

Test de sérodiagnostic du VIH

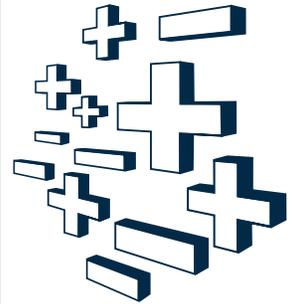
1

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada

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



Depuis que le test de détection des anticorps anti-VIH est devenu largement disponible au Canada en 1985, les politiques sur le sérodiagnostic du VIH constituent un enjeu considérable pour les autorités du domaine de la santé. Comment peut-on utiliser le test dans le respect des principes de l'éthique, et comment ce domaine devrait-il être réglementé? Comment peut-on sensibiliser les gens à l'importance du test? Les résultats du test du VIH doivent-ils demeurer confidentiels? Quelles utilisations du résultat de test d'une personne la loi devrait-elle permettre? Existe-t-il des situations où le test devrait être obligatoire? Comment le droit peut-il aider les gens à prendre conscience des avantages du test du VIH? Et comment le droit peut-il protéger les gens contre les conséquences négatives possibles d'un résultat positif au test du VIH, comme la discrimination?

Le test du VIH avant et après les progrès accomplis dans le traitement du VIH

Avant qu'il existe un traitement efficace contre le VIH ou les infections opportunistes, le test du VIH n'était pas

populaire. Sans possibilités de traitement, même les personnes susceptibles de considérer qu'elles avaient un risque d'être séropositives avaient peu de motifs de passer un test du VIH, mais avaient de nombreux motifs de craindre la discrimination si le résultat se révélait positif. Les cas de discrimination dans divers domaines, comme l'assurance, le logement, l'éducation, l'emploi et les voyages, renforçaient ces craintes. Les décideurs ont sagement reconnu que l'éducation et la sensibilisation étaient les outils de prévention les plus efficaces disponibles, et ces outils ne dépendaient pas des tests de sérodiagnostic du VIH. À la fin des années 1980, des traitements ou des prophylaxies ont été mis au point pour certaines maladies opportunistes associées au VIH, notamment la pneumonie à *P. carinii*. Il devenait plus avantageux de connaître son sérodiagnostic, bien que l'effet limité des traitements offerts et la peur légitime de la discrimination demeuraient des obstacles au recours au test.

On a donc constaté l'importance de promouvoir le test du VIH et de l'administrer de manière qui tienne compte de la réalité de la stigmatisation

et de la discrimination répandues contre les personnes qui vivent avec le VIH et contre certains groupes, comme les hommes gais, les travailleuses et travailleurs sexuels et les personnes utilisatrices de drogue. On a compris que le respect et la protection des droits des personnes seraient essentiels à une mise en œuvre efficace du test du VIH dans le cadre des efforts visant à prévenir la propagation du VIH et à traiter les personnes séropositives. Par conséquent, un large consensus s'est établi parmi les autorités de santé publique, les leaders de la communauté gaie qui répondaient à l'épidémie émergente, les professionnels de la santé et les responsables de politiques, sur les principes suivants :

- une personne ne devrait passer le test du VIH que si elle y a exprimé son *consentement* de manière éclairée, spécifique et volontaire;
- la personne doit bénéficier de *counselling* avant et après le test;
- le test du VIH ne peut être administré que si l'on peut garantir la *confidentialité* du résultat (et dans certains endroits, le test peut même être administré en conservant l'anonymat).

Les politiques des provinces canadiennes et les directives des autorités fédérales comportaient dès lors les éléments que l'on a appelés « les trois C » du test du VIH — le consentement, le counselling et la confidentialité.

En 1996, la Conférence internationale sur le sida tenue à Vancouver a mis en relief des progrès scientifiques accomplis dans le traitement de la maladie à VIH. Par ailleurs, au début de 1998, on a constaté qu'un régime bref et abordable de médication antirétrovirale pouvait réduire considérablement le risque de transmission du VIH de la mère au fœtus ou au nouveau-né pendant la grossesse ou l'accouchement. On a documenté plusieurs autres avantages cliniques liés au fait d'apprendre le plus tôt possible que l'on a contracté le VIH. Le diagnostic précoce donne aux personnes la possibilité de prendre des décisions importantes concernant le traitement. Les progrès accomplis dans la prévention et le traitement médical du VIH/sida ont rehaussé l'urgence de faciliter l'accès au test de sérodiagnostic du VIH.

Les techniques de VIH sérodiagnostic

Les changements dans le traitement du VIH ont été accompagnés de changements dans les techniques de test. Selon la méthode couramment pratiquée au Canada pour les tests de sérodiagnostic du VIH, un professionnel de la santé qualifié prélève du sang de la personne, généralement au cabinet d'un médecin ou dans une clinique médicale. Le sang est ensuite analysé dans un laboratoire médical dans le but de détecter la présence d'anticorps anti-VIH, au moyen d'un test de dépistage qu'on appelle dosage immunoenzymatique (ou technique ELISA).

Le résultat séronégatif pour le VIH

Le test ELISA est très sensible. Si le test ELISA ne détecte pas d'anticorps anti-VIH dans l'échantillon — c'est-à-dire si le test est « non réactif » — la personne a un diagnostic VIH négatif et ce résultat est transmis au fournisseur de soins de santé qui a demandé le test. Il est toutefois important de comprendre que le système immunitaire prend un certain temps à produire des anticorps anti-VIH; cela ne se produit pas instantanément au moment de l'infection. Comme le test ELISA détecte les anticorps au virus, cela signifie qu'il y a une « fenêtre sérologique » entre le moment où la personne est infectée et le moment où le test indique l'infection. Le résultat de test d'une personne peut être négatif pour les anticorps anti-VIH durant cette période même si elle a l'infection. La fenêtre sérologique peut varier de quelques semaines à quelques mois après l'infection. Si la personne passe le test peu de temps après une exposition possible au virus (donc pendant la fenêtre sérologique), elle devrait le passer de nouveau quelques semaines ou quelques mois plus tard.

Le résultat séropositif pour le VIH

Si le test ELISA est « réactif », cela signifie que le test a détecté des anticorps dans l'échantillon de sang. Mais comme ce test est conçu pour être très sensible, il ne détecte pas seulement les anticorps pour le VIH en particulier. En d'autres termes, le test ELISA ratisse large pour éviter de manquer les anticorps pour le VIH, mais il peut finir par détecter autre chose que ceux-ci, dans l'échantillon de sang. Dans ce cas, le résultat réactif serait un « faux positif ». Par conséquent, tout échantillon de sang qui donne un résultat positif au moyen du test ELISA est soumis à un second test, de confirmation, au moyen d'une autre technique qui agit différemment (la plupart du temps, un test qu'on appelle « Western blot »), qui identifie les anticorps à des composantes spécifiques du VIH. Ce n'est que si ce

résultat est également réactif que la personne a un diagnostic VIH positif.

Seuls les résultats de test confirmés sont transmis au fournisseur de soins de santé qui a demandé le test pour le patient. Il est généralement trop coûteux d'analyser chaque échantillon de sang séparément, de sorte que les laboratoires réalisent les tests par groupes d'échantillons. Pour cette raison, et selon le degré d'activité des laboratoires, le résultat définitif n'est généralement pas disponible avant une semaine ou deux. (Le délai peut être plus long si le patient vit dans une région éloignée et que l'échantillon de sang doit être acheminé à un laboratoire d'une autre région.) Ainsi, les personnes qui passent le test du VIH, que le résultat soit positif ou négatif, doivent généralement retourner une seconde fois à l'endroit où elles l'ont passé, pour obtenir leur résultat.

Les tests de dépistage rapide du VIH

Plus récemment, on a conçu des tests pour le dépistage rapide du VIH. Ces tests peuvent être faits rapidement, sans laboratoire. Certains se pratiquent sur un petit échantillon de sang prélevé au moyen d'une piqûre au bout d'un doigt, d'autres analysent un échantillon d'urine, et d'autres demandent un échantillon de salive. Le test rapide demeure un test de dépistage — tout premier résultat positif doit être confirmé par un autre test (comme le « Western blot » effectué sur un échantillon de sang). Des tests de dépistage rapide ont été autorisés au Canada à condition qu'ils soient administrés par un professionnel de la santé dans un établissement de santé, ce qui soulève la question de savoir s'ils devraient être disponibles dans d'autres lieux et d'autres manières. Les tests rapides ont des avantages manifestes, particulièrement dans les régions éloignées et mal desservies, où la difficulté de se rendre à un second rendez-vous pour obtenir le résultat peut constituer un obstacle important à l'accès

au test du VIH. Les tests de dépistage rapide soulèvent également un certain nombre de questions politiques difficiles, par exemple doit-on en restreindre l'usage aux professionnels de la santé et comment peut-on garantir le maintien du counselling, de la confidentialité et du consentement éclairé, dans le processus. (Voir le feuillet d'information 9 de la présente série pour de plus amples renseignements sur les tests de dépistage rapide.)

Des changements d'orientations politiques

Plus de 25 ans après le début de l'épidémie de VIH/sida, certains spécialistes laissent maintenant entendre que la discrimination fondée sur le VIH n'est pas aussi grave qu'elle l'était aux premières années de l'épidémie. Donc, disent-ils, il serait possible de modifier sans danger les méthodes et les politiques relatives au dépistage de manière à atténuer l'insistance sur « les trois C » et les protections des droits de la personne qu'ils représentent. Par exemple, certaines provinces et territoires du Canada ont adopté des politiques en vertu desquelles le test du VIH est administré systématiquement à toute femme enceinte, à moins que cette dernière prenne l'initiative d'y exprimer son refus. C'est là une approche différente de celle qui consiste à offrir à la personne la possibilité de passer le test volontairement en exprimant clairement son consentement. Bien qu'il puisse y avoir certains avantages à ce que les fournisseurs de soins de santé incitent plus activement les patients à passer un test de VIH, la manière de procéder soulève d'importantes questions du point de vue de l'éthique et de la protection des droits de la personne. (Voir le feuillet d'information 2 de la présente série pour de plus amples commentaires sur les changements d'orientations politiques.)

Lectures complémentaires

Csete, J. et R. Elliott, « Expansion du test du VIH : les droits humains et les coûts cachés », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2006; 11(1) : 1, 5 et suivantes, en ligne : www.aidslaw.ca/test. Cet article résume la perspective des droits de la personne en faveur de l'adhésion stricte aux « trois C » en réponse aux appels à l'expansion des tests de sérodiagnostic du VIH sans garantie que le counselling pré-test et le consentement éclairé font partie du processus.

Jürgens R., *Test de sérodiagnostic du VIH et confidentialité : rapport final*, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1998, en ligne : www.aidslaw.ca/test. Une analyse exhaustive des questions juridiques et éthiques relatives à la situation du test de sérodiagnostic du VIH au Canada en 1998; une partie importante de la discussion demeure pertinente en 2007.

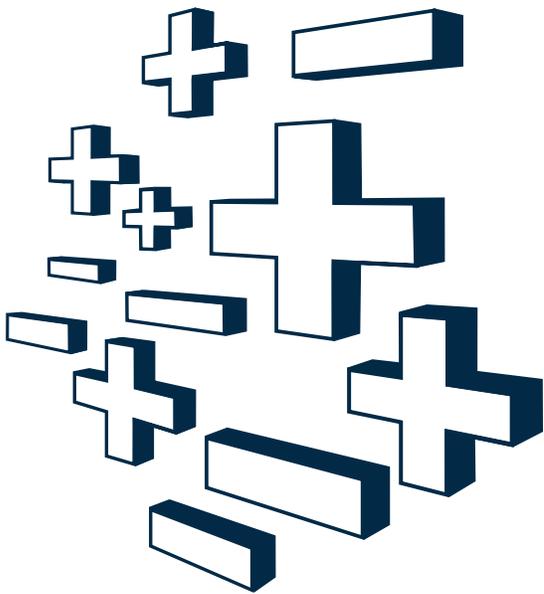
1

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.



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

Test de sérodiagnostic du VIH

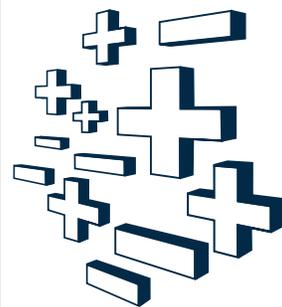
2

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
- 2. L'évolution des politiques sur le test du VIH**
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

L'évolution des politiques sur le test du VIH

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



Le contexte historique

Au début de l'épidémie, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, particulièrement les hommes gais, ont conduit les autorités de la santé publique à adopter l'approche volontaire relativement aux mesures de prévention du VIH. Cette approche, parfois appelée « l'exception sida », s'écartait de stratégies traditionnelles de la santé publique comme les dépistages obligatoires et la recherche des contacts, au profit d'une modification volontaire des comportements, du test conditionnel au consentement éclairé, de la protection de la confidentialité (voire de l'anonymat dans certains cas) et de la notification volontaire des partenaires. Ce changement de cap était nécessaire parce que, s'ils n'avaient pas l'assurance qu'ils ne seraient pas l'objet de coercition ou de conséquences négatives de la divulgation, les hommes gais et d'autres groupes vulnérables à contracter le VIH auraient été réticents à coopérer avec les autorités de santé publique, ce qui les aurait rendus plus difficiles à joindre par des programmes d'éducation et de prévention du VIH.

« L'exception sida »

Le terme « exception sida » est malheureux et trompeur. Les réponses de la santé publique aux maladies infectieuses n'ont jamais été uniformes. Il n'y a pas d'approche par défaut, devant des crises de santé publique — des épidémies différentes nécessitent souvent des politiques de santé publique différentes. Il est donc erroné de qualifier l'approche volontaire au test du VIH comme une rupture extraordinaire par rapport aux pratiques antérieures. Par ailleurs, l'épidémie du VIH comporte des défis susceptibles d'améliorer l'approche à d'autres problèmes de santé, surtout ceux qui entraînent la stigmatisation et qui touchent particulièrement des groupes marginalisés.

Appels à minimiser les « trois C » du dépistage du VIH

Ceux qui sont persuadés que les mesures conventionnelles de santé publique seraient plus efficaces dans la prévention et le traitement du VIH remettent en question l'approche volontaire. À leur avis, il y a un conflit entre les objectifs de

santé publique — offrir des traitements, et par conséquent administrer des tests, au plus grand nombre de personnes possible — et les droits des personnes qui sont ou peuvent être séropositives au VIH, et, pour que les mesures adoptées relativement au VIH soient efficaces, ils considèrent que les droits des personnes ne doivent pas avoir la préséance. Par exemple, Kevin De Cock, qui a été membre du U.S. Centers for Disease Control et est depuis 2006 le directeur du département du VIH/sida de l'Organisation mondiale de la santé, a publié en 2002 un article largement cité qui critiquait les protections des droits de la personne dans le contexte du test du VIH. Selon lui ces protections nuisent à l'intensification des efforts nécessaires pour faire face à l'urgence du VIH/sida en Afrique.

Quelques spécialistes influents, dont De Cock, prônent un recours plus prononcé à l'administration du test du VIH à l'initiative des fournisseurs de soins de santé, plutôt que d'en laisser l'initiative aux patients. De nouveaux termes ont été introduits dans la discussion politique, dont le « dépistage de routine » (c'est-à-dire que dans un contexte donné

toutes les personnes subissent un test sans que le consentement individuel soit nécessairement requis) ou le dépistage avec « option de refus » (c'est-à-dire que dans une situation donnée l'option par défaut consiste à administrer le test à tout le monde, sauf aux personnes qui refusent le test clairement et spécifiquement). Certains spécialistes favorisent ce qu'ils appellent « l'offre de routine » du test de VIH avec possibilité de refus. L'utilisation du mot « offre » laisse présumer d'un choix, qui n'est peut-être pas réel si l'offre a un caractère tellement routinier qu'elle n'est pas assortie d'une possibilité d'obtenir des renseignements sur le VIH, et si les patients subissent des pressions qui les empêchent de refuser l'« offre ». Toutes ces approches diffèrent du modèle fondé sur le counselling et le test volontaires — selon lequel la personne prend elle-même l'initiative de passer le test — modèle qui était, jusqu'à tout récemment, l'approche dominante au Canada et ailleurs.

En 2002, l'Association médicale canadienne (AMC) a adopté une brève résolution qui recommande que les autorités de la santé et les médecins du Canada adoptent l'approche du dépistage prénatal de routine, pour le VIH, avec possibilité de refus. Certaines provinces et territoires du Canada — dont l'Alberta, la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut — avaient déjà adopté des politiques avec option de refus concernant le dépistage du VIH chez les femmes enceintes. D'autres, comme le Nouveau-Brunswick et le Manitoba, l'ont fait depuis la recommandation de l'AMC. Dans certains de ces ressorts, on ne sait pas de quelle manière le test est « offert » aux femmes, ni même s'il y a une offre clairement formulée, une réelle possibilité de recevoir suffisamment de renseignements sur le VIH et une procédure favorisant l'exercice du consentement éclairé. Des recherches plus approfondies sont nécessaires sur l'application de ces politiques au Canada. (Voir le feuillet d'information 8 de la présente série sur le test du VIH pendant la grossesse.)

L'approche volontaire demeure valide

Le changement de politique en faveur de l'administration de tests de routine aux patients par les fournisseurs de soins de santé soulève d'importantes questions du point de vue de l'éthique et des droits de la personne. La nécessité d'améliorer l'accès à des services de test du VIH de qualité au Canada ne fait pas de doute, particulièrement pour certains groupes confrontés à des obstacles supplémentaires. Par exemple, on devrait offrir à toutes les femmes enceintes des services de test du VIH précédé de counselling, leur donner des renseignements qui leur permettent de donner un consentement éclairé et leur garantir la confidentialité du résultat. Les fournisseurs de soins de santé devraient recevoir une formation adéquate en matière de test du VIH et être incités à offrir régulièrement ce test aux patients.

Cependant, rien ne justifie d'adopter une approche « par défaut » consistant à administrer le test à toutes les femmes qui reçoivent des soins prénatals, ou à tous les patients qui ont recours à des services de santé sauf si la personne refuse expressément le test — surtout si le test est effectué en l'absence de counselling préalable ou si la possibilité de donner un consentement éclairé est inexistante. Plusieurs motifs expliquent pourquoi « les trois C » du test du VIH et l'approche volontaire qui leur est inhérente demeurent essentiels à la protection des droits de la personne.

La discrimination continue

L'infection à VIH comporte toujours une telle possibilité de stigmatisation et de discrimination que les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou en sont touchées continuent d'avoir besoin de protections particulières, dans le contexte du test du VIH. La discrimination demeure répandue, au Canada, comme le démontrent de récents sondages financés par Santé Canada auprès de la population canadienne sur les attitudes envers le VIH/sida.

Par exemple, une étude réalisée en 2006 a révélé qu'environ la moitié de la population serait mal à l'aise de boire à un verre qui a déjà été utilisé par une personne qui vit avec le VIH; plus de 40 pour cent des Canadiens croyaient que les personnes qui vivent avec le VIH/sida ne devraient pas travailler dans la coiffure; et environ un quart préféreraient ne pas faire leurs emplettes dans une petite épicerie dont le propriétaire vit avec le VIH/sida. Ces résultats troublants viennent d'une population composée de personnes d'un niveau d'instruction élevé qui se considèrent comme bien renseignées sur le VIH/sida.

Bien que le Canada ait adopté d'importantes protections juridiques contre la discrimination, y compris la discrimination fondée sur la séropositivité au VIH et le diagnostic de sida, les tribunaux des droits de la personne ont des pouvoirs limités quant aux mesures de redressement qu'ils peuvent imposer dans les cas de discrimination. Pour un grand nombre de personnes vivant avec le VIH/sida, essayer de faire valoir des protections juridiques contre la discrimination est trop coûteux, et même obtenir des conseils ou de l'aide juridique demeure difficile.

