

Questions & réponses

Plusieurs provinces canadiennes ont adopté des textes de loi qui autorisent le dépistage obligatoire du VIH sans le consentement de la personne visée. Le présent document fournit des renseignements sur l'exposition professionnelle au VIH et les questions relatives aux droits de la personne que soulève le dépistage obligatoire.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

Le dépistage obligatoire du VIH

Novembre 2007

Introduction

Dans les premières années de l'épidémie de sida, la peur, la désinformation et les préjugés ont fait naître des revendications relatives au dépistage obligatoire. Il a toutefois été généralement établi que les tests de VIH ne devaient être effectués que dans le respect de trois principes (qu'on appelle parfois « les trois C ») :

- Le *counselling* sur le VIH avant et après le test;
- Le *consentement* au test de VIH (consentement éclairé donné volontairement); et
- La *confidentialité* du test et des résultats.¹

Ces principes sont conformes aux droits fondamentaux de la personne qui sont garantis par le droit international et le droit canadien, y compris la *Charte canadienne des droits et libertés*.²

Au cours des dernières années, ces principes ont toutefois été remis en question au Canada, et des pressions sont de nouveau exercées en faveur de l'adoption de lois qui autorisent le dépistage obligatoire du VIH et la divulgation des résultats; la peur, la désinformation et les préjugés jouent souvent un rôle en ce sens.

Plus particulièrement, certaines associations de policiers, de pompiers et de travailleurs paramédicaux font valoir les inquiétudes que leurs membres peuvent éprouver lorsqu'ils craignent avoir été infectés par une maladie transmissible par suite d'une exposition

aux liquides organiques d'une autre personne (la « personne source »). Les associations ont fait des pressions pour faire adopter des lois qui permettraient à la personne exposée d'obtenir une ordonnance judiciaire qui oblige la personne source à subir un test de dépistage du VIH et d'autres maladies transmissibles, comme les virus de l'hépatite B et C (VHB et VHC).

Pourquoi réclame-t-on le dépistage obligatoire?

Le motif qui sous-tend les lois sur le dépistage obligatoire est que la personne exposée devrait avoir le droit de savoir si la personne source est infectée par une maladie transmissible. Cette information pourrait aider la personne exposée à décider de commencer ou de poursuivre un traitement à base de médicaments anti-rétroviraux pour réduire la possibilité d'infection (ce qu'on appelle la « prophylaxie post-exposition » ou « PEP »), à faire face à l'anxiété et au stress post-exposition, et à éviter l'inconvénient d'avoir à prendre des précautions peut-être inutiles pour prévenir la transmission à d'autres personnes, par exemple des partenaires sexuels.

Ces revendications sont toutefois souvent motivées par des informations erronées, et par une perception exagérée des risques associés à l'exposition aux liquides organiques et des avantages potentiels du dépistage obligatoire pour la personne exposée. Le test subi par la personne source, qu'il soit obligatoire

ou volontaire, ne donne pas toujours les renseignements que la personne exposée peut rechercher.

Par ailleurs, comme nous l'avons déjà mentionné, le dépistage obligatoire viole d'importants droits de la personne. Il existe des moyens plus efficaces de protéger et de soutenir les personnes soumises à des risques d'exposition professionnelle, tout en respectant les droits des personnes sources.

Exposition professionnelle à des liquides organiques: quels sont les risques pour la santé?

Quand y a-t-il un risque d'infection par le VIH en cas d'exposition professionnelle?

Il n'y a aucun risque d'infection si des liquides organiques contaminés par le VIH entrent en contact avec des vêtements. C'est pourquoi les fournisseurs de soins de santé, les travailleurs des services d'urgence et les policiers prennent habituellement certaines précautions (comme le port de gants en latex, de lunettes ou de vêtements de protection) dans les situations comportant des risques d'exposition à des liquides organiques.

Il y a un risque d'infection par le VIH uniquement si un liquide organique

susceptible de transmettre le VIH entre en contact avec³

- des tissus sous la peau, notamment par une piqûre d'aiguille ou une coupure;
- des muqueuses, notamment par une éclaboussure près des yeux, du nez, ou de la bouche;
- de la peau éraflée, par exemple lorsque la peau est gercée, égratignée ou atteinte de dermatite.

Même dans ces cas, le risque d'infection par le VIH demeure très faible.

Les liquides organiques peuvent-ils tous transmettre le VIH?

Non. *Seulement quelques liquides et tissus organiques peuvent transmettre le VIH, dont :*⁴

- le sang, le sérum, le plasma, et tous les liquides biologiques visiblement contaminés par du sang;
- les échantillons de laboratoire, ou les cultures contenant du VIH concentré;
- les transplantations d'organes et de tissus;
- les sécrétions utérines/vaginales et le sperme;
- les liquides pleural, amniotique, péricardique, péritonéal, synovial, et cérébrospinal; et
- la salive, mais seulement si elle est visiblement contaminée par du sang.

À moins qu'elles soient visiblement contaminées par du sang, la salive, les matières fécales, les sécrétions nasales, les expectorations, les larmes, l'urine, et les vomissements ne transmettent pas le VIH. Et même s'il y a présence de sang dans un liquide organique, cela ne veut pas nécessairement dire qu'il y a « exposition importante ».

Quel risque d'infection par le VIH représente l'exposition professionnelle?

