

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.

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.

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.

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

R2012/1093, Taltio 2133, Cour suprême de Finlande KKO:2015:83¹

Provoquer un danger

Numéro
d'agenda : R20
12/1
093

Date de
l'administration : 16/1
1/20
15

Volume : 213
3

A, conscient de son infection par le VIH, a eu plusieurs fois des rapports sexuels anaux non protégés avec B sans lui parler de sa maladie. B n'avait pas été infecté par le VIH. La question de savoir si A avait causé un danger grave pour la vie ou la santé de B. (Voix.)

[Traitement des cas dans les cas inférieurs](#)

[tribunaux Appel devant la Cour suprême](#)

[Mesures provisoires](#)

[Oral](#)

[procédure Décision de la Cour suprême](#)

Traitement de l'affaire dans les droits inférieurs

Jugement du tribunal de district d'Helsinki du 26 mai 2011

Le tribunal de district a examiné la cause de A pour avoir provoqué le danger.

Le tribunal de district a considéré comme établi que A avait 3.2. entre le 11.3.2009 et plusieurs fois eu des rapports sexuels non protégés avec B. A avait su qu'il avait le virus VIH et que celui-ci se transmettait par des rapports sexuels non protégés. A n'avait pas informé B de sa maladie. En refusant ainsi à B la possibilité de se protéger

¹ Texte original disponible sur <https://finlex.fi/fi/oikeus/kko/kko/2015/20150083>

de l'infection, A a fait preuve d'une indifférence manifeste à l'égard de la vie et de la santé de ce dernier. Par ses actes, A a mis gravement en danger la vie et la santé de B par négligence grave.

Le spécialiste en médecine interne et en maladies infectieuses C, qui a été entendu comme témoin expert médical dans l'affaire, avait raconté, entre autres, la position suisse selon laquelle une personne séropositive n'était pas contagieuse si les conditions prescrites étaient remplies. C avait caractérisé l'état de A comme étant un état où le risque d'infection n'était que théorique. En revanche, la gravité et l'incurabilité de l'infection, dont C avait parlé, étaient, selon le tribunal de district, notoires, c'est-à-dire des faits également connus de A.

Le témoin C avait en outre précisé que, malgré la prise de position suisse à laquelle il s'était référé et quelques autres études étrangères, en Finlande, la consigne donnée à une personne infectée par le VIH était toujours d'informer son partenaire sexuel de son infection et d'utiliser un préservatif. Selon le tribunal de district, cela montrait que la possibilité d'une infection ne pouvait pas être exclue dans la mesure où le porteur de la maladie n'avait pas dû donner à son partenaire la possibilité de refuser le contact sexuel et qu'il n'aurait pas été obligé d'utiliser un moyen de protection pour lutter contre la maladie. Selon ce point de vue, il s'agissait d'un risque réel de provoquer une maladie potentiellement mortelle.

A n'avait aucune explication quant à la raison pour laquelle il n'avait pas parlé à B de sa maladie. A a également affirmé avoir utilisé un préservatif. Cela confirme qu'il devait être conscient de ses responsabilités en tant que porteur. Bien que, selon ce qu'il a dit, A ait eu l'idée, à partir de la déclaration suisse mentionnée par le témoin, que la maladie ne pouvait pas l'infecter davantage, en regardant la question objectivement, il n'y avait pas moyen d'en rester là. La question portait sur le danger réel de provoquer une maladie mortelle.

Malgré le stade de sa maladie, en dissimulant son infection par le VIH et en ayant des rapports sexuels non protégés, A avait gravement mis en danger la vie ou la santé de B par négligence grave.

L'affaire a été résolue par le juge de district Markku Saalasti et les membres du conseil d'administration.

Arrêt de la Cour d'appel d'Helsinki du 25 octobre 2012

A a fait appel devant la Cour d'appel et a demandé que l'accusation soit rejetée.

La Cour d'appel a considéré qu'elle n'avait aucune raison d'évaluer les preuves contrairement au tribunal de district.

Lors de l'évaluation de la procédure de A au regard de la caractéristique de "danger grave" du crime, la Cour d'appel a déclaré que, sur la base de l'explication présentée, l'infection par le VIH était une maladie incurable à vie qui nécessite un traitement médicamenteux à vie et qui raccourcit habituellement la vie du plaignant d'au moins quelques années. Il s'agirait donc d'une conséquence très grave.

En ce qui concerne la probabilité d'une conséquence, la cour d'appel évalue l'importance de la médication antivirale utilisée par A sur la contagiosité. La Cour d'appel a estimé que, sur la base des preuves présentées, il n'y avait aucune raison de douter du caractère approprié de la médication de A et de la faible concentration virale dans le sang au moment du crime.

La Cour d'appel a considéré que le risque d'infection avait été assez faible dans la pratique. En revanche, le danger ne pouvait être totalement exclu. Il n'était pas impossible que le virus HI infecte B.

Dans son appréciation globale, la Cour d'appel a considéré, en tenant compte de la probabilité de la conséquence d'une part et de sa gravité d'autre part, que A avait fait courir à B un risque grave pour sa santé par ses actes.

En évaluant la productivité de A et son degré, la Cour d'appel a estimé que A avait fait preuve d'une indifférence manifeste à l'égard de la santé de B par ses actions. A avait donc violé le devoir de diligence requis par les circonstances et exigé de lui, même s'il avait pu s'y conformer. Compte tenu de l'importance du devoir de diligence violé, de l'importance des intérêts en jeu et des autres facteurs mentionnés au chapitre 3, section 7 du Code pénal, la négligence pouvait être considérée comme grave.