Le VIH/sida touche des personnes marginalisées

Le VIH/sida touche des personnes marginalisées qui éprouvent souvent des craintes légitimes à l'endroit des institutions gouvernementales et qui peuvent être encore plus marginalisées et vulnérables que les homosexuels l'étaient dans les années 1980, à savoir les toxicomanes, les Autochtones, les détenus et les ex-détenus, les femmes, et les ressortissants de pays où le VIH/sida est endémique. Les communautés autochtones, en plus d'être touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, sont souvent confrontées à des obstacles supplémentaires dans les services de santé. La discrimination, les barrières linguistiques, les normes culturelles, les inquiétudes concernant la confidentialité

et la peur de la stigmatisation présentent des obstacles additionnels à l'accès aux services de santé pour certains migrants.

Le droit canadien n'offre toujours qu'une protection restreinte, et dans certains cas aucune protection, contre certains types de discrimination dont sont victimes des catégories de personnes plus vulnérables. La protection contre la discrimination envers les personnes qui vivent dans la pauvreté est très limitée. Tandis que la dépendance à une drogue peut être considérée comme un handicap dans certaines circonstances, et qu'il existe une protection limitée contre la discrimination pour ce motif, les personnes qui consomment des drogues illicites, qu'elles aient une dépendance ou non, font face à la stigmatisation et à la discrimination générale et ont peu de recours. La reconnaissance des droits des détenus à l'égalité est restreinte (y compris le droit à des services de santé équivalents). La stigmatisation et la discrimination que subissent les travailleuses et travailleurs sexuels sont considérables; ces phénomènes ne sont assujettis à aucune interdiction et ne donnent droit à aucun recours; en fait, le maintien de la criminalisation de la prostitution en droit canadien perpétue cette stigmatisation et compromet la santé, la sécurité et les droits des travailleuses et travailleurs sexuels.

Plutôt que de favoriser les efforts accomplis pour réduire la propagation du VIH, l'adoption de mesures plus coercitives pourrait y faire obstacle en contribuant à la peur, à la stigmatisation et à la discrimination. Ces mesures risqueraient de saper la confiance au système de santé qui est nécessaire à l'efficacité du traitement à long terme du VIH.

Le test assorti des « trois C » peut être plus efficace à long terme

Il n'est pas étonnant que le dépistage du VIH avec option de refus entraîne l'augmentation du nombre de personnes qui subissent le test. Mais ce n'est pas le seul résultat qui importe dans une lutte efficace contre le VIH/sida. Les gens qui passent le test sans préparation adéquate, c'est-à-dire sans recevoir d'information ni de counselling, sont plus susceptibles de souffrir de conséquences psychologiques néfastes, comme la dépression et les tendances suicidaires, si le résultat se révèle positif. Ils sont souvent moins capables de se protéger contre la violence et les mauvais traitements si d'autres personnes découvrent leur séropositivité, parce qu'ils ne sont pas adéquatement préparés. Le counselling avant et après le test pourrait également leur inspirer confiance dans le système de santé, ce qui est nécessaire pour garantir l'efficacité des soins à long terme pour les maladies liées au VIH. En outre, il est possible que le nombre de tests soit élevé même sans des politiques de test de routine avec option de refus, comme on l'a démontré en 2004 en Ontario, où la proportion de femmes enceintes qui ont volontairement accepté le test du VIH a atteint les 90 pour cent.

Absence de conflit entre la santé publique et les droits de la personne

Pour ces raisons, il n'y a pas nécessairement de conflit entre la santé publique et les droits individuels. Tout indique que, loin d'être nuisibles à la protection de la santé publique, la promotion et la protection des droits de la personne — notamment par l'amélioration de l'accès au test et l'incitation à passer le test — sont des éléments essentiels de la prévention de la transmission du VIH.

Conclusion

Viendra peut-être un temps où le VIH fera si indistinctement partie de notre paysage social, et où les soins seront si régulièrement accessibles pour les gens qui en auront besoin, que personne n'aura raisonnablement peur d'être identifié comme vivant avec le VIH. Mais nous sommes encore loin de ce temps.

— American Civil Liberties Union, 1997

Une décennie après sa formulation, cette observation demeure valable, pour le Canada et de nombreux autres pays. Tout le monde a le droit de connaître son sérodiagnostic pour le VIH et de recevoir des traitements en cas d'infection à VIH. Mais la disponibilité de traitements pour le VIH/sida et d'outils pour réduire la transmission de mère à enfant ne devrait pas faire échec au nécessaire maintien des protections relatives aux droits de la personne que représentent les « trois C ». Au Canada comme ailleurs, le dépistage du VIH avec counselling pré-test et post-test, consentement éclairé et confidentialité des résultats est la norme de soin la plus élevée qui puisse être atteinte, et les autorités de la santé ont l'obligation de l'offrir.

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida. *Un plan pour le Canada afin de réduire le stigmata et la discrimination liés au VIH/sida* (2004), disponible via www.aidslaw.ca/ladiscrimination. Une analyse exhaustive des dimensions du stigmata et de la discrimination liés au VIH/sida au Canada et un plan détaillé pour aborder les nombreux aspects du problème.

Réseau juridique canadien VIH/sida, CHANGE & Gay Men's Health Crisis. *Outcomes of the symposium on HIV testing and human rights (Montréal, October 2005)* (2006), disponible via www.aidslaw.ca/test. Ce rapport d'un symposium qui a rassemblé des personnes qui vivent avec le VIH/sida, des représentants des Nations Unies, des fournisseurs de soins de santé de première ligne et des spécialistes des droits de la personne examine les problèmes de droits de la personne associés à l'expansion du test du VIH.

Csete, J. & R. Elliott. « Expansion du test du VIH: les droits humains et les coûts cachés », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2006, 11(1) : 1, 5 et suivantes, disponible via www.aidslaw.ca/test. Cet article résume la perspective des droits de la personne en faveur de l'adhésion stricte aux « trois C », en réponse aux appels à l'expansion des tests de sérodiagnostic du VIH sans garantie que le counselling pré-test et le consentement éclairé font partie du processus.

De Cock K.M. *et coll.* « Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century », *Lancet* 2002, 360 : 67–72. Les auteurs avancent que les protections des droits de la personne peuvent nuire aux efforts nécessaires pour faire face à l'urgence du sida en Afrique, y compris en matière de test du VIH.

Les associés de recherche Ekos Inc., *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida – Rapport final*, Ottawa, Santé Canada, mars 2006, accessible via www.phac-aspc.gc.ca. Ce sondage commandé par l'Agence de santé publique du Canada examine plusieurs facettes des attitudes de la population canadienne à l'égard du VIH/sida.

Elliott R., « Protection contre la discrimination au motif de l'infection à VIH ou du sida : le cadre juridique au Canada », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2005, 10(1) : 22–35, disponible via www.aidslaw.ca/revue. Cet article aborde les protections offertes par le droit canadien contre la discrimination fondée sur le VIH/sida. Il passe en revue les politiques et décisions pertinentes du fédéral, des provinces et des territoires.

Heywood M., « Droits humains et VIH/sida dans le cadre de l'initiative 3 x 5 : de nouvelles orientations s'imposent-elles? », *Revue canadienne VIH/sida et droit* 2004, 9(2) : 1, 7 et suivantes, disponible via www.aidslaw.ca/revue. Une analyse des problèmes relatifs aux droits de la personne soulevés par l'impératif de l'augmentation des traitements du VIH, y compris les facteurs liés au test.

2

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.

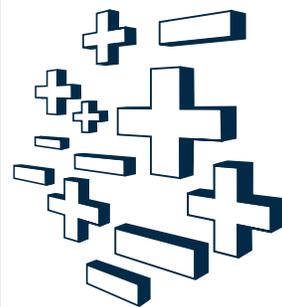
Test de sérodiagnostic du VIH

3

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH



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

Un consensus sur le consentement?

Jusqu'à tout récemment on reconnaissait généralement, au Canada et dans la plupart des pays, que le test de sérodiagnostic du VIH ne devait être effectué qu'avec le consentement éclairé, spécifique et volontaire de la personne qui le passe. Selon le document intitulé *Sérodiagnostic du VIH – Lignes directrices pour le counselling*, publié en 1995 par l'Association médicale canadienne (AMC),

- le consentement éclairé ne doit être ni pris pour acquis ni présumé;
- l'obtention d'un consentement éclairé implique l'obligation de renseigner, de divulguer les avantages et inconvénients du test de sérodiagnostic du VIH, d'écouter, de répondre aux questions et de demander la permission de poursuivre à chaque étape du counselling et du test; et
- l'obtention d'un consentement éclairé au test du VIH suppose que le patient est jugé apte, qu'il comprend l'objet,

les risques, les avantages et les inconvénients du test, ainsi que les avantages et les inconvénients du refus de passer le test, et son consentement doit être volontaire.

Cependant, certaines autorités ont commencé à proposer des approches au test du VIH qui minimisent l'importance primordiale du consentement éclairé, ou qui risquent d'avoir cette conséquence en pratique. La politique préconisée par l'AMC en 2000 était que « [e]n raison des graves conséquences psychologiques, sociales et économiques que peuvent entraîner des résultats positifs au test de dépistage du VIH, les médecins doivent obtenir, sauf en de rares exceptions, le consentement éclairé du patient avant d'effectuer ce test ». Pourtant en 2002, l'AMC a adopté une brève résolution qui recommandait que les autorités de la santé et les médecins du Canada adoptent une approche de dépistage de routine du VIH chez les femmes enceintes avec possibilité de refus. Cette résolution ne mentionnait pas explicitement le consentement éclairé, mais on disait qu'elle avait été inspirée par un article paru dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*, dans lequel les auteurs proposaient que le

test soit effectué à moins que la femme ne s'y oppose spécifiquement, ce qu'ils appelaient une « stratégie d'option de refus pour le dépistage prénatal du VIH avec notification à la patiente et counselling », sans mention d'un consentement éclairé. Par contraste, les recommandations de 2001 de la Société canadienne de pédiatrie, qui ont été réitérées en 2006, mentionnent explicitement que le consentement éclairé est un élément essentiel du test prénatal du VIH. (Voir le feuillet d'information 8 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le test du VIH pendant la grossesse.)

À l'extérieur du Canada, on a également constaté des changements inquiétants aux politiques, quant à la nécessité du consentement spécifique et éclairé au test de sérodiagnostic du VIH, et même certaines recommandations qui pourraient, en pratique, remettre en question l'aspect volontaire du test. De nouvelles lignes directrices concernant le test du VIH, proposées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en 2006, maintiennent que le consentement

éclairé est requis mais recommandent de ne pas requérir un consentement écrit. Elles laissent également entendre que le counselling pré-test n'est pas nécessaire pour garantir le consentement éclairé, et peut être remplacé par des renseignements pré-test « simplifiés ». Les lignes directrices sur le VIH révisées, publiées par le U.S. Centers for Disease Control and Prevention en 2006, vont même plus loin et précisent que le counselling pré-test et le « consentement écrit distinct » ne sont pas indispensables si le consentement au test de sérodiagnostic du VIH est « intégré au consentement général aux soins médicaux ».

Le consentement éclairé : une exigence juridique

Ces approches récemment proposées — qui recommandent d'accorder moins d'attention au counselling pré-test et favorisent la procédure de dépistage à partir d'un consentement présumé — risquent de violer le principe fondamental du consentement éclairé, dont l'objectif est le respect et la protection de l'autonomie du patient. Cette exigence n'est pas seulement de nature éthique, elle est également de nature juridique: les tribunaux canadiens, y compris la Cour suprême du Canada, ont jugé à maintes reprises que les fournisseurs de soins qui procèdent à une intervention médicale sans avoir obtenu le consentement écrit du patient s'exposent à des poursuites. La règle générale est que le fournisseur de soins de santé doit dévoiler tous les renseignements qu'une personne raisonnable placée dans la situation du patient aimerait connaître avant de choisir d'accepter ou de refuser l'intervention.

De plus, sauf en cas d'urgence, le fait de procéder à un test sans consentement exige une justification légale spécifique — et la Cour suprême du Canada a déterminé que l'État ne peut faire subir un test du VIH à quiconque sans son consentement, ni autoriser le dépistage sans consentement, sauf si un motif péremptoire justifie la violation de droits protégés par la constitution.

[L]'acquisition forcée de parties d'une personne, en l'absence de texte de loi qui l'autorise, porte atteinte au droit à la sécurité de la personne et constitue une saisie abusive [interdite par la *Charte*]. — *R. c. Legere* (1988), 43 C.C.C. (3d) 502 à la p. 513 (Cour d'appel du N.-B.)

L'utilisation du corps d'une personne, sans son consentement, en vue d'obtenir des renseignements à son sujet, constitue une atteinte à une sphère de la vie privée essentielle au maintien de sa dignité humaine. [...] La protection qu'accorde la *Charte* va jusqu'à interdire à un agent de police ou un mandataire de l'État de prendre une substance aussi personnelle que le sang à un médecin qui la détient avec l'obligation de respecter la dignité et la vie privée de cette personne. — *R. c. Dymont*, [1988] 2 R.C.S. 417 aux p. 431–432 (Cour suprême du Canada)

[La *Charte* protège] « le droit du particulier de déterminer lui-même quand, comment et dans quelle mesure il diffusera des renseignements personnels. » — *R. c. Duarte*, [1990] 1 R.C.S. 30 à la p. 46 (Cour suprême du Canada)

Compte tenu de la gravité des conséquences du test de sérodiagnostic du VIH, et de l'obligation juridique d'obtenir un consentement éclairé aux interventions médicales, le médecin qui procède à un test du VIH sans obtenir un consentement éclairé s'expose à des poursuites civiles ou à des sanctions disciplinaires.

Le test sans consentement

Malgré les lignes directrices professionnelles et les décisions judiciaires, certains projets de recherche et divers témoignages indiquent que le test du VIH sans obtention d'un consentement spécifique et éclairé est un sujet de préoccupation au Canada. Notamment, dans certaines provinces et territoires qui ont adopté le dépistage de routine du VIH avec option de refus, chez les femmes enceintes, certaines évaluations

permettent de croire que le consentement serait moins éclairé et spécifique que dans les systèmes « volontaires ». (Voir le feuillet d'information 8 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le test du VIH pendant la grossesse.) En outre, il est à craindre que la disponibilité de tests de dépistage rapide du VIH puisse entraîner une augmentation du nombre de tests réalisés sans consentement spécifique et éclairé. (Voir le feuillet d'information 9 de la présente série pour de plus amples renseignements sur les tests de dépistage rapide.)

Recommandations

Les codes de déontologie professionnelle, les normes d'éthique et le droit canadien exigent un consentement éclairé au test de sérodiagnostic du VIH. Les ordres professionnels du domaine de la santé et les associations de professionnels de la santé devraient adopter des règlements et/ou politiques (ou des mises à jour) qui :

- prévoient clairement qu'effectuer un test de sérodiagnostic du VIH sans avoir obtenu le consentement éclairé, ou contraindre des patients à subir ce test, est contraire à l'éthique et pourrait mettre en jeu la responsabilité juridique et donner lieu à des sanctions disciplinaires;
- prévoient spécifiquement que les technologies de dépistage rapide du VIH ou la nécessité d'expansion du recours au test pour améliorer le traitement ne suppriment pas l'obligation d'obtenir un consentement éclairé au test;
- reconnaissent que le consentement général aux soins médicaux n'implique pas automatiquement un consentement au test du VIH; et
- exigent que le consentement éclairé du patient au test du VIH soit consigné par écrit.

Ils devraient communiquer ces règlements et/ou politiques à leurs membres.

Lectures complémentaires

Bitnum, A. et coll., « Failure to prevent perinatal HIV infection », *Journal de l'Association médicale canadienne* 2002, 166(7) : 904–905. Article qui a suscité l'adoption de la résolution de l'AMC de 2002 sur les tests de sérodiagnostic du VIH.

Association médicale canadienne, *Politique de l'AMC – Le syndrome d'immunodéficience acquise (Mise à jour 2000)*, Politique PD01-02, disponible via www.cma.ca (dans « AMC Banque des politiques »). Déclaration de politique confirmant l'importance du counselling pré-test et post-test et l'importance d'obtenir un consentement éclairé au test de sérodiagnostic du VIH.

Association médicale canadienne (Groupe d'étude d'experts sur le dépistage du VIH: Lignes directrices pour le counselling), *Sérodiagnostic du VIH – Lignes directrices pour le counselling*, Ottawa, AMC, 1995. Il s'agit de la troisième édition des Lignes directrices de l'AMC.

Société canadienne de pédiatrie, *Le dépistage de l'infection au virus d'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) pendant la grossesse*, Document de principe SCP ID 2001-04, Ottawa, SCP, 2001, disponible via www.cps.ca. Également publié dans *Paediatrics & Child Health* 2001, 6(9) : 685–689. Document de principe sur le test du VIH, réaffirmé en 2006, qui souligne l'importance du consentement éclairé au test du VIH dans un contexte de soins prénatals.

Elliott, R. et R. Jürgens, *Dépistage rapide du VIH aux points de service : Questions juridiques et éthiques*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2000, disponible via www.aidslaw.ca/test. Analyse exhaustive des questions qui devraient être abordées pour mieux réaliser les avantages potentiels des tests de dépistage rapide du VIH, en minimisant les préjudices possibles. Voir la section sur le test effectué sans consentement éclairé (pp. 54 et suivantes).

Stoltz, L. et L. Shap, *Le test de sérodiagnostic du VIH et la grossesse : aspects médicaux et juridiques du débat d'orientation politique*, Ottawa, Santé Canada, 1999, disponible via www.aidslaw.ca/test. Contient une analyse exhaustive de la doctrine juridique concernant le consentement éclairé (pp. 26–31).

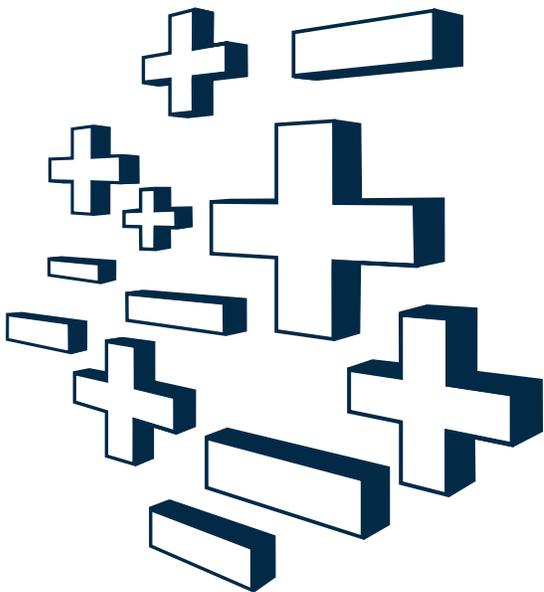
3

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidsida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.



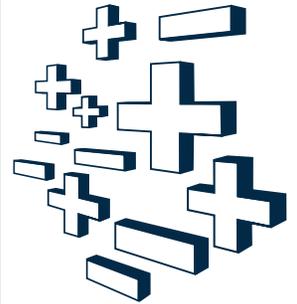
Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

Test de sérodiagnostic du VIH

4

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
- 4. Le counselling**
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration



Le counselling

L'importance du counselling dans le test du VIH

Depuis le début de l'épidémie de VIH/sida, il y a pratiquement toujours eu un vaste consensus selon lequel le counselling pré-test et post-test de qualité est un élément essentiel du test du VIH. Le counselling pré-test est généralement considéré comme le meilleur moyen de donner le degré d'information nécessaire pour garantir le consentement éclairé qu'exigent les normes d'éthique de la pratique et le droit canadien (voir le feuillet d'information 3 de la présente série).

Comme le prévoient les *Lignes directrices pour le counselling lié au test du VIH* publiées par l'Association médicale canadienne (AMC) en 1995 :

[L]e sérodiagnostic du VIH sans counselling a des répercussions psychologiques, médicales et sociales sur les patients. C'est pourquoi [...] ces tests doivent être précédés et suivis d'un counselling approprié fourni par des professionnels formés ou expérimentés.

Les lignes directrices de l'AMC fournissent des renseignements détaillés sur les éléments essentiels du counselling.

