



Divulgation de la
séropositivité après
l'arrêt *Cuerrier* :

**ressources pour
les organismes
communautaires
de lutte contre
le sida**



Divulgation de la
séropositivité après
l'arrêt *Cuerrier* :

**ressources pour
les organismes
communautaires
de lutte contre
le sida**

Société canadienne
du sida



Canadian AIDS
Society



CANADIAN | RÉSEAU
HIV•AIDS | JURIDIQUE
L E G A L | CANADIEN
NETWORK | VIH•SIDA

AIDS
COALITION
of Nova Scotia 

Copyright © 2004 Société canadienne du sida/
Canadian AIDS Society

Tous droits réservés. La reproduction ou la transmission d'une partie ou de l'ensemble de ce document à des fins commerciales, que ce soit par des moyens électroniques ou mécaniques, y compris par la photocopie, l'enregistrement ou toute autre méthode actuelle ou à venir de stockage de l'information ou extraction de données, sont interdites à moins d'obtenir la permission écrite préalable de l'éditeur. Ce document peut être reproduit à des fins non commerciales.

ISBN 0-921906-04-5

This document is also available in English.

**Funding for this publication was provided by
Health Canada**



Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou les politiques de Santé Canada. Ce projet a été subventionné par l'Unité d'analyse et d'élaboration des politiques de la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH-sida.

Divulgence de la séropositive après l'arrêt *Cuerrier* : ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida

1

La divulgation de la séropositive : une question difficile

Introduction au *Guide de ressources*. Sa raison d'être, à qui il est destiné et comment s'en servir.

2

La divulgation de la séropositive est une question de droits de la personne

La divulgation de la séropositive soulève d'importantes questions juridiques et éthiques pour les personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida) et les organismes communautaires de lutte contre le sida (OCLS). Ce chapitre aborde les principes fondamentaux qui doivent inspirer les réactions à ces problématiques.

3

Le droit criminel, l'exposition au VIH et la divulgation de la séropositive

Ce chapitre explique les obligations légales qu'impose le droit criminel aux PVVIH-sida, d'après une analyse du *Code criminel* et des décisions de la Cour suprême dans les causes *Cuerrier* et *Williams*. Il comprend de l'information sur les adolescents séropositifs et le droit criminel.

4

Ce que doivent savoir les PVVIH-sida au sujet du droit criminel

Comment le droit criminel s'applique-t-il aux personnes vivant avec le VIH-sida qui ont des rapports sexuels, s'injectent des drogues ou allaitent? On aborde les activités, le risque de transmission du VIH, s'il y a ou non obligation de divulguer la séropositive, et les infractions criminelles qui peuvent s'appliquer si une obligation est violée.

5

Les lois sur la santé publique

Ce chapitre offre un survol et un aperçu par province et par territoire des lois et politiques sur la santé publique. Il y est question également de la déclaration obligatoire du VIH-sida, de la recherche de contacts, de l'identification et du traitement des comportements à risque élevé, et de la protection de la confidentialité.

6

Le counselling et la divulgation de la séropositive : normes et approches

Ce chapitre présente les normes juridiques et éthiques minimales suggérées pour le counselling, ainsi que les approches de la consultation auprès de PVVIH-sida dans le cadre des soins complets.

7

La confidentialité et la tenue de dossiers des clients

Quelle obligation de confidentialité ont les organismes et les conseillers envers les clients? Comment protéger la confidentialité des clients et quelles mesures prendre dans les situations où elle peut être violée?

8

Les questions de responsabilité civile pour les PVVIH-sida et les OCLS

À quelles conséquences civiles peuvent faire face les PVVIH-sida, les conseillers et les organismes qui ne divulguent pas (ou qui divulguent) la séropositivité? Agir raisonnablement, conformément à la connaissance des obligations légales et morales, peut amoindrir la responsabilité civile.

A

Note de synthèse pour les OCLS

Comment répondre aux questions de médias et du public au sujet de la divulgation de la séropositivité et du droit criminel. Suggestions de réponses, conseils pratiques pour les entrevues avec les médias et faits essentiels.

Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

1

La divulgation de la séropositivité : une question difficile

- 3 Un *Guide de ressources* pour la communauté
- 3 Comment utiliser ce *Guide de ressources*
- 4 Ce guide ne concerne pas la divulgation de l'hépatite C
- 5 Définition de la divulgation
- 5 Perspectives des PVVIH-sida sur la divulgation
- 5 Le droit criminel canadien et l'obligation de divulguer la séropositivité
- 6 Le leadership est essentiel
- 7 La divulgation de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier* : ressources pour les OCLS
- 8 Remerciements

Ce chapitre peut servir à :

- découvrir en quoi consiste le présent *Guide de ressources* et sa raison d'être;
- déterminer à qui est destiné le *Guide de ressources*;
- comprendre la façon d'utiliser le *Guide de ressources*;
- obtenir une brève introduction au droit criminel relativement à la divulgation du VIH.

Un *Guide de ressources* pour la communauté

Des personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida) ont été condamnées à l’incarcération pour avoir exposé des partenaires sexuels à un risque important d’infection par le VIH. À l’avenir, les tribunaux pourraient condamner des PVVIH-sida pour avoir partagé du matériel d’injection de drogues contenant du sang infecté au VIH. C’est une réalité avec laquelle les PVVIH-sida et les organismes communautaires de lutte contre le sida (OCLS) doivent vivre et à laquelle ils doivent réagir. Ce *Guide de ressources* vise à fournir des renseignements utiles de sorte que les PVVIH-sida et les OCLS puissent faire des choix éclairés et habilités sur la façon de réagir à cette réalité.

Il appartient à chaque OCLS de choisir sa façon de répondre aux considérations juridiques et éthiques liées à la divulgation de la séropositivité et à la confidentialité des clients. Quelle que soit la réponse, **les OCLS et autres organismes communautaires au service de personnes séropositives devraient envisager d’élaborer des politiques et lignes directrices sur la divulgation de la séropositivité, le counselling et la confidentialité des clients, si ce n’est déjà fait.** Un organisme peut élaborer ses propres politiques et lignes directrices, ou en adapter qui existent déjà. **Les politiques et lignes directrices doivent se fonder sur une bonne compréhension des questions juridiques et éthiques pertinentes, et sur une évaluation réaliste du contexte pratique et politique dans lequel fonctionne l’organisme.**

Le *Guide de ressources* est **destiné aux OCLS. L’information et les outils qu’il contient peuvent servir à aborder les questions des clients et des organismes sur la divulgation de la séropositivité ainsi qu’à aider les OCLS à élaborer des politiques et lignes directrices.** Il est aussi destiné à **ceux et celles qui conseillent des PVVIH-sida**, que ce soit à titre d’employé ou de bénévole d’un OCLS.

Le *Guide de ressources* est destiné à l’usage :

- des employés et des bénévoles des OCLS qui conseillent des PVVIH-sida (qu’il s’agisse ou non de professionnels réglementés);

- des conseils d’administration et des directeurs généraux des OCLS;
- d’autres organismes et bureaux où des employés et des bénévoles conseillent des PVVIH-sida.

Utilisez le *Guide de ressources* pour **en savoir davantage sur la divulgation de la séropositivité et :**

- le droit pénal, les lois sur la santé publique et la responsabilité civile;
- la confidentialité et la tenue des dossiers des clients;
- les normes et les approches pour le counselling;
- la façon de répondre aux médias et au public.

Utilisez le *Guide de ressources* **pour conseiller les clients et leur fournir de l’information** sur la divulgation de la séropositivité et le droit.

Utilisez le *Guide de ressources* afin d’élaborer ou d’adapter pour votre organisme :

- une politique de confidentialité et de tenue des dossiers des clients;
- des lignes directrices pour le counselling de PVVIH-sida;
- du matériel de référence pour les clients, au sujet de la divulgation de la séropositivité.

Comment utiliser ce *Guide de ressources*

Chaque chapitre du *Guide de ressources* commence par une brève table des matières du chapitre, suivie d’une section sur son utilité (« Ce chapitre peut servir à : »). Le *Guide de ressources* est destiné à l’usage des OCLS pour répondre à leurs divers besoins.

Le document contient de **l’information et des outils.** L’information concerne le droit, l’éthique et le counselling liés à la divulgation du VIH. Vous pouvez l’utiliser pour **obtenir et donner des renseignements exacts et détaillés sur la divulgation du VIH, le droit et l’éthique.** Chaque chapitre peut servir à répondre à un besoin d’information précis. Par **exemple :**

- les conseillers peuvent se servir du **chapitre 4** (Ce que doivent savoir les PVVIH-sida au sujet du droit criminel) comme base pour **fournir des renseignements juridiques exacts aux clients sur le droit criminel et la divulgation de la séropositivité**, soit lors de counselling en personne, soit en développant des feuillets d'information ou par d'autres modes de communication;
- les OCLS peuvent se servir de l'information du **chapitre 7** (La confidentialité et la tenue de dossiers des clients), de concert avec les exemples de politiques à la fin de ce chapitre, **pour élaborer et adopter une politique de confidentialité des clients**.

Le document contient aussi des outils — feuillets d'information, listes de vérification, processus décisionnels, tableaux et exemples de lignes directrices et de politiques. Par **exemple** :

- un conseiller peut se servir du **tableau du chapitre 4** (Ce que doivent savoir les PVVIH-sida au sujet du droit criminel) pour répondre aux questions de clients qui veulent savoir s'ils ont une obligation légale de divulguer leur séropositivité avant de s'adonner à des activités spécifiques, sexuelles ou d'injection de drogues; et pour leur expliquer les risques juridiques en cause;
- si un policier vient à l'OCLS muni d'un mandat de perquisition pour le dossier d'un client, l'OCLS peut utiliser **la liste de vérification par étape du chapitre 7** (La confidentialité et la tenue de dossiers des clients) afin de prendre des mesures pour protéger la confidentialité des renseignements sur le client;
- un directeur général (DG) ou un directeur des programmes peut utiliser les **normes juridiques et éthiques de la consultation du chapitre 6** (Le counselling et la divulgation du VIH : normes et approches) pour élaborer des lignes directrices pour les employés et bénévoles de l'OCLS.

Les conseillers et les OCLS peuvent se servir des outils tels quels, ou les adapter à leurs besoins.

Ce guide n'est pas un substitut à un avis juridique dans une situation particulière. Il fournit des analyses et des renseignements sur les questions éthiques et juridiques liées à la divulgation du VIH auxquelles font souvent face les OCLS. C'est une référence et une ressource. Les conseillers peuvent le consulter dans leur travail quotidien, pour connaître leurs responsabilités éthiques et juridiques. Ils peuvent aussi s'en servir pour donner aux clients de l'information sur leurs droits et responsabilités. Les conseils d'administration et les DG peuvent y prendre connaissance des droits et responsabilités des organismes ainsi que de leur potentielle responsabilité légale. Un conseiller peut tout de même désirer obtenir un avis juridique sur la situation particulière d'un client. Les DG ou le conseil d'administration voudront peut-être qu'un avocat examine une politique avant son adoption par le conseil.

Ce guide ne concerne pas la divulgation de l'hépatite C

Ce *Guide de ressources* aborde les questions liées à la divulgation du VIH. Il ne s'agit pas de la divulgation de l'hépatite C ni des questions liées à sa transmission. D'un point de vue tant médical que juridique, l'infection à VIH et l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) sont très différentes. Donc, les questions juridiques et de counselling liées à la divulgation du VHC sont aussi différentes.

Médicalement, certaines des voies de transmission du VIH sont les mêmes que pour le VHC. D'autres ne le sont pas. Il n'y a pas de guérison pour le VIH alors que certaines personnes atteintes d'hépatite C peuvent être guéries par un traitement.

Juridiquement, le jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Cuerrier* a criminalisé le comportement des PVVIH-sida qui exposent d'autres personnes à un risque important de transmission du VIH. L'affaire *Cuerrier* n'a pas porté sur le risque de transmission du VHC. On ne rapporte qu'une seule cause d'une cour criminelle, un tribunal inférieur, à propos de la transmission du VHC. La cour a décidé qu'il n'était pas criminel d'exposer un partenaire au

VHC par des rapports sexuels, parce que le risque de transmission par pénétration non protégée était extrêmement faible. Avec cette seule affaire, d'un tribunal inférieur, nous n'en savons pas vraiment assez, d'un point de vue juridique, pour prédire comment une cour pourrait aborder une future affaire de transmission du VHC.

Définition de la divulgation

La divulgation est l'acte d'informer autrui de la séropositivité d'une personne. Une personne vivant avec le VIH-sida peut divulguer elle-même sa séropositivité. Ou encore, quelqu'un d'autre peut divulguer la séropositivité d'une personne, avec ou sans le consentement de celle-ci.

La divulgation peut se produire dans bien des contextes : divulgation au sein de relations personnelles (à des amants, partenaires, conjoints, enfants, amis, membres de la famille); divulgation en milieu de travail (à un employeur, des collègues, des clients); divulgation à des fournisseurs de services de santé ou autres (médecins, services d'urgence, dentistes, travailleurs sociaux, assureurs, etc.); divulgation dans un établissement institutionnel (prisons, écoles, etc.) et divulgation au grand public par l'intermédiaire des médias.

Ce *Guide de ressources* met l'accent sur la divulgation par les personnes séropositives à leurs partenaires sexuels et d'injection de drogues. Les personnes vivant avec le VIH-sida qui ont des activités sexuelles non protégées ou qui partagent du matériel d'injection de drogues risquent fortement de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels ou d'injection. Certaines personnes affirment que les PVVIH-sida ont une obligation morale et légale de divulguer leur séropositivité à leurs partenaires, avant un risque important de transmission du VIH. Il est certain que ces personnes s'exposent à une éventuelle responsabilité légale, criminelle et civile, si elles ne divulguent pas leur séropositivité avant un risque important de transmission du VIH.

Perspectives des PVVIH-sida sur la divulgation

Divulguer sa séropositivité n'est pas chose facile. La séropositivité d'une personne est un renseignement très confidentiel et le geste de la divulguer peut avoir des conséquences tant favorables que défavorables. C'est pourquoi les personnes vivant avec le VIH-sida **ont le droit de contrôle sur cette décision déterminante**. Elles **ont droit à l'information nécessaire pour décider** si, quand et comment elles vont révéler à d'autres personnes leur séropositivité — et notamment à de l'information sur leurs obligations en vertu du droit criminel.

La divulgation de la séropositivité fait l'objet de discussions, de débats et de délibérations depuis le début de l'épidémie du sida. La majeure partie de ces discussions et débats a porté sur des personnes qui ne divulguent pas leur séropositivité avant de s'adonner à des comportements à risque élevé de transmission du VIH. **L'accent mis sur les cas de personnes séropositives qui exposent autrui à un risque important de transmission du VIH a faussé la discussion et rendu la vie plus difficile aux personnes vivant avec le VIH-sida.** Il a accentué le climat de peur, de stigmatisation et de discrimination qui entoure l'infection à VIH et a même entraîné de la violence à l'endroit de certaines personnes vivant avec le VIH-sida. Il a rendu plus difficile, pour les PVVIH-sida, l'acte de divulguer leur séropositivité.

Le droit criminel canadien et l'obligation de divulguer la séropositivité

En septembre 1998, la Cour suprême du Canada a publié son arrêt *R. c. Cuerrier*. C'était la première fois que le plus haut tribunal du pays traitait de la poursuite criminelle d'une personne séropositive pour avoir eu des rapports sexuels sans divulguer sa séropositivité. La Cour a conclu qu'une personne séropositive qui s'adonne à la pénétration vaginale non protégée sans divulguer sa séropositivité peut être déclarée coupable de voies de fait graves en vertu du *Code criminel*.

Depuis l'arrêt *Cuerrier*, toute personne séropositive a l'obligation légale de divulguer sa séropositivité si elle s'adonne à une activité sexuelle qui pose un **risque important de lésions corporelles graves** (autrement dit, de transmission du VIH) à une autre personne. En septembre 2003, la Cour suprême a publié son arrêt *R. c. Williams*. La Cour suprême a statué qu'une personne qui se sait séropositive ne peut pas être condamnée pour voies de fait graves pour avoir eu une relation sexuelle non protégée sans divulguer sa séropositivité, quand il y a un doute raisonnable à savoir si l'autre personne était déjà séropositive à ce moment. La personne peut plutôt être reconnue coupable de tentative de voies de fait graves. Une personne peut être reconnue coupable de « tentative » d'infraction pénale quand il manque un des éléments nécessaires à l'infraction pénale. Bien que l'arrêt *Williams* de la Cour suprême ait clarifié cette question, il en a soulevé nombre d'autres.

Le raisonnement de la Cour dans les affaires *Cuerrier* et *Williams* est complexe et laisse de nombreuses questions sans réponse. Une personne séropositive peut-elle être déclarée coupable de voies de fait graves pour avoir partagé du matériel d'injection de drogues contenant du sang infecté au VIH? Qu'en est-il des relations sexuelles orales? Si l'on utilise un condom pour la pénétration, faut-il quand même divulguer? Une personne séropositive peut-elle être tenue criminellement responsable de ré-exposer une personne qui est séropositive au VIH?

Depuis l'affaire *Cuerrier*, un certain nombre de personnes vivant avec le VIH-sida ont été déclarées coupables de voies de fait graves pour des rapports sexuels vaginaux non protégés sans avoir divulgué leur séropositivité. Dans l'affaire *Williams*, M. Williams a été reconnu coupable de tentative de voies de fait graves. Les tribunaux n'ont encore statué sur aucune affaire concernant d'autres activités qui posent un risque de transmission du VIH, comme le partage de matériel d'injection de drogues ou des activités sexuelles autres que la pénétration.

Le leadership est essentiel

La divulgation du VIH est également une question difficile pour les personnes qui travaillent (ou qui sont bénévoles) dans des organismes communautaires qui fournissent des services aux personnes vivant avec le VIH-sida. C'est une question difficile parce que les organismes communautaires sont souvent la meilleure ou la seule source d'information et de soutien pour les PVVIH-sida. Ces organismes s'efforcent de fournir aux personnes vivant avec le VIH-sida des renseignements exacts et des consultations éthiques au sujet des questions de divulgation du VIH.

Mais il est difficile d'extirper d'arrêts complexes, comme *Cuerrier* et *Williams*, une information exacte et compréhensible sur la divulgation du VIH et le droit criminel. Il peut être impossible de donner à un client des réponses claires et nettes à ses questions. Les gens qui travaillent dans des organismes communautaires peuvent aussi faire face à des obligations morales et légales divergentes, s'ils savent qu'un client qui n'a pas divulgué sa séropositivité s'adonne à des comportements à risque élevé. Que doit faire l'employé ou le bénévole dans cette situation? Quelles obligations légales

Après l'arrêt *Cuerrier* : le droit criminel et la non- divulgaration de la séropositivité

Recommandation 20

Les organismes de lutte contre le sida et d'autres organismes communautaires devraient envisager l'élaboration de politiques ou de protocoles pour l'orientation du personnel (et peut-être des bénévoles) qui peuvent entrer en possession de renseignements sur le comportement d'une personne séropositive qui risque de transmettre le VIH. Une telle politique devrait porter sur l'élaboration et les paramètres d'un rapport de consultation, les obligations professionnelles et juridiques éventuelles qui incombent aux conseillers d'enfreindre la confidentialité dans certaines situations et la manière de répondre aux demandes, par la police ou le ministère public, de divulgation de dossiers de consultation confidentiels.

l'employé a-t-il à l'égard d'un client ou de son/ses partenaire(s) sexuel(s) ou d'injection? L'employé peut-il être tenu criminellement responsable ou faire l'objet d'une poursuite civile pour avoir divulgué, ou pas, la séropositivité du client?

La divulgation du VIH est également une question difficile et problématique pour les directeurs généraux (DG) et les conseils d'administration (CA) des OCLS. **Les DG et les CA sont en bout de ligne responsables des politiques et procédures de leur organisme, de faire en sorte que les clients reçoivent des services de grande qualité, et de soutenir les employés et les bénévoles dans leurs fonctions. Ils doivent assumer un rôle de leadership en traitant des questions juridiques et éthiques complexes liées à la divulgation de la séropositivité.** À cette fin, les DG et CA doivent :

- s'assurer que les employés, bénévoles et clients disposent de renseignements exacts sur leurs responsabilités morales et juridiques;
- s'engager à une discussion ouverte et franche et au développement de politiques, qui inclut tous les membres du conseil d'administration, les DG, les employés, les bénévoles et les clients;
- mettre en place des politiques et des lignes directrices à propos de la consultation des clients, de leur confidentialité et de la tenue des dossiers.

La divulgation de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier* : ressources pour les OCLS

Les PVVIH-sida et les organismes communautaires de lutte contre le sida ont demandé des ressources pour les aider à aborder les questions difficiles soulevées par la divulgation de la séropositivité d'un client. Le rapport intitulé *Après l'arrêt Cuerrier : le droit criminel et la non-divulgence de la séropositivité* (1999), du Réseau juridique canadien VIH-sida, et les feuillets d'information de la Société canadienne du sida (SCS) et du Réseau juridique fournissent des renseignements précis au sujet de la divulgation

« À la lumière de l'arrêt *Cuerrier*, qui a mis en relief le besoin pour les organismes d'élaborer des politiques portant sur le cas où un organisme est au courant d'un comportement potentiellement criminel d'un client qui transmet le VIH;

Il est résolu que la SCS étudie les questions juridiques et éthiques en cause et élabore des lignes directrices qui définissent les limites de la confidentialité du client, et qui protègent convenablement les droits des personnes séropositives à la confidentialité dans leurs rapports avec les organismes de lutte contre le sida. » — *Résolution issue de la Tribune pour les personnes vivant avec le VIH-sida 2000.*

« Étant donné que la non-divulgence de la séropositivité dans certaines circonstances est désormais une infraction pénale;

Il est résolu que la SCS, en collaboration avec le Réseau juridique canadien VIH-sida, continue de déployer tous ses efforts pour limiter les effets nuisibles de l'arrêt *Cuerrier* sur les PVVIH-sida et sur la prévention, les soins et les tentatives de traitement et de soutien. » — *Résolution de l'Assemblée générale annuelle de la SCS 2000.*

du VIH et des questions juridiques en cause. Ils définissent aussi les difficultés et les défis que doivent relever les organismes communautaires de lutte contre le sida au Canada, après l'arrêt *Cuerrier*. Toutefois, les ressources existantes ne fournissent pas, en langage simple et clair, de l'information dont la forme peut répondre aux divers besoins des OCLS. Elles ne fournissent pas non plus le type de ressources dont peuvent avoir besoin les OCLS pour élaborer des politiques, pratiques et lignes directrices pour leurs employés et bénévoles. Elles n'ont pas été conçues à cette fin. Par conséquent, la communauté a fait une demande officielle de ressources et d'information additionnelles lors de la Tribune des personnes vivant avec le VIH-sida et de l'a.g.a. de 2000 de la SCS.

Pour y répondre, la SCS a formé un partenariat avec le Réseau juridique canadien VIH-sida et l'AIDS

Coalition of Nova Scotia (ACNS). Le financement dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH-sida (SCVS) de Santé Canada a contribué à élaborer ou à adapter des renseignements, des analyses, des exemples de politiques et de lignes directrices utiles pour traiter de la divulgation du VIH et des questions liées au counselling et à la confidentialité soulevées par l'arrêt *Cuerrier*.

Un comité consultatif communautaire a été mis sur pied pour orienter le projet. Cinq membres représentent chaque région du pays [Bob Leahy, René Légaré, Michael Sobota, Carl Bogner, Jane Underwood]. Le comité comprend également des représentants de la SCS [Anna Alexandrova, conseillère en programmes nationaux], du Réseau juridique [Glenn Betteridge, analyste principal des politiques] et de l'ACNS [Robert Allan, directeur général].

Remerciements

Ce projet n'aurait pu se réaliser sans les membres du comité consultatif communautaire (nommés ci-dessus), les participants aux trois ateliers où le projet a reçu les commentaires de la communauté, l'ACNS, Santé Canada, Jane Allen (qui a animé l'atelier d'Halifax) et Greg Garrison (qui a commenté les versions préliminaires du *Guide de ressources*). Merci à tous!

Nous remercions également l'AIDS Committee de Toronto, les HIV/AIDS Regional Services et le Comité consultatif ontarien sur le VIH-sida (CCOVS) de nous avoir accordé la permission d'utiliser les politiques, lignes directrices et autres documents qu'ils ont élaborés.

Le Comité consultatif ontarien sur le VIH-sida (CCOVS) sur l'élaboration de ses ressources

En réponse à l'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire *Cuerrier*, le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario a distribué une note de service à tous les médecins hygiénistes à propos des répercussions de l'arrêt sur les pratiques de santé publique en Ontario. Le médecin hygiéniste en chef a recommandé à tous les employés de santé publique qui conseillent les gens, avant ou après un test du VIH, de conseiller à ceux-ci « de divulguer leur séropositivité à tous leurs partenaires sexuels et de ne pas mentir à ce sujet ». La note de service laissait entendre que les personnes séropositives devaient

divulguer leur état à **tous** leurs partenaires sexuels, peu importe le risque associé à l'activité sexuelle en question. De toute évidence, la note de service du médecin hygiéniste en chef allait bien au-delà de l'obligation de divulguer qui est établie par l'arrêt *Cuerrier* (c.-à-d., les personnes séropositives doivent divulguer quand il y a un « risque important » de transmission du VIH).

Suite à la note de service, le CCOVS a discerné le besoin de lignes directrices détaillées sur la divulgation de la séropositivité, pour tous les fournisseurs de services de première ligne qui conseillent des individus, avant ou après le test du VIH, ou qui conseillent des personnes vivant avec le VIH-sida. En 2002, le CCOVS a publié quatre documents :

- Divulguer sa séropositivité (un feuillet d'information pour les PVVIH-sida)

- Lignes directrices sur la divulgation de la séropositivité aux fins du counselling
- Lignes directrices sur la confidentialité des renseignements personnels en matière de santé
- Divulgence de la séropositivité aux partenaires sexuels et d'injection de drogues : un document de référence

Ces quatre documents, de même que le rapport *Après l'arrêt Cuerrier : le droit criminel et la non-divulgence de la séropositivité* et les feuillets d'information sur le droit criminel du Réseau juridique canadien VIH-sida, constituent le fondement de ce *Guide de ressources*.

Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

2

La divulgation de la séropositivité est une question de droits de la personne

3 La santé, les droits de la personne et la divulgation de la séropositivité après *Cuerrier*

3 La divulgation est complexe

4 La maladie, les stigmates et la marginalisation

4 Le moment de la divulgation

4 Le contexte de la divulgation

5 L'obligation morale et légale de prévenir la transmission du VIH

6 Ce que les conseillers doivent savoir au sujet de la divulgation

6 Les PVVIH-sida devraient avoir le contrôle de la divulgation de leur séropositivité

6 Le droit à une expression sexuelle entière, active, saine et autodéterminée

6 Divulgence n'est pas synonyme de recherche de contacts

6 Les conseillers peuvent être biaisés

7 Les PVVIH-sida ont un rôle à jouer dans l'élaboration des politiques

8 L'élaboration de ressources pour les clients

Ce chapitre peut servir à :

- apprendre pourquoi la divulgation de la séropositivité est une question de droits humains pour les personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida);
- comprendre la différence entre la divulgation de la séropositivité et la recherche de contacts (aussi appelée notification des partenaires, ou avis/counselling aux partenaires);
- saisir la difficulté de divulguer la séropositivité pour bien des PVVIH-sida et ce que cela signifie pour les conseillers.

