

Quand le droit et la science divergent : La pénalisation de l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH

Symington, Alison¹ *, Chingore-Munazvo, Nyasha², et Moroz, Svitlana³

¹HIV Justice Network,² AIDS and Rights Alliance for Southern Africa,³ Eurasian Woman's Network on AIDS (Réseau des femmes eurasiennes sur le sida)

* Auteure-correspondante : alison@hivjustice.net

Symington A, Chingore-Munazvo N, Moroz S. When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*. 2022;9. doi:10.117/20499361221122481

Publié dans

[Therapeutic Advances in Infectious Disease Volume 9](#)

Article mis en ligne pour la première fois : 8 septembre 2022

Numéro publié : janvier-décembre 2022

© The Author(s), 2022.

Cet article est distribué sous les termes de la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) qui permet l'utilisation, la reproduction et la distribution non commerciales de l'œuvre sans autorisation. . à condition que l'œuvre originale soit attribuée comme spécifié sur la page SAGE et Open Access (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

Résumé

La stigmatisation et la discrimination sont une réalité constante pour les 37,7 millions de personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le monde. La crainte de la transmission verticale a alimenté la pénalisation du VIH, c'est-à-dire l'application de lois qui visent les personnes vivant avec le VIH pour des actes jugés susceptibles de comporter un risque de transmission. La recherche a aujourd'hui établi que les risques de transmission sont extrêmement faibles pour nombre de ces comportements, y compris l'allaitement, lorsque les individus bénéficient de soins médicaux appropriés, d'un accès au traitement et de relations franches avec les professionnels de la santé. Pourtant, nous assistons à une vague d'affaires pénales contre des femmes vivant avec le VIH pour avoir allaité – un acte activement encouragé dans le monde entier comme étant la meilleure méthode d'alimentation du nourrisson. Dans cette étude, nous situons la pénalisation de l'allaitement dans le contexte des recommandations médicales actuelles et des considérations culturelles sur l'allaitement. Nous présentons les affaires pénales contre des femmes vivant avec le VIH pour cause d'allaitement, dans le monde, de même que des critères qui pourraient justifier une pénalisation. Enfin, nous formulons des recommandations pour progresser vers la dépénalisation et éliminer ce phénomène qui fait obstacle à la prévention, au traitement et aux soins du VIH.

Introduction

Depuis le début de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'association de l'infection au sexe et à la drogue suscite la discrimination, la stigmatisation et même des poursuites pénales. (1-5). De nombreuses lois spécifiques au VIH et des lois pénales générales appliquées à l'encontre de personnes vivant avec le VIH permettent de poursuivre celles-ci pour des actes qui ne présentent aucun risque de transmission, ou qu'un risque très faible, notamment des rapports sexuels avec préservatif ou des actes impliquant des crachats ou des morsures (6). Depuis la première poursuite, signalée en 1986, des affaires pénales liées au VIH ont été intentées dans 81 pays (4). Ces lois ont été discréditées comme stratégie de santé publique et sont considérées comme contre-productives aux efforts visant à atténuer l'épidémie de VIH (7).

La pénalisation du VIH a été employée contre des femmes vivant avec le VIH qui ont allaité un enfant ou lui avaient donné une tétée de réconfort. L'allaitement est activement recommandé dans le monde entier comme étant la meilleure stratégie d'alimentation des nourrissons, tant pour les mères que pour les bébés. Dès 1985, on a confirmé que le VIH pouvait être transmis par le lait maternel (8). Les parents vivant avec le VIH sont donc confrontés à un dilemme moral : concilier le message largement répandu selon lequel l'allaitement est optimal pour le développement de l'enfant avec le risque de transmission virale par le biais du lait maternel (9). Les femmes vivant avec le VIH sont victimes de surveillance, de jugements et de restrictions contraires à leur autonomie et à leur liberté de décision quant à la procréation et à l'alimentation des enfants (10-12). Au moins 12 femmes séropositives ont fait l'objet de poursuites pénales pour cause d'allaitement ou de tétée de réconfort. Neuf de ces affaires ont eu lieu en Afrique. En outre, dans plusieurs pays, des femmes vivant avec le VIH ont été menacées de procédures punitives de santé publique et d'interventions de protection de l'enfance pour avoir allaité leurs enfants (13).

La surveillance, le jugement, la punition et les poursuites pénales dont font l'objet les femmes vivant avec le VIH après l'accouchement sont peu reconnus. Cet article vise à attirer l'attention sur la pénalisation de l'allaitement dans le contexte de l'infection au VIH. Nous examinerons ici la documentation sur les risques de transmission pendant l'allaitement et l'impact du traitement antirétroviral (TAR) sur l'atténuation de ce risque. Nous présenterons une analyse des affaires pénales contre des femmes vivant avec le VIH pour cause d'allaitement, dans le monde, et des politiques nationales qui facilitent ces poursuites. Nous évaluerons si l'allaitement par des personnes séropositives répond aux critères justifiant une pénalisation. Enfin, nous proposerons des mesures à appliquer pour faire cesser cette vague de pénalisation.

Attitudes mondiales à l'égard de l'allaitement

L'allaitement est activement encouragé dans le monde entier comme la meilleure méthode d'alimentation des nourrissons, tant pour les mères que pour les bébés. De multiples données démontrent que l'allaitement constitue une protection importante contre les maladies infectieuses et offre de meilleurs apports nutritionnels que les autres solutions (14-19). L'UNICEF et l'OMS recommandent officiellement l'allaitement exclusif pendant six mois, suivi d'aliments complémentaires et de la continuation de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà (20). Dans le monde, 95 % des bébés consomment du lait maternel (20) et 41 % des nourrissons sont exclusivement nourris au sein pendant les six premiers mois de leur vie (21). Les taux les plus élevés d'allaitement exclusif ont été constatés au Rwanda (86,9 %), au Burundi (82,3 %), au Sri Lanka (82 %), aux Îles Salomon (76,2 %) et au Vanuatu (72,6 %) (22).