Le *counselling pré-test* devrait comprendre :

- une évaluation du risque d'infection à VIH, chez le patient, ainsi que de la fenêtre sérologique;
- des informations sur l'infection, les activités à risque et les moyens d'éviter ou de réduire le risque d'infection;
- une description des options de test qui sont disponibles et des différences entre elles;
- une énumération des avantages et inconvénients possibles du test, pour que le patient puisse les examiner en tenant compte de sa situation personnelle; et
- la détermination de la date du test et de la visite post-test.

Le *counselling post-test* devrait comprendre :

- la communication du résultat du test;

- l'évaluation du degré de compréhension du résultat par le patient;
- l'évaluation du besoin de suivi et de soins; et
- une discussion sur l'importance des comportements qui réduisent le risque, quel que soit le résultat du test.

Changements aux politiques

Depuis la fin des années 1990, certains spécialistes au Canada et dans le monde entier ont remis en question la valeur du counselling pré-test. Une évaluation réalisée en 2001 de « l'option de refus » du programme prénatal de l'Alberta indique que, plutôt que d'offrir aux femmes un counselling pré-test, on leur donne généralement des documents écrits sur le VIH — et même dans ce cas certaines femmes n'avaient pas vu les documents. Les auteurs de l'évaluation recommandaient un meilleur accès aux documents écrits, mais ne recommandaient pas le counselling pré-test. Toutefois, donner des brochures aux femmes n'est pas la même chose que leur offrir un counselling au cours

duquel elles ont l'occasion de poser des questions dans le bureau d'un professionnel bien renseigné et tenu au respect de la confidentialité. La résolution (d'une phrase) adoptée en 2002 par l'AMC, en faveur du dépistage de routine avec « option de refus », pour les femmes enceintes, ne mentionne pas le counselling — bien que sa politique en 2000 était que « les médecins doivent offrir du counselling aux patients avant et après le test de détection des anticorps anti-VIH ». (Voir le feuillet d'information 8 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le test du VIH pendant la grossesse.)

Allant bien au-delà du cas des femmes enceintes, les lignes directrices sur le dépistage du VIH adoptées en 2007 par l'Organisation mondiale de la santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) recommandent que chaque patient qui reçoit des services dans un établissement de soins de santé subisse un test de sérodiagnostic du VIH, à moins qu'il le refuse; en contrepartie, ce document recommande en même temps que le counselling pré-test soit remplacé par des « informations pré-test simplifiées » qui comprendraient une énumération des avantages et des conséquences néfastes possibles du test et une possibilité de poser des questions. La combinaison de ces deux recommandations fera vraisemblablement augmenter le nombre de personnes qui subissent le test (l'objectif déclaré), mais ces lignes directrices traitent comme secondaire l'objectif de faire en sorte que les personnes donnent volontairement un consentement éclairé et spécifique au test.

Même avant la publication de lignes directrices minimisant l'importance du counselling pré-test, certaines recherches et données non scientifiques avaient révélé de graves lacunes dans les pratiques de counselling au Canada au cours des ans — ce qui donne à craindre que l'adoption d'approches encore plus routinières, pour le dépistage du VIH, empire le problème. Une évaluation réalisée en 1994 a révélé que plus du tiers des répondants (des

médecins de première ligne) n'avaient pas de copie des lignes directrices de l'AMC sur le dépistage du VIH alors en vigueur. Tandis que 80 pour cent des médecins qui avaient administré des tests de VIH à leurs patients déclaraient leur avoir offert du counselling, 17 pour cent indiquaient n'avoir donné du counselling qu'à ceux dont le résultat était positif. Une étude qualitative réalisée en Ontario en 1998 a révélé de nombreux exemples d'insuffisances dans la procédure de dépistage et de counselling.

La recherche a également révélé des lacunes dans des cas de test/counselling vécus par des femmes : par exemple, une étude de cas de 40 femmes séropositives réalisée en 1997 dans la région de Toronto a révélé que 43 pour cent n'avaient reçu aucun counselling, et que seulement 7 pour cent avaient reçu du counselling pré-test et post-test. Des études sur le test du VIH chez les femmes enceintes laissent entendre que des inquiétudes persistent sur la qualité des informations que les femmes reçoivent de leur médecin, pour donner un consentement vraiment volontaire, spécifique et éclairé au test prénatal du VIH. (Voir le feuillet d'information 8 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le test du VIH pendant la grossesse.)

Les expériences des populations autochtones, en matière de test du VIH et de counselling, soulèvent également des inquiétudes. Lors d'une consultation nationale sur le dépistage du VIH, en 2006, certains professionnels de la santé ont exprimé des préoccupations à l'effet qu'une rémunération inadéquate des médecins, pour les heures de counselling, donne lieu à des services de piètre qualité. Cette crainte a été exprimée à maintes reprises dans le passé.

La nécessité du counselling avant et après le test du VIH

Les conséquences du test de sérodiagnostic du VIH pour les personnes qui ont un résultat positif demeurent sérieuses — des points de vue personnel, social et juridique. Le counselling est

important pour contribuer à mitiger les conséquences les plus négatives de la divulgation de la séropositivité. Dans leur vie personnelle, les personnes séropositives doivent faire face à la réalité de leur infection et à la signification du diagnostic pour leur santé présente et future. Socialement, elles doivent faire face à plusieurs problèmes difficiles : l'effet potentiel du diagnostic sur leurs proches; la nécessité de déterminer à qui elles devraient divulguer leur état et à quel moment; et la crainte légitime de stigmatisation et de discrimination associées à la divulgation, qui peuvent encore entraîner la perte de relations personnelles, d'emploi et de soins médicaux, et avoir par ailleurs des effets désastreux sur la qualité de vie.

Les conséquences juridiques sont également considérables. Les lois sur la santé publique de toutes les provinces et territoires du Canada exigent que chaque cas d'infection à VIH diagnostiquée soit déclaré aux autorités de santé publique (voir le feuillet d'information 5 de la présente série). Ces lois établissent, pour chaque province et territoire, un cadre qui régit la conduite des personnes atteintes de maladies infectieuses ou contagieuses désignées (comme le VIH et le sida), pour autant que cette conduite puisse présenter un risque de transmission à d'autres personnes. Dans le contexte criminel, une personne qui sait qu'elle est séropositive au VIH s'expose à des poursuites criminelles, et probablement à des années d'emprisonnement, si elle omet de divulguer son état à ses partenaires sexuels avant d'adopter un comportement susceptible de les exposer à « un risque important de lésions corporelles graves ».

Au plan international, les avantages du counselling lié aux tests de sérodiagnostic du VIH ont été démontrés dans plusieurs pays. Une étude largement citée, réalisée en 2000 au Kenya, en Tanzanie et à Trinité-et-Tobago, a montré que les personnes qui reçoivent un counselling individualisé et adéquat en lien avec le test du VIH étaient plus susceptibles de réduire les comportements à risque que celles qui avaient reçu des informations

de santé sans avoir la possibilité de parler avec un conseiller. Le counselling pour couples était particulièrement utile en ce qui a trait à l'adoption de pratiques sexuelles plus sûres. Les auteurs d'une étude réalisée en 2004 sur les résultats de la divulgation de la séropositivité à des femmes dans des pays en développement laisse entendre qu'au moins quelques-unes des nombreuses femmes séropositives qui font face à la violence, à l'abandon et à d'autres mauvais traitements peuvent bénéficier d'un counselling qui les aide à évaluer les risques auxquels elles sont exposées et à prévoir et à mitiger les pires réactions.

Compte tenu de tous ces facteurs, ce serait une grave erreur de banaliser les tests du VIH et de pousser les gens à passer le test sans leur offrir un counselling pré-test et post-test adéquat. On devrait encourager les gens à passer le test du VIH, mais à condition de leur offrir le soutien nécessaire pour les aider à en maximiser les avantages tout en réduisant les préjudices potentiels. Considérant la gravité des conséquences du test du VIH pour les personnes qui le passent, le médecin qui administre ce test à un patient sans respecter les éléments fondamentaux du consentement éclairé, dont le counselling pré-test adapté aux besoins individuels du patient, pourrait être tenu juridiquement responsable. Le counselling post-test demeure également crucial. Le counselling pour les personnes séropositives doit faire ressortir qu'il leur est possible de demeurer en santé et productives; préparer le suivi médical; encourager l'auto-éducation sur les soins et les traitements; expliquer les progrès accomplis dans la gestion de l'infection à VIH; aborder les stratégies de réduction des risques; et, au besoin, suggérer des dispositions concernant la notification au conjoint.

Recommandations

- Le counselling pré-test et post-test maximise les avantages du test de sérodiagnostic du VIH pour les personnes qui le passent et pour la société, en réduisant les préjudices potentiels. En conséquence, les tests de dépistage devraient être assujettis à un counselling pré-test et post-test de bonne qualité.
- L'AMC, les autorités provinciales et territoriales et les associations de professionnels de la santé devraient insister, dans leurs lignes directrices, sur l'importance du counselling associé au test de sérodiagnostic du VIH. Elles devraient distribuer ces lignes directrices à grande échelle à leurs médecins et aux autres professionnels de la santé, et elles devraient faire en sorte que des programmes de formation et d'éducation sur le counselling et sur le test du VIH soient offerts à tous les professionnels de la santé concernés.
- Les collègues et universités qui forment des professionnels de la santé devraient intégrer, à titre de composantes obligatoires de leurs programmes, une formation aux principes et techniques du counselling, de même que sur le VIH/sida (y compris ses dimensions psychosociales).

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Prévenir et protéger : rehausser à la fois le test du VIH et les droits humains, au Canada* (2007), disponible via www.aidslaw.ca/test. Rapport qui examine la documentation disponible et rend compte des discussions tenues à l'occasion de l'atelier national de 2006 sur les questions relatives au test de sérodiagnostic du VIH au Canada, avec un point de mire sur le test du VIH pendant la grossesse et diverses questions soulevées par les tests de dépistage rapide.

Association médicale canadienne, *Politique de l'AMC – Le syndrome d'immunodéficience acquise (Mise à jour 2000)*, Politique PD01-02, disponible via www.cma.ca (dans « AMC Banque des politiques »). Déclaration de politique confirmant l'importance du counselling pré-test et post-test et l'importance d'obtenir un consentement éclairé au test du VIH.

Association médicale canadienne (Groupe d'étude d'experts sur le dépistage du VIH: Lignes directrices pour le counselling), *Sérodiagnostic du VIH – Lignes directrices pour le counselling*, Ottawa, AMC, 1995. Il s'agit de la troisième édition des Lignes directrices de l'AMC.

Howard Research and Instructional Systems, Inc., *Alberta routine prenatal HIV screening program: Final evaluation report*, Alberta Medical Association et Alberta Health and Wellness, 2001.

Jackson L.A. et coll., « HIV-positive Women Living in the Metropolitan Toronto Area: Their Experiences and Perceptions Related to HIV Testing », *Revue canadienne de santé publique* 1997, 88(1) : 18–22.

Matiati, S., *Le test de sérodiagnostic du VIH et la confidentialité : questions concernant la communauté autochtone*, 2^e éd. Réseau juridique canadien VIH/sida et Réseau canadien autochtone sur le sida, 1999, disponible via www.aidslaw.ca/autochtones. Examen

des questions concernant le test de sérodiagnostic du VIH et la confidentialité qui revêtent une importance particulière pour les populations et les communautés autochtones.

Medley, A. *et coll.*, « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: Implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* 2004, 82(4) : 299–307. Cet examen de 17 études réalisées en Afrique et en Asie laisse entendre que le counselling pré-test peut contribuer à identifier les femmes qui ont un risque particulier de conséquences néfastes associées à la divulgation de leur état séropositif.

Myers, T. *et coll.*, *The HIV Test Experience Study: An Analysis of Test Providers' and Test Recipients' Descriptions and Critical Appraisals of the HIV Antibody Test Experience*, Toronto, University of Toronto, 1998. Résumé des conclusions de l'étude rapporté dans : Myers, T. et D. Haubrich, « Étude sur le vécu du test », *Bulletin canadien VIH/sida et droit* 1999, 4(4) : 29–32, disponible via www.aidslaw.ca/revue.

Rowan, M.S. *et coll.*, « Qualitative evaluation of the Canadian Medical Association's Counselling Guidelines for HIV Serologic Testing », *Journal de l'Association médicale canadienne* 1996, 154(5) : 665–671. Expose les conclusions d'une évaluation par groupes d'échantillons structurés parmi les médecins de six villes concernant la pertinence, la clarté et la valeur concrète des lignes directrices de l'AMC, y compris les expériences et pratiques des médecins en matière de test du VIH.

Voluntary HIV-1 Counselling and Testing Efficacy Study Group, « Efficacy of voluntary HIV-1 counselling and testing in individuals and couples in Kenya, Tanzania and Trinidad: a randomised trial », *Lancet* 2000, 356(9224) : 103–112. Rapport sur l'un des rares essais contrôlés sur la valeur du counselling associé au test de sérodiagnostic du VIH en ce qui a trait aux effets sur l'adoption de pratiques sexuelles plus sûres.

4

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.

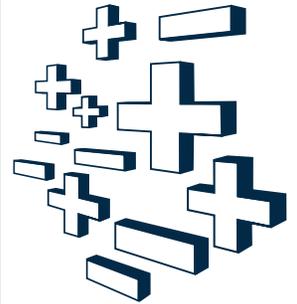
Test de sérodiagnostic du VIH

5

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
- 5. Le test anonyme du VIH**
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

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



Le test anonyme du VIH

Définitions

Dans le cas du *test anonyme*, le résultat du test du VIH est consigné et transmis sans que soit révélé le nom de la personne concernée. En d'autres termes, contrairement au *test nominatif*, le test anonyme n'entraîne pas la déclaration d'un résultat de test aux autorités de santé publique par le nom de la personne. Un code d'identification unique est assigné à l'échantillon testé, et seule la personne qui passe le test connaît le code.

Le *test non nominatif* est similaire au test anonyme en ce qu'un code unique, plutôt que le nom de la personne, est fixé à l'échantillon. Dans ce cas, le nom de la personne n'est pas déclaré aux autorités de la santé publique, mais le fournisseur de soins de santé qui a commandé le test du VIH connaît le code et peut associer le résultat du test au nom du patient. (Dans certains cas, le test non nominatif « flexible » est possible : le code unique comprend les initiales de la personne et sa date de naissance, mais la personne qui passe le test peut donner un faux nom et une fausse date de naissance pour que le résultat du test ne puisse lui être associé.)

L'importance du test anonyme du VIH

On a constaté au cours des ans que l'accès au test anonyme comporte plusieurs avantages. Des données ont démontré que :

- *La disponibilité du test anonyme incite des gens à passer le test du VIH.* Par exemple, dans une étude réalisée en 1990 à la Hassle Free Clinic à Toronto, 30 pour cent des gens qui ont passé le test à la clinique ont dit qu'ils n'auraient pas fait sans l'option de l'anonymat.
- *La disponibilité du test anonyme incite en particulier des personnes plus à risque à subir le test.* Des études ont démontré que des personnes plus vulnérables à contracter l'infection à VIH, y compris les personnes marginalisées par la société comme les personnes qui consomment des drogues illicites et les ex-détenus, sont plus susceptibles de passer le test du VIH s'il est anonyme et si elles sont confiantes que le counselling et le résultat du test sont confidentiels.

- *Les centres de test anonyme offre souvent des conditions optimales en matière de counselling pré-test et post-test.* Le personnel des centres de test anonyme a souvent une expérience inestimable dans le domaine du counselling confidentiel, et certaines personnes préfèrent les services de test anonyme à cause de la qualité du counselling offert.

La disponibilité du test du VIH au Canada Depuis mai 2003, l'infection à VIH est une maladie « à déclaration obligatoire » dans toutes les provinces du Canada — en d'autres termes, chaque cas d'infection à VIH diagnostiqué doit être déclaré aux autorités de santé publique pertinentes, généralement par le médecin ou le laboratoire qui réalise le test. Seules quelques provinces offrent actuellement le test anonyme, bien que toutes les provinces et territoires offrent au moins l'option du test non nominatif. Le Tableau 1 (voir verso) des *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida* publiées en août 2006 par l'Agence de santé publique du Canada résumant les politiques provinciales et territoriales sur le test et la déclaration du VIH.

Tableau 1 : Dépistage et déclaration de l'infection à VIH par province/territoire

Province/territoire	Types de test de dépistage du VIH offerts	Responsabilité de la déclaration de l'infection à VIH	Type de test déclaré à la province/au territoire
Colombie-Britannique	N, NN	L, M	N, NN
Yukon	N, NN	M	N
Territoires du Nord-Ouest	N, NN	L, M, IA	N
Nunavut	N, NN	L, M, IA	N
Alberta	N, NN, A	L, M	NN
Saskatchewan	N, NN, A	L, M	NN
Manitoba	NN	L, M	NN
Ontario	N, NN, A	L, M	N, NN
Québec	N, NN, A	L, M	NN
Nouveau-Brunswick	N, NN, A	L, M, IA	NN
Nouvelle-Écosse	N, NN, A	L, M	N, NN
Île du Prince-Édouard	N, NN	L, M, IA	N, NN
Terre-Neuve-et-Labrador	N, NN, A	L, M	N

N — nominatif
A — anonyme
M — médecin

NN — non nominatif/non-identificateur
L — laboratoire
IA — infirmière autorisée

La controverse sur le test anonyme

En dépit des avantages du test anonyme, la controverse se poursuit. Ceux qui s'y opposent soutiennent qu'il est coûteux, qu'il peut entraver la cueillette de données épidémiologiques sur les modes de transmission du VIH et qu'il laisse la notification des partenaires sexuels entre les mains de la personne qui a passé le test, plutôt que de donner aux autorités de santé publique la possibilité de notifier les partenaires, et donc de les prévenir qu'ils sont peut-être à risque. (Voir le feuillet d'information 7 de la présente série pour de plus amples renseignements sur la notification des partenaires.) Ils soutiennent aussi que certaines personnes qui passent le test de manière anonyme ne retournent pas chercher leur résultat et qu'on ne peut communiquer avec elles pour les inciter à le faire.

Il ne faut pourtant pas surestimer ces préoccupations, parce que :

- *Les programmes de test anonyme ne sont pas forcément coûteux.* Par exemple, en Ontario, au milieu des années 1990, on a évalué que le test anonyme coûtait deux fois moins cher que le test réalisé dans le cabinet privé d'un médecin.
- *Les données relatives aux objectifs de l'épidémiologie peuvent être obtenues dans le cadre du test anonyme.* Ces données comprennent notamment l'âge, le sexe, et la situation géographique de la personne séropositive, ainsi que les voies possibles de transmission. Plusieurs provinces qui ont adopté la déclaration nominative du VIH ont aussi maintenu l'option du test anonyme, reconnaissant que les avantages du

maintien de cette option peuvent l'emporter sur leurs conséquences potentielles sur la cueillette de données épidémiologiques.

- Il est vrai que la notification des partenaires est entièrement volontaire dans le cas du test anonyme. Cependant, *la notification des partenaires peut être effectuée par les personnes séropositives elles-mêmes ou par les médecins qui les traiteront subséquemment.* Plusieurs personnes séropositives divulguent volontairement leur état à leurs partenaires sexuels ou d'injection qui ne soupçonnent pas toujours le risque auquel ils sont exposés. La notification des partenaires doit idéalement respecter les droits et la dignité de la personne qui passe le test et de ses partenaires, et être volontaire, non

coercitive, et non préjudiciable.

- L'expérience des programmes de test anonyme actuellement en vigueur au Canada permet de croire que *la vaste majorité des personnes qui passent le test anonyme retournent chercher leur résultat*. Par exemple, en 2000, à la Hassle Free Clinic, qui est réputée pour son programme de test anonyme à Toronto, 92 pour cent des clients étaient retournés chercher leur résultat.