Le risque d'infection est très faible.⁵

- *99,7% des expositions sous la peau n'entraînent pas d'infection*
On appelle « exposition percutanée » l'exposition directe, sous la peau, à du sang contenant du VIH; elle se produit notamment à l'occasion de piqûres d'aiguille ou de coupures. Ce type d'exposition comporte le risque le plus élevé d'infection par le VIH

— mais même dans ces cas, le Centre d'excellence pour le VIH/sida de la Colombie-Britannique et les United States Centers for Disease Control and Prevention ont estimé que le risque d'infection à l'occasion d'une seule exposition de cette nature n'est approximativement que de 0,3% (1 sur 300).

- *99,9% des expositions aux muqueuses n'entraînent pas d'infection*
L'exposition des muqueuses — par une éclaboussure dans les yeux, le nez ou la bouche, par exemple — à du sang contenant du VIH s'appelle « exposition muco-cutanée ». Ce type d'exposition comporte un risque moins élevé d'infection, estimé à un peu moins de 0,1% (1 sur 1000).
- Le risque d'infection par l'exposition de peau intacte à du sang contenant du VIH est estimé inférieur à 0,1% (moins de 1 sur 1000).

Le risque peut-il varier selon les circonstances de l'exposition?

Oui. Les chiffres ci-dessus se rapportent à des expositions à du sang que l'on savait contaminé par du VIH. *Si l'état sérologique relativement au VIH de la personne source est inconnu, statistiquement la probabilité d'infection par exposition au sang est encore moins élevée que les chiffres ci-dessus.* (Et le risque d'infection associé à l'exposition à des liquides organiques autres que du sang contaminé par le VIH est encore plus faible.)

En outre, *si la personne source séropositive pour le VIH prend des médicaments anti-rétroviraux (ARV), la probabilité d'infection est encore plus faible*, parce que les médicaments réduisent l'importance du virus (c'est-à-dire la charge virale) dans leur sang. Dans certains cas, les ARV peuvent réduire la charge virale à des niveaux indétectables du point de vue clinique. Cela ne signifie pas que le virus a été éliminé ou que la personne est guérie — il n'y a pas de remède pour l'infection à VIH. Mais cela signifie néanmoins que le risque de contracter une infection d'une personne source qui prend des ARV est considérablement réduit, parce qu'il y a moins de virus dans son sang.

Combien y a-t-il eu de cas d'infection à VIH consécutifs à une exposition professionnelle?

Il y a eu seulement deux cas probables, et un cas certain, de transmission du VIH par suite d'exposition professionnelle au Canada depuis le début de l'épidémie de sida, il y a plus de 25 ans. Il s'agissait dans ces cas d'expositions importantes à des liquides contenant des concentrations élevées de VIH.⁶

Les appuis à l'adoption de lois sur le dépistage obligatoire viennent principalement de certaines associations de travailleurs des services d'urgence comme les policiers, les pompiers et les travailleurs paramédicaux. Mais il n'y a eu au Canada aucun cas prouvé de transmission du VIH par suite d'exposition professionnelle dans ces milieux, ou parmi des personnes qui ont offert leur aide dans des situations d'urgence. Les données d'une étude de police aux États-Unis replacent le risque dans son contexte. Bien que, parmi les expositions rapportées par la police, une sur trois était « importante », ces expositions étaient rarement percutanées ou muco-cutanées (la majorité des expositions concernaient un contact avec de la peau éraflée) et aucune des expositions n'a entraîné d'infection par le VIH.⁷

Les travailleurs de la santé sont ceux pour qui le risque d'exposition professionnelle au VIH et à d'autres maladies transmissibles est le plus considérable. Le Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille a rapporté plus de 2600 cas de travailleurs de la santé (principalement des infirmières, des médecins et des techniciens de laboratoire) exposés à des maladies à diffusion hématogène (VIH, VHB et VHC) entre avril 2000 et mars 2002. *Aucun cas d'infection par le VIH par suite d'exposition professionnelle n'a été prouvé.*⁸ L'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie, l'Association canadienne de la santé publique et le Syndicat canadien de la fonction publique (qui compte parmi ses membres des travailleurs du domaine de la santé) ne sont pas en faveur du dépistage obligatoire du VIH.⁹

Qu'en est-il de l'exposition professionnelle à l'hépatite B et C?

Les virus de l'hépatite B et C (VHB et VHC) sont souvent aussi mentionnés comme sujets de préoccupation et sont généralement inclus dans les lois sur le dépistage obligatoire. Comme dans le cas du VIH, le dépistage obligatoire de ces virus est injustifié.

Pour ce qui est du VHB, il existe un vaccin préventif dont l'efficacité dans la prévention du VHB a été démontrée; les personnes vaccinées ne courent pratiquement aucun risque d'infection.¹⁰ Tous les travailleurs de la santé et des services d'urgence devraient recevoir ce vaccin. Si la personne exposée n'a pas été vaccinée avant l'exposition, la vaccination après l'exposition est recommandée. En plus de contribuer à prévenir l'infection par le VHB, la vaccination protège la personne exposée dans l'éventualité d'expositions futures. La vaccination préventive contre le VHB est une bien meilleure approche pour tous les intéressés que le test obligatoire imposé à la personne source après une exposition.

