moment de l'acte sexuel (deux pilules prises entre 2 et 24 heures avant le rapport, une pilule prise dans les 24 heures suivant cette première double dose et une deuxième pilule prise dans les 48 heures).

Un traitement efficace contre le VIH réduit la quantité de virus dans le sang d'un individu à des niveaux très bas, si bas qu'ils sont qualifiés d'"indétectables". Lorsque le VIH est "indétectable" grâce au traitement anti-VIH, l'individu ne peut pas transmettre le VIH - ce traitement est encore plus efficace que l'utilisation du préservatif pour prévenir la transmission du VIH. <sup>3</sup> Indétectable égale intransmissible, U=U.

97 % des personnes séropositives sous traitement ont une charge virale indétectable et ne sont donc pas infectées.

## **7. Prévention d'urgence du VIH - PEP (Prophylaxie post-exposition)**

Si une personne a été exposée à un risque d'infection par le VIH au cours des 72 dernières heures, il faut envisager une PEP (prophylaxie post-exposition). Cela permet de réduire le risque que toute exposition au VIH se transforme en infection par le VIH.

Orientez immédiatement la personne soit vers le centre de santé sexuelle ouvert le plus proche, soit, si le centre est fermé, vers le service des accidents et des urgences de l'hôpital le plus proche, avec

---

<sup>2</sup> Le risque sera différent si la personne séropositive a elle-même été infectée très récemment ou si elle a le sida.

<sup>3</sup> Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. *Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive*

*Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy.* JAMA. Association médicale américaine ; 2016  
12 juillet;316(2):171.



conseil de demander une PPE. La clinique/les services d'urgence indiqueront à la personne si une PPE est nécessaire.

Le PEP doit être pris quotidiennement pendant un mois et peut provoquer des effets secondaires désagréables.

Pour les personnes qui se plaignent d'un incident survenu au cours des 72 dernières heures, la fourniture de la PPE est toujours précédée d'un test initial de dépistage du VIH pour s'assurer que la personne n'a pas été infectée par le VIH auparavant. Si ce test est positif, il ne peut y avoir d'accusation de transmission criminelle du VIH pour un incident survenu dans les 72 dernières heures.

## **8. Quels sont les tests disponibles pour l'infection par le VIH ?**

Il existe un certain nombre de tests différents pour le VIH. Les tests VIH sont disponibles dans les cliniques de santé sexuelle et c'est généralement le meilleur endroit pour orienter une personne vers un test VIH. La plupart des tests effectués dans les cliniques de santé sexuelle consistent en un échantillon de sang qui est envoyé à un laboratoire pour analyse, et le résultat est fourni en quelques jours. Quel que soit le test de dépistage du VIH, il y a une période immédiatement après l'infection pendant laquelle le test ne détectera pas le VIH - c'est ce qu'on appelle la "fenêtre sérologique". Ces tests cliniques du VIH (souvent appelés "tests de quatrième génération") peuvent détecter le VIH de manière fiable à partir de quatre semaines après l'infection.

### *Tests rapides*

Il existe également des tests rapides qui permettent de dépister le VIH n'importe où, à partir d'un échantillon de sang prélevé au bout du doigt ou d'un échantillon de salive. <sup>4</sup> Le résultat est disponible en quelques minutes. Si une personne obtient un résultat positif à un test rapide, il sera tout de même nécessaire d'effectuer un test de confirmation en laboratoire, car ces tests peuvent parfois donner des résultats faussement positifs. Les tests rapides ne doivent pas être utilisés pour les personnes qui pensent avoir été récemment infectées, car la période de latence, pendant laquelle le VIH ne peut être détecté, est de trois mois à compter de l'infection éventuelle.

Outre les tests rapides disponibles dans les cliniques et les établissements communautaires, un autotest rapide du VIH peut désormais être acheté en ligne et utilisé dans l'intimité de son propre domicile. Une autre option est le test de prélèvement du VIH à domicile (également connu sous le nom de "tests postaux HIV"), dans lequel la personne prélève elle-même un échantillon de sang ou de salive qu'elle envoie ensuite pour analyse. Elle reçoit ensuite le résultat confidentiel du test de la part du prestataire de soins.