La santé, les droits de la personne et la divulgation de la séropositivité après *Cuerrier*

Des réactions positives au VIH-sida, fondées sur les droits, peuvent contribuer à réduire la transmission du VIH et atténuer les répercussions néfastes du VIH-sida sur les gens et les collectivités. Les jugements de la Cour suprême dans les causes **Cuerrier** et **Williams** ont criminalisé les rapports sexuels comportant un risque important de transmission du VIH. Ce faisant, la Cour peut avoir contribué par mégarde aux stigmates et à la discrimination dont font l'objet les PVVIH-sida, et avoir miné les efforts visant à réduire la transmission du VIH.

Même si l'on n'aime ou n'accepte pas les jugements de la Cour suprême dans les affaires **Cuerrier** et **Williams**, ils ont force de loi jusqu'à ce que la Cour suprême (ou le Parlement) en décide autrement. Nous devons donc réagir à ces décisions. Nos réactions doivent être avant tout guidées par la préoccupation de la santé et des droits humains des personnes qui vivent avec le VIH-sida ou y sont vulnérables.

Qu'est-ce que la santé a à voir avec la divulgation de la séropositivité? Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Le but du counselling aux clients, dans le contexte de la divulgation de la séropositivité, est de promouvoir la santé des clients. Plus les PVVIH-sida se rapprochent de cet état de complet bien-être physique, mental et social, plus elles peuvent être à l'aise de divulguer leur séropositivité, dans des situations où elles peuvent profiter d'avantages de la divulgation. Par conséquent, la consultation sur les questions liées à la divulgation de la séropositivité peut contribuer à la promotion de la santé publique.

Qu'est-ce que les droits de la personne ont à voir avec la divulgation de la séropositivité? Du **point de vue des droits de la personne**, les gens ont le droit de jouir de conditions qui leur permettent d'assurer leur santé et leur bien-être. Cela veut dire qu'en vertu du droit international, les gouvernements ont

l'obligation de respecter, de protéger et de réaliser les droits de la personne. Le principe directeur des droits de la personne est que tout être humain mérite d'être **traité avec dignité**. Et bien qu'ils ne fassent pas partie du gouvernement, les organismes communautaires doivent s'efforcer de respecter le principe directeur des droits de la personne en traitant tous les clients avec dignité. Les programmes des OCLS (y compris le counselling), fondés sur les droits de la personne (le droit à la vie privée et à la norme la plus élevée de santé) ainsi que les principes juridiques et éthiques (confidentialité et consentement éclairé) servent à atténuer les conséquences du VIH-sida sur les individus et les collectivités. Ainsi, les droits de la personne et la santé se complètent et se renforcent mutuellement.

La divulgation est complexe

Il peut être extrêmement difficile pour une personne vivant avec le VIH-sida de divulguer sa séropositivité. Chaque fois qu'une personne révèle des détails intimes sur sa vie personnelle, le corps, l'esprit et l'âme y participent. Révéler des renseignements personnels intimes peut impliquer des pensées, des souvenirs, des sentiments et des sensations. Les gens qui font face à une situation de stress peuvent se souvenir d'autres situations stressantes, se sentir apeurés ou avoir le goût de fuir, leur cœur peut battre plus vite ou ils peuvent être pris de nausées. Divulguer sa séropositivité à un partenaire sexuel ou d'injection signifie parler franchement de sexe, d'orientation sexuelle, d'actes sexuels, d'utilisation de drogues, de maladie et de mort. Ce sont tous des sujets tabous dont il est très difficile de parler ouvertement et honnêtement dans la plupart des sociétés et communautés, sinon toutes.

Même pour la personne la plus affirmée et sûre d'elle, ce sont des sujets difficiles à aborder. Les vulnérabilités font surface : l'image de soi, la perception de soi et l'estime de soi sont toutes en cause. Les conseillers doivent être conscients de tous les puissants facteurs psychosociaux qui influent sur la décision d'une personne de divulguer ou non sa séropositivité, y compris la peur du rejet, des stigmates, de la discrimination, de la violence et de la mort.

La maladie, les stigmates et la marginalisation

Dans notre société, nombre de gens hésitent à se confronter à leur propre mortalité parce qu'ils ont peur de la maladie et de la mort. Par conséquent, les stigmates sont souvent liés à toute maladie qu'on puisse avoir, en particulier, si elle met la vie en danger et qu'elle peut être transmise d'une personne à une autre. La discrimination à l'endroit des PVVIH-sida est fréquente parce que l'infection à VIH est souvent associée à des activités particulières, sexuelles et d'utilisation de drogues, ou à des groupes marginalisés. La divulgation peut exposer les PVVIH-sida directement ou indirectement à la discrimination dans le logement, l'emploi et l'accès aux services sociaux et de santé. Elle peut aussi mener au rejet par la famille, les amis et la communauté, et même à la violence. Le VIH affecte de façon disproportionnée des personnes qui sont déjà marginalisées (comme les hommes gais, les utilisateurs de drogues par injection, les Autochtones, et les immigrants de pays où le taux d'infection à VIH est élevé). Ces personnes risquent d'être encore plus marginalisées si elles divulguent leur séropositivité.

Plusieurs études ont démontré que la crainte de la violence peut avoir un effet marquant sur la décision de divulguer ou non, surtout chez certaines femmes séropositives qui craignent les réactions potentielles d'hommes qui sont leurs partenaires sexuels ou d'injection de drogues¹. L'exclusion sociale et l'isolement peuvent également avoir une influence. Plusieurs études portant sur les hommes gais et bisexuels ont démontré que l'homophobie intériorisée, l'isolement de la communauté gaie, le manque d'acculturation à la culture de la majorité et le fait d'être « dans le placard » peuvent avoir un effet nuisible sur la décision de certains hommes de divulguer leur séropositivité à leurs partenaires sexuels^{2, 3, 4}.

Le moment de la divulgation

La capacité de divulguer sa séropositivité peut être liée au degré auquel une personne a accepté son diagnostic d'infection à VIH. Il est souvent plus difficile de divulguer peu après le diagnostic, quand la personne est aux prises avec le choc initial de se savoir séropositive. Dans une étude de 1998 sur les hommes homosexuels et bisexuels, les chercheurs

ont constaté qu'au début, après un diagnostic de VIH, la plupart des hommes étaient hésitants et craintifs de divulguer leur séropositivité à d'autres. Ils considéraient cette période comme une occasion d'assimiler leur diagnostic avant d'avoir à composer avec les réactions des autres. Après cette phase, on constatait que la divulgation était de plus en plus utilisée comme un mécanisme d'adaptation à la maladie. La divulgation servait à accroître le soutien, tant pratique qu'émotionnel, à partager la responsabilité dans les rapports sexuels, et à faciliter l'acceptation de soi⁵.

La capacité d'une personne de divulguer sa séropositivité peut aussi être affectée par les changements physiologiques et psychologiques provoqués par l'excitation sexuelle, l'utilisation de drogues ou la dépendance à une drogue. La libération d'agents chimiques dans l'organisme, durant l'excitation érotique, peut changer la perception, la connaissance et la détermination des limites. Un état pré-orgasme intense peut influencer fortement la capacité d'une personne de divulguer. Le psychisme et le corps sont en harmonie et axés sur l'intensification de la sensualité, et pas nécessairement sur des pensées rationnelles ou éthiques. Les gens qui consomment des drogues peuvent aussi connaître le même type d'embrouillement de leur vision rationnelle et éthique. La divulgation sera sans doute plus facile lorsque l'excitation érotique ou le besoin physiologique et psychologique de drogues n'est pas aussi intense.

Le contexte de la divulgation

La divulgation peut être plus facile ou plus difficile selon le contexte où elle a lieu. Par exemple, une PVVIH-sida qui s'injecte des drogues chaque jour peut faire face à des obstacles concrets et à des peurs au sujet de la divulgation, compte tenu de son contexte et de son milieu. Si elle divulgue sa séropositivité aux personnes avec lesquelles elle partage du matériel d'injection de drogues, elle est susceptible de connaître la discrimination, la perte éventuelle de sa source d'approvisionnement et l'exclusion possible de son réseau de contacts et de partenaires.

Dans bien des cas, par crainte du rejet, la divulgation à des partenaires sexuels éventuels peut être plus

difficile qu'à des amis de confiance ou à des membres de la famille. Certaines études suggèrent que la divulgation à des partenaires sexuels anonymes éventuels peut être plus difficile qu'à des partenaires sexuels réguliers. Cela peut être attribuable en partie à une peur du rejet sexuel dans un milieu sexualisé et à concurrence sexuelle.

Les milieux où ont lieu des rapports sexuels anonymes ou l'injection de drogues sont souvent peu propices à la conversation sérieuse. Dans ces milieux, les gens peuvent faire des choix d'actes sexuels et d'injection de drogues selon des signaux non verbaux donnés, des suppositions ou des facteurs physiologiques et psychologiques sous-jacents. Il va sans dire qu'il est dangereux de faire des suppositions sur l'état sérologique d'une personne, d'après son comportement, ses « signaux » physiques ou ce qu'elle n'a pas dit. Par exemple, Tariq, qui est séronégatif, suppose qu'un partenaire, qui veut avoir un rapport sexuel non protégé, est aussi séronégatif. Le partenaire, qui est en réalité séropositif, suppose que Tariq n'aurait un rapport sexuel non protégé que s'il est déjà séropositif.

La divulgation dans le contexte d'une relation à long terme ou engagée peut aussi être extrêmement ardue. Les relations ne sont pas toujours fondées sur la confiance, l'honnêteté, l'ouverture, la sécurité et une bonne communication. Une PVVIH-sida peut craindre la réaction de son ou sa partenaire; elle peut craindre de perdre son partenaire, ses enfants, sa sécurité financière, ou de subir une violence physique et émotionnelle.

Les personnes qui s'injectent des drogues peuvent ne voir que peu ou pas d'avantages à divulguer leur séropositivité. Des études ont démontré que les services sociaux et de santé ne sont pas conçus adéquatement pour répondre aux besoins des utilisateurs de drogues par injection qui vivent dans la pauvreté. Ceux-ci doivent souvent franchir les obstacles créés par la prestation conventionnelle de services, afin de recevoir les services de santé auxquels ils ont droit. Et des PVVIH-sida qui sont capables d'avoir accès à un traitement font face à un manque de soutien pour composer avec les effets secondaires des médicaments et avec les enjeux de la fidélité aux régimes de traitement du VIH.

L'obligation morale et légale de prévenir la transmission du VIH

Dans une société civile comme le Canada, la plupart des gens croient **que toutes les personnes sexuellement actives et celles qui s'injectent des drogues, qu'elles soient au courant ou non de leur séropositivité, ont une obligation morale de prévenir la propagation du VIH.** La pratique des « rapports protégés » et le non-partage du matériel d'injection de drogues contenant du sang sont deux des mesures que quiconque, en principe, peut prendre pour réduire la transmission du VIH.

Mais l'éthique n'est pas toujours aussi tranchée.

Certaines PVVIH-sida croient satisfaire leur obligation morale de prévenir la transmission du VIH à leurs partenaires sexuels ou d'injection de drogues parce qu'elles choisissent de divulguer leur séropositivité à tous leurs partenaires éventuels. D'autres peuvent choisir de ne jamais divulguer leur séropositivité à leurs éventuels partenaires sexuels ou d'injection de drogues, mais considèrent satisfaire leur obligation morale personnelle en prenant des mesures pour réduire au minimum le risque de transmission du VIH, comme le port du condom ou le nettoyage du matériel d'injection. Certaines PVVIH-sida peuvent considérer qu'elles se comportent conformément à l'éthique, si elles partagent du matériel d'injection ou ont des rapports sexuels non protégés sans divulguer leur séropositivité, parce que tout le monde dans leur milieu connaît le taux élevé d'infection à VIH et les risques de transmission.

Dans certaines circonstances, les PVVIH-sida ont une **obligation légale** de divulguer leur séropositivité. Par suite de l'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire *Cuerrier*, les PVVIH-sida qui ont des rapports sexuels non protégés ont l'obligation légale, en vertu du droit criminel, de divulguer leur séropositivité à leurs partenaires sexuels avant d'avoir de tels rapports sexuels. Selon l'arrêt *Cuerrier*, il est également clair qu'une PVVIH-sida qui s'injecte a l'obligation légale de divulguer sa séropositivité avant de partager sa seringue, si du sang infecté au VIH se trouve sur ou dans celle-ci. Le droit criminel canadien, la divulgation du VIH et l'arrêt *Cuerrier* sont analysés et expliqués au chapitre 3, « Le droit criminel ».

Ce que les conseillers doivent savoir au sujet de la divulgation

Les PVVIH-sida devraient avoir le contrôle de la divulgation de leur séropositivité

La vie privée et la confidentialité sont les fondements juridiques et éthiques d'une relation de counselling. Sans elles, il ne peut y avoir de confiance entre la personne vivant avec le VIH-sida et le conseiller, et les avantages éventuels de la consultation seront perdus. Sauf dans des circonstances bien précises qui doivent être justifiées juridiquement et éthiquement, il devrait revenir à la PVVIH-sida de décider de la façon, du moment et de la personne à qui elle va divulguer sa séropositivité. Les obligations juridiques et éthiques des conseillers et des OCLS sont examinées au chapitre 6 (Le counselling et la divulgation de la séropositivité : normes et approches).

Le droit à une expression sexuelle entière, active, saine et autodéterminée

Le sexe fait partie de la manière dont les gens s'expriment et se définissent. Les PVVIH-sida ont droit à une vie sexuelle saine. Elles n'ont pas nécessairement à dire à chaque partenaire sexuel qu'elles ont le VIH, selon l'activité sexuelle qu'elles pratiquent. De nombreuses activités sexuelles posent un risque nul, négligeable ou faible de transmission du VIH.

Divulgation n'est pas synonyme de recherche de contacts

Dans le contexte de l'infection à VIH, la recherche de contacts est une mesure de **santé publique** destinée à prévenir la transmission du VIH et à encourager les gens qui ont été exposés au VIH à obtenir des soins médicaux. La recherche de contacts n'est pas la divulgation, mais elle peut comporter une divulgation. La divulgation est l'acte de dire ou de révéler (la séropositivité). La recherche de contacts est un processus qui consiste à communiquer avec les partenaires sexuels ou d'injection de drogues d'une personne qui a une infection transmissible par le sang ou par voie sexuelle (y compris le VIH), de les aviser qu'ils ont été exposés à l'infection, et de leur conseiller d'obtenir une attention médicale. Dans le cas d'une personne qui vit avec le VIH, les seuls

partenaires à contacter sont ceux qui se sont adonnés à des activités comportant un risque réel de transmission du VIH.

Initialement, lorsqu'une personne reçoit son résultat de séropositivité, un fournisseur de soins de santé (habituellement un médecin ou un infirmier hygiéniste) lui conseille de communiquer avec son ou ses partenaires sexuels ou d'injection. Lorsqu'une personne vivant avec le VIH-sida révèle sa séropositivité à un partenaire sexuel ou d'injection et qu'elle lui conseille d'obtenir les soins médicaux appropriés, elle fait une divulgation. Si la PVVIH-sida n'est pas préparée à communiquer avec son ou ses partenaires, le fournisseur de soins de santé peut communiquer avec le ou les partenaires de la personne séropositive, avec ou sans le consentement de celle-ci, selon les circonstances. Mais le fournisseur de soins de santé ne doit pas révéler le nom de cette personne séropositive, ni tout autre renseignement qui l'identifierait. En pratique toutefois, le partenaire qui a été exposé au VIH peut déduire qui est la personne séropositive. Le cas échéant, un acte de divulgation a eu lieu, quoique non intentionnel.

Les conseillers peuvent être biaisés

Les conseillers doivent s'efforcer de prendre conscience de leurs préjugés à l'égard des comportements sexuels ou d'injection, afin d'y faire face. Une étude américaine de 1998 menée auprès de 309 thérapeutes conjugaux et familiaux, et examinant les facteurs liés à la violation de la confidentialité par des conseillers quand des clients séropositifs leur divulguent un comportement sexuel à risque élevé, a constaté que ces intervenants étaient plus enclins à enfreindre la confidentialité s'ils étaient eux-mêmes plus âgés, de sexe féminin, moins expérimentés auprès des populations gaies et lesbiennes, ou étaient catholiques ou très religieux⁶.

S'ils ne l'ont pas déjà fait, les conseillers doivent aussi réfléchir aux préjugés qu'ils peuvent avoir à l'endroit des personnes qui utilisent des drogues. De nombreux OCLS ont adopté une approche de réduction des méfaits pour mieux répondre aux besoins des clients individuels et des populations qui utilisent des drogues, y compris les personnes qui

Adopter une approche de réduction des méfaits

[adapté du programme international de développement de la réduction des méfaits, (Open Society Institute), What is Harm Reduction? 1^{er} janvier 2001]

La réduction des méfaits est une approche pragmatique et humaine en vue d'amoindrir les préjudices individuels et sociaux associés à l'utilisation de drogues, en particulier, le risque d'infection par le VIH. Elle cherche à atténuer les problèmes associés à l'utilisation de drogues, par des méthodes qui sauvegardent la dignité, l'humanité et les droits humains de ceux et celles qui utilisent des drogues.

Cette approche est fondée sur la reconnaissance pratique qu'en dépit d'années d'efforts, il n'y a pas d'interventions efficaces connues pour éliminer l'utilisation de drogues ou les problèmes qui y

sont liés dans toute communauté, ville ou pays. Dans la plupart des cultures, l'adoption d'une approche de réduction des méfaits exige de renoncer aux buts idéalistes, profondément enracinés, consistant à éliminer l'utilisation de drogues à long terme.

La réduction des méfaits ne nie pas la valeur d'aider les gens à se libérer des drogues. Elle reconnaît simplement que pour les utilisateurs de longue date, il s'agit d'une possibilité lointaine. Reconnaisant la réalité de l'utilisation de drogues, les programmes de réduction des méfaits mesurent les réussites selon la qualité de vie et de santé individuelle et communautaire, et non pas en fonction des niveaux et des fréquences d'utilisation de drogues.

Dans la pratique, la réduction des méfaits utilise une gamme de services pour atteindre ses buts.

Les échanges de seringues et les traitements de substitution (comme la prise de méthadone pour remplacer l'héroïne) sont les deux interventions les plus efficaces pour réduire les méfaits liés aux drogues. Elles sont souvent complétées par d'autres services de soutien pour les utilisateurs de drogues, comme la formation sur la santé et les drogues, les tests du VIH et des ITS [infections transmissibles sexuellement], la consultation psychologique et la référence médicale. En offrant des services accessibles qui répondent aux besoins des utilisateurs de drogues, les programmes de réduction des méfaits servent souvent de points de contact importants qui peuvent relier les utilisateurs de drogues à d'autres ressources communautaires, médicales et de services sociaux.

s'en injectent. L'approche de réduction des méfaits est une méthode pragmatique et humaine en vue d'amoindrir les préjudices individuels et sociaux associés à l'utilisation de drogues, en particulier, le risque d'infection par le VIH. Elle réduit les dommages associés à l'utilisation de drogues en se servant de politiques et de pratiques qui respectent la dignité et les droits humains de ceux et celles qui utilisent des drogues. Voir l'encadré « Adopter une approche de réduction des méfaits » pour plus d'information.

Les PVVIH-sida ont un rôle à jouer dans l'élaboration des politiques

Les PVVIH-sida doivent avoir une réelle possibilité de faire valoir leur point de vue, dans les politiques et les ressources liées à la divulgation de la séropositivité. Les PVVIH-sida vivent avec la divulgation et tous ses enjeux. Elles sont les experts en ce qui concerne les répercussions de la divulgation sur les PVVIH-sida. Tenir compte des expériences et des perspectives des PVVIH-sida peut enrichir le processus d'élaboration des politiques et des ressources, et faire en sorte qu'elles soient meilleures. Cela peut aussi démontrer l'engagement des OCLS à faire participer davantage les personnes touchées ou affectées par le VIH-sida (principe « GIPA »). Il incombe à chaque organisme de déterminer au mieux comment faire en sorte que les PVVIH-sida aient leur mot à dire. L'encadré explique le fondement du principe « GIPA ».

De la théorie à la pratique : Une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH-sida

Le concept « GIPA » (ONUSIDA, septembre 1999)

Au minimum, GIPA [*Greater Involvement of People living with or affected by AIDS*] a deux significations importantes :

- reconnaître la contribution importante que peuvent apporter les personnes infectées ou affectées par

le VIH-sida en réponse à l'épidémie;

- créer au sein de la société un espace qui permette la participation active des PVVIH-sida dans tous les aspects de la riposte à l'épidémie.

Rien ne remplace l'expérience immédiate, qui peut être considérée comme une sorte de compétence particulière dans la mesure où elle s'accompagne de la capacité à s'exprimer clairement. La participation accrue des PVVIH-sida représente donc à tout le moins l'ouverture d'un espace qui permette aux individus de :

- mettre en pratique leur expérience de personne vivant avec ou affectée par le VIH-sida au service étendu de la lutte contre l'épidémie;
- donner à l'épidémie une voix et un visage humains dans l'esprit des gens qu'elle n'a pas atteints.

En termes opérationnels, cette participation peut (et doit) inclure des rôles très divers à de nombreux niveaux, dont les auditoires cibles, les collaborateurs, les orateurs, les exécutants, les experts et les décideurs.

L'élaboration de ressources pour les clients

Le présent guide peut servir à élaborer de l'information adaptée à la culture et à la communauté, au sujet de la divulgation de la séropositivité pour les PVVIH-sida. Quand ils élaborent des feuillets d'information, des fiches de renseignements, des brochures ou autres, les OCLS doivent tenir compte de la nécessité de divers outils basés sur les besoins particuliers de différents groupes de clients. Il est utile de considérer, notamment :

- les capacités de lecture et d'écriture;
- les pratiques et valeurs culturelles et communautaires;
- la langue appropriée à la culture et à la communauté;
- le besoin de mise à l'essai auprès de différents groupes de clients.

Un feuillet d'information qui s'adresse à une communauté peut avoir peu d'utilité, voire aucune, pour une autre. Dans le pire des cas, il peut offenser certaines personnes et constituer un obstacle qui empêche les gens de recevoir l'information dont ils ont un besoin pressant.

¹ Gielen, A., O'Campo, P., Faden, R. et Eke, A. « Women's disclosure of HIV status: experiences of mistreatment and violence in an urban setting », *Women Health*, 1997.

² Kenamer, J., Honnold, J., Bradford, J. et Hendricks, M. « Differences in disclosure of sexuality among African American and White gay/bisexual men: implications for HIV/AIDS prevention », *AIDS Education Prevention*, 2000.

³ Ratti, R., Bakeman, R. et Peterson, J. « Correlates of high-risk sexual behaviour among Canadian men of South Asian and European origin who have sex with men », *AIDS Care*, 2000.

⁴ Wolitski, R., Rietmeijer, C., Goldbaum, G. et Wilson, R. « HIV disclosure among gay/bisexual men in four American cities: general patterns and relation to sexual practices », *AIDS Care*, 1998.

⁵ Holt, R., Vedhara, K., Nott, K., Holmes, J. et Snow, M. « The role of disclosure in coping with HIV infection », *AIDS Care*, 1998.

⁶ Pais, S., Piercy, F. et Miller, J. « Factors related to family therapists' breaking confidence when clients disclose high-risks-to-HIV/AIDS sexual behaviours », *Journal of Marital and Family Therapy*, 1998.

Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

3

Le droit criminel, l'exposition au VIH et la divulgation de la séropositivité

3 Le droit et le crime

3 Le droit criminel canadien et la transmission du VIH

4 La décision de la Cour suprême du Canada dans *R. c. Cuerrier*

4 Les faits

5 Le droit : les voies de fait graves

5 Les questions sur lesquelles la Cour suprême a statué

5 Ce qu'a décidé la Cour suprême et pourquoi

6 Le risque important de lésions corporelles graves et la
« défense » des rapports protégés

7 Pour plus de détails sur l'affaire *Cuerrier*...

7 L'arrêt *R. c. Williams* de la Cour suprême du Canada

7 Les faits

8 Le droit : tentative de voies de fait graves

8 La question tranchée par la Cour suprême

Ce chapitre du peut servir à :

- connaître les principes fondamentaux du droit criminel au Canada;
- apprendre comment le droit criminel a été utilisé pour poursuivre des personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida) qui ont eu des rapports sexuels à risque élevé sans divulguer leur séropositivité à leurs partenaires;
- comprendre ce qu'a décidé la Cour suprême dans les affaires *Cuerrier* et *Williams* et ce que cela signifie pour les PVVIH-sida;
- comprendre comment le droit criminel en matière de divulgation de la séropositivité s'applique aux jeunes.

**L'INFORMATION QUE CONTIENT CE CHAPITRE NE
CONSTITUE PAS UN AVIS JURIDIQUE. SI VOUS AVEZ DES
QUESTIONS SPÉCIFIQUES SUR UN PROBLÈME JURIDIQUE,
COMMUNIQUEZ AVEC UN AVOCAT.**

➤	8	Ce qu'a décidé la Cour suprême et pourquoi
	8	Trois autres points importants de l'arrêt <i>Williams</i>
	9	Pour plus de détails sur l'affaire <i>Williams</i> ...
	9	Juger du « risque important » de transmission du VIH
	10	Deux autres affaires importantes de droit criminel
	10	Les arrêts <i>Cuerrier</i> et <i>Williams</i> n'imposent pas de responsabilité criminelle aux intervenants en counselling
	11	Les jeunes séropositifs et le droit criminel
	11	La <i>Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)</i>
	11	Peines applicables aux adultes pour certaines infractions d'adolescents « plus âgés »
	12	<i>Cuerrier, Williams</i> et les infractions désignées
	12	Divulgence de la séropositivité sans consentement en vertu de la LSJPA
	13	Renseignements et conseils
	14	Annexe — Transmission du VIH et accusations du <i>Code criminel</i>

Le droit et le crime

Le droit définit les droits et les responsabilités des personnes qui vivent ensemble en société. En outre, le droit crée, nomme et catégorise des peines pour les actes qui violent des droits ou ignorent des responsabilités. Il se compose de lois adoptées par les législatures, de règlements élaborés par les personnes à qui la législature en a confié le mandat, et de jurisprudence qui interprète et applique les lois et règlements.

Au Canada, les crimes sont définis en majeure partie en vertu du *Code criminel* et, dans une moindre mesure, par d'autres lois connexes. Le Parlement fédéral est responsable de l'application du droit criminel au Canada, et à ce titre, le droit criminel s'applique de façon uniforme partout au pays. Un avocat qui agit au nom du gouvernement poursuit les crimes au nom de la Reine. Cet avocat porte le titre de **procureur de la Couronne** (ou parfois, de ministère public). Lorsqu'on écrit ou qu'on mentionne des causes criminelles, on le fait souvent comme ceci : *R. c. Smith*. Le « R. » est l'abréviation de « Regina », mot latin pour Reine. Dans cet exemple, « Smith » est la personne accusée du crime, que l'on nomme aussi défendeur.

Une personne accusée d'un crime au Canada est présumée innocente jusqu'à ce qu'elle soit reconnue coupable. Pour prouver que quelqu'un est coupable d'une infraction criminelle et obtenir une condamnation, le procureur de la Couronne doit **prouver que l'accusé a commis l'acte prohibé**

Droit criminel « 101 »

CRIME = ACTE PROHIBÉ + ÉLÉMENT MENTAL DE FAUTE

Par exemple, pour l'infraction du *Code criminel* consistant à conduire un véhicule avec facultés affaiblies (article 253) :

- l'**acte prohibé** est la conduite d'un véhicule quand la capacité de conduire est affaiblie par l'effet de l'alcool ou d'une drogue, ou que l'alcoolémie dépasse le niveau légal;
- l'**élément mental** de faute est l'intention de conduire le véhicule après avoir volontairement consommé de l'alcool ou une drogue.

(*actus reus*) et qu'il avait l'élément mental de **faute ou d'intention coupable (*mens rea*)**.