En ce qui concerne le VHC, il n'existe pas de vaccin préventif. Cependant, même si le risque de transmission du VHC est plus élevé que le risque de transmission du VIH, les médecins spécialistes ont déterminé que le VHC « n'est pas transmis de manière efficiente par des expositions professionnelles au sang ».¹¹ Le risque d'infection à l'occasion d'une seule exposition sous la peau à du sang contaminé par le VHC — le degré le plus élevé d'exposition professionnelle — est estimé à seulement 1,8 percent. On ne connaît pas exactement le risque d'infection associé à l'exposition de muqueuses à du sang contenant du VHC, mais on le croit minime, et le risque associé à d'autres liquides organiques serait faible.¹² Il n'existe pas de prophylaxie post-exposition au VHC, de sorte que le test obligatoire imposé à la personne source n'est d'aucune utilité en ce qui a trait aux décisions relatives à la PEP. En cas d'infection, on recommande un traitement à base de médicaments anti-rétroviraux.

Les tests VIH: Comment peuvent-ils aider la personne exposée?

Pourquoi la personne exposée souhaiterait-elle obtenir des renseignements de la personne source?

Les renseignements sur l'état infectieux, les facteurs de risque et les antécédents médicaux de la personne source peuvent contribuer à dissiper l'incertitude sur la probabilité d'exposition à un agent infectieux, et peuvent aider la personne exposée à prendre des décisions sur le traitement et les précautions à prendre.¹³

Combien de personnes sources acceptent de subir un test après qu'un travailleur a été exposé à leurs liquides organiques?

La plupart des personnes sources acceptent de subir un test et autorisent la divulgation des renseignements pertinents au travailleur exposé, lorsqu'on les approche avec tact et qu'on leur explique le motif à l'origine de la demande de test.¹⁴ Un sondage réalisé dans certains hôpitaux du pays a révélé que le nombre de patients qui refusaient le test était minime; il se situait entre 0,2 et 0,5 pour cent.¹⁵ L'une des rares études sur l'exposition professionnelle chez les policiers a constaté que 94 pour cent des personnes sources acceptaient de subir un test VIH.¹⁶

Si la personne source a un résultat de test négatif pour le VIH, cela signifie-t-il qu'il n'y a pas de risque d'infection?

Pas nécessairement.

Si les résultats de test de la personne source sont négatifs *et* que la personne source n'a pas d'antécédents comportant des risques d'infection par le VIH, le travailleur exposé peut être raisonnablement certain qu'il n'y a pas de risque d'infection.

Si les résultats de test de la personne source sont négatifs, *mais* que la personne source a des antécédents qui comportent des risques d'infection par

le VIH, le travailleur exposé ne peut pas être certain que la personne source est séronégative pour le VIH. La personne source peut se trouver dans la « fenêtre sérologique ». (L'infection à VIH commence par une fenêtre sérologique pendant laquelle le virus est présent dans le corps, mais ne peut pas être détecté avec certitude par les méthodes actuelles.)

Qu'en est-il si la personne source a un résultat positif pour le VIH?

Comme nous l'avons déjà mentionné, la grande majorité des expositions professionnelles à du sang contaminé par le VIH n'entraîne pas d'infection. Le seul moyen pour une personne exposée de savoir si elle a été infectée est de subir un test.

Si l'exposition a été importante, la personne exposée devrait subir un test VIH immédiatement, puis un autre six semaines après l'exposition, trois mois après l'exposition, et six mois après l'exposition. Dans pratiquement tous les cas, lorsqu'une personne a été contaminée par le VIH, on obtient un diagnostic définitif au bout de six mois. Généralement, on obtient un diagnostic définitif beaucoup plus tôt, c'est-à-dire après quelques semaines.

Pourquoi y a-t-il un délai avant le diagnostic définitif?

À cause de la fenêtre sérologique, cela peut prendre plusieurs semaines avant que les anticorps du virus apparaissent dans le sang à des niveaux que l'on peut détecter avec certitude selon les méthodes actuellement en usage. Il existe des tests capables de détecter le VIH avant les tests de dépistage standard, mais ceux-ci ne permettent pas d'obtenir un diagnostic définitif. En outre, ces tests sont plus coûteux et ne sont pas toujours disponibles partout au Canada.

Les traitements pour prévenir l'infection après une exposition professionnelle sont-ils efficaces?

Tout indique que le fait de commencer une prophylaxie post-exposition à base de médicaments anti-rétroviraux (ARV) peu de temps après l'exposition peut réduire le risque d'infection dans une proportion de 80 pour

cent. On recommande actuellement que la personne exposée prenne les médicaments pendant quatre semaines. Les médicaments peuvent causer des effets secondaires, comme des nausées, malaises, fatigue, maux de tête, vomissements et diarrhées. Ces symptômes peuvent souvent être atténués par des médicaments ou en modifiant le type ou la dose des ARV utilisés.¹⁷

Le travailleur exposé devrait-il attendre les résultats de test de la personne source avant de commencer les traitements post-exposition?

Non. Si les circonstances justifient le traitement post-exposition, la personne exposée devrait commencer le traitement le plus tôt possible, de préférence une ou deux heures après l'exposition, et dans les 72 heures au plus tard.¹⁸

Si l'on découvre par la suite que la personne source est séronégative et ne présente pas de facteurs de risque, la personne exposée pourra décider de cesser de prendre les médicaments.

Les lois sur le dépistage obligatoire et les droits de la personne

Quelles sont les lois qui portent sur le dépistage obligatoire du VIH au Canada?

En 2001, le Parlement a rejeté des modifications proposées au *Code criminel* pour permettre le dépistage obligatoire du VIH. Toutefois, à ce jour, cinq provinces — l'Ontario, l'Alberta, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et le Manitoba — ont adopté des lois autorisant le dépistage obligatoire.

Comment fonctionnent ces lois?