## **9. Le traitement moderne du VIH fonctionne vraiment**

Les traitements contre le VIH ont désormais transformé la vie des personnes

séropositives au Royaume-Uni. Grâce aux traitements modernes, le VIH n'est PAS une condamnation à mort, mais une maladie gérable à long terme. Les médicaments ne guérissent pas le VIH, mais les personnes peuvent désormais espérer avoir une durée de vie normale.

---

<sup>4</sup> Bien que le VIH soit présent dans la salive et détectable par des tests, il n'est pas présent en quantité suffisante pour permettre d'infecter quelqu'un par la salive.

Le traitement est connu sous le nom de thérapie antirétrovirale, ou TAR (plus rarement aujourd'hui, il peut être appelé HAART, ou Highly Active Anti-Retroviral Therapy).

Au Royaume-Uni, 96 % des personnes diagnostiquées séropositives sont aujourd'hui sous traitement et l'on s'attend à ce que les personnes séropositives commencent un traitement très rapidement après leur diagnostic. Actuellement, le traitement du VIH se poursuit à vie.

Le traitement du VIH peut provoquer des effets secondaires, par exemple des diarrhées, de la fatigue, des nausées et des rêves vifs, bien que des progrès significatifs aient été réalisés récemment pour réduire et gérer ces impacts du traitement.

## **10. Les personnes séropositives doivent prendre leur traitement**

Il est extrêmement important que les personnes séropositives qui ont commencé un traitement puissent continuer à le prendre tous les jours, à l'heure, sans faute. Le traitement contre le VIH doit être pris au moins une fois par jour, parfois deux ou trois fois par jour, selon les médicaments. Si une personne oublie de prendre une dose de son traitement, il est possible que le VIH présent dans son organisme devienne résistant aux médicaments et que le traitement ne fonctionne plus. Moins une personne séropositive a de possibilités de traitement, plus elle risque de ne plus disposer de médicaments efficaces. Le fait de ne pas prendre correctement son traitement contre le VIH entraîne des décès précoces évitables.

Dans le cadre d'un traitement contre le VIH, les personnes doivent prendre presque tous leurs médicaments tels qu'ils sont prescrits. Cela signifie qu'il ne faut pas oublier plus d'une dose par mois si l'on suit un traitement unquotidien, ou deux doses par mois si l'on suit un traitement biquotidien. Dans le cas d'un traitement contre le VIH, les médecins insistent sur une "adhésion au traitement" de 95 % (c'est-à-dire qu'il ne faut pas oublier plus d'une dose sur 20). Pour certains médicaments, il est également nécessaire qu'ils soient pris avec de la nourriture, ou que certains aliments ne soient pas pris avec le médicament.

## **11. Les preuves scientifiques peuvent-elles nous dire qui a infecté une personne avec le VIH ?**

Il peut être très difficile de savoir qui a infecté une personne avec le VIH. C'est pourquoi le Crown Prosecution Service exige des preuves scientifiques solides pour étayer une allégation selon laquelle une personne est responsable de l'infection d'une autre personne. Il ne suffit PAS qu'une personne "admette sa culpabilité" - elle ne peut pas être certaine d'avoir transmis l'infection à une autre personne.

La plupart des infections au VIH proviennent de personnes qui ne savaient pas qu'elles avaient le VIH lorsqu'elles l'ont transmis. Ce n'est pas parce qu'une personne a été diagnostiquée qu'elle est nécessairement la source de l'infection - la source peut être une personne qui n'a pas encore passé le test.

Il existe une forme de test scientifique connu sous le nom d'"analyse phylogénétique" qui permet d'évaluer le degré de parenté entre le VIH de deux individus. Si les deux échantillons de virus ne sont pas étroitement liés, cela prouve que la transmission du VIH **n'a pas** eu lieu entre les deux individus.

