

# La divulgation du VIH à des partenaires sexuels



## Un aperçu

### La divulgation du VIH, la santé et les droits de la personne

Divulguer sa séropositivité n'est pas chose facile. La séropositivité au VIH est quelque chose de très personnel et la divulgation peut avoir des conséquences positives mais aussi négatives. C'est pourquoi **la décision de divulguer ou non sa séropositivité appartient aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui doivent recevoir tout le soutien et l'information nécessaires** — y compris au sujet de leurs obligations au regard du droit pénal — **leur permettant de décider de manière éclairée de divulguer ou non leur séropositivité et, le cas échéant, quand et de quelle manière procéder à la divulgation.**

La divulgation du VIH fait l'objet de discussions, de débats et de délibérations depuis le début de l'épidémie du sida. Ces discussions se sont généralement concentrées sur quelques personnes qui ne divulguent pas leur séropositivité avant d'avoir des comportements à risque plus élevés de transmission du VIH. L'accent mis sur quelques PVVIH ayant exposé d'autres personnes au risque d'infection par le VIH et le recours croissant au droit pénal en cas de non-divulgation de la séropositivité ont faussé la discussion et rendu la vie des PVVIH plus difficile. Cela a accentué le climat de peur, de stigmatisation et de discrimination entourant l'infection à VIH, et parfois même, entraîné des actes de violence à l'encontre de certaines PVVIH.

Que l'on soit pour ou contre la criminalisation de la non-divulgation du VIH, c'est la loi jusqu'à ce que la Cour suprême du Canada ou le parlement canadien en décide autrement. Il nous faut donc y faire face en restant guidés par le souci de garantir la santé et les droits humains des personnes séropositives ou vulnérables au VIH.

**Qu'est-ce que la santé a à voir avec la divulgation du VIH?** D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et ne se résume pas à la simple absence de maladie ou d'infirmité. Le but du counselling, en matière de divulgation du VIH, est de promouvoir la santé. Plus les PVVIH seront proches de cet état de bien-être complet, sur le plan physique, mental et social, meilleures seront leurs chances d'être à l'aise de divulguer leur séropositivité dans des situations où elles peuvent en bénéficier. Par conséquent, le counselling sur les enjeux de la divulgation peut contribuer à promouvoir la santé publique.

**Qu'est-ce que les droits de la personne ont à voir avec la divulgation du VIH?** En vertu des droits de la personne, les gens ont le droit de bénéficier des conditions leur

permettant d'atteindre pleinement la santé et le bien-être. En vertu du droit international, les gouvernements sont obligés de respecter, de protéger et de favoriser le plein exercice des droits des personnes. Un des principes fondateurs des droits de la personne est que tout être humain a le droit d'être **traité avec dignité**. Bien que les organismes communautaires ne fassent pas partie de gouvernements, ils doivent s'efforcer de respecter pleinement ce principe en traitant chaque client avec dignité. Les programmes des organismes de lutte contre le VIH/sida (OLS) ou d'autres fournisseurs de service fondés sur les droits humains (relatifs à la vie privée et à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte) et les principes juridiques et éthiques (de la confidentialité et du consentement éclairé) contribuent à atténuer les effets néfastes du VIH sur les individus et les communautés. Ainsi, la santé et les droits de la personne se complètent et se renforcent mutuellement.

L'ONUSIDA et l'OMS encouragent la **divulgence à des fins bénéfiques**. Il s'agit d'une divulgation qui est volontaire; qui respecte l'autonomie et la dignité des individus affectés; qui préserve la confidentialité, au besoin; qui entraîne des résultats bénéfiques pour les individus *et* pour leurs familles et leurs partenaires sexuels et d'injection de drogue; qui conduit à une plus grande franchise à propos du VIH au sein de la communauté; et qui respecte les impératifs éthiques de la situation où il est nécessaire de prévenir la transmission ultérieure du VIH. (Source : OMS et ONUSIDA, *L'épidémie de VIH/sida : en parler ouvertement*, 2000.)