La Cour d'appel n'a pas modifié le jugement du tribunal de district.

L'affaire a été résolue par les membres de la Cour d'appel, Risto Hänninen, Paula Salonen et Marja Kartano.

Appel à la Cour suprême

A a obtenu l'autorisation de faire appel dans cette affaire.

Dans son appel, A a demandé que l'accusation soit rejetée.

Dans leurs réponses, le procureur et B demandent que la plainte soit rejetée.

Mesures provisoires

La Cour suprême a demandé des déclarations d'experts de l'Institut de la santé et du bien-être et du district hospitalier d'Helsinki et d'Uusimaa, ainsi que des déclarations des parties concernées. Des déclarations ont été faites.

Traitement oral

La Cour suprême a tenu une audience dans cette affaire, au cours de laquelle B et des experts ont été entendus.

La décision de la Cour suprême

Raisonnement

Points de départ et formulation des questions

1. Le tribunal de district a considéré comme établi que A a séjourné chez B le 3.2. entre le 11.3.2009 et a eu avec lui plusieurs fois des rapports sexuels non protégés sans préservatif. A, étant conscient de sa séropositivité, avait omis d'informer B de sa maladie et lui avait ainsi refusé la possibilité de se protéger d'une infection par le VIH. Bien que la possibilité d'une infection due aux médicaments antiviraux utilisés par A n'ait été que théorique, selon C, spécialiste en médecine interne et en maladies infectieuses, entendu comme témoin dans l'affaire, elle ne pouvait être exclue car le porteur de la maladie n'avait pas donné à son partenaire la possibilité de refuser le rapport sexuel et que la personne ayant des rapports sexuels dans cette situation n'avait pas l'obligation d'utiliser également d'autres moyens de protection pour combattre la maladie. Le tribunal de district a considéré

2. La Cour d'appel, comme le tribunal de district, a considéré comme établi que A et B avaient eu des rapports sexuels anaux non protégés à plusieurs reprises. La Cour d'appel a déclaré qu'il n'y avait aucune raison de douter que, au moment de l'inculpation, le traitement anti-VIH de A était approprié et que la teneur en virus dans son sang était faible. La Cour d'appel a considéré qu'il était clair que le risque de contracter le virus était pratiquement très faible. Cependant, la transmission du virus HI du fait de l'intervention de A n'était pas impossible. La Cour d'appel a déclaré que l'infection par le VIH est une maladie incurable qui dure toute la vie, qui nécessite des médicaments à vie et qui raccourcit généralement la vie du porteur d'au moins quelques années. Elle aurait donc été une conséquence très grave. La Cour d'appel a considéré, en tenant compte de la probabilité de la conséquence et de sa gravité d'une part, que A avait fait courir à B un risque grave pour sa santé par ses actes. La négligence de A avait été grave. La Cour d'appel a jugé que A est coupable d'avoir causé le danger que le tribunal de district lui a imputé.

3. Sur la base de la plainte de A, il s'agit en l'espèce de déterminer si, lors d'un rapport anal non protégé avec B, il s'est rendu coupable de mise en danger au sens du chapitre 21, section 13 du Code pénal, et notamment quelle importance il convient d'accorder au médicament antiviral qu'il utilise dans cette appréciation.

4. La Cour suprême a évalué en dernier lieu la responsabilité pénale d'une personne séropositive lors de rapports sexuels non protégés dans la décision préliminaire KKO 1993:92. Selon le rapport médical mentionné dans l'arrêt, la probabilité d'infection de la partie réceptrice lors de rapports sexuels anaux non protégés avait été d'au moins 10 % dans les années 1986 - 1987. Depuis cette époque, le traitement de l'infection par le VIH s'est considérablement développé et le tableau de la maladie a changé. C'est pourquoi il convient d'examiner d'abord ce que l'on sait aujourd'hui de l'infection par le VIH, de ses modes de transmission et de l'importance du traitement médicamenteux sur la contagiosité de la maladie à la lumière des données de la recherche.

5. À cette fin, la Cour suprême a obtenu des expertises du district hospitalier d'Helsinki et d'Uusimaa et de l'Institut de la santé et du bien-être. Lors de la procédure orale, la Cour suprême a entendu en tant qu'experts les signataires des déclarations C (HUS) et le professeur de recherche D (THL). Ces déclarations et celles qu'ils ont présentées en tant qu'experts sont expliquées ci-dessous. De même, sont expliquées les études auxquelles se réfère C, dont les références bibliographiques ressortent de sa déclaration.

Informations générales sur l'infection par le VIH

6. Le virus IH (virus de l'immunodéficience humaine) est un virus qui détruit le système de défense de l'organisme. Le virus IH infecte et détruit les cellules auxiliaires du sang (lymphocytes CD4) et affaiblit la réponse immunitaire du patient. La concentration de virus dans le sang de la personne infectée augmente, de sorte que les virus continuent à infecter de nouvelles cellules.

7. Dans les quelques semaines qui suivent l'infection, environ la moitié des patients présentent les premiers symptômes, tels que fièvre, fatigue et mal de gorge. La phase asymptomatique qui suit peut durer des années. Sans traitement médicamenteux, les propres défenses de l'organisme infecté par le VIH s'affaiblissent progressivement. En l'absence de traitement, l'infection par le VIH conduit au sida et, en fin de compte, au décès du patient en une dizaine d'années en moyenne.

8. Dans les années 1990, de nouveaux médicaments ont été utilisés comme traitement combiné de trois médicaments. Bien que le traitement actuel ne permette pas de guérir l'infection par le VIH, les médicaments permettent d'empêcher la multiplication des virus et de maintenir leur quantité dans le plasma en dessous du seuil de mesure. Grâce à la réussite du traitement, le nombre de cellules CD4 augmente et le nombre de maladies secondaires diminue.