Les lois de ces provinces sont toutes semblables. Elles définissent les situations dans lesquelles une personne qui a été exposée aux substances corporelles d'une autre peut demander une ordonnance pour contraindre cette personne à subir un test de dépistage d'une ou plusieurs maladies transmissibles. En général, il s'agit de

situations où une personne est exposée aux substances corporelles d'une autre personne dans l'exécution de certains types de travail (par ex., les fonctions de pompier, d'ambulancier ou de policier) ou en venant en aide à quelqu'un en cas d'urgence (par ex., à titre de bon Samaritain). Les lois de certaines provinces autorisent également les demandes d'ordonnance de dépistage obligatoire dans le cas de personnes qui ont été exposées aux substances corporelles d'une autre à l'occasion d'un crime (par ex., agression sexuelle).

Les lois prévoient aussi:

- quelles maladies sont visées par la loi;
- la procédure à suivre pour demander une ordonnance de dépistage;
- les facteurs à considérer pour décider de décerner ou non l'ordonnance de dépistage;
- les procédures à suivre pour faire exécuter l'ordonnance de dépistage, y compris le recours à la force par des officiers de police, si nécessaire, afin de détenir et de maîtriser la personne source pour la prise d'un échantillon de substance corporelle, comme le sang;
- les possibilités d'appel d'une décision accordant une ordonnance de dépistage;
- certaines restrictions concernant l'utilisation des échantillons corporels et la divulgation des résultats de test; et
- les sanctions rattachées au non-respect d'une ordonnance de dépistage ou d'autres parties de la loi.

Pour une description plus approfondie de la législation de chaque province, voir *Force excessive: Survol de la législation provinciale sur le dépistage obligatoire du VIH* (2007), accessible en ligne à www.aidslaw.ca/test.

Le dépistage obligatoire ne viole-t-il pas les droits de la personne?

Oui. *Le dépistage obligatoire viole le droit à la sécurité de la personne* (c'est-à-dire le droit à l'intégrité physique et psychologique) car il implique le prélèvement de sang ou d'une autre substance corporelle sans le consentement de la personne. *Le dépistage obligatoire viole également le droit à la vie privée*, parce que ce sang

ou cette substance corporelle est analysé et que les résultats sont révélés à d'autres sans le consentement de la personne en cause.

Le droit à la sécurité de la personne est protégé par le droit international des droits de la personne, le droit criminel et le droit civil, ainsi que les règlements de déontologie professionnelle qui régissent les fournisseurs de soins de santé. Les lois sur le dépistage obligatoire autorisent la violation de ce droit. Le dépistage obligatoire constitue une agression selon le *Code criminel*, des voies de fait en droit civil, et une atteinte à la déontologie professionnelle. Les lois sur le dépistage obligatoire violent également des droits constitutionnels. La Cour suprême du Canada a interprété avec constance la *Charte canadienne des droits et libertés* de manière à protéger l'intégrité physique de la personne contre les violations par l'État. (L'article 7 garantit le droit à la « sécurité de la personne »). Selon la Cour, « la violation de l'intégrité physique de la personne humaine est une affaire beaucoup plus grave que celle de son bureau ou même de son domicile ».¹⁹ En outre, les lois ou les actions du gouvernement qui causent une souffrance psychologique grave peuvent constituer une violation de la sécurité de la personne.

Le droit à la vie privée est protégé par le droit international des droits de la personne, la *Charte canadienne des droits et libertés* (articles 7 et 8), les lois fédérales et provinciales sur la protection de la vie privée, le droit civil et les règlements de déontologie professionnelle qui régissent les fournisseurs de soins de santé. Selon la Cour suprême du Canada, la notion de vie privée est au cœur de la liberté dans l'État moderne.²⁰ La protection constitutionnelle du droit à la vie privée selon la Charte comprend le droit de la personne de déterminer par elle-même quand, comment, et dans quelle mesure il lui convient de divulguer des renseignements personnels.²¹ Le Commissaire à la protection de la vie privée du Canada a déclaré que « les tests de dépistage obligatoires et la divulgation obligatoire des résultats des tests de dépistage constituent une grave violation de la vie privée et de l'autonomie personnelle qui découle de la vie privée. »²²

La loi autorise-t-elle que des limites soient rattachées à ces droits de la personne?

Oui. Parfois le gouvernement peut adopter des lois ou prendre certaines mesures qui portent atteinte aux droits de la personne — par exemple donner aux services de police le pouvoir d'utiliser la force pour détenir et maîtriser une personne dans le but de lui faire subir un test médical, comme un prélèvement sanguin. Cependant, la Cour suprême du Canada a statué que ce type de mesure qui viole un droit protégé par la Charte n'est conforme au droit constitutionnel que si le gouvernement respecte quatre conditions :²³

- Premièrement, le gouvernement doit poursuivre un objectif légitime suffisamment important pour justifier l'adoption de lois ou de mesures qui restreignent les droits de la personne. L'objectif doit se rapporter à des préoccupations assez graves pour justifier la violation de droits comme le droit à la vie privée et le droit à l'intégrité physique, auxquels on accorde une importance suffisamment grande dans une société libre et démocratique pour les inscrire dans la constitution.
- Deuxièmement, le fait de limiter les droits de la personne doit contribuer à l'atteinte de cet objectif important. En d'autres termes, il doit y avoir un « lien rationnel » entre l'objectif poursuivi par le gouvernement et les restrictions imposées aux droits constitutionnels de la personne.
- Troisièmement, seule une « atteinte minimale » aux droits constitutionnels de la personne est autorisée. En d'autres termes, la violation des droits de la personne n'est pas justifiée s'il existe un autre moyen, qui porte moins atteinte aux droits de la personne, de poursuivre l'objectif important.
- Finalement, il doit y avoir « proportionnalité » — plus graves sont les effets préjudiciables de l'atteinte aux droits constitutionnels de la personne, plus important doit être l'objectif pour que le gouvernement soit justifié de violer les droits de la personne.