Recommandations

Les avantages à rendre disponible le test anonyme l'emportent sur les préoccupations qui s'y rattachent. Afin d'amener le plus de gens possible à connaître leur séropositivité, les provinces et les territoires devraient :

- rendre le test anonyme accessible parmi une gamme d'options de tests de grande qualité, volontaires et non discriminatoires (ou, à tout le moins, donner accès au test non nominatif souple);
- annoncer largement la disponibilité du test anonyme, réduire les périodes d'attente aux cliniques qui l'offrent et procéder à une évaluation continue; et
- renforcer les techniques et la formation dans le but de réduire les risques de divulgation de renseignements confidentiels dans tous les actes médicaux.

Lectures complémentaires

Jürgens, R., *Test de sérodiagnostic du VIH et confidentialité : rapport final*, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1998, disponible via www.aidslaw.ca/test. Aborde la question de la confidentialité médicale dans le contexte du test du VIH et du test anonyme au Canada, et contient un certain nombre de recommandations.

Agence de santé publique du Canada, « Le dépistage et la déclaration de l'infection à VIH au Canada », dans *Actualités en épidémiologie du VIH/sida* (août 2006), pp. 13–18, disponible via www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index.html#er. Données récentes sur les politiques relatives à la déclaration des résultats de tests de VIH par province et territoire.

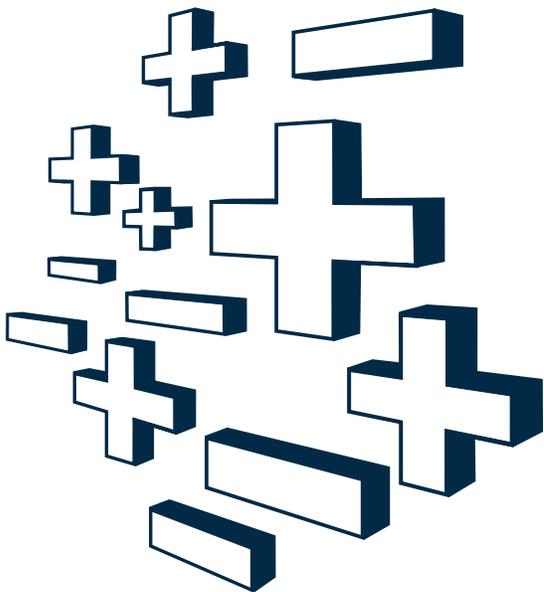
5

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.



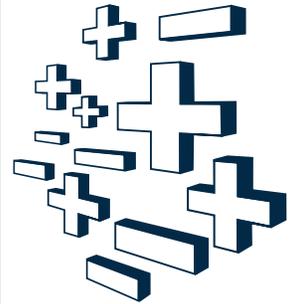
Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

Test de sérodiagnostic du VIH

6

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
- 6. La confidentialité**
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration



La confidentialité

Le respect de la *confidentialité* consiste à tenir les dossiers médicaux, y compris les résultats de tests du VIH ou même les demandes de test du VIH, de manière à protéger la vie privée des gens. Cela comprend la conservation des renseignements dans des dossiers protégés contre la consultation non autorisée. La confidentialité s'étend également au counselling qui devrait accompagner le test du VIH. La confidentialité est une obligation éthique et juridique qui découle du droit de la personne à la protection de sa vie privée. Dans certaines circonstances, l'obligation de confidentialité doit être évaluée à la lumière d'autres facteurs importants.

La confidentialité du point de vue éthique et en pratique

L'obligation de confidentialité est généralement importante en médecine pour deux raisons principales :

- Le respect de la confidentialité est une exigence éthique associée au respect de la dignité du patient. Les secrets les plus intimes des patients aux plans physique et psychologique sont tenus secrets dans le but d'atténuer leur

sentiment de vulnérabilité ou de gêne.

- La protection de la confidentialité répond aussi à un motif pragmatique. Les médecins et autres professionnels doivent pouvoir garantir à leurs patients que ce que ceux-ci leur révèlent demeure confidentiel. En l'absence de cette garantie, les patients pourraient être moins francs, et l'inexactitude des renseignements fournis par le patient peut nuire à l'efficacité des soins prodigués par les professionnels de la santé. Pour que les soins de santé soient efficaces, les patients doivent se sentir à l'aise de demander des conseils ou des traitements médicaux, sans craindre de divulguer des renseignements personnels aux médecins.

Le respect de la vie privée et la confidentialité sont particulièrement importants en ce qui a trait au VIH, à cause de la stigmatisation et de la discrimination que rencontrent les personnes qui vivent avec le VIH ou le sida. La discrimination contre ces personnes, ou celles qui présumées séropositives, demeure une réalité au Canada. Le succès du traitement du VIH

dépend d'un contact prolongé avec le système de soins de santé. Les personnes doivent être confiantes que le système protégera leur vie privée. La perte de ce lien de confiance pourrait conduire certaines personnes à fuir le système de santé, ce qui risquerait d'entraîner de graves conséquences pour la santé de ces personnes et pour la santé publique en général.

L'obligation juridique relative à la confidentialité et ses limites

Au Canada, les tribunaux reconnaissent depuis longtemps que les professionnels de la santé ont une obligation juridique de confidentialité envers leurs patients, sauf quelques exceptions. Dans certaines provinces, l'obligation de confidentialité est également prescrite par un texte de loi. En outre, selon les codes de déontologie obligatoires, commet une faute professionnelle l'intervenant en soins de santé certifié qui dévoile des renseignements sur un patient sans son consentement, sauf lorsque la loi l'autorise ou l'exige.

Toutefois, des ordres professionnels, des assemblées législatives et des

tribunaux ont reconnu que, dans certaines circonstances, le respect de la vie privée du patient doit céder le pas à la protection d'autres intérêts, y compris la protection de tierces personnes. Par exemple, les lois de certaines provinces prévoient qu'une personne qui a été exposée accidentellement à un liquide organique d'une autre — par exemple, à cause d'un accident en milieu de travail — peut demander une ordonnance pour contraindre la « personne source » à subir un test de sérodiagnostic du VIH même si elle n'y consent pas, et pour obtenir la divulgation du résultat à la personne exposée. (Voir le feuillet d'information 11 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le test obligatoire du VIH.)

Outre ces circonstances exceptionnelles, l'obligation de confidentialité doit également être comparée aux avantages de la notification, aux anciens partenaires sexuels ou partenaires d'injection d'une personne, qu'ils peuvent avoir été exposés à un risque d'infection. Dans certains cas, la difficile question de la violation de la confidentialité pour protéger une personne qui peut être à risque peut également se soulever (ce qu'on appelle « l'obligation de mettre en garde »). Nous aborderons ces deux questions dans le reste du présent feuillet d'information.

La notification des partenaires

La notification des partenaires — qu'on appelait autrefois « recherche des contacts » et parfois «counselling des partenaires» — est l'ensemble d'activités par lequel on avise les personnes qui ont eu des relations sexuelles avec une personne séropositive ou ont partagé des seringues avec elle (le patient index) qu'elles ont été exposées au VIH; ces activités comprennent également l'offre de counselling et d'autres services. Trois approches sont possibles en ce qui a trait à la notification des partenaires:

- *Notification par le patient* : on encourage les personnes séropositives à aviser leurs partenaires de leur exposition possible au VIH, sans intervention directe des fournisseurs

de soins de santé.

- *Notification par le fournisseur de soins* : les personnes séropositives donnent les noms de leurs partenaires à un professionnel de la santé (par ex. une infirmière ou un médecin) qui avise directement les partenaires.
- *La notification conditionnelle* : Une combinaison de ces deux approches. Les personnes séropositives choisissent d'aviser elles-mêmes leurs partenaires, mais conviennent avec le professionnel de la santé que si elles ne trouvent pas certains partenaires, ou si certains d'entre eux ne communiquent pas avec les autorités de la santé publique pour un suivi, le professionnel de la santé communiquera directement avec eux.

Le contexte

L'importance de la notification des partenaires — tout en tenant compte d'une protection adéquate de l'anonymat — est largement reconnue de nos jours. L'Agence de santé publique du Canada estime que plus du quart des personnes qui vivent avec le VIH au Canada ne connaissent pas leur état. La notification des partenaires peut être l'un des moyens les plus efficaces de rejoindre ces personnes, de les inciter à passer un test du VIH et, si nécessaire, à recevoir des soins, des traitements et du soutien en lien avec le VIH.

L'importance de la notification des partenaires semble bien comprise par les patients index, dans plusieurs situations. En Amérique du Nord, la recherche a démontré que :

- avec du counselling et un soutien adéquat, les patients index collaborent la plupart du temps de leur plein gré avec les professionnels de la santé publique et désignent sous le sceau de la confidentialité au moins quelques-uns de leurs partenaires sexuels ou d'injection;
- s'ils sont retracés, les partenaires sexuels sont généralement réceptifs

à la notification confidentielle, par le patient ou le service de santé, de leur exposition potentielle au VIH; ils en sont parfois même reconnaissants, et ils souhaitent habituellement passer le test du VIH;

- la notification par le patient est probablement moins efficace que par l'intervenant, surtout lorsqu'il y a plusieurs partenaires à informer; et
- les partenaires sexuels sont souvent inconscients des risques d'infection, les comprennent mal, les sous-estiment ou les nient.

La question n'est plus de savoir si l'on doit informer les partenaires sexuels ou les partenaires d'injection qu'ils ont peut-être contracté le VIH, mais comment cette notification doit s'effectuer.

Les lignes directrices canadiennes concernant la notification des partenaires

Selon les *Lignes directrices concernant la notification aux partenaires* dans les cas de VIH/sida, publiées en 1997 par le Comité consultatif fédéral/provincial sur le sida, la notification des partenaires devrait notamment :

- respecter les droits et la dignité du patient index et des partenaires;
- être volontaire, non coercitive et non préjudiciable;
- respecter strictement la confidentialité de tous les renseignements concernant le patient index et ses partenaires, y compris les dossiers écrits, les renseignements permettant de retracer les partenaires et, lorsque c'est le travailleur de la santé qui s'occupe de la notification, l'identité du patient index;
- faire en sorte que, dans le processus de notification, lorsque les partenaires sont informés de la possibilité d'exposition au VIH, aucun autre renseignement ne leur soit transmis qui leur permette d'identifier le patient index; et

- essayer de faire en sorte que le patient index et ses partenaires bénéficient de réseaux de soutien social adéquats.

Dans certains cas, le partenaire sexuel ou d'injection d'une personne qui a eu un diagnostic de VIH peut être exposé au risque de contracter l'infection, de sorte qu'il peut être particulièrement urgent d'informer cette personne. Dans ces circonstances, si l'on ne peut obtenir le consentement du patient index à la notification d'un partenaire actuel, les lignes directrices sur la notification aux partenaires indiquent que la notification sans consentement peut être justifiée. Toutefois, des efforts doivent d'abord être faits pour aider le patient index à informer le partenaire, et l'on doit lui donner un préavis raisonnable.

Il est important que les fournisseurs de soins gardent à l'esprit que c'est rarement l'exposition intentionnelle qui motive le refus d'informer un partenaire. La divulgation de la séropositivité peut être particulièrement difficile pour de nombreuses raisons, et les stigmates et la honte qui entourent trop souvent la séropositivité au VIH ne sont pas les moindres. Dans certains cas — surtout pour les femmes — c'est la crainte de violence qui explique le refus de divulgation. Certaines provinces prévoient le dépistage de la violence conjugale dans le processus de notification des partenaires. Du counselling et d'autres mesures de soutien peuvent se révéler nécessaires si la violence est à craindre, et ces considérations doivent être abordées pour que la notification des partenaires soit réalisable et pour protéger la santé et la sécurité non seulement de la personne informée, mais également du patient index. La dépendance économique et la peur de l'abandon ou de la perte de la famille peuvent également rendre la notification difficile. En général, on ne devrait avoir recours à la notification non volontaire aux partenaires qu'après que d'autres efforts ont été faits pour aider le patient index à consentir à la notification; les avantages du respect de la confidentialité et de l'autonomie du patient, du point de vue de la santé

publique, peuvent l'emporter sur le recours fréquent à la notification sans consentement.

La protection des personnes à risque : « l'obligation de mettre en garde »

Dans certains cas, la notification des partenaires, y compris avec l'aide d'un professionnel de la santé, ne donne pas de résultats ou n'est pas commode. La question se pose donc de savoir si les professionnels de la santé peuvent violer la confidentialité pour divulguer la séropositivité d'un patient à une autre personne susceptible d'être exposée à un risque de préjudice. C'est ce qu'on appelle parfois « l'obligation de mettre en garde », bien qu'il soit sans doute plus juste au plan de l'obligation juridique de parler d'obligation de prendre des moyens raisonnables pour prévenir un préjudice. Selon les circonstances, cela peut se manifester par un avertissement direct à la personne que l'on croit à risque, mais il est parfois possible de prendre d'autres dispositions pour sensibiliser la personne au risque sans toutefois violer directement l'obligation de confidentialité envers le patient.

Dans certaines provinces, la loi autorise explicitement, pour ce motif et à certaines conditions, la violation de la confidentialité envers le patient. Par exemple, au moins six provinces ou territoires (l'Alberta, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Ontario, l'Île du Prince-Édouard et le Yukon) ont adopté des lois qui obligent ou autorisent les médecins à divulguer des renseignements personnels en l'absence du consentement du patient, s'ils ont des motifs de croire que c'est nécessaire pour soustraire une autre personne à un risque ou atténuer le danger. En l'absence de telles lois, les professionnels doivent tenir compte de toute autre loi pertinente qui régit la confidentialité médicale, des décisions judiciaires sur la confidentialité et ses limites, et des codes ou lignes directrices concernant la déontologie professionnelle.

Aucune décision judiciaire n'a été rendue

au Canada spécifiquement sur la question de savoir si un professionnel de la santé peut ou doit, dans certaines circonstances, violer la confidentialité envers un patient séropositif pour divulguer son état à une autre personne sans son consentement. Cependant, compte tenu de l'arrêt de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Smith c. Jones*, [1999] 1 R.C.S. 455, qui soulevait des questions semblables dans un contexte quelque peu différent (sans lien avec le VIH), il est probable que les tribunaux concluraient que les professionnels de la santé peuvent violer la confidentialité lorsque : (1) il existe un risque manifeste de préjudice envers un groupe identifiable ou un groupe de personnes; (2) il s'agit d'un risque de préjudice corporel grave ou de mort; et (3) le danger est imminent. Aucun tribunal canadien n'a encore jugé qu'un professionnel de la santé peut violer la confidentialité dans ces circonstances ou dans des circonstances semblables.

Les politiques et lignes directrices des organismes de réglementation des professionnels de la santé adoptent généralement une approche similaire. Selon l'Association médicale canadienne (AMC), les médecins peuvent dévoiler la séropositivité d'un patient à son conjoint ou à son partenaire sexuel, lorsque le patient refuse d'informer la personne exposée au risque. La divulgation peut être justifiée lorsque les conditions suivantes sont satisfaites : (1) le partenaire est exposé à un risque d'infection par le VIH et n'a pas d'autres moyens raisonnables d'être informé du risque; (2) le patient a refusé d'informer le partenaire sexuel; (3) le patient a refusé l'offre du médecin de notifier le partenaire en son nom; et (4) le médecin a informé le patient de son intention de divulguer l'information au partenaire.

Conclusion

Les violations de la confidentialité soulèvent des questions difficiles. Qu'arriverait-il si l'on venait à savoir que les cliniciens violent la confidentialité pour protéger des tiers? Les patients cesseraient-ils de parler franchement

de leur comportement, notamment des activités qui comportent un risque de transmission du VIH, et de demander de l'aide pour changer de comportement ou pour informer leurs partenaires exposés à un risque? La santé publique en souffrirait-elle?

L'obligation de confidentialité dans le domaine médical est très rigoureuse, bien que dans certains cas très exceptionnels des violations de l'obligation pourraient se justifier. Les patients, leurs contacts, les médecins et leur personnel et le bien-être général sont sûrement mieux servis par le maintien du respect de cette obligation.

Recommandations

- Des programmes de notification des partenaires devraient être mis en œuvre conformément aux principes établis dans les *Lignes directrices concernant la notification aux partenaires* dans les cas de VIH/sida, publiées en 1997, et ces lignes directrices devraient être largement diffusées. En outre, le counselling et le dépistage relatifs à la violence conjugale devraient être intégrés aux programmes de notification des partenaires, et un soutien adéquat offert aux patients index au besoin.
- Chaque personne qui demande un test et du counselling relatifs au VIH devrait être informée, avant le test, de l'existence d'un programme de notification des partenaires dans sa province. Les gens devraient notamment être renseignés, avant et après le test du VIH, sur l'aide qui s'offre à eux pour la notification des anciens partenaires dans le plus grand respect possible de l'anonymat de la personne qui subit le test. Les personnes qui subissent le test devraient également être conscientes du fait que l'obligation de confidentialité est limitée si elles exposent leurs partenaires actuels ou futurs à un risque d'infection important sans leur divulguer leur état.

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *La protection de la vie privée et la communication de renseignements personnels sur la santé : Questions juridiques pour les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada* (2004). Rapport qui analyse les aspects juridiques de protection de la vie privée et de la confidentialité des renseignements médicaux pour les personnes qui vivent avec le VIH au Canada (voir particulièrement pp. 45–47 sur la divulgation effectuée pour empêcher que des tiers subissent un préjudice). Voir aussi : *VIH/sida et confidentialité des renseignements médicaux* (2004), une série de feuillets d'information qui résumant les éléments principaux du rapport. Tous deux disponibles via www.aidslaw.ca/vieprivee.

Association médicale canadienne, *Politique de l'AMC – Le syndrome d'immunodéficience acquise (Mise à jour 2000)*, Politique PD01-02, disponible via www.cma.ca (dans « AMC Banque des politiques »). Déclaration de politique affirmant l'importance du counselling pré-test et post-test et l'importance d'obtenir un consentement éclairé au test de sérodiagnostic du VIH.

Christie, T. et P. Kendall, « The science of partner notification: A review of the available evidence », *British Columbia Medical Journal* 2003, 45(3) : 124–127, disponible via www.bcma.org. Résumé succinct et utile de la recherche sur la notification des partenaires au Canada.

Divulgation de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier : Ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida. Société canadienne du sida, Réseau juridique canadien VIH/sida et AIDS Coalition of Nova Scotia, 2004, disponible via www.aidslaw.ca/droitcriminel.

Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur le VIH/sida, *Lignes directrices concernant la notification aux partenaires dans les cas de VIH/sida*, Ottawa, Santé Canada, 1997. Propose un cadre que les provinces et territoires devraient utiliser pour élaborer leurs programmes de notification des partenaires.

6

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.

Test de sérodiagnostic du VIH

7

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
- 7. L'accès au test du VIH**
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

Le test volontaire du VIH accompagné de counselling est essentiel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien associés au VIH/sida. Il est donc important que le test soit facile d'accès pour tous les Canadiens; les obstacles au test, qu'ils soient réels ou perçus, doivent être abolis. Ceci est particulièrement important compte tenu du fait que, en 2006, l'Agence de santé publique du Canada estimait que le quart des personnes séropositives ne connaissent pas leur état et ne peuvent donc pas profiter des possibilités de soins, de traitement et de soutien qui s'offrent à elles. Il faut par conséquent garantir l'accès à une vaste gamme de services de test du VIH, notamment de services qui tiennent compte de diverses préoccupations liées à l'anonymat et à la confidentialité, considérant l'opprobre et la discrimination qui entourent encore trop souvent le VIH/sida et qui demeurent un obstacle de taille au recours au test. (Voir le feuillet d'information 5 de la présente série sur les tests anonymes et non nominatifs).

Pour certains groupes, des obstacles particuliers au test du VIH doivent être éliminés si l'on souhaite garantir l'accès

équitable à cet important service de santé.