La décision d'allaiter est influencée par divers facteurs : choix personnel, considérations sanitaires, attentes culturelles et statut socio-économique. On encourage particulièrement l'allaitement dans les pays à faible revenu, où la pauvreté, la précarité alimentaire et les conditions d'hygiène insuffisantes amplifient les risques de mortalité et de morbidité infantiles. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, seuls 4 % des nourrissons ne sont jamais allaités, contre 21 % dans les pays à revenu élevé (20). Les personnes qui n'allaitent pas sont pour la plupart issues de ménages plus aisés (20). En outre, la durée de l'allaitement varie considérablement en fonction du niveau socioéconomique du ménage. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, parmi les familles les plus pauvres, près de 64 % des bébés sont encore allaités à l'âge de deux ans, contre seulement 41 % dans les familles les plus riches (20).

Il convient de noter que, bien que la plupart des directives et la littérature sur ce sujet soient axées sur les mères et leurs enfants biologiques, les mères ne sont pas les seules à allaiter. Les hommes transgenres et les parents non binaires peuvent « allaiter » leurs nourrissons (23). Des parents non biologiques peuvent initier la lactation (24). En outre, des nourrices, d'autres membres de la famille et d'autres prestataires de soins peuvent allaiter ou faire don de lait maternel à des nourrissons/enfants non biologiques (une pratique parfois appelée « allaitement par tierce personne »), parfois à l'insu des parents (25). Il est désormais possible de trouver des banques de lait maternel où des dons de lait maternel sont distribués à des parents dans le besoin. En outre, la succion du sein par le nourrisson n'entraîne pas toujours sur la production de lait maternel : les parents et les personnes qui s'occupent de l'enfant peuvent pratiquer la tétée de réconfort, qui consiste à mettre l'enfant au sein pour l'apaiser, et non pour le nourrir.

Les organisations internationales encouragent largement l'allaitement exclusif. Le message que la plupart des mères entendent ne peut pas être plus clair : le lait maternel est l'aliment de choix.

Transmission du VIH par le lait maternel

La décision d'allaiter est plus compliquée pour les parents vivant avec le VIH. On estime que 1,3 million de femmes séropositives tombent enceintes chaque année (26). La transmission verticale du VIH peut survenir pendant la grossesse, l'accouchement, ou l'allaitement. La première incidence enregistrée de transmission par le lait maternel a eu lieu en 1985 (27, 28). On a par la suite démontré que le risque de transmission du VIH par l'allaitement était d'environ 15 % (29, 30).

La transmission verticale du VIH a diminué considérablement avec l'utilisation du traitement antirétroviral (TAR). Les antirétroviraux utilisés pour soigner le VIH chez les personnes vivant avec le virus empêchent la transmission ultérieure du virus (31). Le bénéfice préventif du traitement a d'abord été documenté pour la transmission pendant la grossesse et l'accouchement (32). Une revue systématique a montré qu'en présence d'un traitement antirétroviral chez la mère, le taux groupé de transmission postnatale du VIH était de 1,1 % à l'âge de six mois et de 3,0 % à 12 mois (33). L'étude PROMISE, menée en Afrique et en Inde, a établi que le traitement antirétroviral réduisait le taux de transmission postnatale du VIH à 0,57 % (34). Plus récemment, une étude tanzanienne a révélé une absence de transmission verticale par l'allaitement chez les femmes engagées dans des soins et dont la charge virale était maîtrisée (35). Aucune étude à grande échelle n'a été menée dans des pays à revenu élevé pour évaluer le risque de transmission par l'allaitement.

La littérature scientifique présente des données solides selon lesquelles, en présence d'un traitement antirétroviral, le risque de transmission du VIH par le lait maternel est très faible. Les parents vivant avec le VIH désireux d'allaiter peuvent raisonnablement décider que les bienfaits du lait maternel pour la santé l'emportent sur le risque (36). Dans cette optique, les directives officielles de l'OMS sur le VIH et l'alimentation des nourrissons recommandent aux mères vivant avec le VIH d'allaiter exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie et de poursuivre l'allaitement jusqu'à 24 mois ou plus si elles bénéficient d'un soutien complet pour l'observance du traitement antirétroviral, ou de recourir exclusivement à du lait maternisé lorsqu'il est possible d'y avoir accès en toute sécurité. On constate de plus en plus que certains parents vivant avec le VIH choisissent d'allaiter, même lorsque du lait maternisé est disponible (37-41).

Histoire de la pénalisation du VIH

Les mythes et les idées fausses sur la transmission du VIH ont alimenté la pénalisation du VIH dans toutes les régions du monde (42). Dans 48 pays, des lois non spécifiques au VIH (p. ex. sur l'agression sexuelle, les lésions corporelles, la tentative de meurtre, et des ordonnances de santé publique) ont été appliquées à des personnes en raison de leur séropositivité (42), tandis que 82 pays disposent actuellement de lois spécifiques au VIH. Depuis la première poursuite, signalée en 1986, des affaires pénales liées au VIH ont eu lieu dans 81 pays (4). De nombreuses lois de pénalisation du VIH permettent d'engager des poursuites pour des actes qui ne présentent aucun risque réel ou qu'un risque très faible, notamment les rapports sexuels vaginopéniens avec port d'un préservatif (6), les rapports sexuels oraux (6), un acte unique d'allaitement (43), le fait de cracher sur quelqu'un ou de mordre une personne (6).

La pénalisation de la non-divulgence de sa séropositivité à un partenaire sexuel, de l'exposition au VIH et de la transmission du VIH a été discréditée comme stratégie de santé publique (7). Au niveau

international, on reconnaît que la fin de la pénalisation du VIH est essentielle à une riposte efficace au VIH. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) vise à ce que moins de 10 % des pays aient des lois pénales liées au VIH d'ici 2025 (44). Dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, les États membres des Nations Unies se sont engagés à examiner et à réformer les lois relatives à la non-divulgateion, à l'exposition et à la transmission du VIH pour atteindre cet objectif de la Stratégie (44).