Le dépistage obligatoire du VIH respecte-t-il ces conditions?

Non. Selon le Commissaire à la vie privée du Canada, le test de dépistage obligatoire par suite d'une exposition professionnelle ne satisfait pas ces conditions.²⁴

Le dépistage obligatoire du VIH n'est pas nécessaire. Comme nous l'avons déjà mentionné, le risque de transmission du VIH par suite d'une exposition professionnelle est très faible. De plus, dans la plupart des cas, lorsque l'on connaît la personne source et qu'elle est en mesure de subir un test, celle-ci accepte de le subir.

Le dépistage obligatoire est d'une efficacité limitée. Comme nous l'avons déjà mentionné, s'il y a un risque d'infection par le VIH compte tenu de la nature de l'exposition, la personne exposée devrait entreprendre un traitement préventif dans les deux heures qui suivent. La procédure de dépistage obligatoire peut prendre plusieurs jours ou plusieurs semaines.

Il existe d'autres options que le dépistage obligatoire. Selon l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada — qui représentent les professions où les taux d'exposition professionnelle à des liquides organiques sont les plus élevés — les techniques de prévention des expositions, le dépistage volontaire du VIH avec counselling et consentement appropriés, et les mesures permettant de réagir rapidement et efficacement en cas d'expositions sont les meilleurs moyens de traiter les expositions accidentelles aux liquides organiques.²⁵ En réponse aux revendications des syndicats qui représentent des travailleurs de la santé et d'autres travailleurs, certaines provinces ont choisi l'option plus logique d'imposer l'utilisation d'équipement plus sécuritaire pour réduire le nombre d'expositions en milieu de travail, notamment en adoptant des lois qui exigent l'utilisation d'aiguilles de sécurité pour réduire le nombre de blessures avec aiguille.

Le dépistage obligatoire du VIH n'est pas proportionnel — les préjudices l'emportent sur les avantages limités. On ne peut entreprendre à la légère d'exécuter des actes médicaux sur des

gens sans leur consentement. Et le dépistage obligatoire du VIH après un accident est une atteinte considérable à la vie privée de la personne source, alors que le risque de transmission du VIH par suite d'une exposition professionnelle à des liquides organiques est très faible.

Le dépistage obligatoire du VIH peut-il avoir des effets négatifs?

Premièrement, le seul fait d'exécuter un acte médical sans le consentement de la personne en cause, dans un but qui ne soit pas à son avantage à titre de patient, établit un dangereux précédent.

Deuxièmement, la procédure visant à contraindre des personnes à subir un test ne respecte pas forcément la confidentialité. Elle peut donner lieu à des audiences publiques, et à moins que la cour n'interdise la publication de renseignements signalétiques, l'identité de la personne source peut être rendue publique. Des renseignements et des témoignages concernant la personne source, et sur les possibles facteurs de risque susceptibles de convaincre la cour ou le tribunal de rendre une ordonnance de dépistage obligatoire (comme la consommation de drogue ou les pratiques sexuelles), pourraient être rendus publics. Même si la cour n'ordonne pas le dépistage, ou que les résultats du test obligatoire sont négatifs, certains pourraient présumer que la personne a une maladie infectieuse, et celle-ci pourrait être tout de même victime de discrimination fondée sur l'infection perçue, ou sur sa toxicomanie ou sa sexualité.

Troisièmement, lorsque la personne source est contrainte de subir un test et que les résultats du test sont transmis à la personne exposée, la personne source perd le contrôle sur ses renseignements médicaux personnels. Il n'y a pas de moyen efficace d'empêcher la personne exposée de communiquer à d'autres les résultats de l'analyse sanguine. Il serait raisonnable de présumer que la personne exposée souhaiterait parler des résultats à d'autres personnes, comme des membres de sa famille et peut-être des collègues de travail. Une fois les renseignements communiqués, il est très difficile de contrôler la divulgation des résultats.

Pourquoi le droit à la vie privée est-il si important pour les personnes qui vivent avec le VIH?

Les personnes qui vivent avec le VIH sont souvent victimes de discrimination lorsque leur séropositivité est de connaissance publique. Une importante clinique juridique associée à la lutte contre le VIH au Canada reçoit plusieurs appels par mois de personnes qui ont perdu leur emploi, ont été chassées de leur logement, ou ont été contraintes de déménager dans d'autres villes, parce que leur séropositivité était devenue publique. Des personnes qui vivent avec le VIH dans d'autres régions du Canada ont rapporté des expériences similaires.

Un sondage national effectué récemment par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur les connaissances des Canadiens concernant le VIH/sida et sur leurs attitudes envers les personnes qui vivent avec le VIH/sida indique qu'un degré inquiétant d'ignorance, de malaise, de stigmatisation et de préjugés demeure.²⁶ De nombreux Canadiens pensent que les personnes qui vivent avec le VIH ne devraient pas être autorisées à occuper certains emplois, même lorsqu'il n'y a aucun risque de transmission, ou se sentiraient mal à l'aise d'avoir un collègue de travail séropositif ou de se faire servir dans un magasin par une personne qui vit avec le VIH. Et selon l'indice de discrimination qu'a utilisé l'ASPC pour ce sondage, « 20 p. 100 des Canadiens ne sont pas en faveur des droits des personnes ayant le VIH/sida ».²⁷

Comment faire pour protéger les travailleurs contre les expositions professionnelles?