Si les deux échantillons de virus sont étroitement liés, cela montre qu'une transmission a **pu avoir** lieu entre les deux individus. Cela ne fournit aucune information sur celui des deux qui a infecté l'autre. Cela ne prouve pas non plus que la transmission du VIH a eu lieu entre les deux individus - il existe d'autres possibilités, par exemple que les deux individus aient été infectés par la même tierce personne. Des preuves supplémentaires seront nécessaires pour établir, aux fins d'une poursuite pour transmission du VIH, qu'un individu est responsable de l'infection par le VIH d'une autre personne "au-delà de tout doute raisonnable".

## **12. Que dit la loi sur la discrimination à l'égard des personnes séropositives ?**

En vertu de la loi sur l'égalité de 2010, il est illégal de pratiquer une discrimination à l'encontre d'une personne séropositive en matière d'emploi, de logement, d'éducation et de formation, de fourniture de biens et de services et d'adhésion à un syndicat.

La discrimination à l'encontre d'une personne séropositive consiste à la traiter de manière moins favorable que les autres personnes non séropositives. Il est également illégal de harceler une personne vivant avec le VIH. Le harcèlement est défini comme "une atteinte à la dignité d'une personne" ou "la création d'un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant" pour cette personne. Tant les employés des services de police que les membres du public qui ont affaire à la police sont protégés par ces dispositions légales.

## **13. Pourquoi est-il important de prendre grand soin de respecter la confidentialité en ce qui concerne la séropositivité d'une personne ?**

Malheureusement, la stigmatisation et la discrimination continuent d'exister en ce qui concerne le VIH, même si les attitudes changent. En conséquence, certaines personnes séropositives ne se sentent même pas capables de dire à leurs proches qu'elles sont séropositives. Cela signifie que certaines personnes séropositives s'inquiètent, à juste titre, de la violation de la confidentialité et de la vie privée, qui pourrait avoir des conséquences très néfastes. Les personnes peuvent être mises à l'écart, expulsées, insultées et harcelées, agressées, se voir refuser l'accès à leur famille ou à leurs enfants. Même si la discrimination est illégale, la divulgation inappropriée du statut VIH peut avoir de graves conséquences, par exemple pour l'emploi ou pour les enfants à l'école.

Les enquêteurs doivent veiller à ne pas divulguer le statut VIH d'une personne à des tiers, sauf dans les circonstances limitées et autorisées où cela est absolument nécessaire aux fins de l'enquête.

## **14. Sécurité de la police et santé au travail**

Le risque de transmission du VIH à la police dans l'exercice de ses fonctions est extrêmement faible et, dans presque tous les cas, les précautions universelles constituent une protection suffisante. Il est important que la police soit consciente

que des comportements tels que les crachats ou les contacts sociaux de routine ne comportent aucun risque de transmission. Dans les cas de morsures qui transpercent la peau, de blessures par piqûre d'aiguille ou de sang dans les yeux, le risque de transmission est extrêmement faible, voire nul.

simplement théorique et une PPE ne sont généralement pas nécessaires, mais toute inquiétude doit être soulevée auprès d'un professionnel de la santé.

Il convient de garder à l'esprit, à tout moment, que des personnes vivant avec le VIH travaillent pour les services de police, que leur statut VIH peut ou non être connu de leurs collègues, et qu'elles ont droit à un environnement de travail bien informé et favorable, exempt de stigmatisation et de préjugés liés au VIH.

De plus amples informations sur le VIH à l'intention des officiers de police sont disponibles dans "HIV : Guide pour les forces de police", édition révisée de juin 2014.