Pénalisation de l'allaitement chez les femmes séropositives

Compte tenu de l'histoire de la pénalisation du VIH, il n'est pas étonnant que des femmes vivant avec le VIH aient été poursuivies pour avoir allaité. Nous avons effectué un examen mondial des décisions judiciaires en utilisant la base de données mondiale sur la pénalisation du VIH ainsi que Lexis Library, Westlaw, JustisOne, BAILL, CanLII, AustLII, SAFLII et CommonLII. À partir de ces données et en collaboration avec les partenaires institutionnels, civils et universitaires des auteures, nous présentons un récapitulatif des 12 affaires connues dans lesquelles des femmes vivant avec le VIH ont été traduites en justice pour avoir allaité ou prodigué une tétée de réconfort. Neuf de ces affaires ont eu lieu en Afrique de l'Est ou en Afrique australe et, au moment de cette publication, au moins trois sont toujours en cours.

1. *Canada, 2005*. Une mère a fait face à des poursuites pénales pour ne pas avoir divulgué sa séropositivité au personnel de l'hôpital lorsqu'elle a accouché. Elle a d'abord été accusée de voies de fait graves et finalement condamnée pour avoir omis de procurer les éléments essentiels à la vie (*Code criminel*, article 215). Les accusations ont été justifiées en invoquant le fait que l'enfant n'avait pas pu recevoir immédiatement un traitement antirétroviral (qui aurait pu empêcher sa séroconversion) et qu'il avait pu être exposé au VIH par l'allaitement. Le Canada n'a pas de loi spécifique au VIH, mais applique diverses dispositions pénales d'ordre général aux délits liés à la non-divulgateion et/ou à l'exposition au VIH.

2. *Autriche, 2010*. Une femme décrite comme négationniste du VIH a été condamnée pour ne pas avoir suivi les conseils médicaux concernant l'accouchement, la médication et l'alimentation de son enfant (45). Elle a été condamnée à une peine de dix mois avec sursis, qu'elle a portée en appel.

3. *Botswana, 2013*. Une femme de 39 ans a été arrêtée pour nuisance publique parce qu'elle aurait allaité le bébé de 14 mois d'une voisine sans le consentement parental. (46, 47). La mère a allégué que la voisine avait enlevé l'enfant et l'avait emmené dans sa chambre louée. Le premier test de dépistage du VIH de l'enfant s'est révélé négatif. Un deuxième test devait être effectué et il a été rapporté que si celui-ci se révélait positif, les chefs d'accusation seraient relevés à « infection délibérée d'une autre personne par le VIH ».

Cette femme aurait été inculpée en vertu de la loi sur la santé publique du Botswana. En vertu de l'article 116, une action en justice peut être engagée contre une personne qui a connaissance de sa séropositivité et qui ne prend pas « toutes les mesures et précautions raisonnables pour empêcher la transmission du VIH à autrui » ou qui expose « une autre personne au risque d'être infectée par le VIH ». L'article 58 de la loi pénalise également « l'exposition volontaire d'une autre personne à une maladie transmissible sans prendre les précautions appropriées pour éviter la propagation de la maladie ». Les « précautions appropriées » ne sont pas définies.

4. *Malawi, 2016*. Une femme vivant avec le VIH a assisté à une réunion de village avec son plus jeune enfant, alors âgé de 11 mois. Une autre femme lui a demandé de tenir un jeune enfant. Il a été allégué

que l'enfant s'est accroché brièvement au sein. La mère a porté plainte à la police et la femme a été arrêtée. Elle a été condamnée à neuf mois d'emprisonnement avec travaux forcés (43). Elle a été reconnue coupable d'avoir commis, par négligence et par imprudence, un acte « susceptible de propager l'infection d'une maladie dangereuse pour la vie », en vertu de l'article 192 du Code pénal. Le Malawi est l'un des rares pays d'Afrique subsaharienne à ne pas disposer d'une loi pénale spécifique au VIH (48). La juge Zion Ntoba a invalidé la condamnation, notant que la femme ne savait pas ou ne pensait pas que l'allaitement était susceptible de transmettre le VIH, que l'allaitement de l'enfant avait été accidentel et que l'enfant n'avait pas contracté le VIH.

5. *Ouganda, 2018*. Une employée de maison âgée de 20 ans a été inculpée pour avoir supposément allaité le bébé de neuf mois de son employeur en sachant qu'elle vivait avec le VIH. Elle a été placée en détention provisoire dans l'attente de son procès. Elle a été inculpée au titre de la loi ougandaise de 2014 sur la prévention et la lutte contre le VIH et le sida, qui comprend deux dispositions relatives à la pénalisation du VIH : l'article 41, « tentative de transmission du VIH », et l'article 43, « transmission intentionnelle du VIH. » L'article 41 stipule qu'une personne qui tente de transmettre le VIH est coupable d'un délit passible d'une amende et/ou de cinq ans d'emprisonnement (49).

Le Réseau ougandais sur le droit, l'éthique et le VIH/sida (UGANET), au nom d'une coalition de cinquante organisations de la société civile, conteste la loi qui, selon eux, est discriminatoire et constitue un obstacle à la lutte contre le VIH. Au moment de la publication de cet article, l'affaire est toujours devant le tribunal (51).

6. *Kenya, 2018*. Une femme de 29 ans a été inculpée pour avoir supposément transmis le VIH à un enfant de neuf mois dont elle avait la charge. La femme était une amie de la mère. La mère n'était pas au courant de sa séropositivité. Les médias ont rapporté que les résultats d'un test préliminaire du bébé indiquaient qu'il avait contracté le VIH. La femme a été inculpée en vertu de la loi kényane sur les infractions sexuelles, qui comprend des articles sur la transmission des maladies citant spécifiquement le VIH « et toute autre maladie sexuellement transmissible dangereuse pour la vie ». Cette loi rend illégale pour une personne se sachant séropositive toute action intentionnelle, consciente et délibérée, ou toute autorisation d'action, dont elle devrait raisonnablement savoir qu'elle est susceptible de transmettre le VIH (art. 26(1)) (50). Cet article, intitulé à tort « transmission délibérée du VIH ou de toute autre maladie sexuellement transmissible dangereuse pour la vie », ne nécessite pas la transmission du VIH ou l'intention de transmettre le VIH.

En mars 2018, le Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS (KELIN), aux côtés de six pétitionnaires, a contesté la constitutionnalité de l'article 26 de la loi sur les infractions sexuelles. Au moment de la publication, l'affaire est toujours devant le tribunal (50).