Le procureur de la Couronne doit prouver ces deux éléments d'un crime **hors de tout doute raisonnable**. Chaque crime comporte son propre acte prohibé, lié à un élément mental spécifique de faute. Habituellement, l'élément mental est l'intention de provoquer les conséquences de l'acte prohibé.

Le *Code criminel* énonce clairement que l'**ignorance de la loi chez une personne qui commet une infraction n'excuse pas la perpétration de l'infraction** (article 19); autrement dit, une personne peut être accusée d'une infraction criminelle, déclarée coupable et condamnée, même si elle ne savait pas que ce qu'elle faisait était illégal.

Le droit criminel canadien et la transmission du VIH

Des PVVIH-sida, au Canada, ont été condamnées pour avoir eu des rapports sexuels où il y avait transmission potentielle ou réelle du VIH. Il n'y a pas de loi pénale ou d'infraction criminelle spécifique au VIH, au Canada, qui s'applique à l'acte de transmettre le VIH ou d'exposer quelqu'un à un risque d'infection par le VIH. Les PVVIH-sida qui ont eu des rapports sexuels non protégés sans divulguer leur séropositivité ont été accusées d'infractions en vertu du *Code criminel*, comme :

Nuisance publique : Commet une nuisance publique quiconque **accomplit un acte illégal ou omet d'accomplir une obligation légale, et par là, selon le cas met en danger la vie, la sécurité, la santé du public, ou cause une lésion physique à quelqu'un**. Cette infraction criminelle est passible d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement (*Code criminel*, article 180).

Administration d'une substance délétère : Quiconque administre ou fait administrer à une personne un poison ou **une autre substance destructive ou délétère** est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans, s'il a l'intention, par là, de mettre la vie de cette personne en danger ou de lui causer des lésions corporelles. La peine est un emprisonnement maximal de deux ans,

s'il a l'intention, par là, d'affliger ou de tourmenter cette personne (*Code criminel*, article 245).

Lésions corporelles par négligence criminelle : Est coupable de négligence criminelle quiconque soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, **montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui.** Si la négligence criminelle cause des lésions corporelles à autrui, cela constitue un acte criminel passible d'un emprisonnement maximal de dix ans (*Code criminel*, articles 219 et 221).

Tentative de meurtre : Une tentative de meurtre est un acte criminel passible d'emprisonnement à perpétuité. Est coupable de tentative de meurtre quiconque **a l'intention de causer** par quelque moyen **la mort d'un être humain, ou l'intention de lui causer des lésions corporelles qu'il sait être de nature à causer sa mort**, et qu'il lui est indifférent que la mort s'ensuive ou non. Il n'importe pas qu'il soit en réalité impossible que l'acte posé cause la mort de quelqu'un (*Code criminel*, articles 229 et 239).

Voies de fait et voies de fait graves : Commet des voies de fait quiconque, **d'une manière intentionnelle, emploie la force** contre une autre personne sans son consentement. Il n'y a pas de consentement valide quand une personne se soumet ou ne résiste pas en raison **d'une fraude. Les voies de fait** comportent une peine d'emprisonnement maximale de cinq ans. **Commet des voies de fait graves quiconque blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger;** cet acte criminel est passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans (*Code criminel*, articles 265 à 268).

Pour le texte intégral des infractions du *Code criminel*, consultez « Annexe — Transmission du VIH et accusations du *Code criminel* ». Pour plus de renseignements sur les infractions du *Code criminel* appliquées à la transmission du VIH, consultez le feuillet d'information numéro 2 du Réseau juridique et de la SCS sur le droit criminel et le VIH-sida, à l'adresse <http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/feuillet.htm#dcevs>

La décision de la Cour suprême du Canada dans *R. c. Cuerrier*

L'arrêt *Cuerrier* de la Cour suprême, en 1998, a établi que lorsqu'une personne qui se sait séropositive a une relation sexuelle non protégée avec une personne qui est séronégative, sans lui avoir divulgué sa séropositivité, elle peut être condamnée pour voies de fait graves. L'arrêt *Cuerrier* impose donc une obligation aux PVVIH-sida : lorsqu'une activité sexuelle pose **un risque important de lésions corporelles graves, une personne séropositive a une obligation légale de divulguer sa séropositivité** avant l'acte. L'omission de divulguer peut constituer une **fraude**, qui **vicie le consentement de l'autre personne aux rapports sexuels**.

Ce fut la première affaire à propos de la transmission du VIH et du droit criminel dont a décidé la Cour suprême. Elle a clarifié le droit pour les autres juges, les avocats et la police. Depuis l'arrêt *Cuerrier*, quand les policiers accusent des PVVIH-sida d'infractions liées à la non-divulgaration de leur séropositivité, ils sont plus enclins à utiliser des infractions du *Code criminel* comme les voies de fait ou la nuisance publique, plutôt que les autres infractions mentionnées ci-dessus.

Les faits

En août 1992, une infirmière hygiéniste a informé *Cuerrier* qu'il était séropositif, qu'il devait utiliser des condoms lorsqu'il avait des rapports sexuels et qu'il devait informer ses partenaires sexuels de sa séropositivité. Peu de temps après, il a commencé une relation avec une femme, et leurs rapports sexuels incluaient la pénétration vaginale non protégée. À un moment donné, avant ou peu après leur premier rapport sexuel, la femme et *Cuerrier* ont discuté de maladies transmises sexuellement (MTS). *Cuerrier* lui a dit qu'il avait été diagnostiqué séronégatif plusieurs mois auparavant, mais il ne lui a pas parlé de son diagnostic récent de séropositivité.

Quelques mois plus tard, *Cuerrier* et la femme ont subi un test de sérodiagnostic du VIH. Il a été diagnostiqué séropositif; elle a été diagnostiquée séronégative. Les deux ont été informés de la séropositivité de *Cuerrier* et on leur a conseillé d'utiliser des condoms lors de leurs rapports sexuels.

On a dit à la femme qu'elle devrait subir d'autres tests parce qu'elle pouvait être dans la période de latence sérologique (« période fenêtre ») où les anticorps du VIH n'apparaissent pas dans un test des anticorps du VIH. Ils ont continué à avoir des rapports sexuels non protégés pendant quinze mois. La femme a témoigné par la suite que : 1) elle aimait Cuerrier et ne voulait pas le perdre; 2) puisqu'ils avaient déjà eu des rapports sexuels non protégés, elle estimait qu'elle avait probablement déjà contracté le VIH; 3) mais qu'elle n'aurait pas eu de rapports sexuels avec Cuerrier si elle avait connu son état sérologique au début de leur relation. À l'époque du procès, elle avait été diagnostiquée séronégative.

Peu de temps après avoir mis fin à sa relation avec cette femme, Cuerrier a commencé à avoir des rapports sexuels avec une autre femme. Après leur premier rapport sexuel, cette femme lui a dit qu'elle avait peur des maladies, sans toutefois mentionner le VIH en particulier. Cuerrier ne lui a pas dit qu'il était séropositif. Le couple n'a pas utilisé de condom environ une fois sur deux au cours de leurs dix rapports sexuels. La femme a alors appris que Cuerrier était séropositif et lui a demandé de s'expliquer, après quoi il s'est excusé et a affirmé qu'il aurait dû lui dire. Elle n'a pas contracté le VIH.

Suite aux témoignages des deux femmes, la police a inculpé Cuerrier sous deux chefs d'accusation de voies de fait graves. Le juge du procès l'a déclaré non coupable des deux accusations. La cour d'appel de la C.-B. a confirmé ce jugement, disant qu'il ne pouvait y avoir de voies de fait parce que les femmes avaient consenti aux rapports sexuels. La Couronne en a appelé à la Cour suprême du Canada.

Le droit : les voies de fait graves

L'affaire *Cuerrier* portait sur l'infraction que sont les voies de fait graves en vertu du *Code criminel*. Selon le *Code criminel*, une personne commet des **voies de fait** quand :

- d'une **manière intentionnelle, elle emploie la force**, directement ou indirectement, contre une autre personne **sans son consentement**;
 - la force n'a pas ici son sens ordinaire, de tous les jours;

- le simple fait de toucher une autre personne correspond à employer la force contre cette personne, au sens de l'infraction des voies de fait, dans le *Code criminel*.

Le *Code criminel* stipule que **ne constitue pas un consentement** le fait que le plaignant se soumette ou ne résiste pas en raison de la **fraude**. Le sens de la **fraude**, et de ce qui constitue une fraude aux fins des voies de fait, est analysé en détail ci-dessous.

En vertu du *Code criminel*, **commet des voies de fait graves quiconque blesse, mutilé ou défigure une autre personne ou met sa vie en danger**. Ce crime est passible d'un emprisonnement maximal de **quatorze ans** pour chaque condamnation.

Les questions sur lesquelles la Cour suprême a statué

La Cour suprême s'est prononcée sur trois questions, dans l'affaire *Cuerrier* :

Question n° 1 : Le consentement d'une personne à des rapports sexuels non protégés est-il vicié (autrement dit, invalidé) par la fraude, quand son partenaire sait qu'il est séropositif et qu'il ne le lui dit pas ou l'induit délibérément en erreur à ce sujet?

Question n° 2 : Si le consentement est obtenu de façon frauduleuse dans ces circonstances, l'infraction de voies de fait graves du *Code criminel* peut-elle s'appliquer?

Question n° 3 : L'application du *Code criminel* compromettrait-elle les politiques de santé publique en matière de VIH-sida?

Ce qu'a décidé la Cour suprême et pourquoi

Question n° 1

Le **consentement** d'une personne à des rapports sexuels non protégés **est-il vicié (autrement dit, invalidé) par la fraude** lorsque son partenaire sait qu'il est séropositif et qu'il ne le lui dit pas ou l'induit délibérément en erreur à ce sujet? La Cour suprême a répondu « oui ».

Bien qu'il y ait eu dissidence parmi les sept juges de la Cour suprême à savoir dans quelle mesure la définition de la « fraude » peut être élargie dans le droit des voies de fait, ils ont tous conclu que la **non-divulcation de la séropositivité de Cuerrier était**

une fraude qui pouvait vicier le consentement de ses partenaires à des rapports sexuels. La Cour suprême a jugé qu'il y a deux éléments essentiels de la fraude :

Premièrement, il doit y avoir un acte qu'une personne raisonnable considérerait comme **malhonnête**. La Cour a soutenu qu'il n'y a pas de différence « entre des mensonges délibérés ou l'omission de divulguer ». Par conséquent, ne pas parler à un partenaire sexuel de l'infection à VIH peut être considéré « malhonnête ».

Deuxièmement, le ministère public doit prouver que cette malhonnêteté a entraîné un **risque important de lésions corporelles graves** pour la personne dont le consentement a été obtenu par des moyens malhonnêtes. La Cour a admis que l'infection à VIH constitue des lésions corporelles graves, et que les rapports sexuels non protégés présentent certainement un risque « important ».

Question n° 2

Si le consentement à des rapports sexuels non protégés est obtenu par la fraude, l'infraction de voies de fait graves du Code criminel peut-elle s'appliquer? La Cour suprême a répondu « oui ».

La Cour suprême a statué que, pour assurer une condamnation pour **voies de fait graves**, le ministère public devait prouver hors de tout doute raisonnable deux choses : 1) que le consentement aux rapports sexuels non protégés a été obtenu par la fraude; et 2) **que la personne n'aurait pas consenti aux rapports sexuels si la personne séropositive avait divulgué sa séropositivité.**

Question n° 3

L'application du **Code criminel compromettrait-elle les politiques de santé publique** en matière de VIH-sida? La Cour suprême a répondu « non ».

Les juges de la Cour suprême ont énoncé que le droit criminel a un rôle à jouer pour réaliser l'objectif de santé publique consistant à freiner la transmission du VIH. À leur avis, le droit criminel peut empêcher des PVVIH-sida de mettre la vie d'autrui en danger. Il peut aussi protéger le public contre des personnes qui refusent d'obéir à des ordonnances des autorités

de santé publique de s'abstenir d'activités à risque élevé. Le droit criminel peut être efficace là où échouent les lois de santé publique, vu les peines qu'il comporte.

La majorité des juges ont rejeté l'argument que la criminalisation empêcherait les populations marginalisées d'avoir recours au test du VIH. Ils ont aussi rejeté l'argument que le fait de criminaliser la non-divulgaration de la séropositivité nuirait au message éducatif voulant que chacun est responsable de se protéger soi-même contre l'infection par le VIH.

Au bout du compte, la Cour suprême a placé la responsabilité d'éviter le risque de transmettre le VIH sur les épaules des PVVIH-sida, que l'on soit d'accord ou non avec l'approche de la Cour.

Le risque important de lésions corporelles graves et la « défense » des rapports protégés

L'expression « risque important de lésions corporelles graves » n'est pas définie dans l'arrêt *Cuerrier* ni dans le *Code criminel*. Pourtant, elle est au cœur du raisonnement de la Cour suprême à savoir si oui ou non une personne séropositive a le devoir de divulguer son état sérologique avant des rapports sexuels. **Quand il y a un risque important de lésions corporelles graves, la personne séropositive a l'obligation de divulguer sa séropositivité.**

Par conséquent, il va de soi que si une personne vivant avec le VIH-sida n'expose pas son partenaire sexuel à un risque important de lésions corporelles graves, elle ne sera pas reconnue coupable de voies de fait graves. **Six des sept juges de la Cour suprême ont suggéré qu'il pourrait y avoir une « défense de rapports protégés », contre une accusation de voies de fait graves, si un condom a été utilisé prudemment.** Il se peut qu'une personne

« Sans divulgation de la séropositivité, il ne peut y avoir de consentement véritable. Le consentement ne peut se limiter uniquement aux rapports sexuels. Il doit plutôt s'agir d'un consentement à des rapports sexuels avec un partenaire séropositif. » — *M. le juge Cory, Cour suprême du Canada*

Williams a été accusé de voies de fait graves et de nuisance publique. Lors du procès, il a été reconnu coupable des deux chefs d'accusation. La Cour d'appel de Terre-Neuve et du Labrador a confirmé l'accusation de culpabilité pour nuisance publique. Mais la Cour d'appel a remplacé le verdict de voies de fait graves par celui de « tentative de voies de fait graves ».

Le droit : tentative de voies de fait graves

Une personne peut être reconnue coupable d'une **tentative** de crime quand les éléments d'une infraction au *Code criminel* ne sont pas tous prouvés hors de tout doute raisonnable, mais que les preuves indiquent que la personne a tenté de commettre une infraction (article 24). Par exemple, un individu armé qui tire sur une personne qu'il croit endormie ne peut être condamné pour meurtre si la victime était déjà morte de causes naturelles. Mais il peut être reconnu coupable de tentative de meurtre.

En vertu du *Code criminel*, l'infraction de voies de fait graves exige que les voies de fait **mettent la vie du plaignant en danger**.

La question tranchée par la Cour suprême

Sept juges de la Cour suprême ont entendu l'affaire **Williams**, et ont rendu un jugement unanime. La question sur laquelle la cour a statué était la suivante :

1. Une personne qui n'a pas révélé qu'elle était séropositive peut-elle être déclarée coupable de voies de fait graves mettant la vie en danger pour avoir eu des rapports sexuels non protégés avec une autre personne qui, au moment de l'infraction alléguée, pouvait elle-même être séropositive au VIH?

Ce qu'a décidé la Cour suprême et pourquoi

La Cour suprême a jugé qu'il était « probable » que la femme ait déjà contracté le VIH, durant des rapports sexuels non protégés avec Williams avant que celui-ci découvre qu'il était séropositif. La partie poursuivante n'a donc pas prouvé hors de tout doute raisonnable que Williams avait mis en danger la vie de la plaignante en l'exposant au VIH. Il ne pouvait donc pas être reconnu coupable de voies de fait graves.

Toutefois, la Cour suprême a jugé que Williams était coupable d'une infraction du *Code criminel*, **la tentative de voies de fait graves**. Il savait qu'il

était séropositif, avait l'intention nécessaire pour commettre les voies de fait et a agi conformément à cette intention.

Trois autres points importants de l'arrêt Williams

Bien qu'ils ne soient pas au cœur de l'issue de l'affaire Williams, la Cour suprême a soulevé (mais n'a pas tranché avec certitude) trois autres points importants qui peuvent avoir des conséquences sérieuses pour les personnes séropositives :

- **Une personne pourrait être reconnue coupable de (tentative de) voies de fait graves même si elle ne savait pas avec certitude qu'elle est séropositive (suite à un test de dépistage ou à un diagnostic médical).** Tout ce que le ministère public aurait à prouver est que la personne a agi **avec insouciance**. La Cour a dit que si une personne **apprend l'existence d'un risque qu'elle ait contracté le VIH**, mais qu'elle persiste néanmoins, sans le divulguer à son ou à sa partenaire, à avoir des rapports sexuels non protégés **susceptibles de lui transmettre le VIH**, l'insouciance est établie. Cela signifie que les personnes qui croient être séropositives ont l'obligation légale de le divulguer à leurs partenaires sexuels.
- **Une personne pourrait être reconnue coupable de (tentative de) voies de fait graves même si son partenaire sexuel est déjà séropositif.** La preuve de l'accusation de voies de fait graves reposera sur les preuves médicales et scientifiques dans chaque cas, qui détermineront si la « réinfection » par le VIH met la vie de la personne en danger. Cela signifie qu'une personne séropositive a l'obligation légale de divulguer sa séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels qui comportent un risque important de transmission du VIH, même à un partenaire qui se sait lui-même séropositif. Une personne qui connaît l'existence d'un risque qu'elle soit séropositive aurait les mêmes obligations légales.

- **Bien que la Cour suprême n'ait pas analysé la question, elle a confirmé la culpabilité de Williams à l'accusation de nuisance publique.**

La Cour suprême semble donc accepter qu'il soit approprié d'utiliser l'infraction de nuisance publique du *Code criminel* dans les cas de non-divulgence de la séropositivité.

Pour plus de détails sur l'affaire Williams...

Le texte intégral de l'arrêt **Williams** de la Cour suprême se trouve en ligne à l'adresse <http://www.lexum.umontreal.ca/csc-scc/cgi-bin/disp.pl/fr/rec/html/2003csc041.wpd.html>.

Pour une explication et une analyse de l'arrêt **Williams**, consultez le Commentaire sur la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans *R. c. Williams* (18 septembre 2003) du Réseau juridique canadien VIH-sida, accessible à l'adresse <http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/droitcriminel/williams-commentaire.htm>.

Juger du « risque important » de transmission du VIH

L'expression « **risque important de lésions corporelles graves** » n'a pas été clairement définie par la Cour suprême, ni dans l'arrêt *Cuerrier*, ni *Williams*. Ce qu'a dit la Cour suprême, c'est que l'infection par le VIH constitue des lésions corporelles graves, et qu'un seul acte de pénétration sexuelle non protégée comporte un risque important de transmission du VIH. À mesure que d'autres causes se présenteront, les juges devront décider quelles autres activités peuvent entraîner une condamnation pour (tentative de) voies de fait graves parce qu'elles comportent un risque important de lésions corporelles graves (c.-à-d., de transmission du VIH qui cause un tel préjudice).

La transmission du VIH — Guide d'évaluation du risque (4^e édition, 2004) de la Société canadienne du sida (SCS) est la principale ressource communautaire au Canada en ce qui concerne les degrés de risque de transmission du VIH. Ce guide de la SCS classe le degré de risque lié aux activités sexuelles, à

l'injection et au perçage, à l'allaitement et à certaines interventions médicales (insémination artificielle, transfusion sanguine et accouchement).

Le *Guide d'évaluation du risque* de la SCS classe les activités sur une échelle — allant de **aucun risque, à risque négligeable, à risque faible** et enfin, à **risque élevé**. Cette échelle de classement se fonde sur la **possibilité** (selon les principes de la transmission du VIH et d'après des données cliniques comme la charge virale) et sur les **preuves** de transmission associées à chaque activité (d'après des preuves documentées de transmission du VIH tirées d'études et de rapports). Le *Guide d'évaluation du risque* de la SCS définit aussi les barrières de protection qui peuvent réduire le risque (comme les condoms) ainsi que les facteurs biologiques et autres qui peuvent accroître le risque (comme des fissures de la muqueuse vaginale ou le fait d'avoir d'autres infections transmissibles sexuellement).

Selon le *Guide d'évaluation du risque* de la SCS, les activités suivantes comportent un **risque élevé** de transmission du VIH :

- relation vaginopénienne donnée ou reçue sans condom;
- relation anopénienne donnée ou reçue sans condom;
- partage d'une aiguille ou d'une seringue;
- insertion d'un accessoire sexuel dans l'anus ou le vagin après son insertion dans le vagin ou l'anus d'une autre personne.

Nous pouvons supposer qu'une cour déciderait que ces activités à **risque élevé** comportent un **risque important de lésions corporelles graves** (termes utilisés par la Cour suprême dans l'arrêt *Cuerrier*).

Parce qu'il y a un risque important de lésions corporelles graves associé à ces activités à risque élevé, une PVVIH-sida a l'obligation légale de divulguer sa séropositivité avant de s'y adonner.

Pour plus de détails sur les risques de poursuites judiciaires associés à certaines activités, vous pouvez consulter le tableau à la fin du chapitre 4 (Ce que doivent savoir les PVVIH-sida au sujet du droit criminel), à la section « Activité, risque de transmission du VIH,

obligation de divulguer et infraction criminelle : tout en un tableau ». Le tableau énumère les activités sexuelles et d'injection de drogues. Pour chaque activité, le tableau établit le risque de transmission du VIH; examine s'il y a obligation ou non de divulguer la séropositivité (ou le risque d'être séropositif) en vertu du droit criminel, et considère quelle infraction criminelle pourrait s'appliquer si une personne ne divulguait pas sa séropositivité (ou le risque de celle-ci).

Deux autres affaires importantes de droit criminel

R. c. Edwards : La décision de la cour dans cette affaire n'est pas importante, mais une admission du procureur de la Couronne l'est. Edwards, qui était séropositif, a eu des relations sexuelles orales et anales avec un partenaire. Les deux ont admis que le condom n'a pas été utilisé pour les relations orales. Ils étaient en désaccord quant à l'utilisation ou non de condoms lors des relations anales qu'ils ont eues. Le procureur de la Couronne a reconnu que les relations sexuelles orales non protégées entre deux hommes constituent une activité à risque faible et que, par conséquent, Edwards ne pouvait pas être accusé de voies de fait graves. L'admission du procureur de la Couronne **n'a pas force de loi et n'est pas contraignante pour les autres procureurs de la Couronne**. Toutefois, elle indique comment les procureurs de la Couronne peuvent analyser des plaintes faites à la police concernant des relations sexuelles orales.

R. c. Jones : La police a porté deux accusations de voies de fait graves contre Jones parce qu'il était atteint d'**hépatite C** et ne l'a pas dit à deux hommes avant d'avoir avec eux des relations sexuelles non protégées. Le juge a reconnu Jones non coupable de voies de fait graves. Il a donné ce verdict parce que les preuves médicales démontraient que l'hépatite C n'est pas une maladie transmise sexuellement et que le risque de la contracter lors de rapports sexuels est faible (de 1 % à 2,5 %). L'omission de Jones de divulguer son état à ses partenaires n'était donc pas une fraude, et ne viciait pas leur consentement à des rapports sexuels non protégés.

Ces deux affaires ont été entendues après l'arrêt **Cuerrier** de la Cour suprême, mais avant l'affaire **Williams**.

Les arrêts *Cuerrier* et *Williams* n'imposent pas de responsabilité criminelle aux intervenants en counselling

Ni l'arrêt *Cuerrier* ni l'arrêt *Williams* ne signifient que les personnes qui fournissent du counselling doivent informer la police qu'un client ne divulgue pas sa séropositivité avant de s'adonner à des rapports sexuels à risque élevé ou à l'injection de drogues.

Les conseillers n'ont aucune obligation légale en vertu du Code criminel ou par suite de l'arrêt *Cuerrier* de fournir des renseignements à la police sur le comportement possiblement criminel d'un client. Ces intervenants ne peuvent pas faire l'objet d'accusations criminelles pour omission d'avertir les partenaires sexuels ou d'injection de drogues d'un client que ce dernier est séropositif, même s'ils savent que le client et le partenaire s'adonnent à des activités à risque élevé.

Dans le cas **d'enfants ayant besoin de protection**, les conseillers ont l'obligation légale en vertu de la loi sur la protection de l'enfance de rapporter la situation aux autorités de protection de l'enfance, mais **pas** à la police.

Cependant, les conseillers **peuvent** faire face à des poursuites en responsabilité civile, s'ils ne prennent pas de mesures pour empêcher qu'un client porte préjudice à autrui. Consultez le chapitre 8, « Questions de responsabilité civile pour les PVVIH-sida et les OCLS » pour plus de renseignements à ce sujet.

Les conseillers ont **une obligation légale de garder les renseignements des clients confidentiels**.

Toutefois, un conseiller peut être obligé, en vertu d'une ordonnance de cour ou d'un mandat de perquisition, de fournir à la police des renseignements sur un client. Les options des conseillers et des organismes communautaires de lutte contre le sida (OCLS), lorsqu'ils font face à une ordonnance de cour ou à un mandat de perquisition

sont présentées au chapitre 7, « La confidentialité et la tenue de dossiers des clients ».

Les jeunes séropositifs et le droit criminel

Le droit criminel concernant la divulgation du VIH s'applique aussi aux jeunes séropositifs au Canada. Les jeunes séropositifs et les personnes qui les conseillent doivent connaître les obligations qu'impose le droit criminel quant à la divulgation de leur séropositivité. Ils doivent aussi connaître comment le droit criminel peut traiter les jeunes s'ils sont accusés d'une infraction pour n'avoir pas divulgué leur séropositivité.

La Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)

Les jeunes peuvent être accusés d'infractions au *Code criminel* (et à d'autres lois pénales), y compris les voies de fait et les voies de fait graves. Mais un système spécial s'applique aux jeunes pour traiter des accusations criminelles. Ce système est défini dans la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)*. La LSJPA est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2003, en remplacement de la *Loi sur les jeunes contrevenants (LJC)*.

En vertu de la LSJPA, un **adolescent** est une personne qui a ou paraît avoir **douze ans ou plus, mais moins de dix-huit ans**. « Adolescent » inclut également toute personne qui, sous le régime de la présente loi, est accusée d'avoir commis une infraction alors qu'elle était de cet âge.

La LSJPA diffère à maints égards du système de justice pénale pour adultes en vertu du *Code criminel*. La LSJPA prévoit :

- des protections accrues durant les procédures pour assurer que les droits des adolescents sont préservés;
- des solutions de rechange aux poursuites d'accusations criminelles, y compris les mises en garde, avertissements et peines auxquelles consent l'adolescent;

- en règle générale, il est interdit de publier le nom d'un adolescent ou tout autre renseignement de nature à révéler qu'il a fait l'objet de mesures prises sous le régime de la loi;
- en règle générale, une sentence maximale de trois ans, après un verdict de culpabilité;
- le retrait ou la destruction des dossiers criminels ou du tribunal après l'écoulement d'une période d'accès spécifiée.

Peines applicables aux adultes pour certaines infractions d'adolescents « plus âgés »

En vertu de l'ancienne loi (LJC), un adolescent de 14 ans ou plus pouvait être transféré à un tribunal pour adultes dans certaines circonstances et, s'il était condamné à ce tribunal, il recevait une peine applicable aux adultes. **En vertu de la LSJPA, un adolescent ne peut plus être transféré à un tribunal pour adultes.** Cependant, dans certaines circonstances, et seulement après un verdict de culpabilité, le tribunal peut considérer si une peine applicable aux adultes est appropriée. Une **peine applicable aux adultes** désigne toute peine dont est passible l'adulte déclaré coupable de la même infraction.