Comment faire pour protéger les travailleurs contre les expositions aux liquides organiques?

Avant tout, les employeurs doivent faire en sorte que les travailleurs reçoivent l'équipement et la formation nécessaires pour se protéger contre l'exposition aux liquides organiques. Cela comprend :²⁸

- des mesures d'ingénierie (par ex., des

aiguilles à dispositif de sécurité, des contenants pour l'élimination d'objets pointus ou tranchants, des gants à doublure de Kevlar pour les fouilles policières, etc.); et

- des pratiques de travail sécuritaires (par ex., immunisation, précautions de routine, techniques pour disposer des aiguilles, techniques mains libres dans les salles d'opération, techniques pour les fouilles policières, etc.).

Certaines provinces, comme le Manitoba, la Saskatchewan et la Nouvelle-Écosse, ont adopté des lois concernant l'utilisation obligatoire d'aiguilles de sécurité dans certains lieux de travail pour réduire le risque d'exposition professionnelle au VIH et à d'autres maladies véhiculées par le sang. Aux États-Unis, au moins deux douzaines d'États ont adopté des lois similaires.²⁹

Les travailleurs devraient bénéficier de formation régulière et permanente et être incités à respecter les mesures d'ingénierie et les pratiques de travail sécuritaires. Il est également important que les employeurs traitent les autres facteurs qui augmentent les risques d'exposition au travail, comme la fatigue causée par les quarts de travail prolongés.

Y a-t-il place à l'amélioration dans l'utilisation des précautions de routine?

Oui. Le Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille a constaté que, sur les 1436 expositions qui ont été rapportées par 12 hôpitaux d'un bout à l'autre du Canada entre avril 2000 et mars 2001, 45 pour cent des blessures au tissu sous-cutané auraient pu être empêchées par la manipulation et l'élimination adéquates des aiguilles souillées, et deux tiers des éclaboussures dans la région des muqueuses auraient pu être prévenues par le port de lunettes ou de masques de protection.³⁰

Les précautions systématiques peuvent-elles prévenir toutes les expositions possibles aux liquides organiques?

Non. Malheureusement, même avec le meilleur équipement et la meilleure formation, qui peuvent réduire considérablement la fréquence des

expositions professionnelles, des expositions se produisent tout de même dans certains cas. En outre, dans certaines situations, par exemple lorsque les fournisseurs de soins de santé doivent traiter des patients violents ou lorsque les policiers arrêtent un suspect, ceux-ci n'ont pas toute la gamme des mesures de précaution de routine à leur portée.

Que peut-on faire pour aider les travailleurs après une exposition à des liquides organiques?

Les employeurs et les autorités sanitaires doivent veiller à ce que des systèmes soient en place et que le personnel soit formé pour réagir rapidement à l'exposition. Les mesures suivantes devraient être adoptées :

- un protocole concernant la réaction aux expositions doit être rédigé et tenu à jour;
- le personnel doit être bien renseigné et bien formé pour évaluer l'exposition et assurer la liaison avec des médecins spécialistes, des agents de la santé publique et d'autres fournisseurs de services pertinents;
- le travailleur exposé doit être rapidement orienté vers un spécialiste de la maladie infectieuse;
- les analyses des prélèvements sanguins obtenus volontairement de la personne source et du travailleur exposé doivent être effectuées sans délai;
- un soutien émotif et du counselling doivent être offerts au travailleur exposé et, s'il le souhaite, à sa famille ou à ses proches;
- des cours sur les maladies infectieuses doivent être offerts en milieu de travail (par ex., sur les moyens de transmission, les risques de transmission, etc.); et
- des programmes doivent être mis en application en milieu de travail concernant la stigmatisation associée à l'exposition professionnelle et aux maladies infectieuses.

Y a-t-il place à l'amélioration dans les mesures post-exposition?

Oui. Une étude réalisée en Colombie-Britannique sur le programme de traitement du VIH post-exposition a révélé que 54 pour cent des personnes

qui ont pris des médicaments pour prévenir la transmission du VIH n'auraient pas eu à les prendre si les directives courantes avaient été suivies.³¹ Cela donne lieu de croire que les personnes exposées ne reçoivent pas les renseignements spécialisés adéquats ni le counselling dont elles ont besoin après l'exposition. En conséquence, elles peuvent éprouver une angoisse inutile concernant l'exposition et subir inutilement les effets secondaires des médicaments.

Pourquoi l'éducation en milieu de travail, le soutien émotif et le counselling sont-ils si importants pour le travailleur exposé?

Selon l'Association canadienne des policiers, la plupart des employés sont réticents à parler des effets de l'exposition — anxiété relative à l'infection possible, effets secondaires des médicaments post-exposition, tensions dans les relations intimes — pour eux-mêmes et leur famille immédiate.³² C'est sans doute également vrai dans d'autres milieux. Les employeurs doivent créer un environnement de travail qui aide les employés à faire face au stress associé à l'exposition.