## **La divulgation à des partenaires sexuels est complexe**

La plupart des PVVIH ne souhaitent pas transmettre le VIH et considèrent que pratiquer le sécurisexe ou dévoiler sa séropositivité au VIH à ses partenaires sexuels, ou bien, faire les deux à la fois, est la bonne chose à faire.<sup>1</sup> Mais la divulgation de la séropositivité au VIH est une démarche très personnelle et difficile. **Lorsqu'une personne dévoile des détails intimes de sa vie personnelle, les émotions entrent en jeu.** Dévoiler des renseignements intimes peut déclencher des réflexions, des souvenirs, des émotions et des sensations. Les personnes aux prises avec une situation stressante peuvent se rappeler d'autres faits stressants, se sentir apeurées ou avoir envie de « se sauver », avoir un rythme cardiaque accéléré ou des nausées. La divulgation de la séropositivité au VIH à un partenaire sexuel nécessite de parler franchement de sexe, d'orientation sexuelle, d'actes sexuels, possiblement d'usage de drogue, de la maladie et de la mort. Ce sont souvent des sujets tabous, et à tout le moins très difficiles à aborder ouvertement et honnêtement dans la plupart des sociétés et communautés, sinon toutes.

**Même pour les personnes les plus affirmées ayant une forte confiance en eux, il s'agit de sujets difficiles à aborder.** Des vulnérabilités refont surface : l'image de soi, la perception de soi et l'estime de soi sont toutes en cause. Les conseillers devraient être conscients de tous les facteurs psychosociaux qui influencent la décision d'une personne de divulguer ou non sa séropositivité — y compris la crainte d'être rejetée, la peur de la stigmatisation, de la discrimination, d'éventuelles poursuites criminelles, de subir des violences ou encore de la mort.

### **Obstacles sociaux à la divulgation**

Dans notre société, un **stigmat** est souvent associé au fait d'avoir une maladie, quelle qu'elle soit, et en particulier une maladie grave qui peut se transmettre d'une personne à une autre. Le VIH est aujourd'hui une maladie chronique et gérable quand une personne séropositive a un accès adéquat à des traitements et bénéficie de circonstances personnelles lui permettant d'observer le traitement qui lui a été prescrit.<sup>2</sup> Mais malgré des progrès accomplis depuis le début de l'épidémie en matière de perceptions du VIH, les PVVIH continuent d'être particulièrement stigmatisées, et ce, dans le monde entier.<sup>3</sup>

Plusieurs facteurs contribuent à la stigmatisation associée au VIH :

- la conviction erronée que le VIH entraîne toujours le sida et/ou la mort;
- l'ignorance et les idées reçues en matière de transmission du VIH;
- une impression exagérée des risques de transmission du VIH, en particulier par voie sexuelle;
- des convictions religieuses ou morales, sur la sexualité et la consommation de drogue; et
- le fait que des groupes, déjà stigmatisés et/ou marginalisés, comme les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes incarcérées, les Autochtones et les immigrants, sont affectés de manière disproportionnée par le VIH.

**Bien qu'il existe au Canada des lois pouvant protéger les PVVIH contre les discriminations, celles-ci demeurent répandue** et la divulgation peut exposer des PVVIH — directement et indirectement — à la discrimination dans les domaines du logement, de l'emploi et de l'accès à des services sociaux et de santé. La divulgation peut aussi entraîner le rejet par la famille, les amis et la communauté, ou même des violences.

**De plus, le VIH touche particulièrement des individus déjà marginalisés.** Ces personnes risquent de se trouver encore plus marginalisées si elles divulguent leur séropositivité.

Plusieurs études ont démontré que la  **Crainte de faire l'objet de violences** ou d'être rejeté a d'importantes implications dans la décision de divulguer ou non sa séropositivité, et notamment pour certaines femmes séropositives qui craignent la réaction de leurs partenaires masculins.<sup>4</sup> Certaines personnes peuvent aussi craindre que leur partenaire **révèle leur séropositivité à d'autres personnes.** Les préoccupations relatives à la confidentialité sont particulièrement importantes chez les mères séropositives inquiètes de l'impact négatif qu'une rupture de confidentialité pourrait avoir sur leur enfant ou pour les PVVIH appartenant à des communautés aux liens très resserrés comme c'est le cas pour de nombreux immigrants séropositifs au Canada.<sup>5</sup> **L'exclusion sociale et l'isolement** peuvent aussi jouer un rôle important. Plusieurs études auprès d'hommes gais et bisexuels ont démontré que l'homophobie intériorisée, l'isolement de la communauté gaie, le manque de familiarité avec la culture de la majorité, et le fait d'être « dans le placard », peuvent avoir un effet négatif sur la décision de certains hommes concernant la divulgation à des partenaires sexuels.<sup>6, 7, 8</sup>