En vertu de la LSJPA, certaines infractions criminelles sont définies comme des **infractions désignées**. En fait, la présomption n'est pas reliée à l'infraction même, mais à la peine qui peut être imposée quand un adolescent est reconnu coupable d'une infraction. Pour ces infractions, le procureur de la Couronne peut demander au tribunal pour adolescents qu'une **peine applicable aux adultes** soit imposée, si l'adolescent est reconnu coupable de :

- meurtre au premier ou au deuxième degré;
- tentative de meurtre;
- homicide involontaire coupable;
- voies de fait graves;
- une **infraction grave avec violence** pour laquelle un adulte serait passible d'une peine d'emprisonnement de plus de deux ans.

La LSJPA fixe à 14 ans l'âge minimum des infractions désignées. Toutefois, chaque province ou territoire peut augmenter ce minimum à 15 ou 16 ans. En vertu de la LSJPA, un juge peut imposer une peine applicable aux adultes seulement quand la peine pour adolescents serait d'une durée insuffisante pour faire répondre l'adolescent de ses actes délictueux, sous réserve que l'imputabilité des adolescents doit tenir compte de leur plus grande dépendance et de leur degré de maturité moindre.

Quand le procureur de la Couronne entend demander une peine applicable aux adultes, il ou elle doit en aviser l'adolescent et le tribunal pour adolescents. **Le tribunal pour adolescents doit tenir une audience et décider s'il est approprié ou non d'imposer à ce jeune une peine applicable aux adultes.**

***Cuerrier, Williams* et les infractions désignées**

Les voies de fait ou tentatives de voies de fait des affaires *Cuerrier* et *Williams* constituent des **infractions désignées** en vertu de la LSJPA. Chacune est passible de plus de 2 ans d'emprisonnement. En outre, la vaste catégorie des **infractions graves avec violence**, dans la LSJPA, inclut toute infraction lors de laquelle un adolescent cause des lésions corporelles graves ou tente d'en causer. Selon l'arrêt *Cuerrier*, il doit y avoir un risque important de lésions corporelles graves pour trouver quelqu'un coupable de voies de fait graves. L'infraction de nuisance publique du *Code criminel* n'est pas une infraction désignée, car la peine maximale est de 2 ans.

Par conséquent, les adolescents qui ont entre 14 et 17 ans **peuvent** faire face à des peines applicables aux adultes s'ils sont reconnus coupables de voies de fait liées à la non-divulgaration de leur séropositivité à des partenaires sexuels ou d'injection de drogues. Il relève du tribunal pour adolescents de décider si une peine spécifique ou une peine applicable aux adultes est appropriée.

Divulgaration de la séropositivité sans consentement en vertu de la LSJPA

Les adolescents séropositifs font face à la divulgation possible de leur séropositivité en vertu de la LSJPA, même lorsqu'ils n'y donnent pas leur consentement. La LSJPA peut entraîner la divulgation de la séropositivité d'un adolescent sans son consentement, de quatre façons.

Premièrement, les parents (ou un parent, ou un autre adulte) doivent être informés des mesures ou des procédures impliquant leurs enfants. Les policiers ont l'obligation d'informer les parents que leur adolescent a été arrêté et de les aviser de la raison de l'arrestation, y compris l'accusation. Si la cour ordonne un rapport médical ou psychiatrique, une copie de ce rapport doit être remise aux parents de l'adolescent. Certains adolescents ne disent pas à leurs parents qu'ils sont séropositifs, pour toutes sortes de raisons. Quand un adolescent est accusé d'une infraction criminelle liée à la non-divulgaration de sa séropositivité, celle-ci sera probablement divulguée à ses parents, directement ou indirectement.

Deuxièmement, la séropositivité d'un adolescent peut être divulguée sans son consentement pour :

- assurer la conformité aux conditions d'une autorisation de mise en liberté;
- assurer la sécurité d'employés personnel, d'étudiants ou d'autres personnes;
- favoriser la réhabilitation de l'adolescent.

Dans n'importe laquelle de ces circonstances, une personne (un délégué à la jeunesse, le procureur général, un agent de la paix ou toute autre personne qui fournit des services aux adolescents) peut divulguer à une autre personne (un professionnel ou toute autre personne qui supervise ou garde un adolescent, y compris un représentant de tout conseil scolaire, école, ou autre établissement d'enseignement ou de formation), toute information contenue dans les dossiers de la police ou du tribunal.

Troisièmement, l'interdiction de publier ne s'applique pas à un adolescent qui a reçu une peine applicable aux adultes ou une peine spécifique pour une infraction désignée. Le nom de l'adolescent et toute autre information qui s'y rapporte peuvent alors être publiés sans son consentement.

Quatrièmement, un tribunal pour adolescents peut rendre une ordonnance permettant à toute personne de publier l'information qui identifie un adolescent comme ayant commis ou présumément commis un acte criminel :

- si le juge est persuadé qu'il y a lieu de croire que l'adolescent pose un danger à autrui; ou
- si la publication de l'information est nécessaire pour parvenir à l'arrestation de l'adolescent.

Renseignements et conseils

Le système de justice pénale pour les adolescents est complexe. L'information de ce chapitre vise à fournir une **vue d'ensemble de la façon dont la LSJPA peut s'appliquer** aux adolescents accusés d'une infraction criminelle liée à la non-divulgence de leur séropositivité dans une situation de risque de transmission du VIH. Pour plus de renseignements sur la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, allez à l'adresse <http://canada.justice.gc.ca/fr/ps/yj/repository/index.html>.

Si vous avez des questions précises sur les adolescents, la LSJPA et le droit criminel, vous devriez consulter un avocat qui a l'expérience de représenter les adolescents.

Annexe — Transmission du VIH et accusations du Code criminel

Tentatives

24. (1) Quiconque, ayant l'intention de commettre une infraction, fait ou omet de faire quelque chose pour arriver à son but est coupable d'une tentative de commettre l'infraction, qu'il fût possible ou non, dans les circonstances, de la commettre.
- (2) Est une question de droit la question de savoir si un acte ou une omission par une personne qui a l'intention de commettre une infraction est ou n'est pas une simple préparation à la perpétration de l'infraction, et trop lointaine pour constituer une tentative de commettre l'infraction.

Nuisance publique

180. (1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque commet une nuisance publique, et par là, selon le cas :
- a) met en danger la vie, la sécurité ou la santé du public; ou
 - b) cause une lésion physique à quelqu'un.
- (2) Pour l'application du présent article, commet une nuisance publique quiconque accomplit un acte illégal ou omet d'accomplir une obligation légale, et par là, selon le cas :
- a) met en danger la vie, la sécurité, la santé, la propriété ou le confort du public; ou
 - b) nuit au public dans l'exercice ou la jouissance d'un droit commun à tous les sujets de Sa Majesté au Canada.

Tentative de meurtre

239. Quiconque, par quelque moyen, tente de commettre un meurtre est coupable d'un acte criminel passible :
- a) s'il y a usage d'une arme à feu lors de la perpétration de l'infraction, de l'emprisonnement à perpétuité, la peine minimale étant de quatre ans; et
 - b) dans les autres cas, de l'emprisonnement à perpétuité.
229. L'homicide coupable est un meurtre dans l'un ou l'autre des cas suivants :
- a) la personne qui cause la mort d'un être humain :
 - (i) ou bien a l'intention de causer sa mort; ou
 - (ii) ou bien a l'intention de lui causer des lésions corporelles qu'elle sait être de nature à causer sa mort, et qu'il lui est indifférent que la mort s'ensuive ou non;

- b) une personne, ayant l'intention de causer la mort d'un être humain ou ayant l'intention de lui causer des lésions corporelles qu'elle sait de nature à causer sa mort, et ne se souciant pas que la mort en résulte ou non, par accident ou erreur cause la mort d'un autre être humain, même si elle n'a pas l'intention de causer la mort ou des lésions corporelles à cet être humain; ou
- c) une personne, pour une fin illégale, fait quelque chose qu'elle sait, ou devrait savoir, de nature à causer la mort et, conséquemment, cause la mort d'un être humain, même si elle désire atteindre son but sans causer la mort ou une lésion corporelle à qui que ce soit.

Causer des lésions corporelles par négligence criminelle

221. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans quiconque, par négligence criminelle, cause des lésions corporelles à autrui.

Fait d'administrer une substance délétère

245. Quiconque administre ou fait administrer à une personne, ou fait en sorte qu'une personne prenne, un poison ou une autre substance destructive ou délétère, est coupable d'un acte criminel et passible :

- a) d'un emprisonnement maximal de quatorze ans, s'il a l'intention, par là, de mettre la vie de cette personne en danger ou de lui causer des lésions corporelles; ou
- b) d'un emprisonnement maximal de deux ans, s'il a l'intention, par là, d'affliger ou de tourmenter cette personne.

Voies de fait et voies de fait graves

265. (1) Commet des voies de fait, ou se livre à une attaque ou une agression, quiconque, selon le cas :

- a) d'une manière intentionnelle, emploie la force, directement ou indirectement, contre une autre personne sans son consentement;
 - b) tente ou menace, par un acte ou un geste, d'employer la force contre une autre personne, s'il est en mesure actuelle, ou s'il porte cette personne à croire, pour des motifs raisonnables, qu'il est alors en mesure actuelle d'accomplir son dessein; ou
 - c) en portant ostensiblement une arme ou une imitation, aborde ou importune une autre personne ou mendie.
- 2) Le présent article s'applique à toutes les espèces de voies de fait, y compris les agressions sexuelles, les agressions sexuelles armées, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles et les agressions sexuelles graves.

- 3) Pour l'application du présent article, ne constitue pas un consentement le fait pour le plaignant de se soumettre ou de ne pas résister en raison :
- a) soit de l'emploi de la force envers le plaignant ou une autre personne;
 - b) soit des menaces d'emploi de la force ou de la crainte de cet emploi envers le plaignant ou une autre personne;
 - c) soit de la fraude; ou
 - d) soit de l'exercice de l'autorité.
- (4) Lorsque l'accusé allègue qu'il croyait que le plaignant avait consenti aux actes sur lesquels l'accusation est fondée, le juge, s'il est convaincu qu'il y a une preuve suffisante et que cette preuve constituerait une défense si elle était acceptée par le jury, demande à ce dernier de prendre en considération, en évaluant l'ensemble de la preuve qui concerne la détermination de la sincérité de la croyance de l'accusé, la présence ou l'absence de motifs raisonnables pour celle-ci.

266. Quiconque commet des voies de fait est coupable :

- a) soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de cinq ans; ou
- b) soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire.

268. (1) Commet des voies de fait graves quiconque blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger.

(2) Quiconque commet des voies de fait graves est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans.

(3) Il demeure entendu que l'excision, l'infibulation ou la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris d'une personne constituent une blessure ou une mutilation au sens du présent article, sauf dans les cas suivants :

- a) une opération chirurgicale qui est pratiquée, par une personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province, pour la santé physique de la personne ou pour lui permettre d'avoir des fonctions reproductives normales, ou une apparence sexuelle ou des fonctions sexuelles normales; ou
- b) un acte qui, dans le cas d'une personne âgée d'au moins dix-huit ans, ne comporte pas de lésions corporelles.

(4) Pour l'application du présent article et de l'article 265, ne constitue pas un consentement valable le consentement à l'excision, à l'infibulation ou à la mutilation totale ou partielle des grandes lèvres, des petites lèvres ou du clitoris, sauf dans les cas prévus aux alinéas (3)a) et b).

Lorsque la consommation d'infraction n'est pas prouvée

660. Lorsque la consommation d'une infraction imputée n'est pas prouvée, mais que la preuve établit une tentative de commettre l'infraction, l'accusé peut être déclaré coupable de la tentative.

Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

4

Ce que doivent savoir les PVVIH-sida au sujet du droit criminel

- 3 La loi n'est pas claire... alors vous ne pouvez pas toujours donner des réponses exactes
- 3 Rapports sexuels et divulgation
- 4 Injection de drogues et divulgation
- 5 Allaitement et divulgation
- 6 Activité, risque de transmission du VIH, obligation de divulguer et infraction criminelle : tout en un tableau

Ce chapitre peut servir à :

- mieux comprendre le droit criminel concernant la divulgation de la séropositivité;
- analyser les effets du droit criminel sur la pratique du counselling et sur l'information à communiquer aux personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida);
- conseiller les PVVIH-sida à savoir si elles ont ou non l'obligation de divulguer leur séropositivité avant des rapports sexuels ou le partage de matériel d'injection de drogues;
- rédiger des feuillets d'information pour les PVVIH-sida. Un exemple de feuillet d'information est offert à la fin du chapitre.

L'INFORMATION QUE CONTIENT CE CHAPITRE NE CONSTITUE PAS UN AVIS JURIDIQUE, MAIS PLUTÔT DES RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES GÉNÉRAUX. SI VOUS ÊTES INCERTAIN DE L'INFORMATION PRÉCISE   DONNER   UN CLIENT, OBTENEZ LES CONSEILS D'UN AVOCAT.

La loi n'est pas claire... alors vous ne pouvez pas toujours donner des réponses exactes

Être en désaccord avec la loi, ou ne pas la connaître, ne constituent pas une défense contre des accusations criminelles. Cela n'empêchera pas une personne d'être condamnée. Il est donc important que les PVVIH-sida connaissent les possibles conséquences criminelles de leurs activités sexuelles ou d'injection de drogues. Les mères séropositives doivent aussi savoir comment le droit criminel et d'autres lois peuvent éventuellement traiter le risque de transmission de mère à enfant.

L'information de ce chapitre se fonde sur l'analyse des éléments suivants :

- le *Code criminel*;
- les arrêts *R. c. Cuerrier* et *R. c. Williams* de la Cour suprême;
- d'autres jugements de cours;
- *La transmission du VIH — Guide d'évaluation du risque* (4^e édition, 2004) de la Société canadienne du sida (SCS).

En vertu de l'arrêt *Cuerrier*, il est évident qu'une personne qui se sait séropositive a l'obligation légale de divulguer sa séropositivité avant :

- **d'avoir un rapport sexuel non protégé (vaginal ou anal);**
- **de faire une injection à un partenaire avec une aiguille qu'elle a elle-même déjà utilisée pour s'injecter.**

Il faut informer les gens que les tribunaux n'ont pas déterminé comment le droit criminel s'applique à la transmission du VIH dans d'autres circonstances. La loi n'est pas claire. Il n'y a pas de réponses sûres et certaines à 100 %.

Dans l'état actuel du droit, nous ne pouvons faire que des **estimations éclairées**, à savoir si les PVVIH-sida ont ou non l'obligation légale de divulguer leur séropositivité avant de s'adonner à d'autres activités sexuelles ou d'injection. Ces estimations sont éclairées par le *Code criminel*, le raisonnement de la

Cour suprême dans les affaires *Cuerrier* et *Williams*, d'autres jugements et ce que la science médicale nous dit du risque de transmission du VIH.

Nous n'avons presque aucune base juridique pour nous faire une opinion sur la façon dont les tribunaux vont traiter les comportements qui exposent quelqu'un à un risque de transmission de l'hépatite C. Nous ne pouvons donc apporter beaucoup aux personnes vivant avec l'hépatite C, en matière de renseignements utiles sur les questions de divulgation et de droit criminel. C'est pourquoi ce guide ne contient pas d'information sur le droit criminel et la transmission de l'hépatite C.

Rapports sexuels et divulgation

Un client séropositif au VIH doit savoir que :

- **il a l'obligation légale de divulguer** sa séropositivité à ses partenaires sexuels avant d'avoir des rapports sexuels qui comportent un **risque important de transmission du VIH**;
 - relation vaginopénienne donnée ou reçue sans condom;
 - relation anopénienne donnée ou reçue sans condom;
 - insertion d'un accessoire sexuel dans l'anus ou le vagin après que le partenaire sexuel l'a inséré dans son vagin ou son anus;
- **il peut avoir une obligation légale de divulguer** sa séropositivité à ses partenaires sexuels avant d'avoir des rapports sexuels qui comportent un risque important de transmission du VIH, **même s'il sait que le partenaire sexuel est séropositif**;
- s'il ne divulgue pas sa séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels qui comportent un risque important de transmission du VIH, **il peut être reconnu coupable de voies de fait graves, de tentative de voies de fait graves, ou de nuisance publique** (ou d'autres infractions criminelles) même si son partenaire n'a pas contracté le VIH;

- s'il utilise adéquatement un condom, il est **possible qu'il ne soit pas obligé légalement** de divulguer sa séropositivité à un partenaire sexuel avant une pénétration (vaginale ou anale). Cela est fondé sur ce qu'on appelle la **défense de « rapports protégés »**, définie dans l'arrêt *Cuerrier*. **Mais aucun tribunal ne s'est encore prononcé sur la défense de rapports protégés, elle n'a donc pas force de loi;**
- pour les **actes sexuels autres que la pénétration vaginale ou anale**, son obligation de divulguer sa séropositivité dépendra du risque de transmission du VIH associé à l'activité, à savoir si cette activité expose l'autre personne à un risque important de lésions corporelles graves.

Un client qui est conscient du risque qu'il soit séropositif (mais qui n'a pas reçu de diagnostic médical d'infection à VIH) doit savoir que :

- **il peut avoir l'obligation légale** de divulguer à ses partenaires sexuels le risque qu'ils soit séropositif, avant d'avoir des rapports sexuels qui comportent un risque important de transmission du VIH;
 - relation vaginopénienne donnée ou reçue sans condom;
 - relation anopénienne donnée ou reçue sans condom;
 - insertion d'un accessoire sexuel dans l'anus ou le vagin après que le partenaire sexuel l'a inséré dans son vagin ou son anus;
- s'il utilise adéquatement un condom, il **est possible qu'il ne soit pas légalement obligé** de divulguer sa séropositivité à un partenaire sexuel avant une pénétration (vaginale ou anale). Cela est fondé sur ce qu'on appelle la **défense de « rapports protégés »** définie dans l'arrêt *Cuerrier*. **Mais aucun tribunal ne s'est encore prononcé sur la défense de rapports protégés, elle n'a donc pas force de loi;**

- pour les **actes sexuels autres que la pénétration vaginale ou anale**, son obligation de divulguer le risque de sa séropositivité dépendra du risque de transmission du VIH associé à l'activité, à savoir si cette activité expose l'autre personne à un risque important de lésions corporelles graves.

Injection de drogues et divulgation

Aucun tribunal n'a encore décidé si un utilisateur de drogues par injection qui est séropositif a une obligation quelconque envers ses partenaires d'injection. Contrairement aux rapports sexuels, la possession de drogues illicites est une infraction criminelle au départ. Un tribunal verra probablement l'utilisation de drogues comme une question criminelle plutôt que de santé, et ne sera pas clément envers quiconque risque de transmettre le VIH en partageant du matériel d'injection de drogues.

Les affaires *Cuerrier* et *Williams* concernaient les rapports sexuels non protégés. Elles n'abordaient pas l'application du droit criminel aux activités d'injection de drogues qui risquent de transmettre le VIH. **Partager une aiguille ou une seringue sur ou dans lesquelles il y a du sang infecté au VIH est la voie la plus efficace de transmission du VIH.** Cela comporte un plus grand risque de transmission que des rapports sexuels non protégés. Il est donc sage de supposer **que cela comporte un risque important de graves lésions corporelles aux regard du droit criminel.**

Et si le matériel d'injection (pas seulement l'aiguille et la seringue, mais aussi la cuillère, le chauffoir, le filtre et la ouate) est nettoyé avec de l'eau de Javel? N'est-ce pas semblable au port du condom en ce que cela réduit le risque de transmission du VIH? Une personne qui nettoie le matériel d'injection de drogues à l'eau de Javel avant de le partager **aurait possiblement** une défense contre une accusation criminelle. Comme point de départ, la personne accusée d'une infraction criminelle devrait prouver

qu'elle était familière avec la méthode convenable de désinfecter le matériel, et qu'elle l'a effectivement utilisée.

Et si une personne vivant avec le VIH-sida divulgue sa séropositivité et nettoie adéquatement tout le matériel d'injection de drogues (aiguille, seringue, cuillère, chauffeoir, filtre, ouate)? Aucune cour n'a statué sur cette question. Un tribunal pourrait accepter l'argument que la PVVIH-sida ne devrait pas être reconnue criminellement coupable parce que l'autre personne a accepté le risque de transmission du VIH et que la personne séropositive s'est conduite de façon responsable.

Une personne séropositive ou qui est consciente d'un risque qu'elle soit séropositive (mais qui n'a pas reçu de diagnostic médical d'infection à VIH) doit savoir que :

- la seule **façon d'éviter une condamnation criminelle** pour avoir causé un risque important de transmission du VIH est de ne **jamais partager de matériel d'injection de drogues**;
- une personne a **l'obligation légale de divulguer sa séropositivité** (ou le risque d'être séropositif) à un partenaire d'injection de drogues **avant de faire une injection à un partenaire avec une aiguille qu'elle a utilisée**;
- si une personne ne **divulgue pas sa séropositivité** (ou le risque d'être séropositif) avant de faire une injection à un partenaire, elle **peut être reconnue coupable d'une infraction criminelle même si le partenaire n'a pas contracté le VIH**. Les infractions criminelles qui peuvent être utilisées sont les voies de fait graves, les tentatives de voies de fait graves, la nuisance publique, l'administration d'une substance délétère et la négligence criminelle causant des lésions corporelles;
- elle ne sera **probablement pas reconnue coupable de voies de fait ou de voies de fait graves si elle donne une aiguille qu'elle vient d'utiliser, à un partenaire qui l'utilise pour se faire lui-même une injection**. Cependant, elle **peut être reconnue coupable de nuisance publique, d'administration de substance**

délétère, ou de négligence criminelle causant des lésions corporelles;

- elle ne sera **probablement pas reconnue coupable** d'une infraction criminelle attribuable à la transmission du VIH **si elle divulgue sa séropositivité et nettoie le matériel d'injection avant d'injecter un partenaire**. La divulgation à elle seule ou le nettoyage du matériel d'injection à lui seul ne suffiront peut-être pas à éviter une condamnation criminelle.

Allaitement et divulgation

Des preuves scientifiques indiquent que le VIH peut être transmis de la mère au nourrisson par le lait maternel. Le niveau de risque précis de l'allaitement demeure à déterminer. En raison de la complexité des questions liées à la transmission périnatale, les lignes directrices actuelles de la SCS sur la transmission ne classent pas le risque de transmission du VIH par l'allaitement, dans le modèle de risque (aucun, négligeable, faible ou élevé). Les lignes directrices conseillent aux mères séropositives de ne pas allaiter.

Quand un enfant est né, il est reconnu par la loi comme une **personne**. Le droit criminel et le droit de protection de l'enfance s'appliqueront. Avant que l'enfant naisse, le fœtus n'est pas reconnu comme une personne, en droit canadien. Si l'arrêt *Cuerrier* est interprété au sens large, il défend le principe selon lequel l'infraction criminelle de voies de fait peut s'appliquer quand une personne en expose une autre à un risque important d'infection par le VIH en touchant cette personne sans son consentement. Par conséquent, une mère séropositive qui allaite son bébé risquerait d'être reconnue coupable de voies de fait. **Il n'est pas déterminé si la police accusera ou non d'infraction criminelle les mères séropositives qui allaitent, et si les tribunaux les condamneront.**

Les lois sur la protection de l'enfance, contrairement au droit criminel, relèvent des provinces. Elles diffèrent d'une province à l'autre (ou d'un territoire à l'autre). Toutefois, chaque province ou territoire du Canada a une loi qui **impose une obligation légale à toutes les personnes de signaler un enfant ayant**

besoin de protection. Un enfant a besoin de protection quand **il souffre ou risque de souffrir de préjudices physiques et psychologiques.** Dans les affaires *Cuerrier et Williams*, la Cour suprême a statué que l'infection à VIH constitue des lésions corporelles graves. L'obligation de divulguer la séropositivité en vertu du droit criminel est présente **lorsqu'il y a un risque important de lésions corporelles graves.** En vertu des lois sur la protection de l'enfance, chacun a l'obligation de signaler à la Protection de l'enfance **un risque de préjudice physique ou psychologique** pour un enfant.

Par conséquent, quiconque est employé ou bénévole dans un OCLS a l'obligation légale de signaler une mère séropositive qui allaite son ou ses enfants, aux autorités de la protection de l'enfance. Mais il n'y a pas d'obligation, en vertu du droit criminel, de dénoncer la mère à la police.

Une mère (ou une femme enceinte) vivant avec le VIH-sida doit savoir que :

- elle **peut transmettre le VIH à son nourrisson si elle l'allait;**
- des accusations criminelles **peuvent** être déposées si elle allaite son nourrisson;
- le conseiller est **obligé par la loi de signaler aux autorités de la protection de l'enfance** une mère séropositive qui allaite son ou ses enfants.

Activité, risque de transmission du VIH, obligation de divulguer et infraction criminelle : tout en un tableau

Dans le rapport *Après Cuerrier : le droit criminel et la non-divulcation de la séropositivité*, le Réseau juridique canadien VIH-sida a analysé la possibilité que des accusations criminelles soient portées contre des PVVIH-sida pour s'être adonnées à un certain nombre d'activités sexuelles ou d'injection de drogues. *La transmission du VIH — Guide d'évaluation du risque* de la SCS classe les activités sexuelles et d'injection de drogues sur une échelle — **allant d'aucun risque à risque négligeable à risque faible et enfin, à risque élevé.** Ce classement se fonde sur la **possibilité de transmission** et les **preuves** de transmission associées à chaque activité. *La transmission du VIH — Guide d'évaluation du risque* de la SCS définit aussi les barrières de protection qui peuvent réduire le risque (comme les condoms) ainsi que les facteurs biologiques et autres qui peuvent accroître le risque (comme des fissures de la muqueuse vaginale ou le fait d'avoir d'autres ITS).

Le tableau ci-dessous est fondé sur une analyse juridique du droit criminel concernant la divulgation de la séropositivité et sur *La transmission du VIH — Guide d'évaluation du risque* de la SCS.

Activité	Risque de transmission du VIH	Obligation en vertu du droit criminel de divulguer la séropositivité ou le risque que l'on soit séropositif	Infraction criminelle
Si vous êtes séropositif ou que vous êtes conscient de pouvoir l'être, et que vous avez...	... le risque de transmettre le VIH à une autre personne est...	Avez-vous l'obligation de divulguer votre séropositivité ou le risque que vous soyez séropositif?	Le tableau n'énumère pas toutes les infractions du <i>Code criminel</i> dont peut être accusée une PVVIH-sida pour s'être adonnée à des activités qui risquent de transmettre le VIH. Seules les infractions les plus fréquentes ou les plus probables dont la police ou le procureur de la Couronne peut accuser une PVVIH-sida sont mentionnées.

Sexe

Pénétration vaginale (donnée ou reçue) sans condom	Élevé	Oui	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Pénétration vaginale (donnée ou reçue) avec condom	Faible	Inconnu	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Pénétration anale (donnée ou reçue) sans condom	Élevé	Oui	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Pénétration anale (donnée ou reçue) avec condom	Faible	Inconnu	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Relations buccogénitales sans condom ou digue [la bouche ou la langue sur le pénis ou le vagin de la PVVIH-sida]	Faible	Inconnu	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Relations buccogénitales avec condom ou digue [la bouche ou la langue sur le pénis ou le vagin de la PVVIH-sida]	Négligeable	Probablement pas	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Relations bucco-anales sans condom ou digue [la bouche ou la langue sur l'anus de la PVVIH-sida]	Négligeable	Inconnu	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Relations bucco-anales avec condom ou digue [la bouche ou la langue sur l'anus de la PVVIH-sida]	Négligeable	Probablement pas	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
Partage d'accessoires sexuels [une PVVIH-sida insère un jouet dans son vagin ou anus, puis l'insère dans le vagin ou anus d'un partenaire sexuel]	Élevé	Oui	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique

Activité	Risque de transmission du VIH	Obligation en vertu du droit criminel de divulguer la séropositivité ou le risque que l'on soit séropositif	Infraction criminelle
Si vous êtes séropositif ou que vous êtes conscient de pouvoir l'être, et que vous avez...	... le risque de transmettre le VIH à une autre personne est...	Avez-vous l'obligation de divulguer votre séropositivité ou le risque que vous soyez séropositif?	Le tableau n'énumère pas toutes les infractions du <i>Code criminel</i> dont peut être accusée une PVVIH-sida pour s'être adonnée à des activités qui risquent de transmettre le VIH. Seules les infractions les plus fréquentes ou les plus probables dont la police ou le procureur de la Couronne peut accuser une PVVIH-sida sont mentionnées.