7. *Kenya, 2019*. Une femme vivant avec le VIH a fait l'objet d'une enquête pour avoir supposément allaité l'enfant dont elle avait la charge, pendant que la mère était au travail. Des caméras de vidéosurveillance dans la maison étaient connectées au téléphone de la mère. La mère a déclaré qu'alors qu'elle était au travail, elle a vérifié son téléphone et a été étonnée de voir la nourrice allaiter son enfant. La nourrice a été inculpée en vertu de la loi kényane sur les infractions sexuelles (50).

8. *Zambie, 2019*. La police a arrêté une employée de maison de 29 ans qui aurait allaité le bébé d'un mois de son employeur. Elle a été accusée d'avoir commis un acte de négligence susceptible de propager une infection. Apparemment, elle a été testée séropositive mais le dépistage chez le nourrisson s'est révélé négatif (4352). En Zambie, les personnes vivant avec le VIH peuvent être

poursuivies en vertu des lois énoncées dans *le Code pénal* et dans la *Loi de 2010 contre la violence fondée sur le sexe*, ainsi que dans la *Loi sur la santé publique* (53).¹

9. *Russie, 2019*. Une femme de 44 ans vivant avec le VIH a accouché en Russie. Selon ses dires, elle avait été diagnostiquée séropositive des années auparavant, mais n'avait reçu aucun conseil avant ou après le test, aucun soutien lié au VIH ni aucun traitement. Pendant la grossesse, plus récente, elle n'a pas été conseillée sur les risques de transmission du VIH à l'enfant. Les autorités de tutelle ont transféré le bébé de la maternité à un orphelinat et la mère a été privée de ses droits parentaux et inculpée en vertu de l'article 122 du Code pénal, « Mettre sciemment une autre personne en danger de contracter une infection par le VIH », pour avoir allaité le nourrisson (54). Un soutien social et psychologique a été apporté à la mère par une organisation locale de femmes et elle a commencé un traitement antirétroviral. Les poursuites pénales engagées contre elle ont été abandonnées, au moins en partie grâce à des témoignages d'experts en psychologie indiquant qu'elle avait été dans le déni quant à son diagnostic du VIH (55). Ses droits parentaux ont été rétablis.

10. *Ouganda, 2019*. Une femme de 23 ans a été accusée d'avoir allaité l'enfant d'un membre de sa famille. Elle a soutenu qu'elle n'était pas complètement habillée et que l'enfant avait attrapé son sein. Elle n'avait jamais eu d'enfant elle-même. Elle a été inculpée en vertu de la *Loi ougandaise de 2014 sur la prévention et le contrôle du VIH et du sida* (56).

11. *Kenya, 2020*. Une employée de maison de 20 ans a été poursuivie pour avoir supposément exposé le fils de deux ans de son employeur au VIH en l'allaitant (57). Elle a été accusée d'avoir délibérément infecté l'enfant avec le VIH en vertu de la loi kényane sur les délits sexuels.

12. *Zimbabwe, 2020*. Une femme de 23 ans a été accusée d'avoir délibérément infecté le fils de dix mois de son amie après avoir allaité le bébé lorsqu'il pleurait. La femme s'occupait du bébé pendant l'absence de la mère. Elle a été initialement inculpée de mauvais traitements infligés à un mineur en vertu de la loi sur les enfants. Le tribunal a rejeté les charges retenues contre elle. Le Zimbabwe disposait d'une loi pénale spécifique au VIH, comprise dans la loi sur les infractions sexuelles de 2001 (58), modifiée en 2006 puis abrogée en 2022. L'article 79 interdisait tout acte comportant « un risque réel ou une possibilité réelle » de transmission du VIH. Elle pouvait s'appliquer à toute personne qui avait connaissance de sa séropositivité ou qui se rendait compte qu'il y avait « un risque réel ou une possibilité réelle » qu'elle ait le VIH.

L'article 79 a été abrogé en mars 2022, décriminalisant l'exposition au VIH et sa transmission (59).

Messages mixtes

Les personnes vivant avec le VIH reçoivent des messages contradictoires. D'une part, les experts médicaux et scientifiques indiquent qu'avec un traitement antirétroviral et une charge virale réduite, le risque de transmission du VIH par le lait maternel est faible. L'OMS et d'autres organismes encouragent activement l'allaitement maternel pour la plupart des femmes. Pourtant, le fait d'allaiter peut déboucher sur des poursuites pénales.

Pour ajouter à la confusion, les recommandations relatives à l'allaitement dans le contexte du VIH varient selon les pays. Par exemple, dans les pays à revenu élevé où le lait maternisé est accessible et sans danger, on conseille aux parents séropositifs d'éviter l'allaitement. En revanche, là où le lait maternisé n'est pas accessible ou sans danger (par exemple, en raison d'une eau non potable pour sa

préparation, ou d'un manque de réfrigération pour le stockage), l'allaitement maternel exclusif est recommandé. Certains parents vivant avec le VIH ont rapporté que les différentes directives à travers le monde sont source de confusion et d'anxiété, surtout lorsqu'ils émigrent dans un pays où les directives sont différentes de celles de leur pays d'origine. Les femmes disent également craindre la violence ou le rejet de leur famille si elles n'allaitent pas dans des cultures où l'allaitement est la norme et est considéré comme un signe de bonne maternité. Dans certains contextes, l'alimentation au biberon peut indiquer qu'une femme vit avec le VIH, ce qui peut également susciter la violence et/ou le rejet en raison de la stigmatisation liée au VIH (10, 38, 60).

Il convient de noter que les poursuites judiciaires qui ont eu lieu en Afrique concernaient toutes des femmes vivant avec le VIH accusées d'avoir allaité ou réconforté un enfant qui n'était pas le leur. Un autre message contradictoire. Nous avons ici des femmes à qui des professionnels de la santé ont conseillé d'allaiter leur propre enfant, dans des contextes où l'allaitement par un tiers n'est pas inconnu. Elles font ensuite l'objet de poursuites pénales pour ces mêmes actes. Cette situation suggère que l'intervention judiciaire est motivée par la stigmatisation liée au VIH, associée à la désinformation ou à une peur irrationnelle.