**La criminalisation de la non-divulgence du VIH** peut aussi rendre la divulgation plus difficile pour certaines PVVIH qui craignent d'être la cible de fausses accusations et/ou de poursuites fondées sur leur séropositivité. Il s'agit d'une préoccupation particulière pour celles qui sont dans une relation empreinte de maltraitance ou qui ont vécu une séparation difficile.<sup>9</sup> Les conseillers devraient être sensibles au fait que la crainte de poursuites criminelles peut aussi nuire à la capacité d'une PVVIH de parler ouvertement de ses pratiques en matière de divulgation ou sexuelles avec ses conseillers, puisque l'information dévoilée à un conseiller peut être perquisitionnée comme preuve dans une enquête criminelle.<sup>10</sup>

### ***Le moment de la divulgation***

Plusieurs facteurs complexes influencent la capacité individuelle de dévoiler sa séropositivité et le choix du moment. **C'est généralement une démarche complexe, et non un processus en une seule étape.** Des études auprès d'hommes séropositifs ont démontré, entre autres, que dans plusieurs cas « la divulgation [a été] un processus impliquant de tester la situation et de semer des indices ». <sup>11</sup> Et il se peut que seuls quelques-uns soient capables de divulguer leur statut de manière claire et explicite. <sup>12</sup>

**La capacité de divulguer sa séropositivité peut être liée au degré d'acceptation de son diagnostic par une PVVIH.** Il est fréquent que la divulgation soit plus difficile peu de temps après le diagnostic, alors qu'une personne doit encore composer avec le choc initial de la découverte de sa séropositivité.<sup>13</sup>

**La capacité d'une personne de divulguer sa séropositivité peut aussi être influencée par des réactions physiologiques et psychologiques à l'excitation sexuelle, à la consommation de drogue ou à la toxicomanie.** La libération de substances chimiques, dans le corps dans des moments d'excitation sexuelle peut altérer la perception, la cognition et la détermination de limites. Un état préorgasmique intense peut affecter fortement la capacité de divulgation de la personne. La psyché et le corps sont tous les deux en harmonie et concentrés sur la sensualité, et pas nécessairement sur une pensée rationnelle ou éthique. Des personnes qui font usage de drogue peuvent éprouver le même type d'embrouillement de leur vision rationnelle et éthique. La divulgation peut être plus facile avant une excitation érotique intense ou lorsque le besoin physiologique et psychologique de consommer une drogue n'est pas intense.

**La criminalisation de la non-divulgence du VIH** peut aussi avoir des répercussions sur la capacité d'une PVVIH de dévoiler son infection à un partenaire avec qui elle a *déjà* eu un rapport sexuel, en particulier s'ils n'ont pas utilisé de condom, puisque la divulgation pourrait peut-être entraîner des accusations pour non-divulgence de la séropositivité avant le premier rapport sexuel.

### ***Le contexte de la divulgation***

La divulgation peut être plus facile ou plus difficile, selon le contexte où elle a lieu. Souvent, en raison de la peur d'être rejeté et que la confidentialité ne soit pas respectée, la divulgation à des partenaires sexuels potentiels peut se révéler plus difficile que la divulgation à des amis ou à des membres de sa famille en qui on a confiance. **La divulgation est peut être moins fréquente lorsqu'il s'agit de partenaires occasionnels**

**ou en situation de commerce sexuel**, en particulier si un condom est utilisé. Dans les milieux où ont lieu des **rapports sexuels anonymes**, il n'y a généralement pas de conversation sérieuse à propos de la séropositivité. Par ailleurs, certaines personnes peuvent avoir des rapports sexuels sur la base de signes non verbaux de divulgation, des suppositions ou des facteurs physiologiques et psychologiques sous-jacents.

Tariq, un homme séronégatif, tient peut-être pour acquis qu'un partenaire avec lequel il souhaite avoir une relation sexuelle sans protection est lui aussi séronégatif. Le partenaire, qui est séropositif, tient pour acquis que si Tariq souhaite avoir un rapport sexuel sans protection c'est qu'il est séropositif.