9. Après le début du traitement, la quantité de virus dans le sang tombe à un centième en quelques semaines, puis une phase plus lente suit. Il faut au moins trois mois, parfois même six mois, pour que le nombre de virus tombe en dessous du seuil de mesure. Le nombre de virus peut également augmenter de temps en temps. En pratique, la quantité de virus n'est pas mesurable lorsque le médicament a été utilisé pendant au moins un an.

10. Le respect permanent des instructions relatives aux médicaments antirétroviraux est une condition sine qua non du succès du traitement. Si la médication est suivie de façon irrégulière, il y a un risque de développer une résistance aux médicaments et de perdre l'efficacité du traitement médicamenteux. Lorsque l'on arrête de prendre des médicaments, la charge virale dans le sang passe d'un niveau non mesurable à celui d'avant le traitement en deux semaines environ. Pour ramener la charge virale à un niveau non mesurable, il faut presque le même temps qu'au début du traitement.

11. Le traitement médicamenteux nécessite une expertise particulière et il est réalisé en Finlande dans le cadre de soins médicaux spécialisés. L'objectif est de choisir la meilleure option pour le patient parmi plusieurs combinaisons de médicaments. Dans la phase initiale du traitement médicamenteux, le patient est suivi plus fréquemment qu'après la stabilisation de la concentration du virus dans le sang, d'abord tous les mois, puis trois et six mois, puis en permanence au moins tous les six mois.

12. Si le traitement médicamenteux est commencé à temps et appliqué avec succès, l'infection par le VIH n'a généralement pas d'effet significatif sur la durée de vie du patient par rapport au groupe de référence. Si l'infection est contractée à un jeune âge, avant 25 ans, elle peut raccourcir la vie du patient de plusieurs années. Selon D, une réponse univoque ne peut être donnée à cet égard. Trouver les patients, en particulier

les patients asymptomatiques, à temps a été considéré comme le plus grand défi du diagnostic du VIH.

Transmission du virus VIH lors de rapports sexuels

13. L'infection par le VIH peut être transmise par les rapports sexuels, par le sang, et de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. L'infection lors des rapports sexuels est influencée par plusieurs facteurs, tels que le contenu viral du sang de la personne séropositive, la méthode des rapports sexuels, l'utilisation de préservatifs, l'état des organes sexuels et des muqueuses exposés au virus VIH, les médicaments antirétroviraux et les caractéristiques immunologiques des personnes pratiquant les rapports sexuels.

14. Selon l'estimation de C, le risque d'infection lors de rapports vaginaux non protégés, si une personne séropositive n'utilise pas de médicaments antiviraux, est de 1:200 - 1:2 000 pour une femme et de 1:700 - 1:3 000 pour un homme. Le risque d'infection peut être de 1:100 si l'infection est récente ou si la personne est atteinte d'une autre maladie sexuellement transmissible. Dans le cas de rapports anaux non protégés, le risque est plus élevé que dans le cas de rapports vaginaux, soit environ 14 infections pour 1 000 rapports non protégés, et la fourchette de risque est estimée entre 1:20 et 1:300. En outre, on estime que le risque d'infection de la partie réceptrice lors d'un rapport anal est environ deux fois plus élevé que celui de la partie active. On a constaté qu'une maladie vénérienne qui provoque des ulcères multiplie par 5 à 10 le risque d'infection par le VIH lors de rapports sexuels non protégés. Le risque d'infection par le VIH lors de rapports oraux non protégés est plus faible que lors de rapports vaginaux ou anaux.

Recherche d'informations sur les effets des médicaments antiviraux sur l'infectivité du virus IH

15. C et D se sont tout d'abord référés à une déclaration publiée par des médecins suisses spécialisés dans les maladies infectieuses dans la revue médicale de leur pays en 2008.

16. Selon la déclaration, une personne séropositive ne contracte pas le virus HI lors de rapports sexuels, si elle utilise des médicaments antirétroviraux, que la concentration de VIH mesurée dans son sang est inférieure à 40 copies/millilitre, qu'elle ne présente pas en même temps une autre maladie sexuellement transmissible, des ulcères génitaux, et qu'il n'y a pas d'autres facteurs qui augmentent le risque d'infection lors des rapports sexuels. Dans la déclaration, la condition de validité de la déclaration est que la personne séropositive utilise systématiquement des médicaments et soit régulièrement examinée par un médecin, que la quantité de virus dans son sang n'ait pas été mesurée depuis au moins six mois et qu'elle n'ait pas d'autres maladies sexuellement transmissibles. La déclaration souligne en outre que même les couples établis doivent l'accepter,

17. L'étude de suivi HPTN 052 mentionnée en second lieu par C concernait 1 763 couples. L'un des couples était séropositif, l'autre séronégatif. Les personnes infectées par le VIH ont été randomisées pour commencer immédiatement le traitement anti-VIH ou pour retarder le traitement jusqu'à ce que les lymphocytes CD4 dans le sang aient

diminué jusqu'au niveau qui était la limite pour commencer le traitement médicamenteux dans ce pays. L'étude a été arrêtée prématurément car 27 infections ont été constatées dans le groupe à traitement différé et une infection dans le groupe à traitement immédiat, où le VIH provenait très probablement du propre partenaire. Les médicaments antirétroviraux étaient efficaces à 96 % pour prévenir l'infection par le VIH. C a déclaré que l'infection dans le groupe de traitement immédiat a été contractée alors que trois mois s'étaient écoulés depuis le début du traitement médical,