Critères de pénalisation légitime

Pour établir si l'allaitement dans le contexte du VIH peut légitimement constituer une infraction pénale, nous devons considérer les critères de criminalité généralement reconnus. Les systèmes juridiques pénaux sont conçus pour apporter réparation à des préjudices spécifiques, dissuader de futurs dommages, et punir et/ou réhabiliter les délinquants. Mais le pouvoir des États en matière de pénalisation n'est pas illimité. Des principes juridiques internationaux de longue date définissent les modalités de pénalisation appropriée.

Le principe fondamental de l'application du droit pénal est que la pénalisation est l'expression la plus forte du pouvoir d'un État sur sa population, et qu'à ce titre elle devrait être le dernier recours (61). En outre, le droit relatif aux droits humains stipule que la pénalisation doit répondre à des critères spécifiques (62, 63) :

- a) Objectif ou but légitime – les restrictions à la liberté et aux autres droits doivent avoir un objectif ou un but légitime.
- b) Légalité – les crimes doivent être définis par la loi d'une manière accessible à la population.
- c) Nécessité – la restriction des droits humains d'une personne ne peut être justifiée que lorsque d'autres réponses moins restrictives seraient inadéquates pour atteindre le but ou l'objectif légitime.
- d) Proportionnalité – les restrictions doivent être proportionnelles à l'objectif légitime.
- e) Non-discrimination – les lois pénales doivent être appliquées équitablement à tous, sans discrimination.

L'allaitement par des personnes vivant avec le VIH ne satisfait pas aux critères de pénalisation

En plaidant pour une réforme législative visant à éliminer les poursuites injustes à l'encontre des femmes vivant avec le VIH pour cause d'allaitement ou de tétée de réconfort, les intervenants ont de solides arguments car la pénalisation de l'allaitement n'est pas conforme à ces normes juridiques internationales.

But ou objectif légitime

La transmission du VIH est considérée comme une atteinte à la santé et à l'avenir de l'enfant. L'objectif de la pénalisation de l'allaitement par des personnes vivant avec le VIH serait de réduire la transmission par le lait maternel. Pourtant, comme nous l'avons déjà mentionné, pour les personnes sous traitement antirétroviral qui bénéficient d'un soutien à l'observance et maintiennent une charge virale indétectable, le risque réel de transmission du VIH par l'allaitement est négligeable. En outre, si l'on considère la santé générale de l'enfant et les effets protecteurs de l'allaitement sur la morbidité et la mortalité infantiles, la question du risque devient relative. Par conséquent, la séropositivité ne peut à elle seule justifier la pénalisation.

De plus, la peur d'être surveillés, désapprouvés et dénoncés peut dissuader les parents vivant avec le VIH de communiquer honnêtement avec leurs prestataires de services (notamment le personnel infirmier, les travailleurs sociaux, médecins, sages-femmes, pharmaciens, pairs accompagnateurs, conseillers, etc.). Les conséquences de ces craintes peuvent exposer leur enfant à un risque accru de VIH (par exemple, en raison de mastites, de problèmes intestinaux ou de variations de la charge virale) ou à d'autres problèmes de santé. Contrairement à l'objectif qu'elle vise, la pénalisation peut augmenter le risque de transmission.

Légalité

Comme nous l'avons vu dans les affaires évoquées ci-dessus, les informations concernant la pénalisation de l'allaitement dans le contexte du VIH ne sont ni accessibles ni généralement comprises. La plupart des lois relatives au VIH sont vagues et n'indiquent pas clairement quels comportements sont interdits aux personnes vivant avec le VIH. Il est étrange d'appliquer à l'alimentation des nourrissons des dispositions qui visent généralement les comportements sexuels.

Souvent, les informations communiquées par les professionnels de la santé ne sont pas adaptées au langage du droit pénal (par exemple, faire quelque chose *susceptible* de transmettre une maladie); de plus, les directives varient selon les pays, ce qui contribue à réduire la compréhension et l'accessibilité. La connaissance contextualisée des facteurs déterminants du risque de transmission du VIH par l'allaitement n'est pas très répandue.

Nécessité

L'éducation, l'accès au traitement antirétroviral et le soutien aux femmes vivant avec le VIH sont des stratégies efficaces pour réduire, voire éliminer, le VIH chez les nourrissons, ce qui réfute la notion de nécessité. Dans une perspective de « dernier recours », la pénalisation de l'allaitement n'est pas justifiée. Les objectifs peuvent être atteints par des mesures plus efficaces et moins restrictives.

Il est difficile d'affirmer la nécessité d'une interdiction lorsqu'elle ne s'applique pas de manière uniforme. Les directives cliniques diffèrent selon les circonstances locales et certains prestataires de soins soutiennent les parents vivant avec le VIH qui décident d'allaiter, tandis que d'autres s'y opposent.

Proportionnalité

Toute restriction imposée à la liberté individuelle doit être proportionnelle au risque de préjudice ou au préjudice effectivement causé. L'intention de l'accusé est également pertinente pour mesurer la proportionnalité de la réponse (c'est-à-dire que la punition est plus facilement justifiable s'il est prouvé

que la personne avait l'intention de causer un préjudice). L'incarcération, la stigmatisation liée à la pénalisation et l'éventuel déni des droits parentaux ne sont pas des réponses proportionnées à un seul acte d'allaitement ou de tétée de réconfort par une personne vivant avec le VIH. On peut argumenter que, même pour un allaitement de longue durée, le risque de préjudice est trop faible pour être proportionnel à l'application du pouvoir ultime de l'État.

La justification de poursuites pénales nécessiterait une évaluation approfondie du risque relatif. Des facteurs tels que les conseils prodigués à l'accusée au sujet du VIH et de l'allaitement, l'accès au traitement antirétroviral, la charge virale, la durée de l'allaitement et tout facteur exacerbant tel que l'inflammation du sein et de l'intestin doivent être pris en compte. Les contextes socioéconomique et culturel régionaux, la disponibilité et la qualité des services de santé, la nutrition maternelle et infantile et les taux de mortalité infantile et juvénile sont également pertinents pour évaluer le risque.