La divulgation dans le contexte d'une **relation à long terme ou stable** peut aussi être extrêmement difficile. Les relations ne sont pas toutes fondées sur la confiance, l'honnêteté, l'ouverture, la sécurité et une bonne communication. Des PVVIH peuvent craindre la réaction de leur partenaire. Une PVVIH peut craindre la perte de son partenaire, de ses enfants, de sa sécurité financière, voire de son statut d'immigrante, ou encore la violence physique ou émotionnelle. **Certaines PVVIH et notamment les femmes séropositives hétérosexuelles dans des relations à long terme, peuvent rencontrer des obstacles particuliers** liés à certaines pratiques telles que le fait de laisser tomber le condom lorsqu'une relation devient « sérieuse » et « exclusive », ou aux attentes en matière de procréation, ou encore à de possibles idées reçues sur la sexualité féminine qui peuvent varier selon la communauté.

#### ***La différence entre « divulgation » et « notification des partenaires »***

Dans le contexte du VIH, la **notification des partenaires** — parfois appelée « **recherche des partenaires** » ou « **counselling aux partenaires** » — est une **mesure de santé publique** visant à prévenir la transmission du VIH et à inciter des personnes qui ont été exposées au VIH à se faire tester et à obtenir des soins médicaux au besoin. La notification des partenaires n'est pas une divulgation, mais elle peut impliquer un acte de divulgation. La divulgation est l'acte de dire ou de dévoiler (la séropositivité au VIH). La notification des partenaires est un processus qui consiste à communiquer avec les partenaires sexuels ou d'injection de drogue d'une personne ayant contracté une infection transmissible sexuellement ou par le sang (y compris le VIH), afin de les informer qu'ils ont été exposés à l'infection et de leur recommander de se faire tester et d'obtenir des soins médicaux au besoin.

Lorsqu'une personne reçoit un résultat positif au test du VIH, un professionnel de la santé (habituellement un médecin ou un(e) infirmier(ère) de santé publique) lui conseillera de communiquer avec son ou ses partenaires sexuels et d'injection de drogue. Le professionnel de la santé ou un responsable de la santé publique lui demandera probablement des renseignements à propos de ses partenaires, y compris leurs noms. Il pourrait communiquer directement avec les partenaires sexuels, avec ou sans le consentement de la personne concernée, selon les circonstances et l'unité de santé publique. Selon les pratiques exemplaires généralement acceptées, le responsable de la notification des partenaires (p. ex., l'infirmier(ère) en santé publique) ne devrait pas révéler le nom ou d'autres informations pouvant identifier la personne séropositive, mais

dans les faits et selon les circonstances, un partenaire pourrait soupçonner ou deviner de qui il s'agit.

### ***Obligation juridique et éthique de prévenir la transmission du VIH***

Les conseillers doivent savoir que le concept d'obligation « éthique » concernant la divulgation, les pratiques sexuelles et la responsabilité de prévenir la transmission du VIH est largement **subjectif**. Certains pourraient être d'avis que toutes les personnes sexuellement actives, informées ou non de leur séropositivité au VIH, ont l'obligation éthique de se protéger et de protéger leurs partenaires sexuels contre le VIH. Le « sécurisexe » est un moyen de réduire la transmission du VIH. Mais l'escalade des poursuites contre des PVVIH pour non-divulgation de la séropositivité montre que bien des gens, y compris des procureurs de la Couronne, croient que la responsabilité de prévenir la transmission du VIH incombe exclusivement aux PVVIH.

Même parmi les PVVIH, la ligne de conduite éthique **n'est pas toujours nette**. Certaines personnes considèrent qu'elles ont l'obligation morale de divulguer leur séropositivité au VIH à tous leurs partenaires potentiels. D'autres adoptent une approche plus situationnelle ou conditionnelle, en considérant que la pratique du sécurisexe rend la divulgation inutile, en évaluant leur degré de sécurité avant de divulguer, ou en ne divulguant que si la relation a le potentiel de progresser au-delà du stade occasionnel.<sup>14</sup> Certaines PVVIH pourraient penser qu'elles agissent de manière éthique en ayant des rapports sexuels non protégés sans divulguer leur séropositivité, considérant que tous les membres de la communauté ont bien conscience de la réalité du VIH et des risques de transmission.