<http://www.nat.org.uk/Publications>

### **Si l'accusé a moins de 18 ans**

Si l'accusé est âgé de moins de 18 ans, un soin particulier doit être apporté au traitement de l'allégation. Toute enquête ou procédure pénale impliquant une personne de moins de 18 ans doit tenir compte du bien-être de la personne concernée. Les jeunes séropositifs sont des personnes particulièrement vulnérables. Il faut veiller à ce que leur séropositivité reste confidentielle et ne soit partagée qu'avec les personnes nécessaires pour faire avancer l'enquête sur la plainte et assurer le bien-être de l'accusé. Un adulte approprié doit être disponible pour soutenir tous les accusés de moins de 17 ans. Il est fort probable que le jeune accusé ait des besoins éducatifs spéciaux, des problèmes de santé mentale ou une mauvaise compréhension de sa séropositivité et de son infectiosité, donc même dans le cas de jeunes de 17 ans, il faut envisager l'implication d'un adulte approprié. Le consultant en pédiatrie VIH responsable des soins VIH du jeune doit être contacté dès que possible. Une consultation précoce avec le CPS est encouragée.



## **La transmission criminelle du VIH : Stratégie de communication**

1. La communication est un fil conducteur fondamental, qui traverse toutes les facettes de toutes les enquêtes de police sur les allégations relatives à la transmission criminelle du **VIH**.
2. Le service de police, ses employés et les autres personnes agissant en son nom doivent reconnaître l'importance et les effets de leurs actions, paroles et comportements sur le plaignant, les témoins et les personnes vivant avec le VIH - leurs partenaires, leur famille (au sens le plus large), leurs amis et leur communauté lors de l'enquête sur une telle allégation. Le VIH et d'autres maladies font encore l'objet de stigmatisation. par exemple l'hépatite B et C, ce qui signifie que les cas doivent être traités de manière sensible et confidentielle.
3. Ce court document porte sur :
  - Divulgence du statut VIH et confidentialité
  - Activité médiatique relative aux enquêtes/poursuites
4. D'autres domaines importants associés à de telles enquêtes sont couverts ailleurs dans ce conseil de bonnes pratiques à l'intention des officiers de police sur les enquêtes relatives aux allégations de transmission criminelle du VIH.

## **Divulgence de la séropositivité**

5. Il est probable que le statut VIH d'une personne puisse être divulgué soit directement par un plaignant lorsqu'il signale une allégation de crime (possible), soit par une personne agissant en son nom. Le statut VIH de l'accusé, du plaignant et éventuellement d'autres personnes pourrait bien être divulgué à la police.
6. La personne qui divulgue ces informations peut le faire sans savoir comment ces informations peuvent être stockées, qui y a eu accès et comment elles peuvent être utilisées à l'avenir. Il est essentiel que des informations opportunes, précises et fiables soient données à toute personne séropositive impliquée dans une enquête de police, dès que possible, afin de dissiper toute crainte ou inquiétude qu'elle pourrait avoir concernant la confidentialité.
7. Il est extrêmement important de maintenir les normes de confidentialité les plus élevées pendant l'enquête sur les allégations de transmission criminelle, en protégeant l'identité de l'accusé, du plaignant et des autres personnes impliquées dans les enquêtes qui pourraient être séropositives.
8. Si vous devez accéder au dossier médical d'un plaignant, vous devez le faire avec son consentement écrit et éclairé. Le dossier médical d'un suspect peut également être consulté avec son consentement, mais il est recommandé d'avoir recours à une ordonnance du tribunal, car il peut retirer son consentement à tout moment.

9. Les occasions dans lesquelles la police divulguera le statut VIH d'une personne à d'autres seront rares. Aucune divulgation ne doit avoir lieu sans l'approbation d'un officier supérieur d'investigation (SIO) du rang d'inspecteur ou supérieur. Avant de le faire, le SIO doit demander un avis juridique ainsi que d'autres avis indépendants. Il s'agit

Il est recommandé d'obtenir ces conseils juridiques auprès du service juridique de la force de l'AIR (ou d'un service similaire). Il est également recommandé d'obtenir des conseils indépendants auprès d'un membre du Groupe consultatif indépendant de la police (IAG) dûment qualifié et/ou d'ONG spécialisées telles que Terrence Higgins Trust, NAT (National AIDS Trust), etc. afin de compléter les conseils juridiques donnés et de fournir une orientation spécialisée.