18. La conclusion de l'étude HPTN 052 a été que l'initiation précoce de la médication antirétrovirale est bénéfique à la fois pour la personne infectée par le VIH et pour l'autre partie de la relation. D'autre part, l'étude a constaté qu'elle présentait plusieurs limites. L'étude a porté sur des personnes ayant des relations établies et auxquelles on a proposé des conseils et des préservatifs, ce qui a probablement contribué à la faible incidence de l'infection par le VIH. L'utilisation du préservatif pendant les rapports sexuels a été rapportée à presque cent pour cent (Cohen MS, Chen YQ et al, HPTN 052 Study Team ; Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. N Engl J Med. 2011 Aug 11 ; 365 (6) : 493 - 505). Selon C, seuls très peu de couples d'hommes ont participé à l'étude.

19. Dans sa déclaration, C a également fait référence à un groupe de chercheurs canadiens qui ont analysé des études sur les effets infectieux des médicaments antirétroviraux. Dans les études analysées, quatre infections étaient survenues pendant le traitement, toutes dans la phase initiale du traitement. Dans les cas où l'efficacité du médicament avait été confirmée par des tests de concentration du VIH dans le sang, aucune infection n'avait été constatée.

20. Une étude canadienne a déclaré, en se référant à l'opinion de médecins suisses, que les rapports sexuels non protégés sont une option possible dans les relations hétérosexuelles établies, si le niveau viral du partenaire infecté par le VIH est complètement sous contrôle et si les deux parties comprennent les limites imposées par les informations disponibles. L'étude a en outre établi que d'autres études sont nécessaires, notamment pour connaître l'effet des médicaments sur l'inféctivité chez les couples de même sexe. D'autres études étaient également nécessaires sur l'utilisation du préservatif et son importance (Loutfy MR, Wu W. et al ; Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV-Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy ; PloS ONE 8(2) : 10 137 ; 13 février 2013).

21. C a également fait référence à l'étude Partner réalisée en Europe, dans laquelle le séropositif des couples suivis avait utilisé des médicaments antirétroviraux et la concentration de VIH dans son sang était inférieure à 50 copies/millilitre. Les couples avaient eu des rapports sexuels non protégés au cours du mois précédent. Les couples ont été informés sur les rapports sexuels protégés et l'effet protecteur des préservatifs.

22. Selon le résumé du congrès publié sur l'étude Partner (Rodger A., Bruun T et al ; HIV Transmission Risk Through Condomless Sex If HIV+ Partner On Suppressive ART ; Partner Study ; Abstract 153LB), le contexte de l'étude était qu'il n'y avait aucune information sur le risque absolu d'infection par le VIH dans les situations où le niveau de virus de la personne est stable grâce à un traitement médical et où un préservatif

n'est pas utilisé pendant les rapports sexuels. Les quelques informations existantes portaient essentiellement sur les rapports sexuels vaginaux. Selon le résumé, l'étude n'a pas détecté d'infections qui pourraient être liées à une infection par le VIH reçue du conjoint. Selon l'analyse statistique, le résultat ferme avec une probabilité de 95 % un niveau de risque supérieur à 0,4 infection pour 100 personnes-années de suivi, si tous les rapports non protégés sont analysés, et un niveau de risque supérieur à 1 infection pour 100 personnes-années de suivi si seuls les rapports anaux sont considérés. Le niveau de risque pour le couple receveur lors de rapports anaux est de 1,97 infection pour 100 personnes-années de suivi, si les préservatifs ne sont pas utilisés. La conclusion de ce résumé est que le risque d'infection est généralement très faible lors de rapports sexuels vaginaux et anaux, mais que davantage d'informations sont nécessaires concernant les rapports sexuels entre hommes.

23. C a déclaré que l'analyse statistique susmentionnée et les intervalles de confiance rapportés ont suscité un débat parmi les chercheurs. Comme le montre la déclaration de C, le suivi de l'étude Partner est terminé pour les couples hétérosexuels. En ce qui concerne les couples d'hommes, la direction de l'étude prévoit de poursuivre l'étude jusqu'en 2017, car on estime que le risque d'infection par le VIH est plus élevé lors de rapports sexuels anaux et parce qu'il y a moins d'informations sur l'effet des médicaments antirétroviraux dans la prévention de l'infection par le VIH lors de rapports sexuels entre hommes que pour les couples hétérosexuels.

24. Selon C, les médicaments antirétroviraux sont le meilleur moyen de prévenir les infections. Les préservatifs peuvent être importants en plus du traitement médical, car ils empêchent le contact avec les muqueuses.

Directives pour les patients atteints du VIH

25. En 2009, les patients de l'hôpital Aurora ont été informés que le VIH pouvait être transmis d'une personne à l'autre lors de rapports sexuels et par le sang. En outre, il a été rapporté que les patients devaient informer leurs partenaires sexuels de leur infection par le VIH et qu'il pouvait y avoir des sanctions légales en cas de dissimulation. En outre, selon C, il a été dit aux patients, conformément à la pratique internationale générale, que l'utilisation d'un préservatif pendant les rapports sexuels empêchait l'infection par le VIH. Les patients ont été informés que si le préservatif se déchire, ils peuvent contacter la clinique des maladies infectieuses ou le médecin de garde spécialisé dans les maladies infectieuses, et que dans ce cas, le partenaire peut recevoir un médicament de protection pendant quatre semaines avec un effet protecteur d'au moins 80 %. Selon le C, les instructions n'ont pas été modifiées depuis 2009.