Les femmes

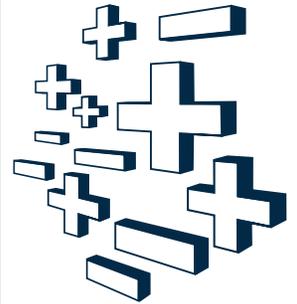
Les femmes font face à divers obstacles dans l'accès au test du VIH :

- De nombreuses personnes croient encore que seuls les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui font usage de drogue, et les travailleuses et travailleurs sexuels sont exposés au risque de contracter le VIH, ce qui conduit certaines femmes à ne pas demander de test du VIH. Pour cette même raison, certains médecins n'offrent pas le test du VIH aux femmes qu'ils ne croient pas exposées à ce risque. Pour un grand nombre de femmes, le cabinet du médecin est le seul endroit où elles ont l'occasion de recevoir des renseignements adéquats sur le VIH et les divers tests possibles.
- Certains médecins refusent de faire passer un test de VIH à des femmes parce qu'ils croient qu'elles ne sont pas exposées au risque, ou ils leur demandent de répondre à des questions sur leur éventuelle consommation

de drogue et leurs activités sexuelles avant d'accepter de leur administrer un test du VIH. Certaines femmes trouvent ces questions dégradantes et ont de la difficulté à s'y opposer, à cause de différences dans le rapport de pouvoir entre la femme et le médecin, surtout lorsqu'il s'agit d'un homme.

- Le test et le counselling pour les femmes ont été étroitement associés aux soins prénatals. Il semble souvent qu'on s'inquiète moins du bien-être des femmes que du bien-être de leur fœtus. Les femmes qui ne sont ni enceintes ni en âge de procréer ont parfois de la difficulté à obtenir un test.
- Les femmes qui vivent dans des situations de violence ou de dépendance économique craignent souvent les conséquences possibles du test, ce qui est compréhensible. Des études réalisées au Canada et ailleurs ont démontré que certaines femmes craignent avec raison d'être abandonnées ou agressées si l'on découvre qu'elles sont séropositives.
- La peur de perdre la garde de leurs

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



L'accès au test du VIH

enfants peut également empêcher certaines femmes, surtout des travailleuses sexuelles ou des femmes qui consomment des drogues illicites, de demander le test du VIH et des services de santé connexes.

Les Autochtones

Les Autochtones peuvent passer un test du VIH dans les mêmes établissements que l'ensemble de la population. En outre, un petit nombre de cliniques ou de programmes de test spécialement conçus pour les Autochtones existent dans certaines villes. Dans les réserves, les Autochtones peuvent généralement passer un test de sérodiagnostic du VIH au centre de santé communautaire, où il est effectué par une infirmière en santé communautaire. Cependant, les Autochtones font face au Canada à des obstacles particuliers considérables relativement aux services associés au test du VIH :

- Dans certaines parties du pays, les Autochtones doivent parcourir de longues distances pour passer un test du VIH. Dans ces cas, la possibilité qu'une personne aille passer un test ou retourne au centre de santé pour connaître le résultat, est réduite.
- Certaines communautés éloignées reçoivent la visite d'une infirmière sporadiquement. Le délai entre le prélèvement et le résultat est généralement beaucoup plus long dans les communautés rurales qu'ailleurs, et l'accès aux services opportuns de counselling et de soutien peut être limité.
- Certaines communautés autochtones n'offrent pas de services adéquats en ce qui a trait aux tests du VIH.
- Dans les petites communautés, certaines personnes peuvent être réticentes à s'adresser au centre local de santé communautaire en raison de doutes sur la confidentialité.
- Le racisme peut rendre certains établissements moins accessibles aux

Autochtones, tout comme le manque de sensibilité à la culture autochtone dans la conception des services.

Autres groupes

D'autres groupes peuvent avoir des difficultés particulières concernant l'accès au test du VIH au Canada :

- *Les personnes originaires de pays où le VIH est endémique* ont parfois peur de demander un test de VIH à cause d'une insécurité réelle ou perçue concernant leur statut d'immigrant. Il peut également être difficile pour ces personnes d'obtenir du counselling pour le VIH qui soit adapté à leur culture et offert dans leur langue maternelle. Dans certains cas, les membres de ces communautés, surtout les femmes, craignent d'être victimes de rejet ou même de violence si l'on découvre leur séropositivité. Cela peut également avoir des conséquences sur leur statut d'immigrante lorsqu'elles sont parrainées par un conjoint ou un autre membre de la famille.
 - *Les personnes qui consomment des drogues illicites* hésitent souvent à avoir recours aux services de santé, par crainte que leur toxicomanie soit découverte et qu'on tente des poursuites criminelles contre elles; certaines craignent également de perdre la garde de leurs enfants si l'on découvre qu'elles consomment de la drogue. Des efforts particuliers sont nécessaires pour permettre aux personnes qui font usage de drogue de passer un test du VIH sans danger et sans crainte.
 - À cause de lois désuètes qui criminalisent certains éléments du travail sexuel, et de la possibilité que des accusations criminelles soient déposées pour non-divulgaration de la séropositivité aux partenaires sexuels, les *travailleuses et travailleurs sexuels* craignent l'arrestation ou des poursuites s'ils demandent un test du VIH.
- La discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle, ou la crainte d'être victime de ce type de discrimination, peut empêcher des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenre de s'adresser aux services de santé. La perception persistante que le VIH est une « maladie d'homosexuels », ainsi que l'homophobie peuvent être des obstacles pour les hommes qui demandent un test du VIH en général.
 - Des études récentes sur la connaissance du VIH/sida révèlent que les *jeunes* au Canada ne disposent pas toujours de renseignements exacts sur la transmission du VIH et les services de test. Souvent les jeunes ne se perçoivent pas comme étant à risque, ou ils évitent les services de test à moins d'être certains de pouvoir obtenir des renseignements et des appuis sympathiques et dépourvus de jugement. Les jeunes peuvent s'inquiéter particulièrement de la possibilité de divulgation de renseignements confidentiels à leurs parents, notamment sur leurs activités sexuelles ou leur consommation de drogue. Les jeunes de la rue craignent parfois les interventions des services de protection de la jeunesse.
 - Compte tenu de la difficulté de préserver la confidentialité des services de santé en prison, les *détenus* éprouvent des craintes particulières relatives à l'opprobre, à la discrimination et à la violence qui les empêchent de demander le test de VIH, même si leurs activités passées ou présentes les exposent au risque d'infection par le VIH. Pourtant les détenus sont généralement plus exposés au risque d'infection, parce qu'ils n'ont pas facilement accès aux outils de prévention du VIH, alors que des activités comportant un risque élevé ont lieu en prison (par ex., pratiques de tatouage dangereuses, partage de seringues pour l'injection de drogues illicites).

Recommandations

- Des campagnes soutenues d'éducation publique sur la transmission et la prévention du VIH et sur les services de test du VIH disponibles, de même que des campagnes contre la stigmatisation et la discrimination fondées sur le VIH devraient être financées par tous les niveaux de gouvernement à titre de besoin urgent en matière de santé publique, et divers efforts devraient être accomplis pour joindre des segments particuliers de population (par ex. les jeunes). Les Canadiens devraient être sensibilisés à l'existence de divers tests de sérodiagnostic du VIH volontaires, de grande qualité et dépourvus d'opprobre et de discrimination, notamment à l'accès au test anonyme (ou, à tout le moins, l'accès au test non nominatif souple).
- Des efforts de sensibilisation sont nécessaires pour faire en sorte que les femmes connaissent leur risque d'infection par le VIH. Des documents et des messages doivent être conçus de manière adaptée aux situations des femmes autochtones et des femmes originaires de pays où le VIH est endémique.
- Les efforts accomplis pour sensibiliser les femmes au test du VIH et pour les inciter à y avoir recours devraient s'adresser à toutes les femmes, et pas seulement aux femmes enceintes.
- Les médecins devraient être conscients de la vulnérabilité potentielle des femmes au VIH. Ils devraient offrir systématiquement le test du VIH à leurs patientes (et non seulement aux femmes enceintes ou qui envisagent la grossesse). Les médecins devraient prescrire un test du VIH à la demande de leurs patientes, sans les décourager selon leurs propres perceptions du risque.
- Les fournisseurs de soins de santé, y compris ceux qui effectuent des tests du VIH, doivent être conscients des craintes relatives aux abus et à la dépendance économique susceptibles d'influer sur la volonté ou la capacité des femmes de passer un test du VIH, et aborder leurs craintes et leurs besoins de leur mieux pour les aider à prendre leurs décisions concernant le test du VIH.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones, les organismes autochtones de santé et de lutte contre le sida et les fournisseurs de soins doivent collaborer pour garantir des options de test du VIH accessibles aux Autochtones.
- Les programmes d'éducation sur le VIH adaptés aux spécificités culturelles et linguistiques des populations autochtones et aux personnes originaires de pays où le VIH est endémique ainsi que les services de test du VIH non discriminatoires devraient être mieux appuyés, dans le but de réduire la stigmatisation et autres obstacles au test du VIH.
- Des services communautaires sont nécessaires pour sensibiliser les gens de la rue, y compris les jeunes, aux tests du VIH et autres services de santé.
- La création d'unités mobiles de test assorties de protocoles efficaces de protection de la confidentialité devrait être envisagée, ainsi que le recours aux tests rapides avec protections adéquates et tests de confirmation instantanés, et d'autres innovations susceptibles d'améliorer l'accès au test pour diverses populations qui ont un accès limité aux services de test standard.

Lectures complémentaires

African and Caribbean Council on HIV/AIDS in Ontario, *HIV/AIDS Stigma, Denial, Fear and Discrimination: Experiences and Responses of People from African and Caribbean Communities in Toronto*, Toronto, ACCHO, 2006, disponible via www.accho.ca. Étude qualitative sur les expériences des personnes séropositives et de membres des communautés africaines et antillaises en général, et analyse de la manière dont ces facteurs influent sur les réactions à l'égard du VIH, notamment en ce qui concerne le test, les traitements et le soutien.

Alliance for South Asian AIDS Prevention, *Discrimination & HIV/AIDS in South Asian Communities: Legal, Ethical & Human Rights Challenges – An Ethnocultural Perspective*, Toronto, ASAAP, 1999, disponible via www.asaap.ca. Aperçu des facteurs qui influencent la lutte contre VIH dans la communauté sud-asiatique, notamment l'accès aux services de santé (voir particulièrement pp. 59–62).

Csete, J., *Vecteurs, véhicules et victimes : le VIH/sida et les droits humains des femmes au Canada*, Toronto, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005, disponible via www.aidslaw.ca/femmes. Souligne les manières dont la subordination des femmes et d'autres violations des droits de la personne peuvent empêcher l'accès aux services en matière de VIH, pour les femmes, y compris l'accès au test et au counselling (voir particulièrement pp. 23-25, 44-48).

Jackson, L.A. *et coll.*, « HIV-positive women living in the Metropolitan Toronto area: their experiences and perceptions related to HIV testing », *Revue canadienne de santé publique* 1997, 88(1) : 18–22. Une étude importante sur l'expérience de femmes en rapport avec le test de sérodiagnostic du VIH.

Leonard, L., *Testing times: Ontario's prenatal HIV testing programme: application, acceptability and advancement*, Toronto, Ontario AIDS Bureau, 2001. Contient des témoignage de femmes sur leurs expériences relatives au test du VIH et sur les obstacles à l'accès au test.

Matiation, S., *Le test de sérodiagnostic du VIH et la confidentialité : questions concernant la communauté autochtone*, 2^e éd., Réseau juridique canadien VIH/sida et Réseau canadien autochtone sur le sida, 1999, disponible via www.aidslaw.ca/autochtones. Examen des questions concernant le test de sérodiagnostic du VIH qui concernent particulièrement les populations autochtones, et recommandations.

Myers, T. *et coll.*, *An HIV research needs assessment of MSM in ethno-cultural communities: Perspectives of volunteers and service providers: technical report*. Toronto, HIV Social Behavioural and Epidemiological Studies Unit, University of Toronto, 2001.

7

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.

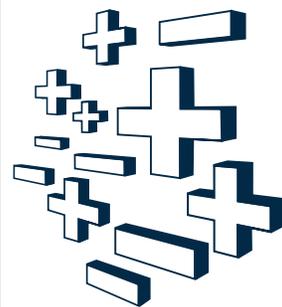
Test de sérodiagnostic du VIH

8

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
- 8. Le test du VIH et la grossesse**
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

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



Le test du VIH et la grossesse

Le contexte

Avant 1994, les connaissances sur le VIH en lien avec la grossesse étaient limitées. Selon certaines études, environ le tiers des nouveau-nés de mères séropositives étaient eux-mêmes séropositifs. Néanmoins, au Canada le test de VIH était offert presque uniquement aux femmes considérées comme à risque évident d'infection à VIH. En 1994, une recherche réalisée aux États-Unis a démontré que l'administration du médicament antirétroviral AZT aux femmes enceintes séropositives, et à leurs nouveau-nés après la naissance, pouvait réduire de deux tiers le taux de transmission de la mère à l'enfant. En 1998, une recherche réalisée en Thaïlande a démontré que même un court traitement d'AZT, qui serait abordable dans presque tous les pays, réduirait considérablement le risque de transmission. Des études ont également démontré que le risque de transmission peut être réduit encore davantage si d'autres mesures préventives sont prises (comme l'accouchement par césarienne). Ces conclusions ont ravivé le débat sur le meilleur moyen d'assurer que les femmes enceintes aient la possibilité de passer un test du VIH.

À qui doit-on offrir le test?

On devrait offrir à toutes les femmes enceintes, ainsi qu'à celles qui envisagent une grossesse, la possibilité de recevoir du counselling et de passer un test le plus tôt possible pendant la grossesse. Plusieurs études ont démontré que l'offre de test du VIH seulement aux femmes considérées à risque empêche d'identifier plusieurs femmes séropositives.

Le test du VIH devrait-il être « un test de routine » pour les femmes enceintes?

Seule une politique de test obligatoire pourrait garantir que toutes les femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals subissent un test de VIH. Cependant, cela constituerait une négation injustifiable, au plan éthique, de l'autonomie des femmes, et violerait les droits fondamentaux des femmes à l'égalité et à la sécurité de la personne (c'est-à-dire le droit de disposer de son propre corps); ce serait presque assurément jugé inconstitutionnel au Canada. Même dans les pays où le VIH est prévalent, pratiquement aucune personne ne prône ouvertement le dépistage obligatoire du VIH chez les femmes enceintes.

Ces dernières années, certains experts se sont toutefois prononcés en faveur de politiques qui font du test de sérodiagnostic du VIH chez les femmes enceintes un test de routine ou l'avenue par défaut. La plupart du temps ces politiques consistent à informer les femmes qu'elles vont subir un test du VIH à moins qu'elles refusent le test. Au Canada, le test du VIH avec option de refus, pour les femmes enceintes, a été adopté par l'Alberta, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador.

Les politiques de test avec option de refus soulèvent diverses questions du point de vue des droits de la personne :

- *L'offre laisse-t-elle vraiment la liberté de choix?* Dans les systèmes à option de refus, il n'est pas certain que les femmes comprennent qu'elles ont la possibilité de choisir de passer le test ou non. Selon certaines recherches effectuées auprès de femmes enceintes dans trois provinces du Canada, un nombre inquiétant de femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pas eu l'impression que le test était volontaire, et certaines ont cru qu'elles

étaient obligées de le subir. Il est possible que les femmes considèrent qu'elles n'ont pas le choix si on ne leur explique pas clairement qu'elles ont droit de refuser le test, si on ne leur donne pas suffisamment de renseignements pour leur permettre de faire un choix éclairé, ou si ce n'est pas leur habitude de remettre les médecins ou les autres professionnels de la santé en question.

- *Le consentement est-il vraiment éclairé?* Certaines études, réalisées dans des provinces où les tests sont volontaires et d'autres où l'on retient l'option de refus, ont révélé qu'un nombre important de femmes enceintes ne considéraient pas avoir reçu des renseignements adéquats sur le test du VIH, les risques de transmission de mère à enfant ou les options disponibles pour réduire la possibilité de transmission. Dans certains cas, les femmes ne se souvenaient pas qu'on leur ait offert le test du VIH ou croyaient que le test leur avait été présenté parmi une longue liste de tests. Même lorsque le test volontaire est la norme, le processus d'obtention du consentement éclairé peut avoir des lacunes, mais certains indices donnent à penser que, dans le cas des politiques de test avec option de refus, les professionnels de la santé s'attendent moins à obtenir un consentement éclairé et spécifique.

Au Canada, la norme actuelle de soins professionnels exige que le test du VIH soit conditionnel au consentement spécifique et éclairé de la personne qui le passe, et que le consentement soit donné après le counselling pré-test. (Voir les feuillets d'information 3 et 4 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le consentement et le counselling.) Les tribunaux canadiens ne considèrent pas le consentement éclairé comme un luxe qu'on pourrait laisser tomber parce que certains professionnels de la santé le trouvent trop encombrant, ou parce qu'on souhaite augmenter le nombre de tests du VIH. Il est particulièrement important, pour aider la femme à prendre ses décisions,

d'obtenir son consentement et de lui offrir du counselling adapté à ses besoins. En outre, le fait d'exiger que le test soit effectué uniquement avec le consentement spécifique et éclairé de la femme renforce la confiance nécessaire à l'établissement d'une relation de collaboration avec le médecin.

- *Quels sont les coûts et les avantages réels des politiques à option de refus?* Il n'est pas étonnant que les politiques à option de refus, selon lesquelles le test du VIH est effectué par défaut sauf si la femme le refuse explicitement, puissent faire augmenter rapidement le nombre de tests administrés à des femmes enceintes. Mais l'évaluation des pratiques de dépistage ne peut se fonder uniquement sur le nombre de femmes qui subissent le test. Si les politiques d'option de refus nuisent au counselling pré-test, le calcul de leur coût doit tenir compte des conséquences néfastes du test sur les femmes qui le subissent sans y être préparées et sans être bien informées de ce à quoi elles peuvent s'attendre si le résultat est positif. La dépression, des peurs irrationnelles, des tendances suicidaires et d'autres problèmes psychologiques peuvent en résulter. Certaines femmes sont exposées à l'abandon et à la violence sans être préparées à faire face à ces événements tumultueux. Les politiques et les pratiques en matière de test du VIH devraient contribuer à atténuer ces conséquences. L'expérience de l'Ontario, où 90 pour cent des femmes enceintes ont accepté de passer un test du VIH en 2004 sans qu'une politique de routine avec option de refus y soit en vigueur, indique également que le nombre de tests peut être très élevé sans que l'on compromette le counselling et le consentement éclairé.
- *Les tests de routine avec option de refus atténuent-ils la stigmatisation?* Les personnes en faveur des tests de routine affirment souvent que cette approche normalise le VIH et par conséquent réduit le stigmatisme qui s'y rattache. Mais rien n'indique, dans les

provinces du Canada où l'on a adopté des politiques de routine avec option de refus, ou dans les pays, comme le Botswana, qui ont des politiques semblables, que celles-ci réduisent le stigmatisme associé au VIH. L'opprobre et la discrimination liés au VIH sont encore répandus au Canada (voir le feuillet d'information 2 de la présente série), et il faudra bien plus que des tests de routine pour les combattre. Entre-temps, il est douteux sur le plan éthique d'exposer des gens à l'opprobre et à la discrimination sans veiller à ce qu'ils fassent des choix spécifiques, éclairés et volontaires concernant le test du VIH.

Le dépistage rapide du VIH pendant la grossesse

Les femmes qui arrivent à l'hôpital sur le point d'accoucher, mais qui n'ont pas reçu de soins prénatals ou à qui l'on n'a pas offert de test du VIH ont-elles des options de dépistage adéquates? Certains experts sont d'avis que ces femmes pourraient subir un test de dépistage rapide du VIH pendant le travail. (Voir le feuillet d'information 9 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le dépistage rapide du VIH.) On pourrait ainsi offrir des traitements aux femmes séropositives pour prévenir la transmission du virus lors de l'accouchement. (Le dépistage rapide pourrait également donner des renseignements essentiels relativement à certaines interventions comme la vaccination du nouveau-né contre la tuberculose, qui est contre-indiquée si le nouveau-né est peut-être séropositif.) De nombreux spécialistes croient que le test rapide est un outil important pour les femmes dans cette situation. D'autres le déconseillent, parce qu'il peut être difficile de garantir un counselling adéquat et l'obtention d'un consentement éclairé dans le cas des femmes en phase de travail. Cette pratique exige l'intervention de professionnels de la santé bien formés et sensibles qui font tout en leur possible pour aider la femme à exercer un choix éclairé dans des circonstances difficiles. Dans cette optique, il importe de faire en sorte que la femme reçoive des renseignements dans une langue qu'elle comprend.