10. Il doit y avoir une raison spécifique pour laquelle la divulgation par la police de la séropositivité d'une personne à un autre individu susceptible d'être infecté a été jugée nécessaire, plutôt que de permettre simplement aux services de santé sexuelle spécialisés de fournir des conseils appropriés en matière de santé sexuelle à tout contact retrouvé. <sup>5</sup>
11. Toutes les décisions concernant la divulgation et la raison spécifique de la divulgation doivent être enregistrées avec précision dans un registre de décisions ou un dossier de politique, de manière responsable, transparente et récupérable.
12. Lorsque de telles informations sensibles sont divulguées, elles doivent être accompagnées d'instructions de traitement, y compris des conseils relatifs à la conservation, au stockage et à la divulgation ultérieure.

### **Communication avec les médias Activité relative à l'enquête/aux poursuites judiciaires**

13. Le premier employé de la police qui entre en contact avec le plaignant doit commencer l'enquête de police ; par conséquent, la façon dont cet employé se comporte, y compris son langage, déterminera si le plaignant a ou non confiance dans le service de police.
14. En outre, l'officier supérieur chargé de l'enquête (SIO) doit énoncer clairement et sans équivoque ses normes dès le début de l'enquête secondaire afin de conserver et de maintenir la confiance du plaignant. Tout langage ou comportement inapproprié aura un impact notable sur le plaignant, qui sera amplifié par la communauté externe et la communauté interne de la force concernée. Nous ne devons pas perdre de vue le fait que certains employés de la police peuvent être séropositifs.
15. Chaque Force, en tant qu'autorité publique, a la responsabilité légale de fournir un environnement de travail sûr et non discriminatoire à ses employés, et de ne pas faire de discrimination dans la manière dont elle traite ses employés et tout membre du public avec lequel elle est en contact.

**Rappel important** : La section 149 de la loi sur l'égalité de 2010 établit l'obligation d'égalité du secteur public. Ce devoir exige que chaque autorité publique, dans l'exercice de ses fonctions, prenne dûment en considération - les éléments suivants

- a) éliminer la discrimination, le harcèlement, la victimisation et tout autre comportement interdit par ou en vertu de cette loi ;

---

<sup>5</sup> Voir la section "Premier contact via les cliniques GU" de ce guide.

- b) faire progresser l'égalité des chances entre les personnes qui partagent une caractéristique protégée pertinente et les personnes qui ne la partagent pas ;
  - c) favoriser les bonnes relations entre les personnes qui partagent une caractéristique protégée pertinente et les personnes qui ne la partagent pas.
16. Toute personne séropositive est considérée en droit comme un handicapé aux fins de la loi sur l'égalité de 2010. La loi sur la discrimination et l'obligation d'égalité du secteur public s'appliquent donc également à la manière dont les policiers traitent les personnes séropositives au cours de ces enquêtes et poursuites.
  17. Toute déclaration publique et/ou interne relative à une affaire impliquant le VIH doit garantir que les informations et le langage sont exacts, non stigmatisants et conformes aux meilleures pratiques convenues en matière de couverture médiatique du VIH (NAT 'Guidelines for Reporting HIV6 et 'NAT/BHIVA 'HIV : A Guide for Police Forces'<sup>7</sup>).
  18. Il faut envisager de demander des restrictions de déclaration dans les cas appropriés. Même dans le cas d'une personne séropositive dont l'identité est dans le domaine public, il faut veiller à ne pas diffuser des informations supplémentaires (par exemple l'adresse), qui peuvent aider à identifier des parents proches (par exemple le conjoint, le partenaire civil, le concubin ou les enfants) qui pourraient, du fait de la publicité, être victimes de harcèlement ou de discrimination.
  19. Pendant et après un procès, il convient de respecter scrupuleusement les restrictions en matière de rapports.
  20. Un ensemble actualisé de lignes directrices (juin 2014) sur la justice ouverte et les restrictions en matière de reportage dans les tribunaux pénaux a été publié par le Collège judiciaire, la Newspaper Society, la Society of Editors et la Media Lawyers Association<sup>8</sup>. Les équipes de presse et les services juridiques seront en mesure de conseiller les OSI sur leur contexte et sur les cas où une violation potentielle pourrait se produire.
  21. Il faut prendre soin de décrire avec précision toute accusation - par exemple, une accusation de transmission par imprudence (section 20 de la loi sur les infractions contre la personne de 1861) doit être décrite comme telle plutôt que comme une transmission "délibérée" ou "consciente" du VIH (la transmission intentionnelle est une infraction distincte en vertu de la section 18 de la loi sur les infractions contre la personne de 1861).
  22. Il ne devrait pas y avoir de spéculation infondée sur le "motif" dans le cadre d'une accusation de transmission par imprudence.
  23. Lors de l'examen du travail des médias, il faut toujours tenir compte de l'impact significatif que les actions et les déclarations des médias peuvent avoir sur les personnes vivant avec le VIH et sur les groupes les plus touchés