Injection de drogues

La PVVIH-sida s'injecte elle-même avec une aiguille ou une seringue, puis injecte un partenaire avec l'aiguille ou la seringue sans la nettoyer	Élevé	Oui*	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
* Le <i>Code criminel</i> ne définit pas clairement si une personne peut légalement consentir à être injectée avec une seringue par quelqu'un qu'elle sait être séropositif et qui vient de se servir de cette seringue. Même si une personne séropositive divulgue sa séropositivité à un partenaire d'injection de drogues, la personne séropositive peut quand même être reconnue coupable de voies de fait (ou de tentative de voies de fait ou de voies de fait graves).			
La PVVIH-sida s'injecte elle-même avec une aiguille ou une seringue, puis injecte un partenaire avec l'aiguille ou la seringue après l'avoir nettoyée à l'eau de Javel .	Faible	Probablement	☐ Voies de fait ☐ Voies de fait graves ☐ Tentative de voies de fait ☐ Tentative de voies de fait graves ☐ Nuisance publique
La PVVIH-sida s'injecte elle-même avec une aiguille ou une seringue, ne la nettoie pas , et la prête à un partenaire pour qu'il l'utilise.	Élevé	Oui	☐ Nuisance publique ☐ Négligence criminelle causant des lésions corporelles
La PVVIH-sida s'injecte elle-même avec une aiguille ou une seringue, puis la nettoie à l'eau de Javel , et la prête à un partenaire pour qu'il l'utilise.	Faible	Probablement	☐ Nuisance publique ☐ Négligence criminelle causant des lésions corporelles

Divulguer sa séropositivité

Que veut dire « divulguer ma séropositivité »?

Divulguer votre séropositivité, c'est dire à quelqu'un d'autre que vous avez le VIH. Cet aveu est souvent difficile, que vous le fassiez à un partenaire sexuel, à un partenaire d'injection de drogues, à une amie, à un membre de votre famille, à votre employeur ou à une autre personne.

Si j'ai le VIH ou le sida, puis-je quand même avoir des rapports sexuels?

Oui. Les personnes vivant avec le VIH-sida ont droit à une vie sexuelle active et saine. Voici certains facteurs dont vous devez tenir compte.

Dois-je divulguer ma séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels?

D'après la Cour suprême du Canada, vous devez dire à votre partenaire sexuel que vous êtes séropositif ou séropositive avant d'avoir des rapports sexuels avec pénétration anale ou vaginale sans condom, parce que ces activités comportent un risque élevé de transmission du VIH.

Le jugement de la Cour suprême **pourrait** également vous obliger à divulguer votre séropositivité avant des activités sexuelles à plus faible risque (comme le sexe oral). On ne sait pas encore exactement si ce jugement s'applique à ces activités. Comme elles comportent un certain risque de transmission du VIH, il est toujours plus sûr, sur le plan légal, de divulguer votre séropositivité à vos partenaires sexuels, si cela est prudent pour vous. Vous seul pouvez en juger.

Que dois-je faire si la personne avec qui j'ai des rapports sexuels ne veut pas utiliser de condom?

Si votre partenaire sexuel ne veut pas utiliser de condom, il vous revient de décider si vous voulez risquer de l'exposer au VIH. Vous pourriez également risquer de contracter vous-même d'autres infections. Votre partenaire doit prendre cette décision volontairement, sans contrainte; elle ou il doit aussi

comprendre le risque de transmission du VIH, et ses facultés ne doivent pas être affaiblies par l'alcool ou la drogue.

Si je m'injecte des drogues, dois-je divulguer ma séropositivité à mes partenaires d'injection?

Si vous vous injectez des drogues, utilisez chaque fois du matériel propre, qu'il s'agisse d'une aiguille, d'une seringue ou d'autres accessoires comme des cuillères. Partager du matériel d'injection avec une autre personne comporte un risque élevé de transmission du VIH. Si vous le faites, vous devez lui dire au préalable que vous êtes séropositive ou séropositif. Si votre partenaire décide de partager votre matériel quand même, les règles qui s'appliquent sont les mêmes que dans le cas des rapports sexuels sans condom. Cette personne doit prendre cette décision volontairement, sans contrainte; elle doit comprendre le risque de transmission du VIH, et ses facultés ne doivent pas être affaiblies par l'alcool ou la drogue.

Quelle est la meilleure façon de divulguer ma séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels ou de m'injecter de la drogue?

En général, il est plus facile de dévoiler sa séropositivité à quelqu'un à un autre moment que juste avant un rapport sexuel ou une injection de drogue. Pensez à ce que vous voulez dire, aux raisons pour lesquelles vous voulez en parler et à la façon dont vous voulez vous y prendre. Le moment venu, vous vous sentirez mieux en mesure de divulguer votre séropositivité.

Dois-je divulguer ma séropositivité à des personnes autres que mes partenaires sexuels ou d'injection?

Non. Cependant, si vous la divulguez à vos amis ou aux membres de votre famille, vous pourrez établir un réseau de soutien, et vous ressentirez moins d'isolement face à votre séropositivité. Il est important de choisir un bon moment et un endroit propice. Après la divulgation, vous vous sentirez

peut-être vulnérable; vous devez vous préparer à des réactions positives et négatives de la part des personnes auxquelles vous en parlez.

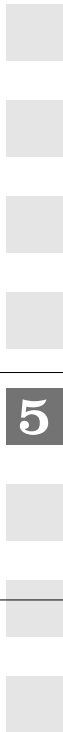
Vous devez décider si vous faites suffisamment confiance à une personne pour lui dire que vous avez le VIH, car par la suite, cette information pourrait être communiquée à d'autres personnes. Lorsque vous divulguez votre séropositivité, dites à la personne si vous acceptez ou non qu'elle en parle à quelqu'un d'autre. Il est souvent utile de lui fournir également des documents sur le VIH et le sida.

La divulgation de la séropositivité à certaines personnes, comme les employeurs et les assureurs, peut parfois donner lieu à de la discrimination. Réfléchissez bien à ce qui pourrait arriver si vous

divulguez votre séropositivité à une personne qui pourrait faire preuve de discrimination à votre égard.

À qui puis-je m'adresser pour discuter de la divulgation de ma séropositivité?

Vous pouvez obtenir des conseils auprès de nombreux organismes communautaires de lutte contre le sida, bureaux de santé publique et cliniques externes pour personnes séropositives. Vous pouvez également consulter votre médecin si vous avez besoin de renseignements ou souhaitez discuter de vos préoccupations. **Vous n'avez pas à faire face à ce problème sans aide.** Pour savoir où obtenir de l'aide concernant la divulgation de la séropositivité, appelez la ligne spéciale sida au 1 800 267-7432.



Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

5

Les lois sur la santé publique

- 3 Le but de la loi sur la santé publique**
- 3 Les lois sur la santé publique et le droit criminel**
- 3 Lois provinciales et territoriales sur la santé publique**
- 4 Questions liées aux compétences autochtones
(Premières nations, Métis et Inuit)**
- 4 Les lois sur la santé publique — par province et par territoire**

Ce chapitre peut servir à :

- apprendre les fonctions des lois sur la santé publique au Canada;
- déterminer quelle loi sur la santé publique s'applique dans votre province, territoire ou communauté autochtone;
- découvrir si la loi sur la santé publique de votre province ou territoire exige de signaler les cas de VIH ou de sida, si elle permet ou exige la recherche de contacts, et si elle protège les renseignements de santé confidentiels;
- découvrir si les responsables de la santé publique de votre province ou territoire ont d'autres pouvoirs pour traiter des comportements qui risquent de transmettre le VIH;
- obtenir de l'information au sujet des lois sur la santé publique et les populations autochtones.

Le but de la loi sur la santé publique

La **santé publique** est ce que nous faisons en tant que société pour assurer collectivement les conditions dans lesquelles les gens peuvent être en santé¹. La **loi sur la santé publique** vise à protéger la santé du grand public. Les lois sur la santé publique varient d'une province et d'un territoire à l'autre. Cependant, partout au Canada, les lois sur la santé publique ont **trois fonctions principales** :

1. **classer les maladies transmissibles** et préciser les règles qui s'y appliquent;
2. imposer à **certaines personnes (médecins, infirmières, enseignants ou techniciens de laboratoire) l'obligation de signaler** les cas connus et soupçonnés d'infection par certaines maladies transmissibles;
3. accorder aux autorités de la santé le **pouvoir de protéger la santé publique**.

La **recherche de contacts** (aussi appelée **notification des partenaires** ou **avis aux partenaires**) est une mesure de santé publique destinée à prévenir la transmission du VIH et à encourager les gens qui ont été exposés au VIH à obtenir des soins médicaux. C'est un processus qui consiste à communiquer avec les partenaires sexuels ou d'injection de drogues d'une personne qui a une infection transmissible par le sang ou sexuellement (y compris le VIH), de les aviser qu'ils ont été exposés à l'infection, et de leur conseiller d'obtenir des soins médicaux. Dans le cas d'une personne vivant avec le VIH, les seuls partenaires à contacter sont ceux qui ont eu des activités comportant un risque de transmission du VIH.

Utilisez les tableaux à la fin du présent chapitre pour vous renseigner sur la recherche de contacts en vertu des lois et politiques de santé publique de votre province ou territoire.

Les lois sur la santé publique et le droit criminel

Prévenir la transmission du VIH est principalement une question de santé publique. La prévention devrait être affaire de santé publique plutôt que de

droit criminel, autant que possible². Dans l'affaire *Cuerrier*, la Cour suprême a reconnu le rôle important des lois sur la santé publique dans la réduction de la transmission du VIH. Mais la Cour a aussi constaté que les lois sur la santé publique à elles seules se sont révélées inadéquates pour arrêter la propagation du VIH. Selon l'avis de la Cour, le droit criminel a un rôle à jouer tant pour empêcher des personnes vivant avec le VIH de mettre la vie d'autrui en danger que pour protéger le public lorsque des personnes qui refusent d'obéir aux ordonnances de santé publique de s'abstenir d'activités à risque élevé.

L'arrêt *Cuerrier* n'a pas changé les lois sur la santé publique du Canada, mais il modifie la pratique de la santé publique. Les personnes diagnostiquées séropositives devraient être conseillées à propos de la responsabilité criminelle éventuelle à laquelle elles font face si elles s'adonnent à des activités qui comportent un risque important de transmission du VIH sans d'abord divulguer leur séropositivité au partenaire.

Lois provinciales et territoriales sur la santé publique

En vertu de la constitution canadienne, la « santé » est un domaine de responsabilité qui est vaste et mal défini. Elle n'est ni exclusivement ni spécifiquement assignée à un quelconque niveau de gouvernement, fédéral ou provincial. Néanmoins, les provinces et territoires ont adopté des lois qui s'appliquent à la santé publique et aux maladies transmissibles (comme le VIH). En vertu des lois provinciales et territoriales, la responsabilité de superviser la santé publique incombe à une personne. Cette personne, habituellement un médecin, est souvent appelée médecin hygiéniste en chef ou médecin de la santé publique.

Toutefois, les lois provinciales et territoriales accordent la plupart des pouvoirs administratifs et de contrainte de la santé publique à des autorités locales (qu'on appelle conseils de santé, services locaux de santé, autorités régionales, circonscriptions sanitaires). Habituellement, on accorde au médecin

hygiéniste en chef ou médecin de la santé publique le pouvoir d'établir des politiques et procédures pour orienter le travail des autorités locales et régionales. Il peut aussi publier des lignes directrices sur des affaires de santé publique spécifiques, ou pas. Par exemple, les normes des programmes de notification des partenaires peuvent être établies pour toute la province ou laissées aux soins de chaque autorité locale ou régionale de la santé.

Questions liées aux compétences autochtones (Premières nations, Métis et Inuit)

Par tradition, le gouvernement du Canada a certaines responsabilités à l'égard de la santé des peuples des Premières nations qui vivent dans des réserves et des communautés inuit. Le gouvernement du Canada, principalement par la Direction générale des services médicaux de Santé Canada, offre trois types de services aux réserves des Premières nations et à certaines communautés inuit :

1. des postes sanitaires dotés de personnel infirmier ayant des rôles élargis;
2. des centres de santé fournissant des services de santé publique;
3. des représentants en santé communautaire (RSC), dans presque toutes les réserves et certaines communautés inuit. Les RSC sont formés pour fournir une combinaison de soins primaires, de santé publique et de promotion de la santé.

Les communautés autochtones assument un plus grand rôle dans la gestion et la prestation des services de santé. Ce transfert de responsabilité est le résultat d'ententes spécifiques entre les communautés autochtones et les gouvernements fédéral et provinciaux.

En dépit de la complexité des questions de compétences autochtones, il est évident que **les lois provinciales et territoriales sur la santé publique s'appliquent aux personnes vivant dans les réserves établies par la Loi sur les Indiens, et dans les communautés inuit**. Les lois provinciales

et territoriales sur la santé publique s'appliquent aussi aux Autochtones qui vivent hors réserve ou loin des communautés traditionnelles.

Les lois sur la santé publique — par province et par territoire

Les tableaux qui suivent sont un **résumé de certaines des lois importantes sur la santé publique** dans chaque province et territoire. Les lois sur la santé publique peuvent être complexes et porter à confusion. Souvent, les lois et règlements provinciaux et territoriaux ont subi des années de modifications. Par conséquent, le langage utilisé est souvent désuet, les lois sont fragmentées, et elles n'établissent pas clairement les responsabilités et droits légaux.

Le tableau comprend des renvois aux lois et règlements qui s'appliquent dans chaque province et territoire, de même que les adresses Internet où l'on peut en voir ou télécharger les textes. L'information du tableau se fonde sur une analyse des lois et règlements sur la santé publique en vigueur.

Le texte utilisé dans le tableau est basé sur les lois provinciales et territoriales pertinentes, mais ce n'est pas le libellé exact des lois. Dans bien des cas, le texte a été résumé pour qu'il soit plus facile à comprendre (croyez-le ou non!).

L'information du **tableau n'est pas exhaustive**. Par exemple, une personne à qui l'on a ordonné de faire quelque chose (comme subir un examen médical ou aller en quarantaine) ou de cesser de faire quelque chose (comme des rapports sexuels non protégés ou le partage d'aiguilles) en vertu d'une loi peut avoir le droit d'en appeler de ce type d'ordonnance. Or les droits et procédures d'appel ne sont pas énumérés au tableau. De même, il est souvent difficile d'obtenir les politiques provinciales, territoriales, locales et régionales. Rechercher et analyser les politiques liées au VIH-sida au niveau des autorités locales et régionales de la santé dépassait le cadre et les ressources de ce projet.

Si vous avez des questions précises au sujet de l'application des lois sur la santé publique, consultez un avocat ayant l'expertise du droit sanitaire.

L'information du tableau est en date du 1^{er} janvier 2004.

¹ Institute of Medicine, É.-U., 1988.

² Culver, K., « Persons Unwilling or Unable to Prevent HIV Transmission: A Legislative Analysis and Literature Review », Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida, 2000; ONUSIDA. *Droit pénal, santé publique et transmission du VIH — Étude des politiques possibles*, Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA, Outils fondamentaux (Genève, Suisse, 2002).

Alberta

Loi	Loi sur la santé publique, RSA 2000, chapitre P-37 Règlement sur les maladies transmissibles, règlement de l'Alberta 238/85, modifié Accessible sur le site Internet de l'imprimeur de la reine de l'Alberta : www.qp.gov.ab.ca/custom_page.cfm?page_id=41
Politique	Lignes directrices de l'Alberta sur les traitements : les infections transmises sexuellement chez les adolescents et les adultes (Santé et Bien-être Alberta, 2003), accessible à : http://www.health.gov.ab.ca/professionals/STDTreatment.pdf
Déclaration du VIH-sida	Le VIH et le sida sont des « maladies transmissibles à déclaration obligatoire ». (Règlement, annexe 1) Un médecin, un professionnel de la santé, un enseignant, un responsable d'une institution et un directeur de laboratoire doivent aviser le médecin hygiéniste de l'autorité de la santé régionale des cas connus ou soupçonnés d'infection à VIH ou de sida dans les 48 heures, au moyen du formulaire réglementaire. (Loi, article 22(1)) Les cas individuels de sida sont tous déclarables au médecin hygiéniste par toutes les sources, dans les 48 heures. (Règlement, annexe 4, article 3)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	Les mesures de recherche de contacts s'appliquent aux « patients récalcitrants ». (Loi, article 39(1)) Un médecin, une infirmière en santé communautaire, une sage-femme ou un infirmier doit aviser immédiatement le médecin hygiéniste au moyen du formulaire réglementaire quand le professionnel de la santé sait ou a raison de croire qu'une personne : (a) est infectée par une maladie transmissible et refuse ou néglige de se soumettre à (i) un examen médical ayant pour but de déterminer si la personne est infectée par cette maladie, ou à un traitement médical, chirurgical ou (ii) autre qui a été prescrit par un médecin et qui est nécessaire pour que la personne devienne non infectieuse, ou (iii) qui refuse ou néglige d'observer toute autre condition qui a été prescrite par un médecin comme étant nécessaire pour limiter la maladie ou sa propagation aux autres. (Loi, article 39(1)) Quand le médecin hygiéniste est convaincu que les preuves suffisent à établir qu'une personne peut être infectée, le médecin hygiéniste délivre un certificat au moyen du formulaire réglementaire dans les 72 heures suivant la réception de la notification du professionnel de la santé. Le « porteur » du certificat (Loi, article 39(2)) désigne une personne qui, sans symptômes apparents d'une maladie transmissible, est porteuse d'un agent infectieux et peut le disséminer; (Loi, article 1(c); Règlement, article 1(a.1)) « Contact » désigne toute personne ou tout animal soupçonné d'avoir été en association avec une personne ou un animal ou un milieu contaminé infecté à un degré suffisant pour avoir eu la possibilité de devenir infecté. (Loi, article 1(h); Règlement, article 1(e)) Le médecin hygiéniste tentera d'identifier les contacts sexuels du patient. (Règlement, annexe 4, article 4) L'information peut être divulguée par le médecin hygiéniste en chef ou l'autorité régionale de la santé à toute personne quand la loi l'exige, ou à toute personne quand il y a des motifs raisonnables de croire que la divulgation contrera ou minimisera un danger imminent pour la santé ou la sécurité de quiconque, ou à toute personne quand la divulgation est nécessaire à l'administration des maladies transmissibles et de l'article sur les urgences de santé publique de la Loi. (Loi, article 53(4), (5))

Alberta (suite)

Identification des comportements à risque élevé	Voir « Recherche de contacts ».
Autorité sur les comportements à risque élevé	Voir « Recherche de contacts ». Aucun cas de sida ne doit s'adonner à une activité quelconque qui peut transmettre la maladie. (Règlement, annexe 4, article 5) Le médecin hygiéniste peut délivrer un certificat pour qu'un agent de la paix arrête la personne, pour qu'un médecin lui fasse subir un examen, pour qu'un médecin la traite ou lui prescrive un traitement, pour qu'un médecin prescrive toute autre condition nécessaire pour limiter la maladie ou sa propagation à autrui. (Loi, article 40(1)) Un médecin hygiéniste doit : (a) enquêter sur tous les cas de maladies à déclaration obligatoire pour établir la cause, le mode de transmission et la source probable, et identifier les autres qui peuvent être à risque; (b) prendre toute mesure raisonnablement possible (i) pour supprimer la maladie chez ceux qui sont déjà infectés par une maladie transmissible, (ii) pour protéger ceux qui n'ont pas déjà été exposés, (iii) pour briser la chaîne de transmission et prévenir la propagation de la maladie, et (iv) pour éliminer la source d'infection. (Règlement, article 8) Un médecin hygiéniste peut délivrer un certificat, une ordonnance d'isolement ou un mandat d'examen dans le cas du VIH-sida. (Règlement, annexe 3)
Confidentialité	L'information contenue dans tout fichier, dossier, document ou article conservé par le médecin hygiéniste en chef ou par une autorité régionale de la santé qui indique qu'une personne est ou a été infectée par une maladie transmissible doit être traitée comme étant privée et confidentielle et ne pas être utilisée ou divulguée de quelque manière qui pourrait nuire aux intérêts personnels, à la réputation ou à la vie privée de cette personne. (Loi, article 53(1)) L'information peut être divulguée par le médecin hygiéniste en chef ou par une autorité régionale de la santé à toute personne quand la loi l'exige, ou à toute personne quand il y a des motifs raisonnables de croire que la divulgation contrera ou minimisera un danger imminent pour la santé ou la sécurité de quiconque, ou à toute personne quand la divulgation est nécessaire à l'administration des maladies transmissibles et de l'article sur les urgences de santé publique de la Loi. (Loi, article 53(4), (5))

Colombie-Britannique

Loi	Loi sur la santé, RSBC 1996, chapitre 179 Règlement sur les maladies transmissibles de la Loi sur la santé, règlement de la C.-B. 4/83, modifié. Accessible sur le site Internet de l'imprimeur de la reine de la Colombie-Britannique : www.qp.gov.bc.ca/statreg/default.htm
Politique	s. o.
Déclaration du VIH-sida	Le VIH et le sida sont des « maladies transmissibles à déclaration obligatoire ». (Règlement, annexe A) Le VIH est une « maladie transmissible à déclaration obligatoire ». (Règlement, annexe B) Une « maladie transmissible à déclaration obligatoire » signifie une maladie énumérée à l'annexe A ou B ou qui devient épidémique ou qui présente des caractéristiques inhabituelles. (Règlement, article 1) Quand une personne sait ou soupçonne qu'une autre personne souffre ou est décédée d'une maladie transmissible, elle doit, sans délai, faire rapport au médecin hygiéniste. (Règlement, article 2) Quand un médecin sait qu'une personne souffre ou est décédée du VIH-sida, il doit, sans délai, faire rapport au médecin hygiéniste. Le rapport comprend le nom de la maladie; et le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée. Le médecin doit omettre le nom et l'adresse de la personne si elle s'est volontairement soumise à un test du VIH et qu'elle choisit que cette information soit omise. (Règlement, article 2(2), 4(1), 5)* * Le nom et l'adresse de la personne séropositive peuvent être rapportés au médecin hygiéniste aux fins d'éviter des préjudices, malgré le fait que la personne ait choisi que cette information soit omise au rapport. Voir « Recherche de contacts ». Quand le responsable d'un laboratoire sait ou soupçonne, comme résultat d'une analyse, d'un examen ou de tests, qu'une personne souffre ou est décédée du VIH, il doit, dans les 7 jours, faire rapport au médecin hygiéniste. Le rapport comprend le nom de la maladie; le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée; et le nom et l'adresse du médecin ou d'une autre personne qui a prodigué des soins à la personne ayant subi le test. Le directeur du laboratoire doit omettre le nom et l'adresse de la personne si elle s'est volontairement soumise à un test du VIH et qu'elle choisit que cette information soit omise. (Règlement, article 2(3), 4(2), 5) L'administrateur ou un autre responsable ou un hôpital doit, dans les 7 jours, faire rapport au médecin hygiéniste concernant un patient hospitalisé atteint du VIH-sida. Le rapport comprend le nom de la maladie; le nom, l'âge, le sexe et l'adresse de la personne infectée; et le nom et l'adresse du médecin ou d'une autre personne qui a prodigué des soins à la personne ayant subi le test. Le directeur du laboratoire doit omettre le nom et l'adresse de la personne si elle s'est volontairement soumise à un test du VIH et qu'elle choisit que cette information soit omise. (Règlement, article 3, 4(3), 5) Un maître de maison (un occupant en charge d'un lieu, qu'il soit propriétaire, locataire ou autre) qui sait ou soupçonne, ou qui a des raisons de savoir ou de soupçonner que toute personne de sa famille ou de son ménage est séropositif doit dans les 24 heures en aviser le médecin hygiéniste de la municipalité ou de la circonscription sanitaire où il réside. (Loi, article 80)

Colombie-Britannique (suite)

Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	Un « cas index » désigne une personne reconnue ou soupçonnée souffrir ou être décédée d'une maladie transmissible. (Règlement, article 6.2(1)) Les « renseignements utiles » comprennent tout renseignement qui peut, directement ou indirectement, identifier le cas index. (Règlement, article 6.2(1)) Un médecin qui croit raisonnablement qu'une autre personne peut subir des préjudices d'un cas index peut fournir tout renseignement utile au médecin hygiéniste. (Règlement, article 6.2(2)(a)) À la réception de ces renseignements, le médecin hygiéniste peut demander d'autres renseignements utiles au médecin, exiger que le cas index subisse d'autres examens et fournisse d'autres renseignements utiles, et qu'il divulgue à quiconque peut être à risque de préjudice tout renseignement utile que le médecin hygiéniste juge nécessaire pour s'attaquer au préjudice ou l'éviter. (Règlement, article 6.2(2)(b))
Identification des comportements à risque élevé	Chaque professionnel de la santé et chaque responsable d'un lieu de détention doivent signaler toutes les personnes sous leurs soins qui souffrent d'une maladie vénérienne, et nommer la maladie vénérienne dont la personne souffre. (Loi sur les maladies vénériennes, RSBC 1996, chapitre 475, article 2)
Autorité sur les comportements à risque élevé	Si un médecin hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne séropositive est susceptible d'exposer autrui au VIH sciemment, par insouciance ou par inaptitude mentale, le médecin hygiéniste peut ordonner à la personne de faire une ou plusieurs des choses suivantes : (a) respecter les conditions raisonnables que le médecin hygiéniste juge désirables pour empêcher l'exposition d'autres personnes au VIH; (b) subir ou continuer de subir des examens ou traitements médicaux aux fins de dépister ou de contrôler le VIH; (c) se placer elle-même en isolement, en isolement modifié ou en quarantaine, comme l'énonce l'ordonnance. (Loi, article 11(1)) La personne contre laquelle l'ordonnance est dressée ou quiconque en est lésé peut, dans les 10 jours où l'ordonnance lui est signifiée, déposer un appel écrit à la Cour suprême de la Colombie-Britannique. (Loi, article 102) Un médecin hygiéniste, un médecin hygiéniste adjoint ou un aide au médecin hygiéniste peut déposer une dénonciation à la cour provinciale accusant une personne de contrevenir à une ordonnance, seulement avec l'autorisation préalable du médecin hygiéniste de la province. La Cour suprême, sur présentation de motifs valables, peut modifier ou annuler l'ordonnance. (Loi, article 11) Une cour provinciale peut imposer une amende ou une période d'incarcération, confirmer ou modifier l'ordonnance du médecin hygiéniste, empêcher la personne de commettre tout acte ou de s'adonner à toute activité qui peut entraîner la répétition continue de l'infraction, exiger que la personne observe toute autre condition de bonne conduite. (Loi, article 11(4), 104, 104.1).
Confidentialité	Quand une personne se soumet volontairement à un dépistage ou à un examen pour une maladie transmissible, et que par conséquent une autre personne doit faire rapport au médecin hygiéniste, personne ne doit divulguer ou permettre que soient divulgués à toute autre personne que le médecin hygiéniste les renseignements contenus dans le rapport ou les résultats d'un examen ou d'un test, sans le consentement écrit de la personne examinée ou dépistée. (Règlement, article 6(1)) *Cette règle de confidentialité n'est pas exécutoire pour la recherche de contacts. (Règlement 6.2(2))

Colombie-Britannique (suite)