Recommandations

- Les gouvernements provinciaux et territoriaux, en collaboration avec les associations de professionnels de la santé et les organismes de réglementation, devraient redoubler d'efforts pour que toutes les femmes aient accès à des services de test du VIH, et que toutes les femmes enceintes se voient systématiquement offrir le test du VIH, accompagné de counselling pré-test et post-test de qualité. Les femmes enceintes ne devraient passer un test du VIH que si elles y consentent de manière spécifique et éclairée.
- Les autorités provinciales et territoriales de la santé ne devraient pas qualifier le test du VIH pour les femmes enceintes de test de « routine », parce que cela peut laisser croire que le test du VIH peut être effectué sans l'obtention d'un consentement spécifique et éclairé. Les directives destinées aux travailleurs de la santé devraient prévoir clairement leur obligation d'offrir systématiquement le test du VIH à toutes les femmes enceintes, et même de leur recommander de le passer. Les fournisseurs de soins de santé devraient également être tenus d'expliquer aux femmes qu'elles ne sont pas obligées de passer le test, que les résultats du test sont confidentiels (sauf lorsque la loi impose la divulgation) et que leur décision concernant le test n'aura pas de conséquences sur leurs soins ou leurs droits.
- Dans les provinces qui ont adopté des politiques de tests de routine avec option de refus pour les femmes enceintes (malgré les recommandations contre cette approche), les campagnes d'éducation publique à propos du test du VIH doivent veiller à ce que les femmes soient conscientes que le test du VIH fait systématiquement partie des soins prénatals et qu'elles ont le droit de refuser le test. Des campagnes d'éducation publique devraient être relancées périodiquement pour que cette information soit largement connue (notamment des femmes qui sont depuis peu dans la province, des jeunes femmes qui commencent à être sexuellement actives, etc.).
- Les formulaires de laboratoire exigés des médecins qui prescrivent le test du VIH devraient indiquer que le test du VIH est assujéti au consentement éclairé de la patiente, et à un counselling pré-test suffisant pour lui permettre de prendre une décision éclairée. Les formulaires ne devraient pas inscrire le test du VIH parmi divers tests par défaut qui peuvent être effectués en l'absence du consentement éclairé de la patiente.
- Des recherches devraient être entreprises de toute urgence sur la manière dont les femmes vivent le test du VIH dans le cadre de politiques à option de refus et autres. L'importance accordée au counselling pré-test et au consentement éclairé dans les pratiques de test avec option de refus devrait être évaluée. Des recherches sont également nécessaires pour déterminer si les femmes comprennent que le test est conditionnel à leur consentement, si elles ont eu la possibilité d'obtenir des renseignements adéquats sur le test du VIH avant d'y consentir et si le consentement qu'on leur a demandé concernait spécifiquement le test du VIH ou s'appliquait à une longue liste de tests.
- Les provinces et territoires devraient évaluer soigneusement l'utilisation du test de dépistage rapide pour les femmes en phase de travail dont l'état sérologique au VIH est inconnu. Ces évaluations devraient reposer sur une participation importante de femmes à qui l'on a offert le test de dépistage rapide pendant leur travail. L'élaboration de politiques dans ce domaine devrait tenir compte des expériences vécues par les femmes.
- Toutes les provinces et les territoires devraient établir des protocoles favorisant des méthodes de counselling et de test du VIH qui évaluent les dangers pour la sécurité des femmes, de manière non menaçante, discrète et confidentielle. Tous les fournisseurs de test devraient établir un système d'orientation vers les services appropriés dans les cas de violence et de mauvais traitements, et garantir la confidentialité des tests de sérodiagnostic du VIH aux femmes qui craignent des répercussions des services de police ou des services de protection de l'enfance.

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Prévenir et protéger : rehausser à la fois le test du VIH et les droits humains, au Canada* (2007), disponible via www.aidslaw.ca/test. Rapport qui examine la documentation disponible et rend compte des discussions tenues à l'occasion de l'atelier national de 2006 sur les questions relatives au test de sérodiagnostic du VIH au Canada, avec un point de mire sur le test du VIH pendant la grossesse et diverses questions soulevées par les tests de dépistage rapide.

Csete, J. et R. Elliott, « Expansion du test du VIH: les droits humains et les coûts cachés », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2006, 11(1) : 1, 5 et suivantes, en ligne à www.aidslaw.ca/test. Cet article résume la perspective des droits de la personne en faveur de l'adhésion stricte aux « trois C » en réponse aux appels à l'expansion des tests de sérodiagnostic du VIH sans garantie que le counselling pré-test et le consentement éclairé font partie du processus.

Elliott, R. et R. Jürgens, *Dépistage rapide du VIH aux points de services : Questions juridiques et éthiques*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2000, disponible via www.aidslaw.ca/test. Analyse la question de savoir si le test de dépistage rapide du VIH devrait être offert aux femmes enceintes pendant la phase de travail, et de quelle manière. Voir aussi l'analyse de questions éthiques à l'Annexe A.

Howard Research and Instructional Systems, Inc., *Alberta routine prenatal HIV screening program: Final evaluation report*, Alberta Medical Association et Alberta Health and Wellness, 2001.

Leonard, L. et coll., « Pregnant women's experiences of screening for HIV in pregnancy: What they have to say about what constitutes an appropriate policy for HIV testing of pregnant women in Canada (a pilot study) », dans : Santé Canada, *Perinatal HIV transmission: Study results and implications for policy and program development*, Ottawa, Santé Canada, 2001.

Leonard, L., *Testing times: Ontario's prenatal HIV testing programme: application, acceptability and advancement*, Toronto, Ontario AIDS Bureau, Ministry of Health and Long-Term Care, 2001. Contient le témoignage de femmes de l'Ontario sur la manière dont elles ont vécu le test du VIH et sur les obstacles perçus à l'accès au test.

Leonard, L. et coll., « HIV counselling and testing among pregnant women in Canada: Best practices », dans C. Amaratunga et J. Gahagan (dir.), *Striking to the Heart of the Matter: Selected Readings on Gender and HIV* (Halifax: Atlantic Centre of Excellence on Women's Health, 2002), pp. 65–74.

Leonard, L. et L. Shap, « Un autre type de risque? – L'expérience du test du VIH chez les femmes enceintes », *Bulletin canadien VIH/sida et droit* 1999, 5(1) : 24–29.

Stoltz, L. et L. Shap, *Le test de sérodiagnostic du VIH et la grossesse : Aspects médicaux et juridiques du débat d'orientation politique*, Ottawa, Santé Canada, 1999, disponible via www.aidslaw.ca/test. Une analyse exhaustive des questions soulevées par la grossesse et le test du VIH.

8

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.

Test de sérodiagnostic du VIH

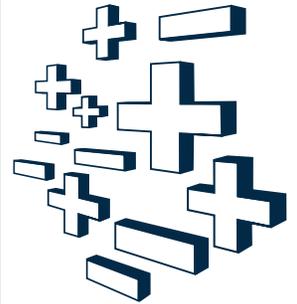
9

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
- 9. Le test rapide du VIH**
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

Le test rapide du VIH

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



Le contexte

En mars 2000, Santé Canada a autorisé pour la première fois la vente d'une trousse de test rapide du VIH à l'usage des professionnels de la santé. La trousse a subséquemment été retirée du marché en 2002, parce qu'on a constaté des lacunes dans son exactitude, à divers points de services. En novembre 2005, Santé Canada a approuvé un autre test rapide du VIH — le INSTI™ HIV-1/HIV-2 Rapid Antibody Test fabriqué en Colombie-Britannique par bioLytical™ Laboratories — pour usage dans les établissements de santé ou les cabinets de médecin (c'est-à-dire aux points de service). À partir d'une goutte de sang, ce test de dépistage peut donner des résultats en une minute. Le test a été jugé aussi exact que les tests de dépistage utilisés dans les laboratoires du Canada. Comme ces tests, il produit un certain nombre de faux positifs (c'est-à-dire des résultats qui mènent à conclure à l'infection par le VIH alors qu'en fait la personne n'est pas infectée). Par conséquent, tout résultat positif au test rapide doit être confirmé par un laboratoire certifié. (Voir le feuillet d'information 1 de la présente série.)

Au début de 2007, le Canada n'autorisait encore la vente d'aucune trousse de dépistage du VIH pour usage domestique. Le test rapide n'est autorisé que pour usage par des professionnels de la santé, que la loi fédérale définit comme des personnes « autorisées en vertu des lois d'une province à y fournir des services de santé ». Par conséquent, les lois provinciales et territoriales qui définissent les « services de santé » et désignent les personnes autorisées à les offrir déterminent qui a la compétence d'administrer des tests rapides. Dans certains endroits, il est possible que des personnes autorisées à utiliser des tests rapides soient des professionnels de la santé qui n'ont jamais effectué de tests du VIH traditionnels.

Les avantages potentiels

On a avancé que le recours au test de dépistage rapide du VIH aux points de service aurait les avantages potentiels suivants :

- *Les clients reçoivent leurs résultats plus vite.* Une évaluation réalisée en 2002 du premier test rapide approuvé a indiqué que plus de 90 pour cent des

gens qui demandaient un test anonyme à la Hassle Free Clinic à Toronto préféraient un test rapide lorsqu'on leur donnait le choix.

- *Les trousse de dépistage rapide sont faciles à utiliser.* Le test dont la vente est autorisée au Canada ne demande qu'une goutte de sang par piqûre au doigt. D'autres tests rapides peuvent être effectués à partir d'un échantillon d'urine ou de salive.
- *Un plus grand nombre de gens reçoivent leurs résultats de test.* Dans l'évaluation de la Hassle Free Clinic, on a constaté que le test rapide élevait considérablement le pourcentage de clients qui recevaient leurs résultats, par comparaison aux tests traditionnels qui les obligeaient à retourner à la clinique pour les recevoir.
- L'accès au test du VIH pourrait être amélioré, surtout dans les endroits où les fournisseurs de tests du VIH sont peu nombreux. Ce pourrait être particulièrement avantageux pour les personnes qui vivent dans des régions éloignées.

On a aussi soutenu que le test rapide donnait aux femmes enceintes dont l'état sérologique pour le VIH est inconnu, au moment du travail, la possibilité de subir un test de dépistage. En cas de résultat positif, des dispositions peuvent être prises pour réduire le risque de transmission du VIH au nouveau-né. (Voir le feuillet d'information 8 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le dépistage du VIH pendant la grossesse.) Le dépistage rapide pourrait aussi fournir des renseignements utiles pour des décisions sur la prophylaxie post-exposition (PPE). (Voir le feuillet d'information 10 de la présente série pour de plus amples renseignements sur ce point.)

Certains des avantages potentiels pourraient avoir une portée limitée selon les circonstances :

- L'argument voulant que le dépistage rapide au point de service fasse augmenter considérablement le nombre de personnes qui reçoivent leurs résultats de test ne peut être généralisé. Les taux de non-retour varient selon les régions du pays et selon les lieux de test.
- Les personnes qui ont un résultat négatif au test rapide ont l'avantage de connaître leurs résultats plus rapidement. Mais celles qui obtiennent un résultat préliminaire positif doivent attendre le résultat d'un test de confirmation, et ressentir une détresse plus grande que celle causée par l'incertitude qui accompagne le test normal. L'évaluation effectuée à la Hassle Free Clinic en 2002 a indiqué que, dans le cas du test rapide, la disponibilité d'un conseiller pendant le délai d'attente du résultat de confirmation était à la fois nécessaire et très appréciée par les clients.
- Dans les régions éloignées, le délai d'attente du résultat de confirmation peut être très long, et les régions éloignées n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour appuyer

et conseiller les personnes qui ont obtenu un résultat préliminaire positif, pendant ce délai.

Les préoccupations

Comme l'indiquent les points ci-dessus, l'utilisation des tests de dépistage rapide soulève certaines préoccupations :

- L'intervenant doit savoir comment annoncer un résultat positif préliminaire et expliquer qu'un test de confirmation est nécessaire.
- Le dépistage rapide ne devrait pas diminuer l'importance du counselling pré-test ou post-test ou du consentement éclairé.
- Il faudrait accorder une attention particulière à l'élaboration de bonnes pratiques qui garantissent le consentement volontaire et éclairé au dépistage rapide, dans le cas des femmes en phase de travail et dont l'état sérologique pour le VIH est inconnu.
- Si les médecins ou les professionnels de la santé qui n'ont pas d'expérience concernant les tests du VIH sont autorisés à utiliser les tests rapides, il sera important de faire en sorte qu'ils sachent comment administrer le test et qu'ils connaissent les meilleures pratiques de counselling en lien avec le VIH. Ils devront aussi s'assurer que les personnes qui obtiennent un résultat préliminaire positif au test rapide reçoivent le soutien et le counselling dont ils ont besoin pendant le délai d'attente de la confirmation.

Compte tenu de toutes ces préoccupations, il sera important d'adopter une réglementation fondée sur des données probantes concernant l'usage des tests de dépistage rapide du VIH. Autrement, le test du VIH sera dominé par la technologie plutôt que par une évaluation rigoureuse des risques et des avantages fondée sur les principes et les données de la recherche scientifique.

Recommandations

Les trousse de dépistage rapide devraient être disponibles seulement dans les établissements et aux conditions qui favorisent la réalisation de leurs avantages et empêchent les utilisations abusives possibles. Plus particulièrement :

- L'Agence de santé publique du Canada devrait élaborer, en consultation avec les responsables de santé provinciaux et territoriaux, les organismes de lutte contre le sida, les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui en sont touchées, et d'autres spécialistes, des lignes directrices sur l'usage des tests de dépistage rapide du VIH, concernant : les meilleures pratiques en ce qui a trait au counselling pré-test et post-test et au consentement éclairé lié à l'usage général des tests rapides; l'usage du test de dépistage rapide pour les femmes en phase de travail; les établissements autorisés à faire usage de tests rapides; les systèmes de contrôle de qualité des tests rapides du VIH; et l'utilisation des tests rapides de manière à favoriser l'accès au dépistage du VIH pour les communautés marginalisées ou éloignées.
- Les gouvernements devraient déterminer (en consultation avec des organisations communautaires, des professionnels de la santé et leurs organismes de réglementation, et les actuels fournisseurs de tests) quels professionnels de la santé seront autorisés à administrer le test rapide du VIH et faire en sorte que ces personnes puissent profiter d'une formation adéquate.
- Les gouvernements et les associations professionnelles devraient adopter des règlements, des lignes directrices et des politiques pour restreindre l'usage des tests de dépistage rapide du VIH aux points de service où toute personne qui reçoit un résultat positif aura la possibilité de recevoir rapidement un résultat de confirmation et d'obtenir du soutien et du counselling pendant l'attente

du résultat de confirmation. Les politiques devraient garantir que les personnes qui administrent les tests reçoivent une formation sur la manière d'offrir du counselling pré-test et post-test de qualité.

- Les collègues et les universités qui forment les professionnels de la santé devraient prévoir un cours obligatoire sur les meilleures pratiques dans l'usage des tests rapides du VIH aux points de services, notamment en ce qui a trait au counselling pré-test et post-test. Les responsables de la formation médicale continue devraient inclure des cours de perfectionnement sur le sujet dans le cadre de leur programme de formation sur le VIH.

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Prévenir et protéger : rehausser à la fois le test du VIH et les droits humains, au Canada* (2007), disponible via www.aidslaw.ca/test. Rapport qui examine la documentation disponible et rend compte des discussions tenues à l'occasion de l'atelier national de 2006 sur les questions relatives au test de sérodiagnostic du VIH au Canada, avec un point de mire sur le test du VIH pendant la grossesse et diverses questions soulevées par les tests de dépistage rapide.

Elliott, R. & R. Jürgens. *Dépistage rapide du VIH aux points de service: Questions juridiques et éthiques*. Réseau juridique canadien VIH/sida, 2000, disponible via www.aidslaw.ca/test. Analyse exhaustive des questions juridiques et éthiques soulevées par les tests de dépistage rapide du VIH, avec des recommandations sur la manière de maximiser les avantages et de minimiser les préjudices potentiels.

Guenter, D. et coll., *The effects of a rapid point-of-care HIV testing program, Hassle Free Clinic, Toronto, Community-Linked Evaluation AIDS Resource (CLEAR) Working Paper C03-3*, Hamilton, McMaster University, 2003, en-ligne via www.fhs.mcmaster.ca/slru. Importante documentation et corpus de leçons apprises concernant l'usage des tests rapides dans l'une des cliniques de dépistage anonyme les plus réputées au Canada.

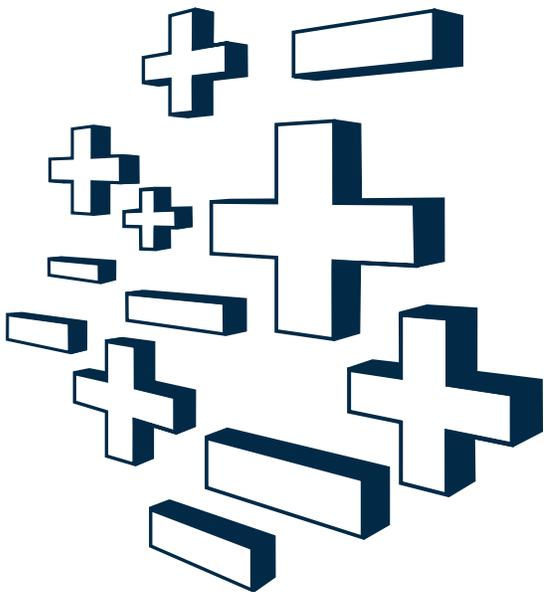
9

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.



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

Test de sérodiagnostic du VIH

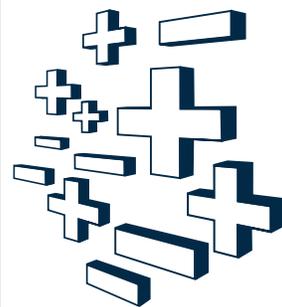
10

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
- 10. Le test du VIH à domicile**
11. Le test requis et le test obligatoire
12. Le test du VIH et l'immigration

Le test du VIH à domicile

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



Le contexte

Aucun test de sérodiagnostic du VIH n'est actuellement autorisé au Canada pour usage à domicile. Dans d'autres pays, il en existe deux formes :

- *le test par autoprélèvement à domicile* : la personne achète une trousse de dépistage du VIH, prélève un échantillon à domicile, le poste à un laboratoire et reçoit le résultat par téléphone;
- *le test d'auto-analyse à domicile* : la personne fait le test et obtient elle-même le résultat à la maison, sans l'intervention d'un tiers, comme pour un test de grossesse.

Aux États-Unis, on a autorisé la vente de deux tests par autoprélèvement en 1996. L'un d'eux a été retiré du marché en 1997; l'autre est toujours en vente libre. On n'a autorisé la vente d'aucun test d'auto-analyse à domicile, mais plusieurs, de qualité douteuse, sont annoncés sur Internet, et au moins une société tente d'obtenir l'autorisation de la U.S. Food and Drug Administration (FDA) de vendre directement aux consommateurs

son test de VIH par prélèvement de salive. La FDA a tenu des audiences sur le sujet en 2005. La question pourrait éventuellement être soumise au gouvernement du Canada.

Les avantages potentiels du test à domicile

Accès accru au test : Les partisans du test à domicile soutiennent qu'il est urgent d'offrir une nouvelle méthode de dépistage, compte tenu du nombre important de personnes qui vivent avec le VIH sans le savoir. La commodité du test à domicile pourrait inciter plus de gens à passer un test.