26. Selon la déclaration de D, l'Institut de la santé et du bien-être ne dispose pas d'informations précises sur les instructions données aux patients en 2009. Toutefois, on sait qu'il existe un manuel de soins VIH utilisé par les médecins et les services de santé. Selon ce manuel, le partenaire sexuel doit toujours être informé de l'infection, l'utilisation soigneuse d'un préservatif est le moyen le plus sûr de prévenir l'infection, un lubrifiant hydrosoluble ou à base de silicone doit également être utilisé lors des rapports anaux ; un préservatif doit également être utilisé avec un partenaire

séropositif, car la souche du virus peut être différente et les rapports non protégés peuvent accélérer la progression de la maladie pour les deux parties.

Disposition applicable

27. Selon le chapitre 21, section 13 du code pénal, toute personne qui, délibérément ou par négligence grave, met gravement en danger la vie ou la santé d'une autre personne est reconnue coupable d'avoir provoqué un danger, à moins qu'une peine aussi sévère ou plus sévère ne soit prévue pour cet acte ailleurs dans la loi.

28. La punissabilité de la mise en danger exige donc, tout d'abord, qu'un danger grave soit causé pour la vie ou la santé d'autrui. Comme indiqué dans les exposés sur le point de droit, le danger grave doit être concret (HE 94/1993 vp p. 99).

29. La gravité du danger et le degré de sa réalisation imminente à un moment donné pour qu'il soit concret ne peuvent être décidés de manière univoque. La loi s'applique à toutes les situations possibles. Il ressort des projets de loi (HE 94/1993 vp p. 99) que la formulation de la disposition visait à souligner que l'évaluation de la gravité implique à la fois la probabilité de la survenance d'une conséquence et la gravité des conséquences possibles.

30. Dans sa pratique décisionnelle, la Cour suprême a pris position sur la réalisation des caractéristiques de la cause de danger dans ses décisions préliminaires KKO 1995:143, KKO 1997:108 et KKO 2003:115, qui concernaient des tirs dans un appartement habité. Il ressort de ces décisions qu'il peut y avoir un danger grave tel que défini par le règlement, même si le dommage n'était pas susceptible de se produire. Dans l'arrêt préjudiciel KKO 1995:143, une personne a été condamnée pour avoir provoqué un danger dans une situation où il était visible au moment du tir qu'il n'y avait personne sur la ligne de tir. La Cour suprême a considéré qu'il n'était pas tout à fait probable que la pluie de coups de feu touche directement une personne, ni même plus probable que la mort de la personne dans l'appartement ait pu résulter des ricochets ou des éclats de verre des coups de feu. Dans la décision KKO 2003:115, le caractère concret du danger est évalué dans la situation où l'appartement avait été visé par un tir de fusil de chasse à travers la porte. La Cour suprême a déclaré que tous les occupants de l'appartement avaient été exposés au risque de mort ou de blessure grave visé au chapitre 21, section 13 du code pénal, indépendamment de l'endroit où ils se trouvaient dans l'appartement au moment de la fusillade ou du fait qu'il était très probable ou même probable que les coups de feu les atteignent directement.

L'infection par le VIH est-elle un danger grave ?

31. Sur la base du rapport reçu, la Cour suprême déclare que si l'infection par le VIH n'est pas détectée à temps et traitée de manière appropriée, l'infection par le VIH continuera à progresser jusqu'au stade du sida et finira par entraîner la mort du patient. Si l'infection est identifiée et que son traitement est effectué de manière appropriée, l'infection n'entraîne plus la mort et n'a plus d'effet sur la vie et l'espérance de vie de la personne infectée comme auparavant. L'espérance de vie d'un patient séropositif se rapproche de celle d'une personne en bonne santé.

32. Comme le montre le point 7, toutes les personnes infectées ne développent pas les premiers symptômes. La maladie peut se poursuivre sans symptômes pendant plusieurs années. Même avec un traitement médicamenteux, le virus de l'IH ne peut être éliminé de l'organisme, et si le traitement n'est pas suivi régulièrement, le virus peut se réactiver. L'utilisation irrégulière de médicaments peut également créer des souches résistantes du virus. La condition sine qua non de la réussite d'un traitement médicamenteux est que les médicaments soient pris régulièrement, tous les jours, jusqu'à la fin de la vie. En outre, la personne infectée doit se soumettre régulièrement à des analyses de sang et à des examens médicaux. Le traitement de la maladie exige une autodiscipline de la part de la personne infectée.

33. La Cour suprême considère que même si l'infection par le VIH peut être traitée efficacement aujourd'hui et qu'elle pouvait l'être en 2009, l'infection elle-même constitue une conséquence grave au sens du chapitre 21, article 13, du code pénal. Comme indiqué plus haut, le diagnostic de la maladie comporte des incertitudes et des délais, la maladie est chronique et la garder sous contrôle exige un engagement à suivre un traitement et un suivi attentifs pour le reste de la vie.

Le risque d'infection est-il probable ?

34. Comme l'indique l'article 29, dans l'appréciation du danger grave visé par les dispositions de l'article 13 du chapitre 21 du code pénal, il s'agit non seulement de la gravité de la conséquence, mais aussi de la probabilité de sa survenance.

35. Selon les informations actuelles, les médicaments antirétroviraux utilisés par une personne séropositive conformément aux instructions abaissent la concentration virale dans le sang à un niveau qui ne peut être mesuré avec les méthodes disponibles. Statistiquement parlant, cela réduit considérablement le risque d'infection. Utilisés régulièrement, les médicaments antirétroviraux doivent donc être considérés comme un moyen efficace de réduire le risque d'infection.