Autre

Une personne qui se considère lésée ou blessée par la violation d'une autre personne de toute disposition de la présente Loi, ou des règles ou règlements édictés en vertu de la Loi, peut déposer une dénonciation et intenter une poursuite à l'égard de la violation. Il n'est pas nécessaire pour une condamnation que la partie poursuivante soit effectivement lésée ou blessée. (Loi, article 110)

Manitoba

Loi	Loi sur la santé publique, C.P.L.M., chapitre P210 Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles, règlement 338/88R du Manitoba, modifié. Accessible sur le site Internet de l'imprimeur de la Reine du Manitoba : http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/p210f.php
Politique	Stratégie provinciale de lutte contre les maladies transmises sexuellement (Prévention des maladies transmissibles, Santé Manitoba, août 2001), accessible à l'adresse http://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/std_strategy.pdf
Déclaration du VIH-sida	Le VIH et le sida sont des « maladies transmises sexuellement ». (Règlement, article 32) Le diagnostic du VIH est posé d'après un résultat positif d'un test de détection du VIH en laboratoire. (Règlement, article 37(1)) Un diagnostic de sida est établi d'après un examen physique, des antécédents médicaux, un test de dépistage positif, la survenue d'une infection opportuniste, et tout autre critère médical que le directeur juge pertinent. (Règlement, article 37(2)) Un professionnel de la santé qui, en soignant une personne, conclut que celle-ci a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement, doit dès que possible remettre un rapport au directeur, et lorsque la personne a été en contact avec une autre personne dans des circonstances raisonnablement propices à la transmission de la maladie à une autre personne, ou qu'elle a été infectée par une autre personne, le professionnel de la santé signale ce contact au directeur. (Règlement, article 43(1)) Le rapport doit être rédigé en la forme approuvée par le ministre et rempli de façon détaillée, y compris la description des méthodes employées. (Règlement, article 43(2)) Le responsable du laboratoire doit déclarer dans les 48 heures tout résultat positif du VIH. (Règlement, article 47) Une « maladie contagieuse » est une maladie qualifiée contagieuse dans les règlements. (Loi, article 1) Une « maladie contagieuse » ou « maladie infectieuse » désigne une maladie causée par un agent infectieux déterminé ou ses produits toxiques, qui résulte de la transmission de cet agent ou de ses produits à partir d'un réservoir à un hôte réceptif, soit directement à partir d'une personne ou d'un animal infecté, soit indirectement par l'intermédiaire d'une plante ou d'un animal hôte, d'un vecteur ou du milieu inanimé. (Règlement, article 2) Le médecin hygiéniste en chef ou la personne que désigne le ministre peut exiger qu'une personne lui communique des renseignements au sujet de maladies, et la personne est tenue de les lui communiquer. (Loi, article 12.1(1), (3))
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	Un « contact » désigne une personne ou un animal qui a été suffisamment près d'une personne ou d'un animal infecté ou du milieu contaminé par cet animal ou cette personne pour avoir été exposé au transfert de matière infectieuse, soit directement de la personne ou de l'animal, soit indirectement par le milieu. (Règlement, article 2) Un « porteur » désigne une personne qui, en l'absence de maladie visible, porte en elle un agent infectieux déterminé et constitue une source potentielle d'infection pour les autres. (Règlement, article 2)

Manitoba (suite)

	Un professionnel de la santé qui, en soignant une personne, conclut que celle-ci a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement, doit dès que possible remettre un rapport au directeur, et lorsque la personne a été en contact avec une autre personne dans des circonstances raisonnablement propices à la transmission de la maladie à une autre personne, ou qu'elle a été infectée par une autre personne, le professionnel de la santé signale ce contact au directeur. (Règlement, article 43(1)) Quand le directeur croit qu'une personne a ou pourrait avoir une maladie transmise sexuellement ou que cette personne a eu des relations avec un partenaire atteint d'une maladie transmise sexuellement qui la lui aurait vraisemblablement communiquée, le directeur peut donner un ordre à cette personne [aucun formulaire n'existe pour ce type d'ordonnance] (Règlement, article 48)
Identification des comportements à risque élevé	Voir « Recherche de contacts ».
Autorité sur les comportements à risque élevé	Le VIH et le sida sont réputés contagieux jusqu'à ce que le directeur soit convaincu qu'il n'existe plus de risque de propagation de l'infection. (Règlement, article 42) Un médecin hygiéniste peut ordonner à toute personne qu'il croit souffrir d'une maladie contagieuse de se soumettre à un examen médical, et autoriser une infirmière d'hygiène publique à examiner toute personne soupçonnée d'avoir une maladie contagieuse sans le consentement de cette personne. (Loi, article 12(c), (k), 14) Le ministre, le sous-ministre de la Santé, le directeur des Services de la santé publique, le directeur des Services médicaux de prévention, le directeur du Bureau de contrôle des maladies vénériennes ou un médecin hygiéniste peut ordonner qu'une personne soit isolée, soit soumise à une quarantaine, subisse un examen médical ou suive un traitement médical si cette personne pose une menace à la santé publique parce qu'elle souffre d'une maladie contagieuse ou qu'elle a été en contact avec une personne exposée à une maladie contagieuse. (Loi, article 19(1)) Quand une personne omet ou refuse d'obtempérer à l'ordre ou à la demande, l'auteur de l'ordre ou de la demande peut demander à un juge de délivrer un mandat, en vertu duquel une personne peut être arrêtée et soumise à un examen médical, obtenir un traitement médical, être isolée, en quarantaine ou hospitalisée, et tenue de se conduire de manière à ne pas exposer d'autres personnes à son infection. (Loi, article 19)
Confidentialité	Sauf autorisation contraire d'une loi, il est interdit à toute personne qui s'occupe de l'application des règlements de divulguer des renseignements relatifs à la santé d'une personne identifiable, sauf si la divulgation est faite à des personnes qui exercent des attributions de santé publique et dans la mesure où elle est nécessaire à l'exercice de ces attributions. (Règlement, article 51)

Nouveau-Brunswick

Loi	Loi sur la santé, L.R.N.B., chapitre H-2 Règlement général, Règlement 88/200 du N.-B., modifié. Loi sur la santé publique, LNB, chapitre P-22.4 [ABROGÉE] Accessible sur le site Internet du ministère de la Justice du Nouveau-Brunswick : http://www.gnb.ca/0062/acts/acts-f.asp#GlossS
Politique	s.o.
Déclaration du VIH-sida	Le « syndrome d'immunodéficience acquise », « l'ensemble des affections reliées au syndrome d'immunodéficience acquise » et « toute présence d'anticorps dirigée contre le virus HTLV-III confirmé » sont des « maladies contagieuses » et « à déclaration obligatoire ». (Loi, article 6(1)(o); Règlement, article 94(1)(s)) Lorsqu'un médecin, une infirmière, un occupant d'une maison ou toute autre personne reconnaît ou soupçonne la présence de toute maladie à déclaration obligatoire, il doit le notifier au médecin hygiéniste régional ou à l'inspecteur de l'hygiène publique le plus rapproché qui doit aviser immédiatement le médecin hygiéniste régional. La notification doit se faire par lettre ou carte envoyée par la poste ou par télégraphe, téléphone ou communication personnelle en indiquant le nom de la personne qui est atteinte ou que l'on soupçonne d'être ainsi atteinte, le lieu de domicile et le nom de la maladie, s'il est connu. (Règlement, article 94(2), (3)) Lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire se déclare chez un malade en cours de traitement, le médecin traitant doit en faire part au médecin hygiéniste régional au moyen du formulaire fourni par le ministre, dans les vingt-quatre heures de son apparition. (Règlement, article 97(2)) Le ministre doit fournir à tous les médecins de la province les formulaires servant à signaler les maladies à déclaration obligatoire ainsi que les directives concernant leur usage. (Règlement, article 99)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	s.o.
Identification des comportements à risque élevé	Dès réception de la notification, le médecin hygiéniste régional doit a) si nécessaire, prescrire la tenue d'une enquête et la délivrance d'un rapport, b) faire inscrire dans un registre tenu à cette fin chaque cas de maladie à déclaration obligatoire et y insérer le formulaire prévu pour sa déclaration, c) expédier au Directeur de la lutte contre les maladies contagieuses les rapports sur les maladies à déclaration obligatoire au moyen du formulaire prescrit, à des intervalles déterminés conformément aux directives du formulaire, d) informer sans délai, par téléphone ou télégraphe, le Directeur de la lutte contre les maladies contagieuses de toute maladie inhabituelle ou épidémique et donner tous les détails concernant sa survenance. (Règlement, article 95)

Nouveau-Brunswick (suite)

Autorité sur les comportements à risque élevé	Un médecin hygiéniste peut : a) inviter une personne qu'il présume atteinte d'une maladie transmissible ou dont il est fondé à présumer qu'elle est atteinte d'une telle maladie à se soumettre à un examen médical; b) ordonner l'isolement des personnes atteintes de maladies transmissibles. (Loi, article 19(3)) Le médecin hygiéniste régional doit prendre tous les moyens qui se sont révélés utiles à l'administration de la santé publique et qui ont été acceptés par les autorités de la santé publique pour mettre en œuvre les mesures préventives nécessaires pour lutter contre toute maladie à déclaration obligatoire et empêcher qu'elle ne se propage. (Règlement, article 96)
Confidentialité	Les renseignements, procès-verbaux d'entrevues, rapports, déclarations, notes, mémoires ou autres données ou documents fournis aux fonctionnaires du Ministère ou préparés ou reçus par eux relativement à des recherches ou à des études sur la morbidité, la mortalité ou les causes, la prévention, le traitement ou les conséquences des maladies, ou fournis à une personne qui se livre à ces recherches ou à ces études avec l'approbation du Ministre, ou préparés ou reçus par elle, sont confidentiels et ne sont pas recevables à titre de preuve devant toute cour ou tout autre tribunal, commission, conseil, office ou organisme, si ce n'est de la façon et dans la mesure que prescrit le Ministre. Toutefois, tout renseignement que le Ministre ou toute autre personne a acquis relativement à une affaire prévue par la présente loi doit être communiqué comme il est requis à l'article 11.1 de la <i>Loi sur les services à la famille</i>. (Loi, article 33(1), (3)) Aucune disposition du présent article n'empêche la publication de rapports ou de recueils de statistiques relatifs à ces recherches ou à ces études, qui n'identifient aucun cas individuel, aucune source de renseignements ou affiliation religieuse. (Loi, article 33(2))

Terre-Neuve et Labrador

Loi	Loi sur les maladies transmissibles, RSNL 1990, chapitre C-26. Règlement 32/98 de Terre-Neuve et Labrador (Annexe des maladies transmissibles), modifié Accessible sur le site Internet chambre d'assemblée de Terre-Neuve et Labrador : http://www.gov.nf.ca/hoa/sr/body_main.htm
Politique	s.o.
Déclaration du VIH-sida	Le VIH et le sida sont des « maladies transmissibles ». (Loi, article 2(a), annexe) Une « maladie transmissible » désigne une maladie mentionnée à l'annexe, et comprend les autres maladies qui peuvent être ajoutées à l'annexe par le ministre. (Loi, article 2(a)). Quand un médecin chef ou un chef officiel responsable d'un hôpital ou d'une institution résidentielle, ou un enseignant ou un instructeur d'étudiants dans une école, un collège ou autre séminaire d'enseignement sait ou a raison de croire qu'une personne est infectée par une maladie transmissible, il doit en avertir dans les 24 heures le sous-ministre ou le médecin hygiéniste du territoire où se trouve la personne, et l'hôtelier, le maître de pension ou l'occupant de la maison ou des chambres où réside la personne. L'avis au sous-ministre ou au médecin hygiéniste doit, autant que possible, mentionner le nom de la maladie, le nom, l'âge et le sexe de la personne, et le nom du médecin qui donne l'avis, et indiquer assez clairement par la rue et l'adresse la maison ou la chambre où réside la personne. (Loi, article 4, 5)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	s. o.
Identification des comportements à risque élevé	Quand un médecin hygiéniste a des motifs raisonnables de croire qu'une personne est ou pourrait être infectée ou qu'elle a été exposée à une maladie transmissible, le médecin hygiéniste peut, par un ordre écrit, obliger cette personne à se soumettre à un examen par le médecin hygiéniste ou un médecin désigné par celui-ci ou qui lui convient, et obtenir et produire ou envoyer au médecin hygiéniste dans les délais prescrits à l'avis un rapport ou un certificat du médecin que la personne est ou n'est pas infectée par la maladie. Quand, à l'issue d'un rapport ou d'un certificat produit ou envoyé au médecin hygiéniste en vertu du présent paragraphe, il apparaît qu'une personne est infectée par une maladie transmissible, le médecin hygiéniste peut ... avec l'autorisation du ministre ou du sous-ministre ordonner par écrit que la personne infectée soit, aux fins de traitement, envoyée et détenue dans un hôpital pour le traitement de la maladie jusqu'au moment où un médecin traitant de cet hôpital soit convaincu que la personne infectée a reçu un traitement et est suffisamment rétablie pour ne plus constituer un danger pour le public, et qu'elle reçoive son congé permanent ou conditionnel à son retour pour examen, traitement, ou les deux. (Loi, article 15)
Autorité sur les comportements à risque élevé	Voir « Identification des comportements à risque élevé ».
Confidentialité	s.o.

Nouvelle-Écosse

Loi	Loi sur la santé, RSNS, chapitre 195 Règlements sur les maladies transmissibles, règlement 28/57 de la Nouvelle-Écosse Règlements sur les exigences de déclaration des personnes séropositives, règlement 31/2000 de la Nouvelle-Écosse Accessible sur le site Internet chambre d'assemblée de la Nouvelle-Écosse : http://www.gov.ns.ca/legi/legc/
Politique	Manuel de lutte contre les maladies transmissibles de la Nouvelle-Écosse (ministère de la Santé, 2003), chapitre 4, « Pathogènes à diffusion hématogène », accessible sur le site Internet du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse : http://www.gov.ns.ca/health/publichealth/content/pubs/section_4_CDC_manual.pdf
Déclaration du VIH-sida	L'infection au VIH et le sida sont des « maladies à déclaration obligatoire ». (Règlement sur les maladies transmissibles, article 11(1)) Une « maladie à déclaration obligatoire » désigne une maladie dont la présence doit, conformément à la présente Loi ou aux règlements, être signalée au directeur d'une circonscription sanitaire, à un médecin hygiéniste, à un bureau de la santé ou autre autorité. (Loi, article 2(r); Règlement sur les maladies transmissibles, article 1(a)) Quand un maître de maison ou un médecin ou une autre personne qui soigne une personne sait ou a raison de croire que la personne est infectée par une maladie à déclaration obligatoire autre qu'une maladie vénérienne, le maître de maison ou le médecin ou l'autre personne doit, dans les vingt-quatre heures, en aviser le médecin hygiéniste de la région où réside la personne. Un rapport sera dressé d'abord par téléphone, si possible, puis par écrit. (Loi, article 64) Quand une personne qui a demandé un test nominatif ou anonyme a un résultat positif, le médecin doit déclarer au directeur adjoint du service de santé : (a) le nom de la personne positive (ou le code s'il s'agit d'un test anonyme); (b) les facteurs de risque qui ont pu causer l'infection à VIH chez la personne séropositive; (c) la ou les dates ainsi que l'endroit ou les endroits où la personne a pu recevoir du sang ou d'autres tissus; (d) les antécédents de dons de sang ou autres tissus de la personne séropositive; (e) la confirmation que les partenaires ont été avisés; et (f) tout autre renseignement épidémiologique requis conformément aux lignes directrices approuvées par le médecin hygiéniste en chef. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 7) Nonobstant toutes les autres dispositions de ces règlements, le médecin d'une personne séropositive doit déclarer le nom de la personne séropositive et tous les renseignements pertinents obtenus de la personne séropositive au directeur adjoint du service de santé quand : (a) avant d'être diagnostiquée, la personne séropositive a fait un don de sang ou d'autres tissus; ou quand (b) le directeur adjoint du service de santé, après consultation avec le médecin de la personne séropositive, est d'avis que la protection de la santé publique l'exige. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 7(5))

Nouvelle-Écosse (suite)

	Quand une personne a eu un résultat positif à un test anonyme, le conseiller doit déclarer les renseignements sur les facteurs de risque relatifs à la personne séropositive au directeur de la circonscription sanitaire, conformément aux lignes directrices approuvées par le Ministère. Quand une personne a eu un résultat négatif à un test anonyme, le conseiller doit déclarer les renseignements sur les facteurs de risque relatifs à la personne séronégative au directeur de la circonscription sanitaire, conformément aux lignes directrices approuvées par le Ministère. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 8(1)) Le ministre doit, dans le rapport annuel du Ministère, rendre compte de l'efficacité des règlements à l'égard de la déclaration des personnes qui sont infectées au VIH. (Loi, article 12(5))
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	« Partenaire » désigne une personne avec qui une personne séropositive, depuis le début probable de son infection, (i) s'est adonnée à un rapport sexuel anal, vaginal ou oral, ou (ii) a partagé du matériel d'injection de drogues, ou (iii) a eu un autre comportement qui, de l'avis d'un médecin, comporte un risque important d'infection par le VIH. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 2(p)) « Personne séropositive » désigne (i) une personne dont le résultat était positif au test du VIH ou de ses anticorps, ou (ii) une personne qu'un médecin a diagnostiquée comme ayant le sida. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 2(r)) « Facteur de risque » désigne un aspect du comportement personnel ou du mode de vie dont l'association au VIH est reconnue. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 2(t)) Avant qu'un médecin ou un conseiller procède à un test du VIH, le médecin ou le conseiller doit conseiller la personne qui subit le test, conformément aux lignes directrices de consultation pré-test approuvées par le Ministère. Quand la personne qui subit le test a eu une exposition professionnelle au VIH, le médecin ou le conseiller doit conseiller la personne conformément aux lignes directrices sur l'exposition professionnelle approuvées par le Ministère. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 5) Quand un médecin ou un conseiller communique le résultat d'un test du VIH à une personne, le médecin ou le conseiller doit : (a) conseiller la personne conformément aux lignes directrices de consultation post-test approuvées par le Ministère; et (b) si le résultat est positif, aviser la personne des exigences de notification des partenaires. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 6) Dans le cadre des conseils prodigués à la personne séropositive, le médecin ou le conseiller d'une personne séropositive doit conseiller celle-ci à propos : (a) de la responsabilité de la personne séropositive d'informer chacun de ses partenaires du risque d'exposition au VIH; (b) des lignes directrices sur la notification des partenaires approuvées par le directeur de la circonscription sanitaire; et (c) de la possibilité pour la personne séropositive de confier la responsabilité de la notification des partenaires à un médecin ou à une infirmière hygiéniste qui avisera pour elle les partenaires. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 9) Quand une personne a un test positif, la personne séropositive doit : (a) aviser ses partenaires conformément aux lignes directrices sur la notification des partenaires approuvées par le directeur de la circonscription sanitaire; ou (b) confier la responsabilité

Nouvelle-Écosse (suite)

	de la notification des partenaires à un médecin ou à une infirmière hygiéniste qui avisera pour elle les partenaires conformément aux lignes directrices sur la notification des partenaires approuvées par le directeur de la circonscription sanitaire, auquel cas la personne séropositive fera raisonnablement tout en son possible pour fournir au médecin ou à l'infirmière hygiéniste les noms et autres renseignements utiles sur chacun de ses partenaires. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 10) Si le médecin d'une personne séropositive n'est pas convaincu qu'un partenaire ou un partenaire éventuel de la personne séropositive a été informé qu'il est à risque d'infection par le VIH, le médecin de la personne séropositive doit consulter le directeur adjoint de la circonscription sanitaire. (Règlement sur la déclaration du VIH, article 11)
Identification des comportements à risque élevé	Voir « Recherche de contacts ».
Autorité sur les comportements à risque élevé	S.O.
Confidentialité	Les renseignements, procès-verbaux d'entrevues, rapports, déclarations, notes, mémoires ou autres données ou documents fournis aux fonctionnaires du Ministère ou préparés ou reçus par eux relativement à des recherches ou à des études sur la morbidité, la mortalité ou les causes, la prévention, le traitement ou les conséquences des maladies, ou fournis à une personne qui se livre à ces recherches ou à ces études avec l'approbation du Ministre, ou préparés ou reçus par elle, sont confidentiels et ne sont pas recevables à titre de preuve devant toute cour ou tout autre tribunal, commission, conseil, office ou organisme, si ce n'est de la façon et dans la mesure que prescrit le Ministre. (Loi, article 126)

Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

Loi	Loi sur la santé publique, L.R.T.N.-O.1988, chapitre P-12. Loi sur les registres des maladies, L.R.T.N.-O.1988, chapitre C-7 (suppl.). Règlement sur les maladies transmissibles, R.R.T.N.-O.1990, chapitre P-13. Arrêté sur les maladies déclarables, R.R.T.N.-O.1990, chapitre D-3. Accessible sur le site Internet de l'Institut canadien d'information juridique : http://www.canlii.org/nt/regl/tdm.html
Politique	s.o.
Déclaration du VIH-sida	Le VIH et le sida sont des « maladies transmissibles ». (Règlement sur les maladies transmissibles, article 1.1; annexe A) Le VIH et le sida sont des « maladies déclarables ». (Loi sur les registres des maladies, article 1; Arrêté sur les maladies déclarables, article 2) Quiconque croit ou a des raisons de croire ou de soupçonner qu'une personne est infectée ou est décédée d'une maladie transmissible doit le signaler de la façon la plus rapide au médecin hygiéniste en chef et lui fournir tout autre renseignement utile. (Règlement sur les maladies transmissibles, article 3) Le médecin qui reçoit un résultat positif relativement à un patient ou qui a des raisons de croire ou de soupçonner que l'un de ses patients est infecté par une maladie transmissible doit : (a) envoyer dans les sept jours au médecin hygiéniste en chef un rapport établi selon la formule approuvée par celui-ci; (b) conseiller au patient d'adopter les mesures de contrôle spécifiques applicables à la maladie transmissible en question; (c) donner au patient suffisamment d'information pour qu'il puisse se conformer aux mesures de contrôle. (Règlement sur les maladies transmissibles, article 4(1)) Le professionnel de la santé [médecin, dentiste, psychologue agréé, infirmière] qui examine, diagnostique ou traite une personne à propos d'une maladie à déclaration obligatoire communique au registraire, au moyen du formulaire que ce dernier approuve, les renseignements suivants : (a) les nom, adresse, sexe et âge du malade; (b) la description de l'état du malade ainsi que la nature et le degré de sa maladie; (c) tout autre renseignement que le registraire juge nécessaire. (Loi sur les registres des maladies, article 3)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	« Porteur » désigne une personne qui porte et qui propage les micro-organismes d'une maladie transmissible. (Règlement sur les maladies transmissibles, article 1) « Sujet contact » désigne une personne ou un animal qui a été en contact avec une personne ou un animal infecté par une maladie transmissible et que l'on présume avoir été exposé à l'infection. (Règlement sur les maladies transmissibles, article 1) « Repérage de sujets contacts » désigne (a) l'opération par laquelle on repère les sujets contacts d'une personne qui est infectée par une maladie transmissible ou que l'on soupçonne être infectée par une maladie transmissible, (b) l'avertissement donné aux sujets contacts repérés, afin qu'ils adoptent les mesures de contrôle applicable à la maladie transmissible en question et (c) les mesures prises afin de renseigner les sujets contacts de façon qu'ils soient en mesure de se conformer aux mesures de contrôle. (Règlement sur les maladies transmissibles, article 1)

Territoires du Nord-Ouest et Nunavut (suite)

	Dans la semaine suivant l'envoi du rapport sur un résultat positif, le médecin doit effectuer selon les instructions du médecin hygiéniste en chef le retraçage des sujets contacts, contrôler les cas et la propagation de la maladie en vue de l'enrayer, ou demander au médecin hygiéniste en chef d'effectuer le repérage ou la surveillance. (Règlement sur les maladies transmissibles, article (1)(e))
Identification des comportements à risque élevé	s.o.
Autorité sur les comportements à risque élevé	Lorsqu'une personne qui est infectée par une maladie transmissible refuse, néglige ou est incapable de suivre les instructions données par le médecin hygiéniste en chef, celui-ci peut, s'il est convaincu que la conduite de la personne est susceptible de mettre en danger la santé publique, émettre une ordonnance à un agent de la paix pour que la personne infectée soit isolée et suive tout traitement qui pourrait lui être prescrit dans un hôpital ou dans un autre lieu d'isolement. (Règlement sur les maladies transmissibles, article 14(1))
Confidentialité	s.o.