Non-discrimination

Les personnes vivant avec le VIH sont déjà confrontées à une stigmatisation et une persécution importantes. La pénalisation de l'allaitement alimente la discrimination et renforce la stigmatisation. En l'absence d'un risque significatif de préjudice, la pénalisation constitue une discrimination sur la base de la séropositivité. De plus, la pénalisation serait discriminatoire à l'égard de ceux qui n'ont pas accès à d'autres méthodes d'alimentation des nourrissons ou à l'eau potable et à la réfrigération pour faire de l'alimentation maternisée une option viable. Les victimes de la pénalisation peuvent déjà se trouver en position de grande vulnérabilité face à un employeur, à un conjoint ou à la famille élargie.

Du point de vue des droits humains, le respect de l'autonomie et des droits sexuels et reproductifs des personnes vivant avec le VIH est fondamental. Imposer des limites injustifiables aux décisions personnelles et parentales des personnes vivant avec le VIH peut constituer une violation du droit international et national.

Que fait-on pour enrayer la pénalisation?

Il est clair que, dans la plupart des cas, la pénalisation de l'allaitement par les femmes vivant avec le VIH est injustifiée. En réponse aux poursuites en cours et à la stigmatisation, à la désinformation et à l'anxiété que ces lois engendrent, des groupes communautaires se mobilisent dans plusieurs régions du monde pour mettre fin aux poursuites et aux condamnations et pour faire abroger les lois pénales.

La sensibilisation aux poursuites et à l'évolution des pratiques cliniques en matière de VIH et d'allaitement constitue la première étape. Des organisations telles que le Well Project, basé aux États-Unis, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) et ses affiliés régionaux, le HIV Justice Network, l'AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA) et l'Eurasian Women's AIDS Network (EWNA) ont diffusé des informations lors de conférences, par le biais de webinaires et d'événements en ligne ainsi que dans leurs publications.

Deuxièmement, les organisations juridiques et communautaires de lutte contre le VIH veillent à ce que toute personne séropositive faisant l'objet de poursuites liées à l'allaitement bénéficie d'une défense juridique complète, et à ce que des arguments scientifiques et de droits humains précis soient présentés aux tribunaux (43).

Enfin, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et diverses organisations juridiques et communautaires plaident pour une réforme de la loi et contestent les actes législatifs de pénalisation du VIH devant les tribunaux dans divers pays (4).

Le rôle des cliniciens pour rectifier la pénalisation

La pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission (et les allégations, arrestations, procès et condamnations qui y sont associés) repose sur l'acceptation par les acteurs des sphères législatives et juridiques de l'existence d'un risque important de transmission du VIH et donc d'un préjudice substantiel lié à des activités telles que les rapports sexuels, l'allaitement, les morsures et les crachats. En tant qu'experts sur la prévention, la transmission et le traitement du VIH, les prestataires de soins et les chercheurs ont un rôle essentiel à jouer dans la poursuite de la justice.

Les acteurs juridiques interprètent les informations médicales et les données scientifiques selon leurs propres processus, discours et compréhensions. Les avocats et les juristes doivent présenter des éléments de preuve appropriés avec l'aide de témoins experts qui peuvent contextualiser les informations médicales et scientifiques pour les procureurs et le tribunal. Les éléments de preuve dans ces affaires peuvent comprendre des dossiers médicaux, des résultats de tests (statut sérologique et charge virale) et des ouvrages scientifiques. Il peut être demandé à des témoins experts de déposer un affidavit et/ou de témoigner devant le tribunal. Il est indispensable que les cliniciens ayant des connaissances sur le VIH, la grossesse et l'allaitement jouent un rôle actif dans les enquêtes et les procès liés à l'allaitement.

Les cliniciens peuvent également aider leurs patients à éviter les poursuites judiciaires en veillant à ce qu'ils reçoivent des informations précises et complètes concernant leurs obligations légales et les options d'alimentation du nourrisson. La consignation, au dossier médical, de ces conseils et de toute recommandation faite à une personne peut contribuer à démontrer qu'elle a eu un comportement raisonnable et ne devrait pas être poursuivie. La connaissance de leurs responsabilités et des options qui s'offrent à eux donne également aux patients la possibilité de demander des conseils juridiques avant que des problèmes juridiques ne se posent.

Enfin, les décideurs politiques se tournent vers les cliniciens et les praticiens de la santé pour obtenir des renseignements et des conseils sur la meilleure façon d'atteindre leurs objectifs en matière de VIH. Ceux-ci peuvent alors utiliser cette position privilégiée pour plaider contre la pénalisation des personnes vivant avec le VIH et promouvoir des politiques reposant sur des critères factuels et favorisant les droits.

Conclusion

Au cours des deux dernières décennies, un consensus s'est forgé au niveau international et parmi les personnes vivant avec le VIH et leurs défenseurs, selon lequel la pénalisation de la non-divulgence, de l'exposition ou de la transmission du VIH dans un contexte sexuel n'est ni proportionnelle, ni juste, ni bénéfique en termes de santé publique (44). Ce consensus a émergé en grande partie du fait de l'évolution des connaissances scientifiques sur le risque de transmission du VIH lors des rapports sexuels. Maintenant que nous comprenons le risque réel de transmission du VIH et les effets préventifs du traitement antirétroviral, le recours à la lourde contrainte de la loi paraît illogique. La pénalisation du VIH menace la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et met en péril les objectifs visant à mettre fin à la discrimination liée au VIH et, en fin de compte, à l'épidémie. En plus d'être dénuées de

fondement scientifique, les lois punitives visant les personnes vivant avec le VIH perpétuent la stigmatisation et constituent des obstacles à la prévention, au traitement et aux soins du VIH.

Les données émergentes sur la transmission du VIH par l'allaitement soutiennent la même conclusion : la pénalisation de l'allaitement par les personnes vivant avec le VIH est injustifiée. Pourtant, nous assistons à une vague de pénalisation, notamment en Afrique. Les mécanismes juridiques sont mobilisés pour punir et humilier, plutôt que pour protéger les droits humains. Dans ces circonstances, les progrès de la recherche en matière de santé ne se sont pas traduits par des avancées pour les droits des femmes et le bien-être des enfants. Or la science confirme que les soins médicaux appropriés, l'accès aux traitements et l'ouverture d'esprit sont les éléments qui assurent les meilleurs résultats pour la mère et l'enfant. La loi devrait faire de même.

Remerciements

Nous sommes reconnaissants à Edwin Bernard (HIV Justice Network) pour sa contribution à une version antérieure de ce document. Suzanne Osborne (Toronto, Canada) a apporté son soutien à l'édition. La traduction française est de Sylvie Beaumont.