36. D'autre part, le risque d'infection est toujours associé aux rapports sexuels non protégés dans toutes les instructions destinées aux patients atteints du VIH. Par exemple, dans les instructions données aux patients séropositifs à l'hôpital central de l'université d'Helsinki, il est recommandé d'utiliser un préservatif. On suppose que les instructions données aux patients séropositifs dans le cadre de soins médicaux spécialisés sont fondées sur les dernières connaissances médicales. Si l'utilisation de préservatifs n'était pas du tout importante en termes de transmissibilité de l'infection par le VIH, cela se refléterait également dans les instructions données aux patients. Selon le rapport reçu, l'effet protecteur de l'utilisation du préservatif en plus du traitement médicamenteux repose sur le fait qu'il empêche le contact avec les muqueuses.

37. La Cour Suprême déclare que, à la lumière des données de recherche expliquées ci-dessus, la possibilité d'infection liée à des rapports sexuels non protégés peut être considérée comme très faible, si une personne séropositive suit un traitement médical efficace, et s'il n'y a pas d'autres facteurs qui augmentent le risque d'infection. Toutefois, le simple fait que le traitement soit correctement suivi ne signifie pas que les rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive ne sont pas associés à un danger concret et grave tel que visé par le droit pénal et la jurisprudence. Comme

indiqué à plusieurs reprises ci-dessus, l'infectivité du virus HI est augmentée par les ulcères des muqueuses exposées lors des rapports sexuels et d'autres maladies sexuellement transmissibles, dont les parties elles-mêmes ne sont pas nécessairement conscientes. Le risque d'infection lors de rapports anaux est plus élevé que lors de rapports vaginaux. L'ampleur du risque d'infection lors d'un seul contact sexuel ne peut être évaluée directement sur la base d'études. Les données de recherche décrivent toujours un risque moyen. La probabilité d'infection doit être évaluée dans chaque cas séparément. L'évaluation de la probabilité par la Cour suprême dans ce cas est présentée ci-dessous.

La négligence liée à un rapport sexuel peut-elle être considérée comme une faute grave ?

38. La mise en œuvre des caractéristiques du chapitre 21, section 13 du code pénal exige, comme indiqué à l'article 27, qu'un danger grave ait été causé intentionnellement ou par négligence grave. Selon le chapitre 3, section 7, sous-section 1 du code pénal, le comportement de l'auteur est négligent s'il viole le devoir de diligence requis par les circonstances et exigé de lui, même s'il était en mesure de le respecter (responsabilité). Selon le paragraphe 2, la question de savoir si la négligence est considérée comme grave est décidée sur la base de l'évaluation globale (production brute). L'évaluation tient compte de l'importance du devoir de diligence violé, de l'importance des intérêts en jeu et de la probabilité de la violation, de la conscience de la prise de risque et d'autres circonstances liées à l'acte et à l'auteur.

39. Le caractère répréhensible de la négligence de l'auteur a été évalué dans la décision préliminaire KKO 2014:41. La solution concerne la situation dans laquelle A avait donné de la méthadone à B, qui avait été empoisonné par la méthadone. Pour A, les dangers de l'utilisation de la méthadone ont été soulignés lors du traitement de substitution et il a été souligné que la méthadone ne devait pas être donnée à d'autres personnes. Il savait que B avait pris des drogues et de l'alcool. Bien que A ait su que B était un consommateur habituel de drogues, il n'avait pas su ou ne s'était pas assuré que B était conscient des dangers particuliers causés par la méthadone. Lorsque A a remis la méthadone à B dans ces circonstances, il a été considéré comme ayant violé son obligation de diligence requise par les circonstances. La négligence a été considérée comme grave et A a été considéré comme coupable d'avoir causé un danger.

40. De même, lors de l'évaluation du grief de violation du devoir de diligence en relation avec des rapports sexuels, on peut accorder de l'importance à ce que la personne séropositive sait de sa maladie, des risques d'infection qui y sont liés et des moyens de protection, ainsi qu'à la question de savoir si l'autre partie est au courant de son état de santé. Chacun est personnellement responsable de son comportement sexuel et de sa protection, quel que soit son état de santé. En principe, toutefois, la partie à une relation sexuelle ne peut connaître que la prévalence des maladies en général, mais pas savoir si l'autre partie est malade et de quelle manière, ni comment et avec quelle précision la maladie a été traitée et quels types de risques sont associés aux rapports sexuels.

41. La Cour suprême considère que lorsqu'une personne est consciente de sa propre séropositivité, sa responsabilité de veiller aux précautions requises pour les rapports sexuels est soulignée, et que la question du prétendu manquement au devoir de diligence et de son degré se justifie en évaluant non seulement la conscience des deux parties de la santé de l'autre, mais surtout la conscience de la personne séropositive de son état pathologique et de la nécessité des mesures de protection qui y sont liées.

Évaluation de la procédure de A

42. A a eu entre le 11.3.2009 et le 11.3.2009 plusieurs fois des rapports sexuels anaux avec B sans lui parler de sa séropositivité. A devait connaître l'instruction selon laquelle une personne séropositive devait utiliser un préservatif lors des rapports sexuels, et savoir que la connaissance de l'infection aurait éventuellement une signification essentielle pour l'attitude de B vis-à-vis des rapports sexuels avec lui, selon la déclaration des droits inférieurs. Les rapports n'ont pas été protégés.