Ontario

Loi	Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chapitre H.7 Maladies transmissibles – Dispositions générales, R.R.O. 1990, 557, modifié. Règlement sur la spécification des maladies transmissibles, règlement 558/91 de l'Ontario, modifié. Règlement sur la spécification des maladies à déclaration obligatoire, règlement 559/91 de l'Ontario, modifié. Règlement sur les rapports, R.R.O. 1990, 659, modifié. Accessible sur le site Internet des lois-en-ligne du gouvernement de l'Ontario : http://www.e-laws.gov.on.ca/home_E.asp?lang=fr
Politique	Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires (décembre 1997), accessible sur le site Internet du ministère de la Santé et des Soins de longue durée : http://www.gov.on.ca/health/french/pubf/pubhealthf/manprogf/manprogf.html Maladies transmissibles sexuellement (MTS) : Protocole de lutte contre les MTS (Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, Direction de la santé publique, décembre 1997).
Déclaration du VIH-sida	Le sida est une « maladie transmissible » et une « maladie à déclaration obligatoire ». (Règlement sur la spécification des maladies transmissibles, article 1; Règlement sur la spécification des maladies à déclaration obligatoire, article 1). Le médecin ou un praticien [chiropraticien, dentiste, infirmière ou infirmier, pharmacien, optométriste, praticien ne prescrivant pas de médicaments] qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne qui n'est pas un malade hospitalisé ou un malade externe d'un hôpital, se rend compte que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire, le signale le plus tôt possible au médecin hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services. (Loi, article 25(1), (2)) Le médecin qui, lorsqu'il fournit des services professionnels à une personne, se rend compte que cette personne est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le signale le plus tôt possible au médecin hygiéniste de la circonscription sanitaire où il fournit ses services (Loi, article 26) Si une inscription dans les dossiers d'un hôpital à l'égard d'un malade hospitalisé ou d'un malade externe précise que cette personne est ou peut être atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ou est ou peut être contaminée par l'agent d'une maladie transmissible, le directeur général de l'hôpital. (Loi, article 27) Un rapport d'un médecin ou d'un praticien [chiropraticien, dentiste, infirmière ou infirmier, pharmacien, optométriste, praticien ne prescrivant pas de médicaments], d'un directeur d'hôpital ou d'une institution doit contenir les renseignements suivants sur la personne qui en est l'objet : (a) le nom en toutes lettres et l'adresse complète; (b) la date de naissance complète; (c) le sexe; (d) la date d'apparition des symptômes; et (e) tous les renseignements supplémentaires relatifs à la maladie à déclaration obligatoire ou à la maladie transmissible, selon le cas, qu'il estime nécessaires. (Règlement sur les rapports, article 1) Un rapport sur le sida par un médecin doit aussi comprendre : (a) la date du diagnostic; (b) le nom et le numéro de téléphone du médecin traitant de la personne; (c) le nom de l'hôpital si la personne est hospitalisée ou si elle est un malade externe; (d) l'état pathologique, y compris les résultats de laboratoire et la date d'apparition des symptômes, indiquant chez la personne la présence du syndrome d'immunodéficience acquise; (e) les

Ontario (suite)

autres facteurs pathologiques chez la personne qui peuvent avoir causé une immunosuppression (critères d'exclusion); (f) le pays natal, la date d'arrivée au Canada, la race et le domicile de la personne au moment de l'apparition de la maladie; (g) l'état actuel de la personne infectée (en vie ou décédée) (en cas de décès, date du décès); (h) les renseignements se rapportant à la période antérieure au moment où le syndrome d'immunodéficience acquise a été diagnostiqué, en ce qui concerne, selon le cas (i) les relations sexuelles de la personne avec un partenaire de sexe masculin, (ii) les relations sexuelles de la personne avec un partenaire de sexe féminin, (iii) l'utilisation par la personne d'aiguilles pour l'auto-injection de drogues qui n'étaient pas prescrites par un médecin, ou (iv) le sang ou les produits du sang que la personne a reçus (donner les dates); (i) les renseignements se rapportant à la période antérieure au moment où le syndrome d'immunodéficience acquise a été diagnostiqué, en ce qui concerne les relations hétérosexuelles de la personne avec une personne qui, selon le cas (i) se drogue par voie intraveineuse, (ii) est un homme bisexuel, (iii) est atteinte d'hémophilie ou d'un trouble de la coagulation, (iv) est un receveur de transfusion sanguine qui a le syndrome d'immunodéficience acquise ou une infection documentée qui a été causée par le virus de l'immunodéficience humaine, (v) a le syndrome d'immunodéficience acquise ou une infection documentée qui a été causée par le virus de l'immunodéficience humaine, (vi) est née ou a habité dans un pays où le syndrome d'immunodéficience acquise se transmet principalement par les relations hétérosexuelles (préciser le pays); (j) les renseignements se rapportant à la période antérieure au moment où le syndrome d'immunodéficience acquise a été diagnostiqué, indiquant si la personne a travaillé ou travaille dans un milieu où sont donnés des services de santé ou de laboratoire clinique (indiquer la profession et le milieu); (k) Les renseignements se rapportant à la période antérieure au moment où le syndrome d'immunodéficience acquise a été diagnostiqué, indiquant s'il y a des facteurs de risque identifiables ou d'autres expositions qui pourraient constituer la source de l'infection; (l) les renseignements, dans le cas d'un enfant âgé d'au moins un an mais de moins de seize ans, indiquant si l'enfant a été infecté par transmission périnatale. (Règlement sur les rapports, article 5-3)

Le directeur d'une école qui est d'avis qu'un élève est ou peut être atteint **d'une maladie transmissible** le signale le plus tôt possible au médecin hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve l'école. (Loi, article 28)

Un rapport d'un directeur d'école doit contenir les renseignements suivants sur l'élève qui en est l'objet : (a) le nom en toutes lettres et l'adresse complète; (b) la date de naissance complète; (c) le sexe; (d) le nom en toutes lettres et l'adresse complète de l'école fréquentée par l'élève. (Règlement sur les rapports, article 2)

L'exploitant d'un laboratoire signale le plus tôt possible au médecin hygiéniste de la circonscription sanitaire où se trouve le laboratoire chaque test de laboratoire positif effectué à l'égard d'une **maladie à déclaration obligatoire**. (Loi, article 29 (1))

Un rapport dressé par l'exploitant d'un laboratoire doit être présenté dans les vingt-quatre heures qui suivent l'obtention des résultats et contenir les renseignements suivants sur la personne à laquelle se rapportent ces résultats : (a) le nom en toutes lettres et l'adresse complète; (b) la date de naissance complète; (c) le sexe; (d) la date à laquelle a été fait le prélèvement qui a donné les résultats positifs; et (e) le nom en toutes lettres et l'adresse complète du médecin ou du dentiste qui traite la personne. (Règlement sur les rapports, article 3)

Ontario (suite)

	Le médecin ou l'exploitant d'un laboratoire qui fournit des tests du VIH anonymes à un malade dans une clinique spécifique est dispensé de l'obligation de déclarer les nom et adresse de ce dernier si, avant que l'ordre de pratiquer le test n'ait été donné, le malade a reçu des conseils sur les moyens d'empêcher la transmission d'une infection à VIH. (Règlement sur les rapports, article 5.1(2),(3)) Le médecin hygiéniste fait un rapport au ministère sur les maladies à déclaration obligatoire qui surviennent dans la circonscription sanitaire qui est de son ressort et sur les décès qui en résultent. (Loi, article 31(1)) Si l'ordre que le médecin hygiéniste donne à l'égard d'une maladie transmissible s'adresse à une personne âgée de moins de seize ans et est signifié au père ou à la mère de l'enfant ou à la personne qui assume les responsabilités du père ou de la mère de l'enfant, le père, la mère ou cette personne veille à ce qu'il soit obtempéré à l'ordre. (Loi, article 23)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	Le ministre peut publier des lignes directrices relativement à l'offre de programmes et de services de santé obligatoires. Les conseils de santé doivent respecter ces lignes directrices. (Loi, article 7(1)) Le conseil de santé supervise ou prévoit l'offre de programmes et de services de santé dans les domaines suivants, ou veille à ce qu'ils soient offerts : (1) lutte contre les maladies infectieuses et les maladies à déclaration obligatoire, y compris l'offre de services d'immunisation aux enfants et aux adultes; (2) promotion de la santé, protection de la santé et prévention des maladies et des blessures, y compris la prévention des maladies cardio-vasculaires, du cancer, du sida et d'autres maladies, et la lutte contre ces maladies; (3) santé de la famille, y compris des services de consultation. (Loi, article 5) Le conseil de santé doit fournir un manuel des politiques et de méthodes relatives aux maladies infectieuses. (Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, Lutte contre les maladies infectieuses, 1e) Le conseil de santé doit assurer la gestion sanitaire des personnes infectées par un agent de maladie transmissible, suivant les modalités du manuel des politiques et des méthodes du conseil de santé en matière de maladies infectieuses. (Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, Lutte contre les maladies infectieuses, 3c) Le conseil de santé doit veiller à l'identification et à la gestion adéquate des contacts des personnes infectées par un agent de maladie transmissible suivant les modalités du manuel des politiques et des méthodes du conseil de santé en matière de maladies infectieuses. (Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, Lutte contre les maladies infectieuses, 3d) Le conseil de santé doit s'assurer, au moins, de suivre le <i>STD Control Protocol</i> (décembre 1997), y compris la gestion des cas de MTS, l'identification des contacts, l'avis aux partenaires et l'orientation des partenaires. (Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, Maladies transmissibles sexuellement (MTS) et VIH-sida, 2 a, b, c) Voir les normes et méthodes détaillées de la recherche de contacts et de la notification des partenaires au chapitre 7 de <i>Sexually Transmitted Diseases (STDs): STD Control Protocol</i>, qui présente les types d'identification des contacts, les délais d'identification, l'entrevue du patient, l'entrevue du contact et le suivi.

Ontario (suite)

Identification des comportements à risque élevé	Voir « Recherche de contacts ».
Autorité sur les comportements à risque élevé	Le médecin hygiéniste peut, au moyen d'un ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre des mesures, notamment : (a) l'obligation pour la personne qui le reçoit de subir un examen médical et de remettre au médecin hygiéniste un rapport du médecin qui précise si elle est atteinte ou non d'une maladie transmissible ou est ou non contaminée par l'agent d'une maladie transmissible; (b) l'obligation pour la personne qui le reçoit de se comporter de façon à ne pas exposer une autre personne à la contamination. (Loi, article 22 (1), (3)) Le médecin hygiéniste peut donner un ordre si, en se fondant sur des motifs raisonnables et probables, il croit ce qui suit : (a) une maladie transmissible existe ou peut exister; (b) la maladie transmissible menace la santé des habitants de la circonscription sanitaire qui est de son ressort; et (c) les exigences mentionnées dans l'ordre s'imposent pour réduire ou éliminer le danger pour la santé que présente la maladie transmissible. (Loi, article 22(2))
Confidentialité	Avant de divulguer des renseignements personnels obtenus en vertu du présent article, le médecin hygiéniste en supprime tous les noms et numéros ou symboles d'identification ou autres caractéristiques attribués à des particuliers à moins que, selon le cas : (a) la divulgation des noms ou autres renseignements identificatoires ne soit nécessaire aux fins visées par la Loi; ou (b) la divulgation des noms ou autres renseignements identificatoires ne soit par ailleurs autorisée en vertu de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> ou de la <i>Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée</i>. (Loi, article 91.1(5))

Île-du-Prince-Édouard

Loi	Loi sur la santé publique, RSPEI 1988, chapitre P-30 Accessible sur le site Internet du bureau du conseil législatif de l'Île-du-Prince-Édouard : http://www.gov.pe.ca/infopei/Law_and_Justice/Statutes/ Règlement sur les maladies transmissibles et à déclaration obligatoire, RRPEI, chapitre P-30.
Politique	s.o.
Déclaration du VIH-sida	Les anticorps au VIH et le sida sont des « maladies à déclaration obligatoire ». (Règlement, article 17(a)) Une « maladie transmissible » désigne une maladie causée par un agent infectieux ou ses produits toxiques qui est transmis directement ou indirectement à une personne par une personne ou un animal infecté ou par l'intermédiaire d'un milieu contaminé, et inclut toute maladie prescrite transmissible au règlement. (Loi, article 1(b)) « Réglementé » désigne toute maladie ou tout état transmissible qui, de l'avis du médecin hygiéniste en chef, à cause de ses propriétés de contagion, de la gravité de ses effets, et de ses effets inhabituels ou de tout autre facteur semblable pose un risque important à la santé publique, et peut comprendre les maladies à déclaration obligatoire. (Règlement, article 1(h)) Tout cas d'anticorps du VIH ou de sida doit être déclaré au médecin hygiéniste en chef ou à son substitut. (Règlement, article 17(a)) Un médecin doit déclarer tout cas de maladie réglementée ou à déclaration obligatoire au médecin hygiéniste en chef : (a) en la forme exigée par le médecin hygiéniste en chef; (b) y compris tout autre renseignement concernant le patient qui est infecté ou soupçonné de l'être par une maladie réglementée, notamment l'état et les contacts du patient, et son observance du traitement et des mesures de contrôle; (c) exécuter le traitement et les mesures de contrôle comme l'exige le médecin hygiéniste en chef. (Règlement, article 6)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	« Porteur » désigne une personne qui, sans symptômes apparents d'une maladie, est porteuse d'un agent infectieux et peut le disséminer. (Règlement, article 1(a)) « Contact » désigne toute personne qui a été en contact ou en association avec un agent infectieux de manière à avoir la possibilité d'être infectée. (Règlement, article 1(b)) Une personne qui est ou est soupçonnée d'être infectée par une maladie réglementée, y compris un porteur ou un contact soupçonné, doit : (a) se placer sous les soins d'un médecin ou sous la responsabilité d'un médecin hygiéniste; (b) se soumettre aux examens diagnostiques, au traitement et aux mesures de contrôle que peut exiger le médecin, le médecin hygiéniste en chef ou son substitut; (c) identifier tout contact, et fournir tous les autres renseignements utiles nécessaires. (Règlement, article 4)
Identification des comportements à risque élevé	Une personne qui est ou est soupçonnée d'être infectée par une maladie réglementée, y compris un porteur ou un contact soupçonné, doit : (a) se placer sous les soins d'un médecin ou sous la responsabilité d'un médecin hygiéniste; (b) se soumettre aux examens diagnostiques, au traitement et aux mesures de contrôle que peut exiger le médecin, le médecin hygiéniste en chef ou son substitut; (c) identifier tout contact, et fournir tous les autres renseignements utiles nécessaires. (Règlement, article 4)

Île-du-Prince-Édouard (suite)

Autorité sur les comportements à risque élevé	Tout médecin hygiéniste, ou infirmier ou infirmière hygiéniste, s'il a des motifs raisonnables et probables de croire qu'il existe un danger pour la santé publique peut faire en sorte que des mesures qu'il juge nécessaires soient prises pour éliminer tout danger pour la santé publique, y compris entrer dans tout édifice sans le consentement du propriétaire ou de l'occupant des lieux et, aux fins d'enquête sur tout cas raisonnablement soupçonné de maladie transmissible ou de danger pour la santé publique, examiner toute personne, mener tout test nécessaire et prendre tout prélèvement nécessaire sans son consentement, ou l'adresser à cette fin à un médecin qui peut agir sous la responsabilité du médecin hygiéniste en chef. (Loi, article 15, 16) Un médecin doit déclarer tout cas de maladie réglementée ou à déclaration obligatoire au médecin hygiéniste en chef, et exécuter le traitement et les mesures de contrôle comme l'exige le médecin hygiéniste en chef. (Règlement, article 6) Toute exigence d'un examen, d'un traitement ou de mesures de contrôle pour une personne de moins de 16 ans doit être divulguée à un parent ou au gardien. (Règlement, article 13(2)) Un médecin, le médecin hygiéniste en chef ou son substitut peuvent révéler des renseignements sur l'état de la personne qui est, ou est soupçonnée d'être, infectée par une maladie à déclaration obligatoire ou autre maladie réglementée, aux membres de la famille de la personne, pour la protection de leur santé. (Règlement, article 14)
Confidentialité	Chaque personne qui participe à l'administration de cette Loi doit préserver la confidentialité à l'égard de tout ce dont elle prend connaissance dans son emploi et qui relève des services de santé fournis à cet égard, et ne doit rien communiquer à quiconque, sauf comme le prévoit le présent article. Toutefois, rien n'empêche la divulgation de l'information : (a) avec le consentement de la personne que l'information concerne; ou (b) dans la mesure où le médecin hygiéniste en chef estime que l'intérêt de la personne ou du public y gagne. Rien n'empêche la divulgation de l'information obtenue conformément aux dispositions de cette Loi quand (a) de l'avis du ministre, il est dans l'intérêt public de publier cette information; (b) l'information relative à la santé ou aux soins de santé d'une personne n'est pas révélée. (Loi, article 22)

Québec

Loi	Loi sur la santé publique, L.R.Q., chapitre S-2.2 Règlement ministériel d'application de la loi sur la santé publique, Gazette Officielle du Québec, 5 novembre 2003, n° 45, page 4909 Accessible sur le site Internet des Publications du Québec : http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php
Politique	Pour plus de renseignements sur les maladies et les infections qui doivent être déclarées, et sur les lignes directrices et formulaires de rapports, consultez le site Web du ministère de la Santé et services sociaux du Québec : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html
Déclaration du VIH-sida	Tout médecin qui diagnostique une infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou le syndrome d'immunodéficience acquise chez une personne qui a reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus doit le déclarer au directeur de santé publique de son territoire, au moyen d'une déclaration écrite transmise dans les 48 heures. Le rapport doit fournir les renseignements suivants : (a) le nom de l'intoxication, de l'infection ou de la maladie; (b) le nom, le sexe, l'occupation, la date de naissance, l'adresse incluant le code postal, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance maladie de la personne atteinte; (c) si le médecin a effectué des prélèvements pour analyse en laboratoire, la date de ces prélèvements et le nom des laboratoires qui procéderont aux analyses; (d) le nom, le numéro de permis d'exercice et les numéros de téléphone du médecin. (Règlement, article 4, 6) VIH Le Laboratoire de santé publique du Québec doit transmettre à la personne désignée par le directeur national de santé publique tout résultat confirmé positif d'une analyse de laboratoire qui démontre la présence du virus de l'immunodéficience humaine et lui fournir, à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, les renseignements suivants : (a) le nom et le numéro du permis d'exercice du professionnel de la santé qui a demandé l'analyse; (b) s'il est disponible, le numéro d'assurance maladie du patient. (Règlement, article 10) Lorsque le numéro d'assurance maladie n'a pas été fourni, la personne désignée par le directeur national de santé publique contacte le professionnel de la santé qui a demandé l'analyse pour l'obtenir. (Règlement, article 11) Afin de préserver la confidentialité des renseignements, la personne désignée par le directeur national de la santé publique doit vérifier dans le fichier du Laboratoire de santé publique du Québec si un même résultat de laboratoire a déjà été transmis pour la même personne. Elle effectue cette vérification en procédant au cryptage du numéro d'assurance maladie. Si ce numéro a déjà été crypté, le système d'information inscrit au dossier « Déjà déclaré » et aucune procédure additionnelle n'est entreprise. (Règlement, article 11)

Québec (suite)

	Lorsque suite à la vérification il appert que le numéro d'assurance maladie n'a jamais été crypté, la personne désignée par le directeur national de santé publique contacte le professionnel de la santé qui a demandé l'analyse, lequel doit lui fournir, toujours à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, tous les renseignements suivants concernant cette personne : (a) le mois et l'année de sa naissance; (b) son sexe; (c) sa localité de résidence et les trois premiers caractères de son code postal; (d) son origine ethnoculturelle, le pays de sa naissance et, le cas échéant, la date de son arrivée au Canada; (e) les facteurs de risque liés à l'acquisition du virus; (f) l'historique des tests antérieurs, son statut clinique et les autres données de laboratoire pertinentes disponibles au moment du diagnostic; (g) la raison du test; (h) dans le cas d'une femme, l'indication si elle est enceinte. (Règlement, article 12) SIDA Tout médecin qui diagnostique chez une personne le syndrome d'immunodéficience acquise doit faire parvenir à la personne désignée par le directeur national de santé publique, à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, les renseignements suivants concernant cette personne : (a) sa date de naissance; (b) son sexe; (c) sa localité de résidence et les trois premiers caractères de son code postal; (d) son statut vital; (e) son origine ethnoculturelle, le pays de sa naissance et, le cas échéant, la date de son arrivée au Canada; (f) les maladies indicatrices de sida qui a ou ont été diagnostiquées, les méthodes de diagnostic utilisées et les dates de ces diagnostics; (g) les résultats des épreuves sérologiques anti-VIH effectuées, incluant les épreuves de confirmation reconnues de l'infection par le VIH, avec les dates correspondantes; (h) les données de laboratoire pertinentes; (i) le numéro de référence que le médecin attribue à ce patient; (j) son numéro de permis d'exercice; (k) les numéros de téléphone où il peut être rejoint; (l) la date où il fait parvenir ces renseignements. (Règlement, article 14)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	s.o.
Identification des comportements à risque élevé	s.o.
Autorité sur les comportements à risque élevé	s.o.

Québec (suite)

Confidentialité

Cryptage de l'information obtenue des professionnels de la santé. (Règlement, article 11, 12) Voir « Déclaration » ci-dessus.

Une fois ces renseignements obtenus, la personne désignée par le directeur national de santé publique inscrit les renseignements obtenus dans un fichier de surveillance continue de l'état de santé de façon à ce que ceux-ci ne puissent être associés au numéro d'assurance maladie de la personne. (Règlement, article 13)

Le médecin attribue un numéro de référence à son patient quand il déclare un diagnostic de sida. (Règlement, article 14)

Le conseil régional et les régies régionales doivent s'assurer que tous les renseignements personnels et les renseignements confidentiels obtenus par le directeur de santé publique dans l'exercice de ses fonctions sont conservés par la direction de santé publique de manière confidentielle et que chaque personne ayant accès à ces renseignements dans l'exercice de ses fonctions s'engage sous serment à ne pas les divulguer ou les communiquer sans y être dûment autorisée. Cet engagement à la confidentialité doit être renouvelé périodiquement. (Loi, article 131)

Un directeur de santé publique et toute personne exerçant ses fonctions pour une direction de santé publique ne peuvent communiquer les renseignements personnels et les renseignements confidentiels que sur ordre de la cour, d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou avec le consentement des personnes que ces renseignements concernent. Ils peuvent toutefois communiquer tout renseignement nécessaire à l'administration de la loi sur la santé publique et dans le cas d'une menace à la santé de la population. (Loi, article 131, 132)

Saskatchewan

Loi	Loi sur la santé publique, 1994, SS 1994, chapitre P-37.1 Règlements sur le contrôle des maladies, SReg chapitre P-37.1, r 11 Accessible sur le site Internet de l'imprimeur de la reine de la Saskatchewan : http://www.qp.gov.sk.ca/
Politique	s.o.
Déclaration du VIH-sida	Le sida et l'infection à VIH sont « des maladies transmissibles de catégorie II ». (Loi, article 2(f); Règlement, tableau 2) Dans le cas d'une infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome d'immunodéficience acquis (sida), un médecin ou une infirmière clinicienne doit fournir les renseignements suivants à moins que la personne ait subi un test anonyme des anticorps du VIH et s'oppose à ce que l'information soit recueillie : (a) le nom de la maladie; (b) le nom et le numéro de téléphone du médecin ou de l'infirmière clinicienne de la personne infectée; (c) les initiales du prénom, du second prénom et du nom de famille de la personne infectée; (d) le sexe et la date de naissance de la personne infectée; (e) l'adresse postale et le lieu de résidence de la personne infectée; (f) l'origine ethnoculturelle de la personne infectée; (g) les noms d'autre maladies que la personne infectée a ou a eues qui sont indicatrices de sida; (h) les facteurs de risque reconnus être associés à la transmission de l'infection à la personne infectée. (Règlement, article 14(3), 15) Quant une personne qui a subi un test dans un emplacement d'essai anonyme refuse la collecte de renseignements personnels, l'exploitant de l'emplacement d'essai anonyme doit fournir les renseignements suivants en la forme approuvée par le ministère : (a) le sexe de la personne infectée; (b) la date de naissance de la personne infectée; (c) les facteurs de risque reconnus être associés à la transmission de l'infection à la personne infectée. (Règlement, article 15) Si un médecin hygiéniste désigné l'exige, un médecin ou une infirmière clinicienne doit divulguer verbalement au médecin hygiéniste désigné le nom de la personne infectée au VIH, à moins que la personne ait été diagnostiquée à un emplacement d'essai anonyme. (Règlement, article 16) Lorsque l'existence d'une maladie transmissible de catégorie II est découverte ou confirmée par un examen des prélèvements soumis à un laboratoire médical ... l'exploitant du laboratoire médical doit, dans les 48 heures suivant la confirmation du résultat, envoyer au médecin hygiéniste une copie du rapport de laboratoire qui identifie la maladie. Le rapport doit contenir l'information prévue au règlement. (Loi, article 36) Quand un médecin hygiéniste désigné apprend qu'une personne infectée par une maladie transmissible par le sang ou un produit sanguin... a donné du sang ou un produit sanguin dans une période où cette infection aurait pu être transmise, ou qu'elle a reçu du sang ou un produit sanguin dans une période où cette infection aurait pu être acquise, le médecin hygiéniste désigné doit fournir au chef médical de la Société canadienne du sang en Saskatchewan les renseignements suivants : (a) le nom et la date de naissance de la personne infectée; (b) le nom de la maladie; (c) la date du don ou de la réception de sang ou de produit sanguin; (d) l'emplacement de l'établissement où le sang ou le produit sanguin a été donné ou reçu; et (e) si le médecin hygiéniste désigné apprend l'existence de l'infection par un rapport de laboratoire, les renseignements que contient ce rapport. (2) Une personne peut divulguer le nom d'une personne infectée nommée à l'article (1)(a) seulement : (a) dans les circonstances établies à l'article 65(2) de la loi; ou (b) à un employé du laboratoire médical qui a besoin de l'information pour déterminer si une personne infectée par une maladie mentionnée à l'article (1) a donné ou reçu du sang ou un produit sanguin.

Saskatchewan (suite)

	Le directeur d'un laboratoire dont la Société canadienne du sang est le propriétaire et l'exploitant doit envoyer copie d'un rapport de laboratoire au médecin hygiéniste désigné dans les sept jours suivant la confirmation des résultats d'un examen de prélèvements pour le VIH. Le rapport doit contenir les renseignements suivants : (a) un identificateur unique; le sexe et la date de naissance de la personne infectée; (b) le nom et l'adresse du médecin; (c) la date du prélèvement; (d) les résultats du test. (Règlement, article 17) Quand un médecin hygiéniste désigné apprend qu'un travailleur, comme le définit la loi sur la santé et la sécurité au travail de 1993, a contracté une maladie transmissible de catégorie I ou II par suite d'une exposition professionnelle, le médecin hygiéniste désigné, dans les 14 jours après avoir appris que le travailleur a contracté la maladie, doit aviser le directeur, comme le définit la loi, de ce qui suit : (a) le nom de la maladie; (b) le nom et l'adresse du lieu de travail où la maladie est présumée avoir été contractée. (Règlement, article 9) Aux intervalles prévus, un médecin hygiéniste doit remettre au coordonnateur de la lutte contre les maladies transmissibles un rapport sur tous les cas de maladies transmissibles de catégorie I et II déclarés au médecin hygiéniste. (Loi, article 37)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	La recherche de contacts ne s'applique pas à une personne qui utilise les services d'un emplacement d'essai anonyme et qui est diagnostiquée infectée au VIH. (Loi, article 33(4); Règlement, article 11(4)) Une personne qui est diagnostiquée infectée au VIH et qui communique avec ses contacts doit le faire dès que possible, dans les 30 jours après le diagnostic. La personne doit : (a) répondre à toutes les questions du médecin ou de l'infirmière clinicienne; (b) fournir les noms, adresses, numéros de téléphone, âge et sexe de tous ses contacts au médecin ou à l'infirmière clinicienne; et (c) au moment du diagnostic (i) communiquer selon les modalités avec tous ses contacts; ou (ii) demander au médecin ou à l'infirmière clinicienne de communiquer selon les modalités avec tous ses contacts. (Loi, article 33; Règlement, article 11(4)) Quand la personne communique avec ses partenaires, elle doit : (a) informer chaque contact de son exposition à la maladie en question; et (b) expliquer à chaque contact l'obligation du contact (i) de se protéger en allant voir un médecin ou une infirmière clinicienne pour des examens et des soins; et (ii) de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire considérablement le risque d'infecter d'autres personnes. (Règlement, article 6(2)) S'il n'est pas possible pour la personne de communiquer avec les contacts, elle doit demander au médecin ou à l'infirmière clinicienne de communiquer avec les contacts. Le médecin ou l'infirmière clinicienne doit, dans les 14 jours suivant la demande : (a) informer chaque contact de son exposition à la maladie en question; (b) expliquer à chaque contact l'obligation du contact (i) de se protéger en allant voir un médecin ou une infirmière clinicienne pour des examens et des soins; et (ii) de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire considérablement le risque d'infecter d'autres personnes; et (c) offrir une consultation. (Loi, article 34(2); Règlement, article 7, 6(3)) Si le médecin ou l'infirmière clinicienne ne peut pas communiquer avec tous les contacts en 14 jours, ou que le médecin ou l'infirmière clinicienne estime que la personne qui est infectée n'a pas communiqué, et n'entend pas communiquer, avec ses contacts et n'a pas demandé au médecin ou à l'infirmière clinicienne de le faire, le médecin ou l'infirmière clinicienne doit immédiatement remettre la liste des contacts au médecin hygiéniste désigné. Ce dernier doit : (a) informer chaque contact de son exposition à la maladie en question; (b) expliquer à chaque contact l'obligation du contact (i) de se protéger en allant voir un médecin ou une infirmière clinicienne pour des examens et des soins; et (ii) de prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire considérablement le risque d'infecter d'autres personnes; et (c) offrir une consultation. (Loi, article 34(3), 35; Règlement, article 7, 8)

Saskatchewan (suite)