Déclaration de conflits d'intérêts

Financement

Robert Carr Fund Fonds Robert Carr (RCF)

Elizabeth Taylor AIDS Foundation (ETAF)

Références

1. The Lancet HIV. HIV criminalization is bad policy based on bad science. *Lancet HIV*. 2018; 5(9) : e473.
2. Déclaration d'Oslo sur la pénalisation du VIH. Oslo, Norvège. 13 février 2012.
3. ONUSIDA. Expert Meeting on the Scientific, Medical, Legal and Human Rights Aspects of Criminalisation of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission. Rapport de réunion, Genève, Suisse, 31 août – 2 septembre 2011.
4. Symington A, Bernard EJ. Advancing HIV Justice IV : Comprendre les convergences, saisir les opportunités. Rapport, HIV Justice Network, juillet 2022.
5. Bernard EJ, Cameron S. Advancing HIV Justice : Advancing HIV Justice : A Progress Report of Achievements and Challenges in Global Advocacy Against HIV Criminalisation. Rapport, HIV justice Network, juin 2013.
6. Barré-Sinoussi F, Abdool Karim SS, Albert J, et al. Déclaration de consensus d'experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal. *J Int AIDS Soc*. 2018 ; 21(7) : e25161.
7. ONUSIDA/PNUD. Pénalisation de la transmission du VIH. Note d'orientation, août 2008.
8. CATIE. A history of HIV/AIDS. <https://www.catie.ca/en/world-aids-day/history> (consulté le 13 octobre 2021).

9. Greene S, Ion A, Elston D, et al. « Why Aren't You Breastfeeding? » : How Mothers Living With HIV Talk About Infant Feeding in a "Breast Is Best" World. *Health Care Women Int.* 2015 ; 36(8) : 883-901.
10. Greene S, Ion A, Kwaramba G, et al. Surviving Surveillance: How Pregnant Women and Mothers Living with HIV Respond to Medical and Social Surveillance. *Qualitative Health Research.* 2017 ; 27 : 2088-99.
11. Bi, S et Klusty T. Forced Sterilizations of HIV-Positive Women : A Global Ethics and Policy Failure. *AMA J Ethics.* 2015 ; 17(10):952-7.
12. Lozoya A. Mandatory HIV Testing of Pregnant Women: Public Health or Privacy Violation? *J. Health L. & Policy.* 2016 ; 16 : 77-111.
13. Whitbread J, Greene S. Going Beyond the Guideline: Breastfeeding with HIV. In: Drew P and Edwards R (eds) *Breasts Across Motherhood: Lived Experiences and Critical Examinations.* Bradford : Demeter Press ; 2020. pp. 147-68.
14. Feachem RG. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of personal and domestic hygiene. *Bull World Health Organ.* 1984 ; 62(3) : 467-76.
15. Habicht J, DaVanzo J, Butz W. Does breastfeeding really save lives, or are apparent benefits due to biases? *Am J Epidemiol* 1986 ; 123(2) : 279-90.
16. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EF. Breast-feeding and health in the 1980s : a global epidemiologic review. *J Pediatr.* 1991 ; 118(5) : 659-66.
17. Jason JM, Nieburg P, Marks JS. Mortality and infectious disease associated with infant-feeding practices in developing countries. *Pediatrics.* 1984 ; 74(4 Pt 2) : 702-27.
18. Morrow AL, Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea : implications for prevention and clinical care. *Semin Pediatr Infect Dis.* 2004; 15(4) : 221-8.
19. Ip S, Chung M, Raman G, et al. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med.* 2009 ; 4 Suppl 1 : S17-30.
20. UNICEF. Breastfeeding: A Mother's Gift for Every Child. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
21. UNICEF. Why family-friendly policies are critical to increasing breastfeeding rates worldwide. Communiqué de presse. New York, 1er août 2019.
22. OMS et UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing Commitment to Breastfeeding Through Funding and Improved Policies and Programmes. 2019.
23. García-Acosta JM, San Juan-Valdivia RM, Fernández-Martínez AD, et al. Trans* Pregnancy and Lactation : A Literature Review from a Nursing Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 17(1) : 44.
24. Reisman T, Goldstein Z. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. *Transgend Health.* 2018 ; 3(1) : 24-6.
25. Baumgartel KL, Sneeringer L, Cohen SM. From royal wet nurses to Facebook: The evolution of breastmilk sharing. *Breastfeed Rev.* 2016 ; 24(3) : 25-32.
26. OMS. Mother-to-child transmission of HIV. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv> (consulté le 13 octobre 2021).
27. Ziegler JB. Breast feeding and HIV. *Lancet.* 1993 ; 342(8885) : 1437-8.
28. Thiry L, Sprecher-Goldberger S, Jonckheer T, et al. Isolation of AIDS virus from cell-free breast milk of three healthy virus carriers. *Lancet.* 1985 ; 2(8460) : 891-2.
29. Dunn DT, Newell ML, Ades AE, et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet.* 1992 ; 340(8819) : 585-8.
30. Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D, et al. Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1 : a randomized clinical trial. *JAMA.* 2000 ; 283(9) : 1167-74.

31. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med*. 2016 ; 375(9) : 830-9.
32. Siegfried N, van der Merwe L, Brocklehurst P, et al. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011(7) : CD003510.
33. Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, et al. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc. J Int AIDS Soc*. 2017 ; 20(1) : 21251.
34. Flynn PM, Taha TE, Cababasay M, et al. Prevention of HIV-1 Transmission Through Breastfeeding: Efficacy and Safety of Maternal Antiretroviral Therapy Versus Infant Nevirapine Prophylaxis for Duration of Breastfeeding in HIV-1-Infected Women With High CD4 Cell Count (IMPAACT PROMISE): A Randomized, Open-Label, Clinical Trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018 ; 77(4) : 383-92.
35. Luoga E, Vanobberghen F, Bircher R, et al. Brief Report : No HIV Transmission From Virally Suppressed Mothers During Breastfeeding in Rural Tanzania. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018 ; 79(1) : e17-e20.
36. Kahlert C, Aebi-Popp K, Bernasconi E, et al. L'allaitement est-il une alternative envisageable chez les mères séropositives dans les pays développés. D'après : Is breastfeeding an equivoise option in effectively treated HIV-infected mothers in a high-income setting? *Swiss Med Wkly*. 2018 ; 148 : w14648.
37. Etowa J, Etowa E, Nare H. Social Determinants of Breastfeeding Preferences among Black Mothers Living with HIV in Two North American Cities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020 ; 17 : 6893.
38. Kapiriri L, Tharao W, Muchenje M, et al. The experiences of making infant feeding choices by African, Caribbean and Black HIV-positive mothers in Ontario, Canada. *Santé mondiale popul*. 2014; 15(2) : 14-22.
39. British HIV Association Guidelines for the Management of HIV in Pregnancy and Postpartum 2018 (2019 interim update), Recommendations 9.4.1 and 9.4.4.
40. Nashid N, Khan S, Loutfy M, et al. Allaitement par les femmes séropositives pour le VIH dans un pays industrialisé : 2 cas. D'après : Breastfeeding by women living with human immunodeficiency virus in a resource-rich setting : a case series of maternal and infant management and outcomes. *J Pediat Inf Dis Soc* 8 février 2019.
41. Expert Consensus Statement Calls to Advance Efforts Around Infant Feeding Among Women and Other Birthing Parents Living with HIV in the United States and Canada. Communiqué de presse. 1er décembre 2020. <https://www.thewellproject.org/news-press/expert-consensus-statement-calls-advance-efforts-around-infant-feeding-among-women-and> (consulté en ligne le 13 octobre 2021).
42. Cameron E. La criminalisation de la transmission du VIH : Une piètre politique de santé publique. *HIV AIDS Policy Law Rev*. 2009; 14(2) : 1, 63-75.
43. Cameron S. It Takes More Than A Village To End HIV Pénalisation : HIV Justice Network. 23 septembre 2021.
44. ONUSIDA. Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026. 2021.
45. AIDS-denying mother sentenced. *Austrian Independent*. 7 juillet 2010.
46. HIV Justice Network. Botswana. <https://www.hivjustice.net/country/bw/>. (Consulté le 13 octobre 2021).
47. Botswana : Woman from Zimbabwe faces 'deliberate HIV transmission' charge for breastfeeding neighbour's baby. <https://www.hivjustice.net/cases/zimbabwe-23-year-old-charged-with-deliberate-transmission-of-hiv-for-breastfeeding-a-baby/>. (consulté le 13 octobre 2021).

48. HIV Justice Network. Malawi. <https://www.hivjustice.net/country/mw/>. (Consulté le 13 octobre 2021).
49. HIV Justice Network. Ouganda. <https://www.hivjustice.net/country/ug/>. (consulté le 13 octobre 2021).
50. HIV Justice Network. Kenya. <https://www.hivjustice.net/country/ke/>. (consulté le 13 octobre 2021).
51. Erasing 79 Crimes. Ouganda : Constitutional Court begins Hearing Challenge to HIV Criminalization Law (25 août 2021). <https://www.hivjustice.net/news-from-other-sources/uganda-constitutional-court-begins-hearing-challenge-to-hiv-criminalization-law/>. (consulté le 13 octobre 2021).
52. Zambie : 29-year-old Housemaid arrested in Lusaka for breastfeeding her employer's baby. (17 November 2019). (17 novembre 2019). <https://www.hivjustice.net/cases/zambia-29-year-old-housemaid-arrested-in-lusaka-for-breastfeeding-her-employers-baby/>. (consulté le 13 octobre 2021).
53. Zambie. <https://www.hivjustice.net/country/zm/>. (consulté le 13 octobre 2021).
54. Sidorenko N, Morioz S. Women's Leadership in Issues of HIV Decriminalization : Experience of the EECA Region. Report. Réseau des femmes eurasiennes sur le sida et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH. 2022.
55. Russie : Russia: Police drops criminal case against an HIV-positive woman in St. Petersburg who was breastfeeding her newborn. (18 juin 2020). <https://www.hivjustice.net/cases/russia-police-drops-the-criminal-case-against-an-hiv-positive-woman-in-st-petersburg-who-was-breastfeeding-her-newborn/>(consulté le 13 octobre 2021), et communication personnelle avec un travailleur social.
56. Ouganda : 23 young woman [sic] in court for allegedly brastfeeding a child. <https://www.hivjustice.net/cases/uganda-23-young-woman-in-court-for-allegedly-breastfeeding-a-child/>. (consulté le 13 octobre 2021).
57. Kenya : 20-year-old house-help prosecuted for allegedly exposing her employer's baby to HIV through breastfeeding. <https://www.hivjustice.net/cases/kenya-20-year-old-house-help-prosecuted-for-allegedly-exposing-her-employers-baby-to-hiv-through-breastfeeding/>. (consulté le 13 octobre 2021).
58. Zimbabwe : 23-year-old charged with "deliberate transmission of HIV" for breastfeeding baby. <https://www.hivjustice.net/cases/zimbabwe-23-year-old-charged-with-deliberate-transmission-of-hiv-for-breastfeeding-a-baby/>. (consulté le 13 octobre 2021).
59. Zimbabwe : The Marriages Amendment Bill decriminalising the wilful transmission of HIV to be signed into law. <https://www.hivjustice.net/news-from-other-sources/zimbabwe-the-marriages-amendment-bill-decriminalising-the-wilful-transmission-of-hiv-now-waiting-to-be-signed-into-law/>. (consulté le 31 juillet 2022).
60. Greene S, Ion A, Kwaramba G, et al. « Why are you pregnant? What were you thinking? » : How women navigate experiences of HIV-related stigma in medical settings during pregnancy and birth. *Soc Work Health Care*.2016 ; 55(2) : 161-79.
61. Husak D. The Criminal Law as Last Resort. *Oxford Journal of Legal Studies*. 2004 ; 24(2) : 207-35.
62. Amnesty International. Body Politics : Une introduction à la pénalisation de la sexualité et de la reproduction. Rapport. Mai 2018.
63. Jareborg N. Criminalization as Law Resort (Ultima Ratio). *Ohio State Journal of Criminal Law*. 2005 ; 2 : 521-34.