Voir la section sur « Le droit pénal et la non-divulgation du VIH » de la présente trousse de ressources, pour plus d'information sur l'**obligation juridique** d'une PVVIH de divulguer sa séropositivité. Le droit pénal est sensé refléter les comportements que la société considère comme inacceptables et justifiant d'être réprimés. Nous pouvons être en désaccord avec le droit pénal en matière de non-divulgation du VIH, mais c'est la loi et les PVVIH doivent connaître leurs obligations juridiques pour pouvoir prendre des décisions éclairées en matière de divulgation et de pratiques sexuelles.

De nombreuses raisons peuvent expliquer pourquoi certaines personnes ne divulguent pas leur séropositivité et/ou ont des rapports sexuels non protégés :<sup>15</sup>

- Certaines PVVIH peuvent ne pas divulguer leur séropositivité mais choisir des activités à moindre risque (p. ex., utiliser le condom, rapports oraux) pour protéger leurs partenaires;
- Certaines PVVIH renseignées sur les effets du traitement sur leur propre charge virale et sur leur degré d'« infectiosité », et donc sur leur risque de transmettre le VIH, peuvent utiliser ces renseignements pour informer leurs pratiques;
- La peur du rejet, de la violence, de l'abandon et de violations de la confidentialité peut influencer les pratiques de divulgation et l'usage du condom;
- Les pratiques sexuelles et de divulgation peuvent être influencées par la crainte que l'usage du condom puisse être interprété comme un manque de confiance ou un signe d'infidélité, par la volonté de se conformer aux normes sociales et

- culturelles, et par le désir d'avoir des enfants ;
- Certaines PVVIH qui vivent ouvertement leur séropositivité peuvent croire que leurs partenaires connaissent leur statut et qu'en conséquence il n'est pas nécessaire de leur divulguer leur séropositivité;
  - Certaines PVVIH peuvent avoir des comportements à risque plus élevé et/ou ne pas divulguer leur séropositivité par déni de leur séropositivité ou à cause de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

### **Les conseillers doivent reconnaître qu'ils pourraient être biaisés**

Les conseillers devraient s'efforcer d'être conscients de leurs possibles préjugés en matière de comportements sexuels ou d'usage de drogue afin de pouvoir y faire face. En 1998, aux États-Unis, une étude auprès de 309 thérapeutes conjugaux et familiaux a examiné les facteurs contribuant à la violation du secret professionnel par des conseillers. On a constaté que, lorsque des clients séropositifs au VIH déclaraient des comportements sexuels à risque plus élevé, les conseillers étaient plus susceptibles de violer la confidentialité d'un client s'ils étaient eux même plus âgés, de sexe féminin, moins expérimentés auprès des populations lesbiennes et gaies, et s'ils étaient catholiques ou très religieux.<sup>16</sup>

Le présent document fait partie d'une ressource en ligne intitulée *La divulgation du VIH et le droit : Une trousse de ressources pour les fournisseurs de services*, accessible à [www.aidslaw.ca/kit-communautaire](http://www.aidslaw.ca/kit-communautaire). Il contient des renseignements généraux et ne constitue pas un avis juridique. On peut en faire des copies, à condition de ne pas les vendre, et de préciser que la source de l'information est le Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Réseau juridique, à [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca). *This info sheet is also available in English.*

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012

<sup>1</sup> Voir E. Bernard, *HIV and the Criminal Law* (Londres; NAM, 2010), p. 57, et les études qui y sont citées, notamment C.L. Galletly et J.B. Dickson-Gomez, « HIV seropositive status disclosure to prospective sex partners and the criminal laws that require it: Perspectives of persons living with HIV », *International Journal of STD & AIDS*, 20(9) (2009) : 613–618; K. Siegel, H.M. Leks, et Eric W. Schrimshaw, « Serostatus disclosure to sexual partners by HIV-infected women before and after the advent of HAART », *Women & Health* 41(4) (2005) : 63–85.