43. Il ressort des résultats des tests de laboratoire présentés par A que le nombre de copies du virus IH dans son sang a été mesuré le 21 octobre 2008 et le 15 janvier 2009. Le nombre de copies du virus était inférieur à la limite de mesure dans les deux études, inférieur à 47 dans la première et inférieur à 30 copies/millilitre dans la seconde. Le nombre de copies du virus est resté inférieur aux limites de mesure lors des sept mesures effectuées entre le 2 avril 2009 et le 6 octobre 2010. Selon l'annonce du médecin allemand du 1er avril 2011, le nombre de copies du virus dans le sang de A n'était plus mesurable depuis juin 2007. Sur la base de ce rapport, C a considéré que le risque d'infection était très faible à l'époque du crime visé par l'acte d'accusation.

44. Le nombre de copies du virus HI dans le sang de A a été faible pendant la durée du crime visé par l'acte d'accusation. Le risque de contracter une infection par le VIH a donc été minime. D'autre part, en veillant à la protection du préservatif parallèlement au traitement médical, A aurait agi conformément aux directives généralement données en matière de soins de santé, auquel cas le risque d'infection aurait été pratiquement nul.

45. A n'a pas non plus parlé à B de son infection, ce qui aurait permis à B de prendre seul une décision consciente concernant le début d'une relation, l'utilisation d'un préservatif et l'opportunité de demander des tests plus tard de toute façon. B a déclaré qu'il n'aurait pas accepté de rapports sexuels s'il avait su qu'il était malade.

46. La Cour suprême a considéré au paragraphe 33 que l'infection par le VIH est une conséquence grave. Avec la procédure décrite ci-dessus, A a fait courir à B un risque grave pour sa santé. Compte tenu de l'importance du devoir de diligence en raison de la gravité de l'infection par le VIH et de l'importance des intérêts en jeu et de la conscience de la prise de risque, la négligence de A est grave.

47. Il n'est pas question d'imposer une pénalité.

Phrase

Le résultat de l'arrêt de la Cour d'appel ne sera pas modifié.

L'affaire a été résolue par les conseillers juridiques Liisa Mansikkamäki, Pertti Välimäki (dissident), Juha Häyhä (dissident), Jorma Rudanko et Tuula Pynnä. Présentateur Jukka Siro (rapport).

Le rapport du rapporteur et les déclarations des membres dissidents

Secrétaire juridique temporaire Siro : Le rapport du rapporteur était conforme à la décision de la Cour suprême concernant les points 1 à 14. Ensuite, le rapport était le suivant :

Un rapport sur la transmission de l'infection par le VIH

Les témoignages d'experts reçus par la Cour suprême ont également révélé ce qui suit sur la probabilité d'une infection par le VIH.

La probabilité d'une infection par le VIH lors d'un rapport sexuel non protégé est fortement influencée par la concentration du virus dans le sang du partenaire séropositif. Plus l'infection est probable, plus la concentration du virus HI dans le sang est élevée. La charge virale peut être affectée par les médicaments antirétroviraux. Alors que le sang d'une personne séropositive qui ne prend pas de médicaments peut contenir jusqu'à plusieurs dizaines de milliers de copies de virus HI par millilitre, avec les médicaments antirétroviraux, le nombre de copies de virus peut être réduit à un niveau si bas qu'il ne peut être mesuré avec les outils de détection actuels. Aujourd'hui, la limite d'incommensurabilité est généralement de quelques dizaines de copies de virus par millilitre.

Ces dernières années, plusieurs études ont été menées pour étudier l'effet des médicaments antirétroviraux utilisés par une personne séropositive sur l'infectivité du VIH (notamment les études Partner et HPTN 052). Le contexte a été la déclaration publiée par des médecins infectiologues suisses en 2008, selon laquelle l'infection par le VIH ne serait pas transmise par des rapports sexuels non protégés d'une personne séropositive à une personne séronégative si les conditions suivantes sont réunies : (i) la personne séropositive est sous traitement médical et a utilisé des médicaments antirétroviraux, (ii) son sang Le nombre de copies du VIH a été indétectable au cours des six derniers mois et (iii) elle n'a pas eu d'autre maladie vénérienne ou d'ulcères génitaux. Il est encore exigé que les rapports sexuels n'aient pas été accompagnés d'autres facteurs qui augmentent le risque d'infection, comme les jouets sexuels, le viol ou d'autres activités qui endommagent les muqueuses. Dans les études mentionnées ou autrement, pas un seul cas n'a été observé dans lequel l'infection par le VIH aurait été contractée lors de rapports sexuels non protégés d'une personne séropositive à une personne séronégative dans ces conditions.

Les données actuelles de la recherche sont axées sur les couples hétérosexuels et nécessitent des études complémentaires dans certains domaines. Malgré cela, on peut dire que la probabilité de contracter une infection par le VIH est tout au plus très faible, même lors de rapports sexuels non protégés entre hommes, si les conditions susmentionnées sont remplies. Toutefois, comme le virus HI ne peut être complètement éliminé de l'organisme, la possibilité d'une infection ne peut être totalement exclue.

L'efficacité des médicaments antirétroviraux nécessite une prise régulière du médicament. Si le patient arrête ou interrompt le traitement, le nombre de copies virales dans son sang peut augmenter en moins de deux semaines pour atteindre le niveau auquel le nombre de copies virales serait sans le médicament. Le décompte du nombre de copies virales pour revenir à un niveau non mesurable prend presque autant de temps que si le médicament n'avait jamais été commencé. Toutefois, cela ne se produit pas si l'on ne prend pas encore un seul médicament. Si les valeurs virales du patient sont constamment non mesurables, on peut considérer qu'il a très probablement utilisé le médicament de manière appropriée.