par le VIH. En outre, les reportages irresponsables ou sensationnalistes peuvent également alimenter la colère des autres.

---

<sup>6</sup> <http://www.nat.org.uk/Publications>

<sup>7</sup> <http://www.nat.org.uk/Publications>

<sup>8</sup> <https://www.judiciary.gov.uk/wp-content/uploads/2014/06/Reporting-Restrictions-Guide-2014-FINAL.pdf>

des préjugés pouvant entraîner la perpétration de crimes (haineux) contre d'autres membres et groupes de la communauté.

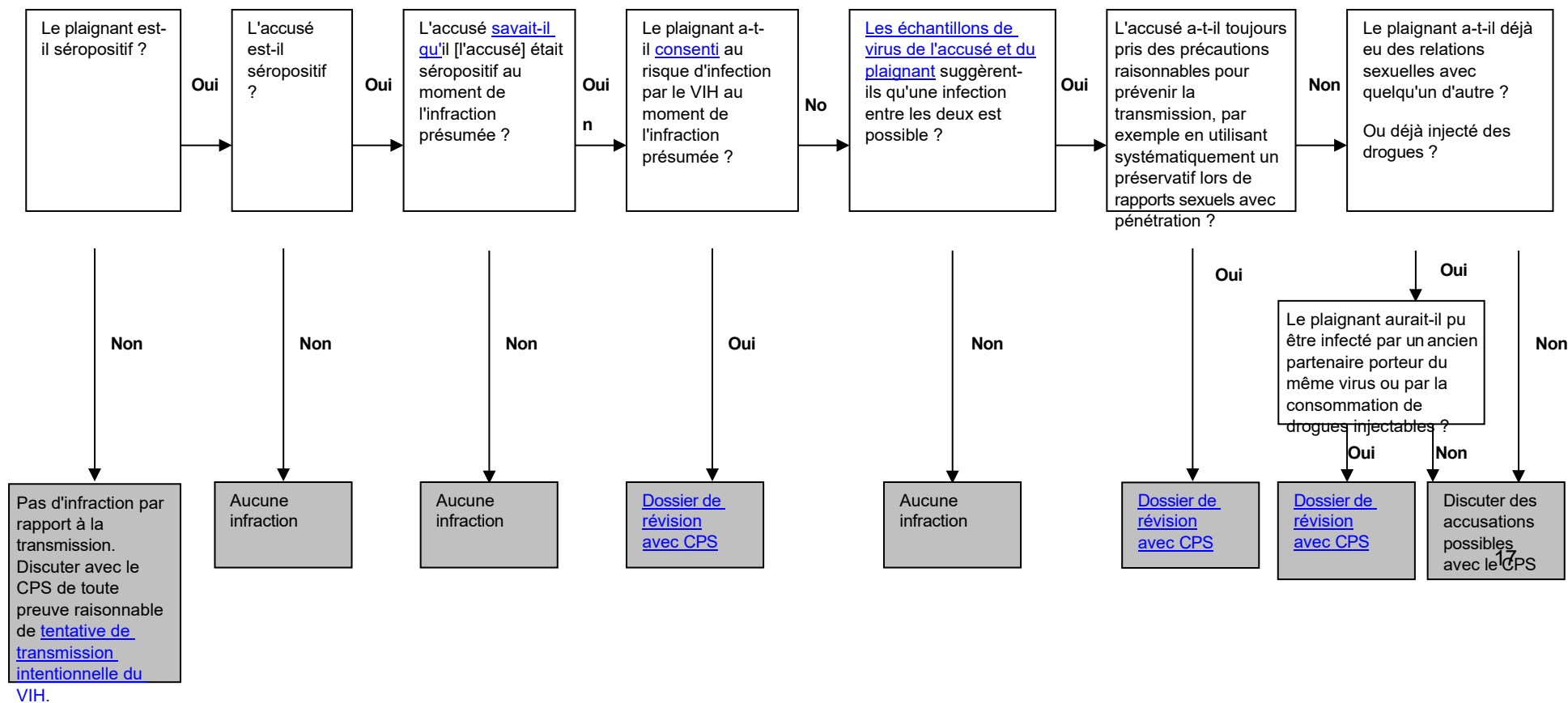
24. Toutes les décisions concernant la stratégie médiatique de l'AIR et la justification du décideur doivent être consignées avec précision dans un registre de décision ou un dossier de politique, de manière responsable, transparente et récupérable.