Accès accru au test anonyme : Actuellement, le test anonyme n'est pas accessible pour tous les Canadiens. (Voir le feuillet d'information 5 de la présente série.) Pour plusieurs, surtout ceux qui vivent dans des régions éloignées ou dans des provinces ou territoires où l'on n'offre pas le test anonyme, les tests par autoprélèvement à domicile pourraient représenter la seule possibilité de test anonyme. (Le test dont on a autorisé la vente aux États-Unis prévoit des méthodes pour protéger l'anonymat, du moins en

théorie.)

Aspect moins effrayant par rapport aux tests traditionnels : En général, les tests du VIH à domicile ne demandent que quelques gouttes de sang par piqûre au doigt, ou un échantillon de salive — pas de prise de sang. Certaines personnes pourraient être plus disposées à passer le test pour cette raison.

Effet positif pour la santé publique : Selon certains, le test du VIH à domicile inciterait plus de gens à subir un test plus tôt, et par conséquent à recevoir des traitements plus tôt. En outre, le dépistage à domicile pourrait entraîner une diminution de la transmission sexuelle, en supposant qu'un plus grand nombre de personnes subiraient un test plus tôt et changeraient leur comportement si le résultat était positif.

Questions et préoccupations

Le test par autoprélèvement à domicile a gagné des appuis au cours des dernières années, mais le test d'auto-analyse est plus controversé. Diverses questions et préoccupations demeurent. Certaines concernent uniquement le test d'auto-

analyse, d'autres les deux types de tests.

Absence de counselling

Les conséquences négatives possibles de l'absence de counselling pré-test dans les deux types de tests à domicile soulèvent beaucoup d'inquiétudes. Dans le cas des tests par autoprélèvement, le counselling post-test se fait par téléphone. Aucun counselling post-test n'accompagne la découverte du résultat dans le cas des tests d'auto-analyse. On a exprimé des doutes sur l'efficacité du dépistage sans counselling pré-test et post-test, en ce qui a trait à la modification de comportement.

Notification des partenaires et statistiques de la santé publique

Un des problèmes soulevés par la FDA concerne l'impossibilité de tenir des statistiques sur les personnes séropositives identifiées par test à domicile, leurs partenaires sexuels ou leurs partenaires d'injection, ni de leur offrir des services de suivi. On a soulevé des objections semblables en ce qui a trait au test du VIH anonyme en général, quoique la plupart des tests anonymes effectués dans une clinique ou un autre établissement permettent de recueillir, à l'usage des autorités de la santé, des données de base sur l'âge, le sexe et la région de la personne séropositive. Aux États-Unis, les résultats des tests de dépistage à domicile demeurent généralement inconnus des autorités fédérales ou des états.

Question d'exactitude

Plusieurs tests d'autoprélèvement sont précis et d'usage relativement facile. La FDA rappelle toutefois qu'un certain nombre de tests à domicile annoncés sur Internet ne sont pas autorisés et que leur exactitude suscite des doutes. Pensons à la personne qui reçoit un résultat positif à domicile, sans recevoir de counselling et sans comprendre la nécessité de subir d'autres tests pour confirmer ou non le résultat positif initial. Par ailleurs, les données sur l'exactitude des tests à domicile sont généralement obtenues dans des conditions optimales par des techniciens compétents, ce qui ne reflète pas forcément la situation réelle; des

personnes ordinaires, sans formation, sont plus susceptibles de mal interpréter le résultat ou d'utiliser le test de manière incorrecte.

Risques d'abus concernant le droit au consentement

La facilité avec laquelle une personne peut en contraindre une autre à subir un test à domicile est un autre important sujet de préoccupation. Lorsque le test du VIH est effectué par un professionnel de la santé, assujéti à l'obligation juridique et éthique d'obtenir le consentement éclairé du patient, le risque de procéder au test sans consentement est plus faible. Mais la possibilité d'obtenir un résultat de test à domicile ou par téléphone est attrayante pour certaines personnes qui pourraient vouloir imposer le test du VIH à d'autres sans leur consentement. Par exemple, les tests d'auto-analyse pourraient être utilisés directement aux frontières, ou par des employeurs, des parents, ou des partenaires sexuels sans le consentement de la personne qui subit le test.

Question de confidentialité

Diverses préoccupations ont été formulées concernant la confidentialité : lorsqu'une personne achète une trousse de dépistage dans un magasin, toutes les personnes présentes dans le magasin peuvent savoir que la personne va passer un test du VIH; la personne qui commande le test par téléphone ou en ligne doit donner un nom et une adresse pour que le test lui soit posté; les bases de données des sociétés qui distribuent les tests peuvent être violées; les trousses d'autoprélèvement à domicile comportent une carte d'identité qui sert à identifier le spécimen par un numéro, et quiconque a le numéro peut obtenir le résultat du test.

Conclusion

Bien que le Canada n'ait encore autorisé la vente d'aucun test du VIH à domicile, l'accessibilité d'un test de dépistage rapide remet la question du test à domicile à l'ordre du jour. Comme dans le cas des médicaments vendus seulement sur ordonnance, il est possible

que les trousses de dépistage rapide aboutissent entre les mains de personnes étrangères aux établissements de santé, avec les risques de mauvaise utilisation et de conséquences négatives que cela comporte pour les personnes qui subissent le test dans ces circonstances.

L'approbation de Santé Canada est nécessaire pour que la vente de trousses de dépistage du VIH, y compris le dépistage rapide, soit légale au Canada, et la licence peut être assortie de conditions — par exemple, à ce jour, seuls les professionnels de la santé dans les laboratoires ou les points de services peuvent utiliser les tests rapides. En outre, le *Règlement fédéral sur les instruments médicaux* exige que les fabricants de tests rapides dont la vente est autorisée tiennent des registres de distribution suffisants pour permettre le retrait complet et rapide d'un produit du marché, au besoin.

En théorie, ces règlements fournissent une certaine protection contre les ventes non autorisées, mais aucun système n'est à toute épreuve. Une première expérience vécue au Canada, qui a révélé qu'un test rapide n'était pas aussi exact en usage clinique ordinaire qu'il l'avait été dans les essais préalables, illustre également la constante nécessité de la recherche sur les avantages et les inconvénients des nouvelles techniques de dépistage.

Par ailleurs, il est essentiel d'engager une discussion sérieuse sur les questions juridiques et éthiques soulevées par l'autorisation potentielle de la vente de tests de dépistage à domicile au Canada, surtout les tests d'auto-analyse.

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Prévenir et protéger : rehausser à la fois le test du VIH et les droits humains, au Canada* (2007), disponible via www.aidslaw.ca/test. Rapport qui examine la documentation disponible et rend compte des discussions tenues à l'occasion de l'atelier national de 2006 sur les questions relatives au test de sérodiagnostic du VIH au Canada, avec un point de mire sur le test du VIH pendant la grossesse et diverses questions soulevées par les tests de dépistage rapide.

Jürgens R., *Test de sérodiagnostic du VIH et confidentialité : rapport final*, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1998, en ligne à www.aidslaw.ca/test. Une analyse exhaustive des questions juridiques et éthiques relatives à la situation du dépistage du VIH au Canada en 1998; une partie importante de la discussion demeure pertinente en 2007. Comprend une discussion sur les tests de dépistage à domicile.

Schopper, D. et G. Vercauteren, « Testing for HIV at home: What are the issues? », *AIDS* 1996, 10 : 1455–1465. Une bonne discussion, bien qu'elle soit légèrement désuète, sur les problèmes soulevés par le dépistage à domicile.

United States Food and Drug Administration, Blood Products Advisory Committee, *Hearings on rapid HIV tests for home use*, Gaithersburg, MD (USA), 3 novembre 2005, disponible via www.fda.gov. La transcription des audiences et les observations écrites abordent de nombreuses questions d'ordre juridique, éthique et réglementaire sur l'usage des tests de dépistage rapide du VIH à domicile.

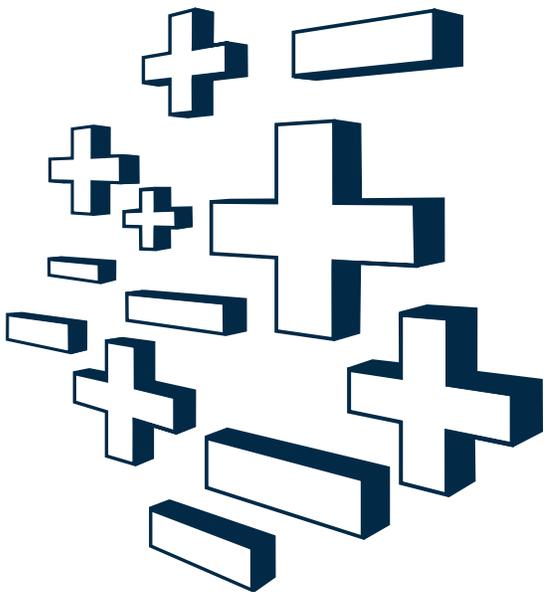
10

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.



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

Test de sérodiagnostic du VIH

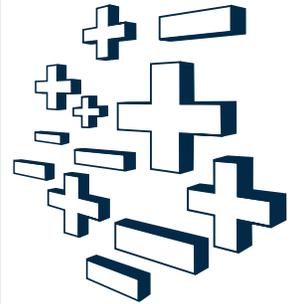
11

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
- 11. Le test requis et le test obligatoire**
12. Le test du VIH et l'immigration

Le test requis et le test obligatoire

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



Le test du VIH sans consentement n'est pratiquement jamais justifié. Toutefois, certaines personnes soutiennent qu'il existe des circonstances où la protection de la santé publique justifie:

- que l'on fasse du test du VIH une condition de l'obtention d'un certain statut, service ou avantage, par exemple un emploi ou des services de santé (*test requis*); ou
- que l'on contraigne une personne ou un groupe de personnes à subir un test, de manière que la personne ne puisse refuser le test ni l'éviter juridiquement (*test obligatoire*).

Dans cette optique, les personnes suivantes pourraient notamment être obligées de subir un test du VIH : les personnes qui doivent subir une opération ou autre intervention médicale, les travailleurs de la santé, les détenus, les personnes accusées ou reconnues coupables d'agression sexuelle et les personnes dont les liquides corporels sont entrés en contact avec des travailleurs d'urgence. Nous examinons ces cas dans le présent feuillet d'information.

Test requis des patients avant des interventions médicales

Selon certains spécialistes du domaine de la santé, le test du VIH devrait être requis de tous les patients avant une intervention médicale, ou à tout le moins pour tous ceux qui sont considérés comme « à risque élevé » d'infection à VIH. À leur avis, cette mesure serait justifiée dans l'intérêt des travailleurs de la santé, qui éviteraient ainsi des risques d'infection. Plusieurs motifs expliquent cependant pourquoi il n'est pas justifié de faire subir des tests aux patients sans leur consentement:

- Ce serait une violation de l'autonomie et de la vie privée des patients.
- Ce serait inutile à cause des « précautions universelles » qu'on doit prendre dans les établissements de santé au Canada — le sang et les liquides corporels de tous les patients doivent être considérés comme susceptibles de contenir des infections transmissibles par le sang, et de simples mesures de contrôle doivent toujours être prises pour réduire les risques de transmission. Les précautions universelles étant en place, le test du VIH obligatoire serait redondant.

- Ce serait inefficace et probablement même nuisible. Le résultat de test séronégatif d'un patient pendant la « fenêtre sérologique » entre l'infection et la séroconversion donnerait aux travailleurs de la santé un faux sentiment de sécurité. Un relâchement dans l'application des précautions universelles pourrait hausser le risque d'infection pour les professionnels de la santé, ainsi qu'exposer le patient au risque de contracter une infection de ceux-ci.
- Le test du VIH imposé aux patients pourrait être un prélude à la discrimination illégale dans la prestation de services médicaux par des professionnels de la santé qui refusent de traiter les patients dont le résultat du test est positif. Malheureusement, le refus discriminatoire de traitement, par des professionnels de la santé, persiste au Canada bien que le refus de traiter un patient qui a besoin de soins — certainement lorsqu'il n'y a aucun risque important pour le fournisseur — soit contraire à l'obligation professionnelle des travailleurs de la santé. Le refus de traiter une personne qui vit avec le VIH est également un acte de discrimination interdit par la loi au Canada.

Le test requis des travailleurs de la santé

En janvier 2004, on a révélé qu'une chirurgienne d'un hôpital de Montréal était séropositive et qu'elle avait opéré plus de 2 600 patients. Lorsque la nouvelle a été annoncée, l'hôpital a été inondé de questions de la part d'anciens patients et de leurs familles. Finalement, l'hôpital a testé le sang de 2 175 de ces patients et n'a trouvé aucun cas d'infection à VIH. L'incident a incité certains milieux à réclamer que le test obligatoire du VIH devienne une condition d'emploi des professionnels de la santé. Par suite de cet incident, l'Association médicale du Québec adopté une politique imposant aux médecins l'obligation professionnelle de passer le test du VIH régulièrement, de divulguer leur sérodiagnostic à leurs employeurs (qui doivent conserver le secret de cette information), et de demander conseil pour déterminer s'il y a lieu de modifier leur pratique. Des politiques similaires existent ailleurs.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Coalition d'organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-sida) ont rappelé aux autorités sanitaires à l'époque que l'adoption d'une loi concernant le dépistage requis des travailleurs de la santé n'était pas justifiée, surtout compte tenu du risque pratiquement nul de transmission de professionnel de la santé à patient, et du fait que cela porterait atteinte aux droits fondamentaux de ces travailleurs. La plupart des travailleurs de la santé ne pratiquent pas d'interventions effractives; ils ne représentent pas de risque d'infection à VIH, et il serait clairement injustifié de leur imposer des tests. Certains travailleurs de la santé, notamment les dentistes et les chirurgiens, pratiquent des interventions extrêmement effractives, et en cas de lésion cutanée des patients pourraient être exposés à leur sang. Dans des circonstances très restreintes, les interventions pourraient entraîner la transmission du VIH à un patient. Cependant, le risque est extrêmement faible : on estime le risque de transmission du VIH de la part de chirurgiens séropositifs de 1/40 000

à 1/400 000, et de la part de dentistes séropositifs de 1/200 000 à 1/2 000 000. Depuis le début de l'épidémie, on a rapporté seulement deux cas de transmission du VIH à des patients par des travailleurs de la santé au Canada.

Une réaction efficace de la santé publique ne passe pas forcément par le dépistage obligatoire et l'exclusion de ces personnes de la pratique médicale ou dentaire. Les professionnels de la santé qui pratiquent des interventions effractives devraient vérifier régulièrement leur état sérologique au VIH. S'ils reçoivent un résultat positif, ils devraient demander conseil pour déterminer s'ils doivent restreindre leur pratique professionnelle dans le but de protéger leurs patients, et ils devraient pouvoir le faire dans la confidentialité ou l'anonymat. Des restrictions pourraient être justifiées dans le cas d'interventions délicates comportant un « risque élevé » d'exposition. Parallèlement, il est important de faire en sorte que les travailleurs de la santé séropositifs soient protégés contre la discrimination injustifiée et que les renseignements concernant leur état sérologique ne soient pas divulgués indûment.

Le test obligatoire des détenus

À la fin de 2006, le Syndicat des agents correctionnels du Canada (SACC) a suggéré au ministre fédéral de la Sécurité publique de modifier la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* de manière à autoriser le test obligatoire du VIH et d'autres maladies infectieuses pour les personnes détenues dans les prisons fédérales. La proposition du SACC autoriserait le dépistage obligatoire même lorsque aucun agent correctionnel n'a été exposé aux liquides corporels d'un détenu. (Voir la section suivante sur le test obligatoire après une exposition professionnelle.) Selon le SACC et d'autres parties en faveur de cette position, ce dépistage (et la notification et/ou la ségrégation de ceux dont le résultat est positif) protégerait le personnel et les autres détenus contre la transmission du VIH dans les prisons.

Le test du VIH obligatoire n'est pas plus

justifié pour les détenus que pour les patients. Plus particulièrement, aucun motif lié à la santé ou à la sécurité publique ne justifie le test du VIH obligatoire pour tous les détenus, et ce type de politique violerait les droits fondamentaux des détenus. Le Réseau juridique soutenait notamment dans son mémoire au ministre sur la proposition du SACC que le test forcé violerait des droits des détenus protégés par la Charte, y compris le droit à la vie privée et à la protection contre les fouilles et saisies abusives. Les risques auxquels s'exposent les travailleurs ne justifient pas cette violation découlant du test forcé, qui pourrait impliquer l'usage de la force physique pour obtenir un prélèvement sans consentement et n'est pas proportionnel au bénéfice très limité qui pourrait en résulter. Le Réseau juridique a également observé que la proposition du SACC ne prévoit pas le test obligatoire pour les membres du personnel dans le cas où des détenus seraient exposés aux liquides corporels de ceux-ci, ce qui porte atteinte à l'important principe de l'uniformité de la loi.

Le test obligatoire après une exposition professionnelle ou une agression

Le personnel des services d'urgence, les policiers et les agents de police peuvent, dans l'exécution de leur travail, être exposés aux liquides corporels de personnes dont on ignore l'état sérologique. Les personnes qui sont victimes d'agression sexuelle peuvent être exposées au VIH. Dans ces cas, comme dans les cas d'exposition de travailleurs de la santé, il est possible de réduire le risque de transmission du VIH au moyen de la prophylaxie post-exposition (PPE). La PPE suppose la prise de médicaments antirétroviraux pendant 28 jours et son efficacité est optimale si elle commence dans les 72 heures de l'exposition. La PPE est inutile si l'on sait que la « personne source » — c'est-à-dire la personne dont les liquides corporels pourraient avoir été la source d'exposition d'une autre personne — est séronégative.

Au moyen de tests rapides et de

procédures accélérées pour le test de confirmation, il serait possible, dans certaines circonstances, de déterminer l'état sérologique au VIH chez la personne source avant qu'il ne soit nécessaire de commencer la PPE. (Voir le feuillet d'information 9 de la présente série pour de plus amples renseignements sur le test rapide du VIH.) Si le résultat du test était négatif, la personne source pourrait tout de même être infectieuse, mais se trouver dans la « fenêtre sérologique » — la période entre l'infection et la production des anticorps anti-VIH que détecte le test. La possibilité que ce soit le cas est plus élevée si la personne a eu des activités à risque (par exemple le partage de seringues pour l'injection de drogue). Si le résultat d'un test de dépistage initial (y compris d'un test rapide) est positif, il est toujours possible qu'il s'agisse d'un « faux positif »; cette possibilité peut être écartée au moyen d'un test de confirmation rapide lorsque ce dernier est accessible. (Voir le feuillet d'information 1 de la présente série pour de plus amples renseignements sur technologie relative aux tests du VIH.)

Le test administré à la personne source peut fournir des renseignements utiles à la prise de décisions sur la poursuite de la PPE. Si la personne exposée est incapable de supporter les effets secondaires des médicaments utilisés dans la PPE, elle peut choisir de cesser la médication si la personne source obtient un résultat négatif, même compte tenu de l'incertitude reliée à la fenêtre sérologique. Mais cela justifie-t-il de contraindre la personne source à subir un test, et que dit la loi sur le sujet?

Le test obligatoire et la loi

Si la personne source consent au test du VIH — comme cela semble se produire dans la plupart des cas — il n'y a aucune question juridique ou éthique difficile à résoudre. Mais qu'arrive-t-il si la personne source refuse le test? La personne exposée devrait-elle avoir le droit d'exiger que la personne source subisse un test sans consentement?

L'exposition professionnelle

On a réclamé à quelques reprises le

dépistage obligatoire, au palier fédéral. On a notamment présenté en 2001 un projet de loi privé qui aurait modifié le *Code criminel* de manière à autoriser le test obligatoire pour le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C dans le cas de personnes qui auraient exposé des agents de police, des pompiers, d'autres employés de services d'urgence ou des travailleurs de la santé à un risque d'infection dans le cadre de leur travail. Le projet de loi a éventuellement été retiré après la tenue d'audiences d'un comité de la Chambre des communes, et a été soumis à l'examen de la Conférence pour l'harmonisation des lois au Canada et des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la justice.