<sup>2</sup> D. McLay et coll., « [Scientific research on the risk of the sexual transmission of HIV infection and on HIV as a chronic manageable infection](#) » (mis à jour en décembre 2011). Initialement publié dans E. Mykhalovskiy, G. Betteridge, et D. McLay, *HIV Non-Disclosure and the Criminal Law: Establishing Policy Options for Ontario* (Section 3), août 2010. Financé par le Réseau ontarien de traitement du VIH.

<sup>3</sup> Voir E. Bernard, supra; « AIDS stigma is alive and well. And it is killing us », *Poz, Health, Life and HIV*, décembre 2009, dossier disponible via [www.poz.com](http://www.poz.com); Associés de recherche EKOS Inc., *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida : Rapport final* (Ottawa, Agence de la santé publique du Canada).

<sup>4</sup> A. Gielen, P. O'Campo, R. Faden, et A. Eke, « Women's disclosure of HIV status: experiences of mistreatment and violence in an urban setting », *Women Health*, 25(3) (1997) : 19–31; K. Siegel, H.M. Leks, et Eric W. Schrimshaw, supra.

- 
- <sup>5</sup> E. Tharao, N. Massaquoi et S. Telcom, *Silent voices of the HIV/AIDS epidemic: African and Caribbean Women in Toronto 2002–2004*, Women's Health in Women's Hands Community Health Centre (éditeur), 2005.
- <sup>6</sup> J. Kenamer, J. Honnold, J. Bradford, et M. Hendricks, « Differences in disclosure of sexuality among African American and White gay/bisexual men: implications for HIV/AIDS prevention », *AIDS Education Prevention*, 12(6) (2000) : 519–31.
- <sup>7</sup> R. Ratti, R. Bakeman, et J. Peterson, « Correlates of high-risk sexual behaviour among Canadian men of South Asian and European origin who have sex with men », *AIDS Care*, 12(2) (2000) : 193–202.
- <sup>8</sup> R. Wolitski et coll., « HIV disclosure among gay /bisexual men in four American cities: general patterns and relation to sexual practices », *AIDS Care*, 10(5) (1998) : 599–610.
- <sup>9</sup> E. Mykhalovskiy, « The problem of 'significant risk': Exploring the public health impact of criminalizing HIV non-disclosure », *Soc Sci & Med* 2011; 73(5) : 668–675.
- <sup>10</sup> Ibid.; P. O'Byrne et coll., « Nondisclosure and HIV Prevention: Results From an Ottawa-Based Gay Men's Sex Survey », *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* (sous presse).
- <sup>11</sup> B. Adams et coll., « Effects of the Criminalization of HIV Transmission in Cuerners on Men Reporting Unprotected Sex with Men », *Revue canadienne droit et société* 23(1–2) (2008) : 148, citant Robert Klitzman et Ronald Bayer, *Mortal Secrets: Truth and Lies in the Age of AIDS* (Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2003), 51.
- <sup>12</sup> Ibid., citant Michael Stirratt, « I Have Something to Tell You », dans *HIV+ Sex: The Psychosocial and Interpersonal Dynamics of HIV-Seropositive Gay and Bisexual Men's Relationships*, eds. Perry N. Halkitis, Cynthia A. Gómez, et Richard J. Wolitski (Washington, D.C. : American Psychological Association, 2005); C. Dodds, A. Bourne, et M. Weit, « Responses to criminal prosecutions for HIV transmission among gay men with HIV in England and Wales », *Reproductive Health Matters* 17(34) (2005) : 135–145.
- <sup>13</sup> R. Holt et coll., « The role of disclosure in coping with HIV infection », *AIDS Care*, 10(1) (1998) : 49–60.
- <sup>14</sup> B. Adams, « Tirer la ligne : points de vue de personnes séropositives sur la criminalisation de la transmission du VIH au Canada », présenté lors du Symposium du Réseau juridique canadien VIH/sida, Toronto, juin 2010.
- <sup>15</sup> GNP+, *The Global Criminalisation Scan Report 2010*, juillet 2010. Accessible via [www.gnpplus.net/criminalisation](http://www.gnpplus.net/criminalisation); E. Bernard, *HIV and the Criminal Law* (Londres; NAM, 2010).
- <sup>16</sup> S. Pais, F. Piercy, et J. Miller, « Factors related to family therapists' breaking confidence when clients disclose high-risks-to-HIV/AIDS sexual behaviours », *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4) (1998) : 457–72.