Grâce aux médicaments modernes, l'infection par le VIH ne conduit plus au sida, mais le patient doit prendre des médicaments pour le reste de sa vie. Cependant, il n'y a pas d'effets secondaires significatifs associés aux médicaments, et le traitement de l'infection par le VIH est gratuit pour le patient en Finlande. L'infection par le VIH n'a pas d'effet significatif sur l'espérance de vie du patient, du moins lorsque celui-ci a plus de 40 ans. En revanche, l'infection par le VIH est toujours associée à une forte stigmatisation sociale, qui peut entraver la qualité de vie du patient, comme la formation d'un partenaire.

Malgré le développement de la science médicale, tant à l'époque de l'accusation qu'aujourd'hui, les personnes infectées par le VIH ont reçu pour instruction de toujours utiliser un préservatif et d'informer leur partenaire sexuel de leur infection par le VIH. Bien qu'un traitement médicamenteux bien géré constitue une protection plus efficace que le préservatif, ce dernier est important en cas d'ulcères génitaux ou d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Disposition applicable

Selon le chapitre 21, section 13 du code pénal, toute personne qui, délibérément ou par négligence grave, fait courir un risque grave à la vie ou à la santé d'autrui est condamnée pour mise en danger.

Il ressort clairement des dispositions de la loi que la formulation "danger grave pour la vie ou la santé" a été utilisée pour souligner que l'évaluation de la gravité implique à la fois la probabilité qu'une conséquence se produise et la gravité des conséquences possibles (HE 94/1993 vp p. 99). Cependant, la proposition du gouvernement précise également que le danger auquel la loi fait référence doit être tangible (p. 99). Il a été établi que cela signifie que la vie ou la santé d'une autre personne a effectivement été mise en danger. Le fait de provoquer un danger n'est donc pas punissable uniquement en causant une conséquence théorique ou très improbable sur la vie ou la santé d'une autre personne, même si la conséquence elle-même est grave.

Dans sa pratique décisionnelle, la Cour suprême a pris position sur la réalisation des signes distinctifs de cause de danger dans ses décisions préliminaires KKO 1995:143, KKO 1997:108 et KKO 2003:115, qui concernaient des tirs dans un appartement habité. Il ressort de ces solutions qu'il peut y avoir un danger grave visé par le symbole de la mise en danger, même s'il n'était pas probable qu'un dommage soit causé. Dans le cas de la tentative d'infection par le VIH KKO 1999:102, la Cour suprême a rejeté l'accusation de tentative de meurtre, considérant qu'il n'y avait pas de risque réel

d'infection par le VIH causé par l'acte de mordre, cracher et griffer avec des doigts ensanglantés, car le risque d'infection était purement théorique.

Un rapport sur l'état de santé de A

En l'espèce, il ressort des résultats des analyses de laboratoire présentés par A que le nombre de copies du virus IH dans le sang de A a été mesuré le 21 octobre 2008 et le 15 janvier 2009. Le nombre de copies du virus IH dans les deux études était inférieur à la limite de mesure, qui était de 47 dans la première étude et de 30 copies du virus IH par millilitre dans la seconde. Les résultats des tests montrent que le nombre de copies du virus n'avait pas été mesuré lors des sept mesures effectuées entre le 2 avril 2009 et le 6 octobre 2010, où la limite de mesure avait été de 16 et 20 copies du virus HI par millilitre. En outre, A a présenté un rapport médical daté du 1er avril 2011, selon lequel le nombre de copies du virus dans le sang de A n'était pas mesurable depuis juin 2007. Sur la base de ce rapport, C a considéré que le risque d'infection était très faible au moment de l'accusation.

Sur la base de l'explication de la charge virale de A, il n'y a aucune raison de suspecter que A a utilisé les médicaments antirétroviraux de manière appropriée. Rien n'indique dans le dossier que A ait eu d'autres maladies sexuellement transmissibles ou des ulcères dans la zone génitale, ou que d'autres facteurs augmentant la probabilité d'infection aient été associés aux contacts sexuels.

Conclusions

La Cour suprême déclare qu'il n'y a pas eu de raison de mettre en doute la validité du rapport d'expertise sur l'infection par le VIH. La probabilité d'une infection par le VIH dans les circonstances de l'affaire doit donc être évaluée sur la base de ce qui a été précisé dans les déclarations d'experts et les auditions.

La Cour suprême considère que la probabilité générale de contracter une infection par le VIH et le rapport obtenu sur la maladie de A montrent que la probabilité que A transmette l'infection par le VIH à B a été très faible. Bien que l'infection par le VIH puisse toujours être considérée comme une maladie grave, malgré le développement de la médecine, sa transmission à B a été si peu probable dans ces conditions qu'il n'y a pas eu de danger visé par le signe de dangerosité.

La Cour suprême considère toujours qu'il n'y a pas de raison d'évaluer différemment la question en se basant sur le fait que les personnes séropositives ont pour instruction de toujours utiliser un préservatif et de parler de leur infection à leur partenaire sexuel dans le cadre du traitement de l'infection. En l'espèce, il convient d'examiner si A a mis en danger la vie ou la santé de B, comme le prévoit le symbole de la mise en danger. Cette question doit être évaluée sur la base de la disposition du Code pénal mentionnée et du rapport médical actualisé présenté dans le cas. D'autre part, dans les instructions au patient, il a été possible d'évaluer les obligations opérationnelles du patient VIH et la probabilité d'infection d'un autre point de vue, par exemple médical.

Pour ces motifs, l'accusation de causer un danger a été rejetée.

Conseiller Häyhä : J'accepte le rapport.

Conseiller Välimäki : Je suis d'accord avec le conseiller Häyhä.