Des lois qui autorisent le dépistage obligatoire du VIH ont cependant été adoptées dans diverses provinces : l'Ontario (2001, modifiée en 2006); l'Alberta (mai 2004), la Nouvelle-Écosse (octobre 2004); et la Saskatchewan (octobre 2005). Une loi similaire a été présentée à l'assemblée législative du Manitoba en novembre 2006, mais en mars 2007 elle n'avait toujours pas été adoptée.

Plusieurs de ces lois suivent le modèle de la *Loi uniforme sur le dépistage et la divulgation obligatoires* qui a été adoptée en 2004 par la Conférence sur l'uniformisation des lois au Canada pour servir de modèle aux lois provinciales et territoriales sur le pouvoir de l'État de contraindre des personnes à subir un test de VIH dans certaines circonstances. Pour ce qui concerne les travailleurs des services d'urgence, la Loi uniforme décrit une procédure selon laquelle la personne exposée peut demander à la cour supérieure compétente de la province une ordonnance qui oblige la personne source à subir un test du VIH. Selon cette procédure, la cour peut rendre cette ordonnance si elle est convaincue que les conditions suivantes sont respectées :

- que le contact s'est produit pendant l'exécution de services d'urgence ou la perpétration d'un crime par la personne source;
- qu'une infection pourrait avoir résulté du contact;

- qu'un test de la personne exposée ne serait pas suffisant pour déterminer son état sérologique au VIH;
- que le prélèvement d'un échantillon de sang ne mettrait pas en danger la vie de la personne source; et
- qu'il n'y a pas d'autre moyen d'obtenir cette information que le test obligatoire.

Alors que les avantages possibles du type de test de VIH obligatoire proposé dans ces lois sont passablement restreints, les préjudices causés aux droits des personnes contraintes de subir le test sont importants. Comme dans le cas des détenus décrit plus haut, l'autorisation du dépistage obligatoire par l'État peut porter atteinte aux droits à la vie privée et à la protection contre les fouilles et les saisies abusives, garantis par la Charte. D'autres solutions, devant les risques auxquels sont exposés les travailleurs des services d'urgence, pourraient offrir une meilleure protection contre l'exposition possible à des maladies transmissibles, dans le respect des droits de la personne. Il serait préférable que des efforts proactifs soient accomplis pour informer les policiers, les pompiers et les travailleurs de la santé sur les modes de transmission (et de non-transmission) du VIH et de l'hépatite, et pour généraliser l'usage de précautions universelles.

L'agression sexuelle (ou autre)

Pour la plupart des personnes qui survivent à une agression sexuelle, il est impossible de faire subir un test de VIH à l'auteur de l'agression; seul un faible pourcentage d'agresseurs sont arrêtés et reconnus coupables en temps opportun. Outre le fait que le dépistage est généralement difficile à réaliser en pratique, que dit la loi?

Le *Code criminel* n'autorise pas le test obligatoire des personnes accusées. Certaines des lois provinciales sur le dépistage obligatoire mentionnées plus haut autorisent par ailleurs les personnes qui ont été exposées à des liquides corporels à l'occasion de la perpétration d'un acte criminel à demander une ordonnance de dépistage obligatoire.

Depuis le début de l'épidémie de sida, trois décisions judiciaires ont été rapportées

au Canada concernant la question du test obligatoire. Dans tous les cas, la demande de test obligatoire était dirigée contre une personne accusée ou reconnue coupable d'agression sexuelle. Dans deux de ces cas, la personne source ne s'est pas opposée à la demande, et la cour a ordonné le test. Dans le cas où il y a eu une opposition, la cour a refusé d'obliger un homme accusé d'agression sexuelle contre une femme à subir un test de VIH, pour le motif que le dépistage obligatoire soulève de graves questions relatives aux droits protégés par la Charte (*R. c. Beaulieu*, Cour du Québec – Chambre criminelle, 1992). Outre ce cas, il n'existe aucun jugement rapporté au Canada qui ait abordé la constitutionnalité de l'imposition du test du VIH par l'État.

En 1994, le Comité interministériel fédéral sur les droits de la personne et le sida a conclu que le test obligatoire des personnes accusées d'agression sexuelle est « peu judicieux », parce que:

- il ne donne pas de renseignements fiables sur le risque que le VIH ait été transmis;
- il n'aborde pas de manière réaliste les besoins de la personne qui survit à une agression sexuelle;
- il perpétue la fausse impression que la connaissance de l'état sérologique de l'agresseur est essentielle à la santé de la victime;
- il ne facilite pas le rétablissement psychologique de la victime; et
- il crée un dangereux précédent pour l'application du test obligatoire à d'autres.

Recommandations

- Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient s'abstenir d'adopter des lois visant à autoriser le test du VIH obligatoire (dans le cas de personnes qui sont la source d'une exposition professionnelle, de personnes accusées ou reconnues coupables d'agression, ou de détenus), et la loi ne devrait pas non plus rendre le test du VIH obligatoire pour certains groupes comme les patients ou les travailleurs de la santé.
- Pour encourager la divulgation

volontaire de la part des personnes qui sont la source d'une exposition potentielle, les gouvernements fédéral et provinciaux devraient faire en sorte que la loi protège la confidentialité de la divulgation de l'état sérologique au VIH.

- Santé Canada, Justice Canada, Condition féminine Canada et leurs contreparties provinciales, de même que les employeurs, doivent faire en sorte que les victimes d'agression sexuelle et les personnes qui ont été exposées à un risque d'infection par le VIH (ou autre maladie transmissible) dans l'exécution de leur travail aient accès à du counselling de première qualité, à des soins et des traitements à court et à long terme (y compris à la prophylaxie post-exposition, au besoin) et à d'autres services.
- Tous les travailleurs de la santé devraient être compétents en matière de précautions universelles, et les autorités sanitaires devraient évaluer régulièrement l'application des précautions. Les autorités de santé et les employeurs devraient faire en sorte que les travailleurs aient l'équipement dont ils ont besoin pour appliquer les précautions universelles. Les provinces et les territoires qui ne l'ont pas déjà fait devraient adopter des lois qui rendent obligatoires certains aspects de la sécurité au travail destinés à prévenir les expositions professionnelles au VIH et à d'autres maladies transmissibles par le sang, par exemple l'usage de seringues sécuritaires dans les établissements de santé.

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida.
Legislation to authorize forced testing for HIV in the event of occupational exposure: An unjustified violation of human rights – A submission to the Government of Manitoba, août 2005, disponible via www.aidslaw.ca/testing.

Réseau juridique canadien VIH/sida.
Legislation to authorize forced testing of federal prisoners for HIV: An unjustified violation of human rights – A submission to the Minister of Public Safety and Emergency Preparedness Canada, novembre 2006, disponible via www.aidslaw.ca/testing.

de Bruyn, T., *L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VIH ou au VIH : étude générale*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001, disponible via www.aidslaw.ca/test. Source de renseignements concernant les politiques, les procédures et la documentation scientifique sur ce sujet. Voir aussi la série de feuillets d'information complémentaires, « Exposition professionnelle au VHB, au VHC ou au VIH » (2001), disponible via www.aidslaw.ca/test.

Jürgens, R., *Test de sérodiagnostic et confidentialité : rapport final*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida, 1998, disponible via www.aidslaw.ca/test. Rapport exhaustif sur les questions relatives au test de sérodiagnostic du VIH; aborde notamment la question du test du VIH des détenus; du dépistage chez les travailleurs de la santé; du test des personnes accusées ou reconnues coupables d'agression sexuelle (comprend aussi un examen de l'analyse et des conclusions du Comité interministériel sur les droits de la personne et le sida de 1994).

11

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aids@sida.cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.

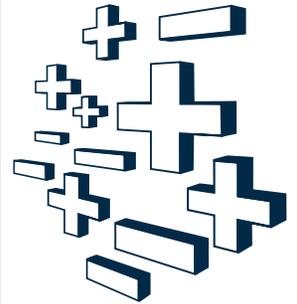
Test de sérodiagnostic du VIH

12

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de douze sur le test de sérodiagnostic du VIH au Canada.

1. L'évolution de la technologie et des politiques relatives au test du VIH au Canada
2. L'évolution des politiques sur le test du VIH
3. Le consentement au test de sérodiagnostic du VIH
4. Le counselling
5. Le test anonyme du VIH
6. La confidentialité
7. L'accès au test du VIH
8. Le test du VIH et la grossesse
9. Le test rapide du VIH
10. Le test du VIH à domicile
11. Le test requis et le test obligatoire
- 12. Le test du VIH et l'immigration**

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



Le test du VIH et l'immigration

Le contexte

Ces dernières années, on a apporté d'importantes modifications aux politiques concernant le test de sérodiagnostic du VIH pour les étrangers qui souhaitent entrer ou demeurer au Canada, temporairement ou de manière permanente. Tout récemment, on a modifié les renseignements exigés des demandeurs de visa, en préparation de la XVI^e Conférence internationale sur le sida (Sida 2006) qui s'est tenue à Toronto. Le présent feuillet d'information résume la situation en mars 2007.

Deux catégories de ressortissants étrangers souhaitent entrer ou demeurer au Canada.

- Des ressortissants étrangers peuvent vouloir entrer au Canada à titre de *résidents temporaires*; cette catégorie comprend les visiteurs (par ex. les touristes, les personnes qui visitent leur famille, les personnes qui assistent à des réunions ou des conférences), les travailleurs temporaires (y compris les travailleurs saisonniers), et les étudiants.

- Les ressortissants étrangers qui souhaitent immigrer au Canada à long terme peuvent demander la *résidence permanente*; cette catégorie comprend les travailleurs qualifiés, les hommes d'affaires immigrants (par ex. les investisseurs et les entrepreneurs) et les demandeurs de la catégorie de la famille (par ex. les conjoints, mariés ou de fait, les enfants à charge et d'autres parents). Les réfugiés et « d'autres personnes qui ont besoin de protection » deviennent également résidents permanents si leur demande est acceptée.

Les personnes vivant avec le VIH/sida sont-elles autorisées à entrer au Canada?

Contrairement aux politiques de certains pays, le droit canadien ne contient pas d'exclusion générale en ce qui a trait aux personnes vivant avec le VIH/sida.

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* ne mentionne pas spécifiquement le VIH/sida. Elle prévoit qu'une personne peut être jugée « inadmissible au Canada pour des raisons médicales » — ce qui signifie qu'une

personne peut se voir refuser un visa (ou l'entrée à la frontière) ou la permission de demeurer dans le pays —

- si elle peut représenter un danger pour la santé ou la sécurité publiques, ou
- si on peut raisonnablement craindre qu'elle impose un « fardeau excessif » aux services de santé ou services sociaux financés par les deniers publics.

Depuis 1991, la politique officielle du gouvernement canadien est que les personnes qui vivent avec le VIH/sida ne représentent pas un danger pour la santé ou la sécurité du public du seul fait de leur séropositivité.

Par conséquent, le Canada exclut généralement les personnes qui vivent avec le VIH uniquement si l'on craint qu'elles imposent un « fardeau excessif » aux services de santé ou services sociaux financés par les deniers publics. On définit le terme « fardeau excessif » comme étant un coût supérieur au coût de ces services pour le Canadien moyen (évalué à 4 078 \$ par année en 2004), ou une demande qui ferait allonger les listes d'attente pour les

services de manière qui influencerait sur la morbidité ou la mortalité des Canadiens.

La résidence temporaire

Les personnes qui veulent entrer au Canada temporairement ou pour une courte période (c'est-à-dire moins de six mois), comme les touristes et autres visiteurs, ne sont généralement pas admissibles aux programmes publics d'assurance maladie des gouvernements provinciaux et territoriaux. Il est donc très rare qu'on refuse l'entrée au Canada pour une courte période à une personne qui vit avec le VIH.

Certaines personnes peuvent séjourner au Canada temporairement, mais pour des périodes supérieures à six mois, comme les étudiants qui ont des permis d'étude à plus long terme ou les travailleurs étrangers qui ont des permis de travail d'une durée supérieure à six mois.

Les étudiants qui viennent au Canada temporairement avec un permis d'étude (peu importe sa durée) ne sont généralement pas admissibles aux programmes publics d'assurance maladie et doivent démontrer, au moment de leur demande de permis d'étude, qu'ils ont leur propre régime d'assurance maladie (par ex. qu'ils ont adhéré au programme d'assurance maladie offert par l'établissement canadien où ils ont l'intention d'étudier). Ainsi, on refuse rarement aux étudiants l'entrée au Canada par crainte qu'ils imposent un fardeau excessif aux services de santé ou services sociaux financés par les deniers publics.

Les travailleurs étrangers qui vivent au Canada à la faveur d'un permis de travail temporaire deviennent généralement admissibles (après un certain délai d'attente) au programme d'assurance maladie de leur province ou territoire de résidence. Ceux-ci pourraient donc se voir refuser l'entrée au Canada, par crainte qu'ils représentent un fardeau excessif s'ils sont séropositifs.

La résidence permanente

Une personne qui demande la résidence permanente peut être jugée inadmissible pour des raisons médicales lorsque l'on peut raisonnablement craindre qu'elle impose un fardeau excessif aux services de santé ou services sociaux. Toutefois, la loi soustrait à cette exigence les réfugiés et les « personnes qui ont besoin de protection », ainsi que les personnes de la catégorie de la famille qui sont parrainées à l'immigration par une personne qui est déjà citoyenne canadienne ou qui a la résidence permanente. En conséquence, les candidats à la résidence permanente qui se classent dans ces deux sous-catégories ne sont pas exclus de l'immigration au Canada à cause de leur séropositivité. Cependant, les autres candidats à la résidence permanente (par ex. le candidat indépendant qui demande la permission d'immigrer au Canada à titre de travailleur qualifié) peuvent essuyer un refus s'ils sont séropositifs.

La personne qui veut entrer ou demeurer au Canada doit-elle divulguer sa séropositivité ou passer un test de sérodiagnostic du VIH?

En général, les personnes qui entrent au Canada pour moins de six mois ne sont pas obligées de divulguer leur séropositivité ou de passer un test de sérodiagnostic du VIH. Les personnes qui demandent la résidence permanente, par contre, sont obligées de se soumettre à un examen médical qui comprend un test du VIH.

Les exigences concernant les courts séjours ont été modifiées en mai 2005. Une question générale sur les maladies contagieuses ou chroniques, dans le formulaire de demande de visa, a alors été remplacée par des questions plus précises conçues pour aborder les deux exigences légales concernant la protection de la santé publique et l'évitement de fardeaux excessifs pour les services de santé, sans porter atteinte inutilement et de manière injustifiée à la vie privée des demandeurs de visa. Voici les deux questions

maintenant posées sur le formulaire de demande de visa:

- Au cours des deux dernières années, avez-vous eu, vous ou un des membres de votre famille, la tuberculose pulmonaire ou été en contact avec une personne qui a la tuberculose pulmonaire?
- Avez-vous, vous ou un des membres de votre famille qui vous accompagne, un trouble physique ou mental qui nécessiterait des services sociaux et/ou des soins de santé autres que des médicaments durant le séjour?

Il n'est pas nécessaire de divulguer sa séropositivité en répondant à ces questions. Il n'est pas non plus nécessaire de divulguer l'utilisation de médicaments antirétroviraux ou d'autres médicaments. Dans de rares circonstances, un examen médical peut être exigé d'une personne qui souhaite entrer au Canada pour un court séjour (c'est-à-dire inférieur à six mois) et qui est très malade. L'agent des visas a la discrétion d'ordonner cet examen. Cependant, le simple fait d'être séropositif ne devrait pas servir de base à l'exigence d'un examen médical pour un visa de séjour inférieur à six mois. (En outre, depuis le mois d'août 2004, le test de VIH n'est pas obligatoire pour les travailleurs agricoles saisonniers dont le séjour au Canada n'excède pas neuf mois.)

Comme nous l'avons déjà mentionné, tous les candidats à la résidence permanente doivent subir un examen médical réglementaire. Depuis janvier 2002, cet examen médical comprend automatiquement un test du VIH pour tous les candidats âgés de 15 ans ou plus. Le test peut également être exigé dans le cas de jeunes enfants dont l'un des parents est séropositif ou qui ont reçu des transfusions de sang ou de produits sanguins.

Outre la demande de résidence permanente, il y a deux autres situations où l'on exige un examen médical, y compris un test de sérodiagnostic du VIH.

- On exige un examen médical lorsqu'une personne qui souhaite venir au Canada pour plus de six mois consécutifs a, dans l'année précédant la demande d'entrée, vécu pendant plus de six mois consécutifs dans un « pays désigné », où certaines maladies transmissibles sont plus prévalentes qu'au Canada. (Cette exigence touche aussi les étudiants et les travailleurs temporaires qui viennent au Canada pour plus de six mois en provenance d'un pays désigné.)
- On exige également un examen médical lorsqu'une personne souhaite venir au Canada exercer un travail où la protection de la santé publique est essentielle, peu importe la durée de séjour prévue au Canada.

Où et comment le test du VIH est-il effectué?

Dans le cas des personnes qui présentent leur demande de l'étranger, l'examen médical est fait par un médecin local désigné par Citoyenneté et Immigration Canada. Dans le cas des personnes qui présentent leur demande sur le sol canadien, un médecin désigné fait l'examen au Canada. Le test du VIH est censé être accompagné de counselling pré-test et post-test, en conformité avec les normes professionnelles reconnues au Canada concernant le dépistage du VIH et le counselling qui s'y rapporte. En pratique, cette condition n'est pas toujours respectée.

Lectures complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Les politiques canadiennes sur l'immigration et leur impact sur les personnes qui vivent avec le VIH/sida: Questions & réponses*, mise à jour de février 2007, disponible via www.aidslaw.ca/limmigration. Ces questions et réponses contiennent un peu plus de détails sur les points abordés ci-dessus.

HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario). *The HIV & the Law Advocates' Manual*, Toronto, HALCO, 2004, disponible via www.halco.org. Le chapitre 2 propose une analyse exhaustive sur le processus d'immigration et les problèmes d'immigration que connaissent les personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Citoyenneté et Immigration Canada, www.cic.gc.ca. Ce site Web oriente les personnes qui souhaitent visiter le Canada, étudier ou travailler temporairement au Canada, ou demander la résidence permanente. Il donne accès à tous les formulaires de demande de visas et de permis ainsi qu'à la plupart des guides des politiques et lignes directrices de CIC, au texte intégral de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et aux règlements qui s'y rapportent. Le site contient aussi une liste des pays dont les ressortissants doivent présenter une demande de visa.

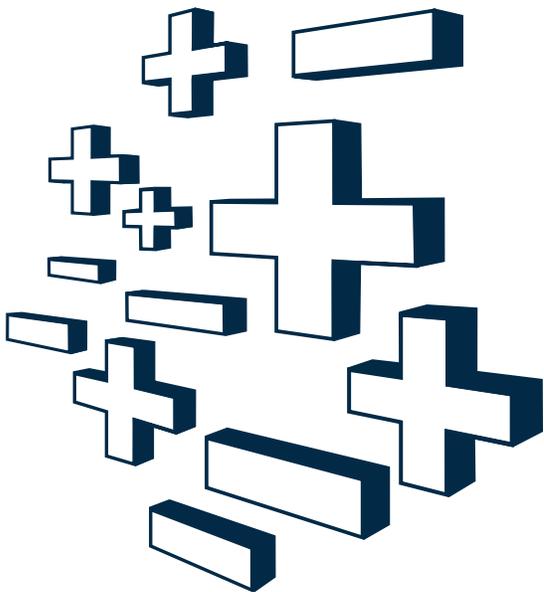
12

Ce feuillet d'information contient des renseignements d'ordre général. Il ne constitue pas un avis juridique.

Des copies de ces feuillets d'information sont disponibles sur le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida (www.aidslaw.ca/test) ou auprès du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (aidssida@cpha.ca). On peut en faire des copies (mais non les vendre), en indiquant que l'information provient du Réseau juridique canadien VIH/sida. Pour plus amples renseignements, communiquez avec le Réseau juridique à info@aidslaw.ca. *This info sheet 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/chercheurs et ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2007.



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