## L'INTRODUCTION DE L'ORGAN ORGAN ORGAN ORGAN DE LA PREUVE - VI L VI L

Le "diagramme des preuves" présente les principales étapes de l'enquête sur les allégations de transmission criminelle du VIH.

L'enquête sur de telles allégations est une question très sensible. L'organigramme, et les notes qui le complètent, visent à définir les étapes de l'enquête qui limiteront les intrusions inutiles et garantiront une collecte appropriée des preuves.

Il est recommandé qu'en règle générale, les enquêteurs ne passent à l'étape suivante de la collecte de preuves, telle que décrite par les flèches et les cases de l'organigramme, qu'après avoir établi l'ensemble des faits pertinents correspondant à l'étape précédente.





## **Tentative intentionnelle de transmission du VIH".**

Il n'existe pas de délit de "tentative par imprudence" d'infecter quelqu'un avec le VIH. Il existe un crime possible de "tentative intentionnelle" de transmission du VIH.

Lorsque le plaignant n'est pas lui-même infecté, il n'y a généralement pas de crime et donc pas d'action supplémentaire pour la police. Mais avant de clore l'affaire, il faut vérifier qu'il n'y a pas de preuve que l'accusé a délibérément essayé d'infecter le plaignant. De tels cas seront, selon toute probabilité, extrêmement rares, mais toute preuve possible d'une telle intention doit être discutée avec le CPS dès que possible afin de déterminer s'il existe des raisons de poursuivre l'enquête. Les enquêtes ne doivent pas être inutilement prolongées par l'examen inapproprié d'une accusation de tentative de transmission intentionnelle.

### **"L'accusé savait-il**

Pour que l'imprudence soit prouvée, il sera nécessaire de montrer que l'accusé savait qu'il était séropositif au moment de l'infraction présumée. Le CPS déclare que "la meilleure preuve habituelle" sera que l'accusé avait déjà reçu un diagnostic médical de séropositivité.

Le CPS considère qu'en de "rares occasions", une personne peut savoir qu'elle est infectée même sans un tel diagnostic, bien que ces cas soient "exceptionnels" [voir CPS Legal Guidance paras.6.10-6.11].

En l'absence d'un diagnostic, il ne faut pas poursuivre l'enquête sur l'allégation sans discuter au préalable avec le CPS des autres preuves qui pourraient exister pour démontrer que l'accusé savait qu'il était infecté au moment de l'infraction présumée.

### **"Le plaignant était-il consentant ?**

Il n'y a pas de crime si l'accusé croyait raisonnablement que le plaignant avait consenti au risque d'infection par le VIH au moment de l'infraction présumée.