Cette difficulté peut être exacerbée par l'ignorance et la stigmatisation. Certains sondages indiquent que de nombreuses personnes ont des croyances inexacts sur la transmission du VIH et éprouvent des sentiments négatifs envers les personnes qui vivent avec le VIH.³³ Dans ce type d'environnement, le travailleur exposé doit non seulement vivre l'anxiété concernant les risques associés à l'exposition (qui sont très faibles), mais également faire face aux croyances erronées et aux sentiments négatifs de ses collègues de travail, des membres de sa famille et de ses amis (qui, selon les résultats des sondages et l'expérience des personnes qui vivent avec le VIH, sont passablement répandus).

Pourquoi ces types d'efforts sont-ils plus importants que le dépistage obligatoire du VIH?

Le dépistage obligatoire du VIH ne règle pas les facteurs qui augmentent les risques d'exposition dans l'environnement de travail, accroissent le stress associé à l'exposition et favorisent

des réponses inadéquates à l'exposition. Le dépistage obligatoire n'aborde pas la nécessité, démontrée par de nombreuses études,³⁴ d'améliorer l'éducation et les pratiques de travail susceptibles d'amener les travailleurs à appliquer des précautions de routine et à réagir promptement aux expositions.

Le dépistage obligatoire peut également créer un faux sentiment de sécurité qui peut accroître le risque de transmission. Par exemple, il arrive que des policiers se piquent avec une seringue pendant qu'ils fouillent un suspect. La présence de la seringue indique que la personne source peut avoir des antécédents de facteurs de risque (par exemple le partage de seringues pour l'injection de drogues) associés à l'infection au VIH. Même si la personne source reçoit un résultat négatif aux tests VIH, la présence des facteurs de risque signifie que le test a pu être administré pendant la « fenêtre sérologique ». Le travailleur exposé ne devrait pas présumer qu'un résultat de test négatif dans cette situation est en fait un résultat exact.

Renseignements supplémentaires

Pour une analyse plus approfondie des lois sur le dépistage obligatoire dans chaque province, voir la publication *Force excessive : Survol de la législation provinciale sur le dépistage obligatoire du VIH* (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007), accessible en ligne via www.aidslaw.ca/lespublications.

Pour un aperçu général de l'exposition professionnelle et l'analyse sanguine, voir : T. de Bruyn. *L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC, ou au VIH : Étude générale*, publié par le Réseau juridique canadien VIH/sida en 2001. On peut consulter cette *Étude générale*, et une série de feuillets connexes sur les tests de dépistage obligatoire consécutifs à l'exposition professionnelle sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida à www.aidslaw.ca/test (sous « Publications »). Le feuillet d'information intitulé « Lectures et ressources » contient des références supplémentaires sur la gestion de l'exposition professionnelle, les tests de sérodiagnostic du VIH, les positions des associations professionnelles sur le

dépistage obligatoire et des références à divers textes de nature scientifique.

Pour une étude exhaustive de la gestion des expositions professionnelles et des ouvrages scientifiques et médical pertinents, voir : U.S. Centers for Disease Control and Prevention, « Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2005; 54(RR-9), en ligne: www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5409.pdf.

Références

¹ Voir par ex. : Groupe d'experts sur le sérodiagnostic du VIH, *Lignes directrices aux consultants sur le sérodiagnostic du virus de l'immunodéficience humaine*, 3^e éd. rév. (Ottawa: Association médicale canadienne, 1995); *UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing* (Genève: OMS & ONUSIDA, Juin 2004).

² Pour une analyse de la question, voir : J. Csete & R. Elliott, *Prévenir et protéger : Rehausser à la fois le test du VIH et les droits humains au Canada* (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007), en ligne via www.aidslaw.ca/lespublications.

³ Santé Canada, « Un protocole intégré pour la prise en charge des travailleurs de la santé exposés à des pathogènes transmissibles par le sang », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 1997; 23 (Suppl 23S2): 1-14 p. 3 [« Protocole intégré »].

⁴ Santé Canada, « Protocole intégré », *supra* note 3 à la p. 2.

⁵ U.S. Centers for Disease Control and Prevention, « Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2005; 54(RR-9), p. 2, en ligne: www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5409.pdf [« 2005 Recommendations »].

⁶ Santé Canada, « La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 1997; 23 (Suppl. 23S3), p. 4, en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/97vol23/23s3/index_f.html [« La prévention des infections transmissibles »]; Centre d'excellence pour le VIH/sida de la Colombie-Britannique, « Les protocoles protègent contre l'acquisition de l'infection à VIH — mais encore faut-il les appliquer » [et éditorial], *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 1996; 22(7): 54-59, en ligne: www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/96vol22/rm2207fc.html.

⁷ R. Hoffman et coll., « Occupational exposure to human immunodeficiency virus (HIV)-infected blood in Denver, Colorado police officers », *American Journal of Epidemiology* 1994; 139(9): 910–917.

⁸ Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille, « Mise à jour — Surveillance des travailleurs de la santé exposés au sang, aux autres liquides organiques et aux agents pathogènes dans les centres hospitaliers canadiens : du 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2002 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2003; 29(24): 209–213, en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/03pdf/cdr2924.pdf.