Ce consentement éclairé existe lorsque **le plaignant sait que l'accusé est séropositif au moment de l'infraction présumée.**

Ce sera généralement le cas lorsque le plaignant a été informé par l'accusé de sa séropositivité. Mais le CPS précise que ce n'est pas la seule façon dont un plaignant peut être considéré comme "informé" aux fins du consentement. D'autres possibilités incluent le fait que le plaignant soit informé de la séropositivité de l'accusé par un tiers, ou qu'il apprenne la séropositivité de l'accusé dans d'autres circonstances [voir CPS Legal Guidance para.5.4].

La défense du consentement peut être compromise si l'accusé et le plaignant avaient convenu de toujours utiliser des préservatifs pour éviter la transmission du VIH, mais que l'accusé a ensuite délibérément abandonné l'utilisation du préservatif à l'insu du plaignant au cours d'un ou plusieurs actes sexuels, et que la transmission s'est produite en conséquence.

## **Revoir l'affaire avec le CPS**

Pour toutes les cases qui conseillent de "revoir le cas avec le CPS", la probabilité est qu'il n'y a pas d'infraction ou qu'il n'y a pas de chance que les poursuites aboutissent, mais étant donné la complexité de certains de ces cas, il est utile que le CPS revoie le cas avant toute décision de mettre fin à l'enquête. Il est **extrêmement important que ce processus de réexamen ait lieu en temps utile** afin que toute enquête sur des personnes innocentes ne soit pas prolongée au-delà de ce qui est absolument nécessaire.

## **Des échantillons de virus de l'accusé et du plaignant.**

Voir "HIV : Key facts for police para.11' et CPS Legal Guidance.

## **Premier contact via les cliniques GUM**

A l'occasion, d'autres personnes peuvent être identifiées dont l'histoire du dépistage du VIH et/ou le statut VIH sont pertinents pour une enquête.

Ces personnes seront généralement :

- soit d'autres victimes possibles de l'accusé
- ou des contacts sexuels antérieurs du plaignant dont le statut VIH et/ou les antécédents en matière de dépistage peuvent être pertinents pour déterminer si le plaignant a effectivement été infecté par l'accusé.

Dans ce cas, il est recommandé que l'approche initiale de la personne demandant des informations soit faite par le centre de santé sexuelle local (souvent connu sous le nom de "GU clinic") qui a une expertise en matière de VIH, de recherche de contacts, de conseil en matière de VIH et de confidentialité.

Les officiers de police devraient :

- identifier l'individu à la clinique GU,
- expliquer qu'ils sont intéressés par des informations pertinentes pour une enquête sur la transmission possiblement criminelle du VIH,
- demander des informations, le cas échéant, sur le statut VIH de la personne et sur son historique de dépistage du VIH pour la période concernée
- fournir les coordonnées d'un contact si la personne souhaite contacter directement la police.

La clinique GU :

- informer la personne de la demande de la police
- fournir les coordonnées d'un contact direct si la personne souhaite communiquer directement avec la police
- le cas échéant, demandez-leur s'ils sont prêts à faire un test de dépistage du VIH.
- le cas échéant, demander/confirmer des informations sur les antécédents de la personne en matière de dépistage du VIH
- demander s'ils consentent à ce que les informations pertinentes soient transmises à la police par la clinique GU.

Si la personne consent à ce que les informations pertinentes soient transmises à la police, les agents peuvent alors déterminer, sur la base des informations reçues, s'il y a lieu de poursuivre la discussion avec cette personne et la contacter directement, le cas échéant.

Si la personne ne consent pas à ce que les informations soient transmises à la police, la clinique GU ne transmettra les informations confidentielles pertinentes que sur présentation d'une ordonnance du tribunal.

Il convient de noter que les enquêtes sur les anciens contacts sexuels du plaignant

ne seront utiles que si tous les contacts pertinents peuvent être retrouvés. S'il existe des contacts sexuels non retracés qui auraient pu infecter le plaignant avec le VIH, il sera difficile de prouver que l'accusé était responsable de l'infection du plaignant.