⁹ Voir par ex. : Association médicale canadienne, *Politique de l'AMC: Infection au VIH au travail (Mise à jour 2000)*, PD-0103, 9 décembre 2000, en ligne : www.amc.ca > Politiques > AMC Banque des politiques; Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Énoncé de position sur les agents pathogènes à diffusion hémotogène*, Novembre 2000. Un énoncé de position plus récent de l'AIIC, *Les agents pathogènes transmissibles par le sang : Les obligations déontologiques des infirmières et infirmiers* (Mai 2006), ne mentionne pas explicitement la question du dépistage obligatoire, mais il laisse entendre implicitement que ces mesures ne sont pas nécessaires en déclarant que les précautions contre les infections « sont acceptables sur le plan déontologique, car il n'est pas nécessaire, pour les appliquer, de connaître le statut infectieux des clients ou des infirmières sous ce rapport, et parce qu'elles protègent les droits de la personne à la vie privée et à la protection de ses renseignements personnels. » Pour une étude additionnelle qui présente une description de la position de diverses associations, voir : T. de Bruyn, *L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC, ou au VIH : Étude générale* (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001), p. 25–31, en ligne via : www.aidslaw.ca/lespublications.

¹⁰ U.S. Centers for Disease Control and Prevention, « Prevention and Control of Infections with Hepatitis Viruses in Correctional Settings », *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2003; 52 (No. RR-1), p. 11, en ligne : www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr5201.pdf.

¹¹ U.S. Centers for Disease Control and Prevention, « Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001; 50 (No. RR-11) (29 juin 2001), p. 6, en ligne : www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr5011.pdf [“2001 Recommendations”].

¹² *Ibid.*

¹³ U.S. CDC, « 2001 Recommendations », *supra* note 11 à la p. 20.

¹⁴ B.W. Moloughney, « Transmission and postexposure management of bloodborne virus infections in the health care setting: Where are we now? », *Journal de l'Association médicale canadienne* 2001; 165(4): 445–51 p. 448.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ R.E. Hoffman et coll., « Occupational exposure to human immunodeficiency virus (HIV)-infected blood in Denver, Colorado, police officers », *American Journal of Epidemiology* 1994; 139(9): 910–17 p. 912.

¹⁷ U.S. CDC, « 2001 Recommendations », *supra* note 11 p. 9–10; U.S. CDC, « 2005 Recommendations », *supra* note 5.

¹⁸ U.S. CDC, « 2005 Recommendations », *supra* note 5.

¹⁹ *R. c. Stillman*, [1997] 1 RCS 607, par. 42, citant *R. c. Pohoretsky*, [1987] 1 RCS 945, p. 949.

²⁰ *R. c. Dymant*, [1988] 2 RCS 417, par. 17.

²¹ *R. c. Duarte*, [1990] 1 RCS 30, p. 46.

²² Commissaire à la vie privée du Canada, « Déclaration préliminaire devant le Comité permanent de la Chambre des communes sur la justice et les droits de la personne concernant le projet de loi C-217 (*Loi sur le prélèvement d'échantillons de sang*) », 21 février 2002, en ligne : http://www.privcom.gc.ca/speech/02_05_a_020222_f.asp.

²³ *R. c. Oakes*, [1986] 1 RCS 103, 24 CCC (3d) 321.

²⁴ Commissaire à la vie privée du Canada, « Déclaration préliminaire devant le Comité permanent de la Chambre des communes sur la justice et les droits de la personne concernant le projet de loi C-217 (*Loi sur le prélèvement d'échantillons de sang*) », 21 février 2002, en ligne : http://www.privcom.gc.ca/speech/02_05_a_020222_f.asp.

²⁵ Association médicale canadienne, *Politique de l'AMC: Infection au VIH au travail (Mise à jour 2000)*, 11 décembre 2000 (en ligne via www.amc.ca > Politiques > AMC Banque des politiques). Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Énoncé de position sur les agents pathogènes à diffusion hémotogène*, Novembre 2000 (accessible via www.cna-nurses.ca > Points de vue de l'AIIC > Énoncés de position).

²⁶ Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida — Rapport final*, Ottawa : ASPC, 2006, en ligne http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/por/2006/index_f.html.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Santé Canada, « La prévention des infections transmissibles », *supra* note 6.

²⁹ Pour des renseignements supplémentaires et des mises à jour sur la progression de ces lois dans le pays, voir le site Web de la campagne « Safer Needles Now », menée

par le Services Employees International Union (SEIU) Canada en collaboration avec quelques autres syndicats dans diverses provinces à www.saferneedlesnow.ca.

³⁰ M. Nguyen et coll., « Mise à jour — Surveillance des travailleurs de la santé exposés au sang, aux autres liquides organiques et aux agents pathogènes à diffusion hémotogène: du 1^{er} avril 2000 au 31 mars 2001 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2001; 27(24): 201–212 p. 208–209, en ligne : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/01pdf/cdr2724.pdf.

³¹ P. Braitstein et coll., « Another reality check: The direct costs of providing post-exposure prophylaxis in a population-based programme », *AIDS* 2001; 15(17): 2345–2347.

³² Association canadienne des policiers, « Mémoire au Comité permanent de la justice et des droits de la personne sur le projet de loi C-217 », 19 février 2002.

³³ Agence de la santé publique du Canada, *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida — Rapport final*, Ottawa : ASPC, 2006, en ligne www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/por/2006/index_f.html.

³⁴ T. de Bruyn, *L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC, ou au VIH : Étude générale* (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001), p. 33–34, en ligne via www.aidslaw.ca/lespublications.

Les renseignements contenus dans le présent document ne sont pas des conseils médicaux et ne doivent pas être considérés comme tels. Si vous avez besoin de conseils médicaux, consultez votre médecin ou un autre fournisseur de soins de santé compétent. Ce document est disponible sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida.

This document is also available in English.

Cette publication a été rendue possible par une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.