Identification des comportements à risque	Une personne qui apprend ou soupçonne qu'elle est infectée au VIH ou qu'elle a été exposée à ce virus doit consulter un médecin ou une infirmière clinicienne à l'égard de cette infection ou de cette exposition dès que possible dans les 30 jours après avoir appris ou soupçonné cette infection ou exposition. À compter du moment où une personne apprend ou soupçonne qu'elle est infectée au VIH ou qu'elle a été exposée à ce virus, elle doit immédiatement prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire considérablement le risque d'infecter d'autres personnes, et prendre en considération tout conseil prodigué par un médecin ou une infirmière clinicienne. (Loi, article 33; Règlement, article 11(1), (2)) Dès que possible, et quoi qu'il en soit pas plus tard que 72 heures après avoir estimé qu'une personne est infectée ou porteuse d'une maladie transmissible de catégorie II, un médecin ou une infirmière clinicienne doit : (a) fournir à la personne une consultation concernant (i) les mesures que peut prendre la personne pour réduire le risque de complications de la maladie et de propagation de la maladie aux autres; (ii) les mesures que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaires pour le traitement efficace de la maladie; et (iii) tout autre sujet que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaire; (b) demander à la personne de fournir tout renseignement que le médecin ou l'infirmière clinicienne juge nécessaire pour enrayer la propagation de la maladie, y compris les noms, adresses, numéros de téléphone, âge et sexe de tous les contacts de la personne; (c) commencer un traitement; et (d) déclarer les renseignements exigés selon les modalités au médecin hygiéniste. (Loi, article 34(1))
Autorité sur les comportements à risque élevé	Un médecin hygiéniste peut, au moyen d'un ordre écrit, exiger d'une personne qu'elle prenne ou s'abstienne de prendre des mesures, précisées dans l'ordre, que le médecin hygiéniste juge nécessaires pour réduire ou éliminer un risque pour la santé présenté par une maladie transmissible, y compris : (a) exiger de la personne qui est infectée ou est probablement infectée par une maladie transmissible ou qui y a été exposée ou peut-être exposée, de s'isoler immédiatement et de demeurer en isolement; (b) exiger de la personne qui est infectée ou est probablement infectée de se soumettre à une évaluation de son état en (i) subissant des tests et des examens par un médecin ou une infirmière clinicienne; et (ii) en permettant le prélèvement de tissus organiques, de sang ou d'autres liquides organiques pour des examens de laboratoire; (c) exiger de la personne qu'elle se présente elle-même à une consultation concernant les mesures pour traiter la maladie efficacement, réduire les comportements à risque et diminuer la propagation de la maladie; (d) exiger de la personne qu'elle se conduise de manière à ne pas exposer une autre personne à l'infection; (h) exiger de la personne qui est infectée par une maladie transmissible de recevoir un traitement ininterrompu ou une consultation jusqu'à ce que, de l'avis du médecin hygiéniste, la personne ne présente plus de risque pour la santé publique; (i) exiger de la personne infectée de se soumettre aux soins et au traitement d'un médecin et, si elle est hospitalisée par un médecin, d'y demeurer jusqu'à ce que le médecin hygiéniste certifie que la personne (i) n'est plus infectée de manière à mettre la santé d'autrui en danger; ou (ii) ne peut plus bénéficier d'un traitement; (e) exiger d'une personne infectée de s'abstenir de toute occupation ou activité qui peut propager la maladie; (f) exiger d'une personne qui connaît les noms des membres d'un groupe de divulguer au médecin hygiéniste les noms des membres individuels de ce groupe qui sont soupçonnés par le médecin hygiéniste (i) d'avoir été en contact avec une personne infectée par une maladie transmissible; ou (ii) d'avoir été infectés par une maladie transmissible; (g) exiger d'une personne qui fait l'objet d'un ordre en vertu du présent article de faire tout ce qui est raisonnablement nécessaire pour exécuter cet ordre. (Loi, article 38) En règle générale, un ordre : (a) doit être fait par écrit; (b) peut spécifier les délais pour commencer toute action exigée par l'ordre et pour se conformer à l'ordre ou à toute partie de celui-ci; (c) peut spécifier la manière, la méthode ou les procédures à utiliser pour exécuter l'ordre; (d) peut être révoqué, suspendu ou modifié par la personne qui l'a dressé ou une autre personne agissant au même titre. (Loi, article 57)

Saskatchewan (suite)

Confidentialité

En règle générale, une personne ne doit divulguer aucun renseignement dont elle peut prendre connaissance dans l'exercice de ses responsabilités en vertu de la Loi sur la santé publique, 1994, ou des règlements, concernant une personne qui : (a) est ou est soupçonnée d'être infectée par une maladie transmissible; (b) est ou est soupçonnée d'être porteuse d'une maladie transmissible; (c) est un contact d'une personne mentionnée dans (a) ou (b); ou (d) a ou a eu une maladie ou une blessure non transmissible. (Loi, article 65(1))

Par exception, une personne peut divulguer ces renseignements lorsque la divulgation : (a) est exigée (i) pour administrer cette Loi et les règlements qui s'y appliquent; (ii) pour exercer une responsabilité imposée ou un pouvoir conféré par cette Loi et les règlements qui s'y appliquent; ou (iii) par la loi; (b) est demandée ou approuvée par la personne qui est l'objet de ces renseignements; (c) est ordonnée par le ministre aux fins de protéger la santé publique; ou (d) est faite (i) à un médecin ou à une infirmière dans le cours d'une consultation; (ii) à une personne qui mène une recherche authentique ou une étude médicale, si la divulgation est faite de manière à assurer l'anonymat des renseignements; (iii) entre un avocat et un client; (iv) dans le cas de renseignements relatifs à un enfant de moins de 14 ans, au parent de l'enfant ou à une personne qui tient lieu de parent de l'enfant; ou (v) dans les circonstances prévues au règlement. (Loi, article 65)

Yukon

Loi	Loi sur la santé et la sécurité publiques, LRY 2002, chapitre 176 Règlement sur les maladies transmissibles, O.C.1964, 048, modifié. Accessible sur le site Internet de l'Institut canadien d'information juridique : http://www.canlii.org/yk/sta/index.html
Politique	Indiquer si aucune loi ne s'applique.
Déclaration du VIH-sida	L'infection au VIH et le sida sont des « maladies transmissibles ». (Loi, article 1; Règlement 2(a), annexe B) Le médecin praticien qui a des motifs de croire ou de soupçonner qu'un de ses malades est atteint d'une maladie transmissible doit signaler immédiatement au médecin hygiéniste les mesures prises en vertu du présent article et lui fournir tous les renseignements complémentaires qu'il pourrait exiger. (Règlement, article 5(3)) Le médecin hygiéniste doit : a) consigner dans un registre tous les cas de maladie transmissible qui lui sont signalés; b) le dernier jour de chaque semaine, envoyer au médecin hygiéniste en chef un rapport sur tous les cas de maladie transmissible qui lui ont été signalés durant la semaine, avec les renseignements complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires; excepté quand il y a... éclosion, extension ou propagation inhabituelle d'une maladie transmissible que le médecin hygiéniste doit signaler immédiatement au médecin hygiéniste en chef par les moyens les plus rapides à sa disposition, puis lui envoyer des rapports aussi souvent que nécessaire pour le tenir au courant de la situation. (Règlement, article 10)
Recherche de contacts (notification des partenaires, avis aux partenaires)	« Contact » Personne ou animal qui est entré en contact avec une personne ou un animal atteint d'une maladie transmissible et qu'on présume avoir été exposé à la maladie. (Règlement, article 2(a)) « Porteur » Personne qui transporte ou dissémine les micro-organismes spécifiques d'une maladie transmissible (Règlement, article 2(g)) Le médecin praticien qui a des motifs de croire ou de soupçonner qu'un de ses malades est atteint d'une maladie transmissible doit signaler la chose à son client, à ceux qui le soignent et à tous les contacts ou porteurs connus pour que toutes ces personnes puissent adopter les mesures spécifiques de lutte établies pour cette maladie et doit leur donner les instructions nécessaires à cette fin. (Règlement, article 5(1))
Identification des comportements à risque	Quiconque croit ou a des motifs de croire qu'il est contaminé par une maladie transmissible doit : (a) en aviser dans les plus brefs délais le médecin praticien le plus proche ou le médecin hygiéniste par les moyens les plus rapides à sa disposition; et (b) se placer sous les soins du médecin praticien ou du médecin hygiéniste, et suivre le traitement et prendre les mesures prescrites par ceux-ci. (Règlement, article 3)

Yukon (suite)

Autorité sur les comportements à risque	Le médecin hygiéniste peut : (a) visiter toute habitation, tout lieu ou tout véhicule durant la journée pour s'enquérir de l'état de santé des personnes qui s'y trouvent; (b) examiner ou interroger les personnes qu'il soupçonne être atteintes d'une maladie transmissible; (c) obliger ces personnes (i) à fournir un échantillon de sang et d'autres liquides organiques, (ii) à fournir un prélèvement de pus ou d'autres excréments, (iii) à passer des radiographies, (iv) à se plier à toute procédure qu'il estime nécessaire pour empêcher la propagation de la maladie. (Règlement, article 12) Le médecin hygiéniste peut donner toutes les directives qu'il estime nécessaires à l'application du présent règlement. (Règlement, article 17) L'agent de la santé possède, en ce qui concerne toute fin liée à l'exécution de la présente loi ou des règlements, tous les pouvoirs d'un agent de la paix dans l'exercice de ses fonctions d'agent de la santé et dans l'exercice des fonctions prévues par la présente loi ou les règlements, et, étant gêné dans l'exercice de ses fonctions, il peut demander main-forte à un agent de la paix ou à toute autre personne qui convient, ces personnes devant lui apporter toute l'aide raisonnable. (Loi, article 14, 15)
Confidentialité	s.o.



Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

6

Le counselling et divulgence de la séropositivité : normes et approches

- 3 Qu'est-ce qu'un conseiller?
- 3 Buts du counselling — encourager la divulgation à des fins bénéfiques
- 4 Incorporer les principes juridiques et éthiques dans la pratique du counselling
 - 4 Confidentialité et consentement
 - 4 Éviter les préjudices à un tiers
 - 4 Normes juridiques et éthiques de la consultation
- 5 Approches suggérées pour conseiller les clients sur les questions relatives à la divulgation de la séropositivité
 - 5 Évaluation des clients : prévenir la transmission du VIH
 - 5 Reconnaître le point de vue du client
 - 6 La divulgation quand l'exposition au VIH n'est pas en jeu
- 6 Le counselling fait partie des soins complets

Ce chapitre peut servir à :

- familiariser les conseillers avec les normes juridiques et éthiques minimales suggérées pour conseiller les clients en matière de divulgation de la séropositivité;
- familiariser les conseillers avec les approches suggérées pour le counselling de clients à propos des questions liées à la divulgation de la séropositivité;
- élaborer des politiques et lignes directrices sur le counselling des PVVIH-sida au sujet de la divulgation de la séropositivité.

Qu'est-ce qu'un conseiller?

Ce chapitre est destiné à **quiconque travaille dans un organisme communautaire et conseille des PVVIH-sida**. Il n'est pas réservé uniquement à la personne qui porte le titre de « conseiller », qui a un diplôme en la matière ou qui est inscrit à un corps professionnel réglementé (comme les infirmières et les travailleurs sociaux autorisés). Il est conçu pour offrir une orientation aux professionnels et aux non-professionnels, aux gens qui ont eu une formation officielle en counselling et à ceux qui l'ont appris en cours d'emploi.

L'information de ce chapitre peut aussi servir de **ressource aux intervenants qui conseillent les PVVIH-sida dans les cliniques, les hôpitaux, les sites de test du VIH, et les infirmiers, les infirmières hygiénistes et les médecins**.

Le counselling a parfois lieu durant un rendez-vous fixé, dans un bureau, à une table où le conseiller prend des notes. Mais nous savons qu'il se déroule aussi dans des cadres beaucoup moins formels — après des réunions, à des centres de jour, dans des bars, des bains publics, des parcs, des ruelles, et lors d'échanges de seringues dans la rue, entre autres. L'information de ce chapitre a été recueillie en tenant compte de cette réalité.

Ce chapitre a pour but d'informer et d'orienter le processus de counselling des PVVIH-sida au sujet des questions liées à la divulgation du VIH. L'information est destinée à aider les organismes à répondre aux problèmes que pose la divulgation du VIH, de façons qui **protègent les droits et la dignité des PVVIH-sida, réalisent le but de la santé publique de réduire la transmission du VIH, et amoindrissent par l'habilitation les répercussions du VIH sur les personnes et communautés affectées**.

Buts du counselling — encourager la divulgation à des fins bénéfiques

Les buts du counselling dans le contexte de la divulgation de la séropositivité sont entre autres :

- fournir aux clients de l'**information sur leurs droits légaux et les conséquences juridiques éventuelles de la non-divulgation**;
- aider les clients à **intégrer la connaissance de leur séropositivité** comme étant un facteur permanent de la vie;
- aider les clients à **résoudre leurs problèmes émotionnels et psychologiques**;
- contribuer à **réduire les stigmates** associés au fait de vivre avec le VIH-sida;
- contribuer à **réduire la transmission du VIH**;
- aider les clients à **avoir accès au soutien et aux services** qu'il leur faut pour demeurer en santé.

Ces buts font tous partie d'une consultation qui vise la **divulgation à des fins bénéfiques**¹. La divulgation est un terme neutre, ni bon ni mauvais en soi. Toutefois, les buts et les conséquences de la divulgation peuvent être bénéfiques ou nuisibles. La divulgation à des fins bénéfiques décrit des situations où **une personne séropositive révèle son état sérologique à un partenaire sexuel ou d'injection de drogues, à des fins de prévention, ou le divulgue à sa famille, à des membres de la communauté ou à des travailleurs de la santé pour obtenir du soutien**. La divulgation nuisible se rapporte aux cas où la divulgation se fait sans le consentement de la personne séropositive. La divulgation peut avoir des effets indésirables pour cette personne. Elle peut faire face à la discrimination, à l'abandon, à la violence physique et à la perte de son emploi ou de son logement.

L'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la santé préconisent la **divulgation à des fins bénéfiques**. Il doit s'agir d'une divulgation volontaire; qui respecte l'autonomie et la dignité des personnes affectées; qui préserve la confidentialité, s'il y a lieu; qui ait une issue bénéfique pour l'individu, ses partenaires sexuels ou d'injection de drogues, et pour sa famille; qui débouche sur une plus grande franchise au sein de la communauté à propos du VIH-sida; et qui satisfasse aux impératifs de l'éthique pour le plus grand bien des personnes et des personnes infectées. — ONUSIDA, *L'épidémie de VIH-sida : en parler ouvertement* (2000)

Incorporer les principes juridiques et éthiques dans la pratique du counselling

Confidentialité et consentement

La **confidentialité** est autant un **principe éthique du counselling** qu'elle est une **obligation légale**. La grande importance accordée à la confidentialité émane directement du rôle puissant que joue le conseiller dans la vie du client. La confidentialité doit aplanir les difficultés possibles auxquelles le client fait face, pour lui permettre de se sentir en sécurité d'exprimer des expériences douloureuses ou difficiles.

En règle générale, l'obligation légale et éthique de confidentialité que le conseiller a envers le client empêche le conseiller de divulguer la séropositivité du client (ou tout autre renseignement personnel) à un tiers sans d'abord obtenir le consentement du client à ce faire. Il y a des exceptions légales et éthiques (ou déontologiques) à cette règle générale. Un client a donc le droit de savoir dès le début de la relation de consultation comment un conseiller et un organisme communautaire de lutte contre le sida (OCLS) vont traiter ses renseignements personnels.

Pour plus de renseignements sur les obligations légale et éthique de confidentialité, et les situations où l'on peut enfreindre l'obligation de confidentialité envers un client, consultez le chapitre 7 (La confidentialité et la tenue de dossiers des clients).

Éviter les préjudices à un tiers

Presque tous les organismes de consultation, dans leurs codes de pratique respectifs, obligent les conseillers à prendre toutes les mesures raisonnables (y compris, au besoin, enfreindre la confidentialité) pour empêcher un client de causer des préjudices à un tiers nommé au conseiller par le client. Nombre de codes de pratiques comprennent également une obligation d'agir quand le client menace de s'infliger des lésions corporelles. **Toutefois, ces codes de pratiques n'ont pas force de loi et n'ont pas préséance sur les obligations légales qu'a le conseiller envers chaque client.**

Le chapitre 7 contient de l'information sur l'obligation des conseillers de prendre des mesures pour éviter des préjudices à un tiers.

Normes juridiques et éthiques de la consultation

La liste de vérification ci-dessous présente les normes minimales suggérées pour le counselling aux PVVIH-sida sur la divulgation. En se servant de cette liste, les conseillers fourniront aux PVVIH-sida des renseignements auxquels elles ont droit quand elles prennent des décisions sur la divulgation de renseignements personnels à un conseiller.

Lorsqu'il conseille un client, un conseiller doit :

- déterminer s'il y a des problèmes de santé mentale ou émotionnelle qui peuvent empêcher le client de comprendre pleinement ses droits et responsabilités à l'égard de la confidentialité, du droit criminel et de la divulgation de la séropositivité;
- aviser le client de ses obligations légales, en vertu du droit criminel, quant à la divulgation de sa séropositivité;
- expliquer au client les politiques de confidentialité et de tenue de dossiers de l'organisme. Autant que possible, offrir au client des copies des politiques que l'organisme a pu adopter;
- informer le client des limites de la confidentialité d'une relation de counselling. Il faut dire au client que ses renseignements personnels pourraient être divulgués sans son consentement en vertu d'un mandat de perquisition ou d'une assignation (un type d'ordonnance d'un tribunal);
- expliquer au client comment l'organisme réagirait si les renseignements personnels du client faisaient l'objet d'un mandat de perquisition ou d'une assignation;
- informer le client si oui ou non l'OCLS divulguerait les renseignements personnels du client sans consentement afin d'éviter des préjudices à une autre personne; et si oui, dans quelles circonstances.

Ces normes suggérées ne représentent pas la « règle d'or », puisqu'il n'est pas possible de prévoir chaque circonstance dans laquelle seront soulevées les questions relatives à la divulgation de la séropositivité entre les conseillers et leurs clients. Les OCLS devraient songer à développer ces lignes directrices pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clients.

Approches suggérées pour conseiller les clients sur les questions relatives à la divulgation de la séropositivité

Les approches suggérées ci-dessous ne remplacent pas la loi ou les règlements. Elles ne disent pas aux organismes communautaires, ni aux personnes qui y sont employées ou bénévoles, quoi faire ou comment le faire. Et elles ne fourniront pas nécessairement à chaque organisme des politiques ou lignes directrices toutes faites.

Évaluation des clients : prévenir la transmission du VIH

- évaluer les problèmes de santé mentale ou émotionnelle qui peuvent empêcher le client de comprendre pleinement les principes de la transmission du VIH;
- adopter une approche de réduction des méfaits qui peut correspondre à la réalité, aux besoins et aux désirs du client. Réduire les risques associés aux activités sexuelles et d'injection de drogues peut être un but approprié des interventions auprès de certains clients;
- reconnaître et accepter la culture sexuelle et d'injection de drogues propre au client;
- évaluer les connaissances et compétences du client en matière de réduction des risques de transmission du VIH;
- au besoin, expliquer les principes de la transmission du VIH;
- fournir des renseignements, au besoin, sur les rapports sexuels protégés, les pratiques d'injection plus sûres et d'autres mesures pour réduire le risque de transmission du VIH;

- fournir les outils nécessaires à des pratiques sexuelles et d'injection plus sûres (si disponibles) et des instructions précises sur la façon de les utiliser (p. ex., condoms masculins et féminins, lubrifiant, aiguilles, seringues et autre matériel d'injection propres).

Reconnaître le point de vue du client

- reconnaître que certains clients peuvent éprouver de la difficulté à communiquer ouvertement et franchement, dans leurs relations personnelles, des questions liées à la divulgation de la séropositivité, au sexe et à l'utilisation de drogues;
- reconnaître les dangers physiques et psychologiques réels et potentiels de la divulgation auxquels le client fait face, qui peuvent comprendre le rejet, la discrimination et la violence;
- reconnaître que la divulgation peut être extrêmement difficile dans les moments d'excitation sexuelle, d'attente d'une injection de drogue ou d'intoxication;
- encourager le client à aborder la divulgation avec des partenaires sexuels éventuels ou avec des personnes avec qui il s'injecte des drogues AVANT l'activité sexuelle ou d'injection qui comporte un risque de transmission du VIH;
- reconnaître que le client a droit au contrôle des options de divulgation de sa séropositivité à ses partenaires sexuels ou d'injection, sous réserve que la capacité de ce contrôle puisse être limitée par d'autres personnes si sa conduite expose des partenaires à un risque important d'infection par le VIH;
- reconnaître les avantages réels et potentiels de la divulgation pour le client, y compris une communication accrue, le soutien et l'acceptation de la part des partenaires sexuels ou d'injection;
- reconnaître tout obstacle éventuel à la divulgation qui peut nécessiter une intervention, comme les toxicomanies et les problèmes de santé mentale;

- reconnaître les obstacles de mentalité et de comportement qui peuvent nécessiter un counselling à long terme ou spécialisé;
- référer les clients à d'autres services sociaux ou médicaux, au besoin (p. ex., des médecins, des programmes de méthadone, des services pour toxicomanes).

La divulgation quand l'exposition au VIH n'est pas en jeu

- reconnaître qu'une divulgation de la séropositivité dans toutes les situations et à toutes les personnes n'est ni possible, ni désirable, ni nécessaire;
- affirmer que le client a le droit de contrôler la divulgation de sa séropositivité;
- la décision du moment ou de la façon de divulguer représente des étapes importantes, mais parfois difficiles, dans le processus de divulgation du client. Un counselling continu peut être utile;
- reconnaître que la divulgation représente une série d'événements dans le cours d'une vie, qui peuvent devenir plus faciles ou pas;
- examiner avec le client tout avantage éventuel de la divulgation de sa séropositivité, en particulier au réseau de soutien du client, y compris un conjoint, un partenaire, un membre de la famille, ou des amis ou autres personnes qui font partie de la vie du client;
- reconnaître le potentiel de discrimination et d'autres préjudices sociaux associés à la divulgation, de la part de certaines personnes ou institutions, comme des employeurs, des propriétaires et des assureurs;
- aborder toutes les autres questions qui peuvent résulter de la divulgation de la séropositivité, notamment des questions liées à l'affirmation de l'identité résultant d'un changement d'orientation sexuelle, du statut d'immigrant, de l'utilisation de drogue, de violence sexuelle, entre autres. Ces questions méritent reconnaissance et respect;
- discuter des possibilités de perfectionnement des compétences ou des avantages possibles d'autres approches de counselling;

- reconnaître vos propres partis pris et obtenir une supervision clinique ou une consultation à l'extérieur de la relation de counselling, pour aborder ces préjugés;
- référer le client à d'autres sources d'expertise si nécessaire.

Le counselling fait partie des soins complets

Le counselling peut aider les clients à vivre avec le VIH et à examiner les enjeux liés à la divulgation de leur séropositivité. Observer les normes et les approches du counselling suggérées dans ce chapitre peut aider les conseillers à fournir des services respectueux, aidants et impartiaux aux PVVIH-sida qui éprouvent de la difficulté avec la divulgation. Un programme complet de soins, de traitements et de soutien, y compris l'information, l'éducation et le counselling, peut améliorer l'efficacité des efforts de prévention du VIH-sida, réduire les stigmates associés au VIH-sida et contribuer au mieux-être physique, sexuel, émotionnel, psychologique et spirituel global d'une personne.

¹ *L'épidémie de VIH-sida : en parler ouvertement — Principes directeurs pour la divulgation à des fins bénéfiques, le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique, et l'emploi approprié de la déclaration des cas d'infection à VIH* (Genève, ONUSIDA, 2000)

Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

7

La confidentialité et la tenue de dossiers des clients

- 3 Le droit à la vie privée, l'obligation de garder le secret et la règle en matière de privilège
- 3 L'obligation légale et éthique de garder le secret
- 3 Confidentialité et counselling
- 4 Limites de la confidentialité
- 4 Déclaration du VIH-sida en vertu des lois sur la santé publique
- 4 Les conseillers ont-ils une obligation légale d'éviter des préjudices à des tiers?
- 5 Les professionnels ont-ils une obligation morale d'éviter des préjudices à un tiers?
- 6 Divulguer pour éviter des préjudices à un tiers — un processus décisionnel
- 8 Mandats de perquisition et assignations



Ce chapitre peut servir à :

- apprendre ce qu'il en est de l'obligation légale et morale de confidentialité que les conseillers et les organismes communautaires de lutte contre le sida (OCLS) ont envers les clients;
- apprendre les limites de la confidentialité des clients;
- comprendre les enjeux juridiques, éthiques et pratiques en cause dans les décisions sur la divulgation de renseignements sur un client sans son consentement, pour éviter des préjudices à une autre personne;
- élaborer des politiques et des lignes directrices sur la confidentialité et la tenue de dossiers des clients.

DES EXEMPLES DE POLITIQUES DE CONFIDENTIALITÉ ET DE TENUE DE DOSSIERS D'OCLS SE TROUVENT À LA FIN DU CHAPITRE. LES OCLS QUI N'ONT PAS DE POLITIQUES VOUDRONT PEUT-ÊTRE UTILISER CES EXEMPLES COMME POINT DE DÉPART POUR EN ÉLABORER.

- 9 Protection juridique des dossiers et renseignements sur les clients
- 10 Réponse aux mandats de perquisition
- 10 Réponse aux assignations
- 11 **Tenue de dossiers**

Le droit à la vie privée, l'obligation de garder le secret et la règle en matière de privilège

La vie privée est un droit fondamental reconnu dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés et du droit international en matière de droits de la personne. Les gouvernements, au Canada, peuvent être tenus responsables de la violation du droit à la vie privée, à moins de justifier adéquatement de l'avoir limité ou d'y avoir dérogé.

L'obligation de garder le secret est une façon par laquelle la loi protège le droit d'une personne de garder ses renseignements personnels confidentiels. Du point de vue des personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida), la confidentialité des renseignements personnels est une obligation de la plus grande importance que doivent respecter ceux qui leur fournissent des services sociaux ou médicaux. Cette confiance ne devrait être transgressée que dans des circonstances exceptionnelles et dans des conditions précises. La confidentialité comporte une obligation légale et une obligation éthique. Au Canada, **l'obligation éthique** de garder le secret est reconnue comme une **obligation légale** pour certains professionnels.

La **règle en matière de privilège** est une règle de preuve. Elle empêche la divulgation de renseignements confidentiels dans une affaire judiciaire, pour des raisons liées aux politiques. Quand la règle s'applique, une personne qui détient des renseignements confidentiels sur une autre personne ne peut pas être obligée de divulguer ces renseignements. La personne ne peut pas être tenue de témoigner de ces renseignements dans une affaire judiciaire, ni être obligée de divulguer des communications écrites (ou autres renseignements consignés dont elle dispose) comme preuves dans cette affaire.

L'obligation légale et éthique de garder le secret

Tous les employés et les bénévoles des OCLS ont l'obligation légale envers chaque client de garder le secret sur les renseignements personnels du client, y compris la séropositivité.

Les employés des OCLS qui sont membres de **professions réglementées** (comme les infirmières autorisées, les travailleurs sociaux ou les psychologues) ont une **obligation prévue par la loi** de garder la confidentialité des clients. Cette obligation légale de confidentialité se trouve habituellement dans les lois et règlements provinciaux et territoriaux qui régissent la profession. Les professionnels réglementés sont également soumis à une obligation éthique de confidentialité. Si un membre d'une profession enfreint l'obligation de garder le secret du client, le **client peut déposer une plainte contre le professionnel auprès de l'organisme qui régit la profession. Le client peut aussi poursuivre le professionnel et l'OCLS en cour civile.**

Il y a aussi une **obligation de confidentialité, en common law, qu'ont les employés, les bénévoles et les OCLS envers les clients** de garder la confidentialité des renseignements personnels des clients. Au Québec, où la common law ne s'applique pas, le *Code civil* du Québec et la Charte des droits et libertés de la personne mentionnent que chaque personne a le droit au respect de sa vie privée et à la non-divulgence de ses renseignements personnels. **Si un employé ou un bénévole enfreint l'obligation de garder le secret du client, le client peut poursuivre l'employé ou le bénévole (et l'OCLS) en cour civile.**

Le chapitre 8 (Questions de responsabilité civile pour les PVVIH-sida et les OCLS) contient des renseignements additionnels sur la responsabilité civile éventuelle des conseillers et des OCLS.

Confidentialité et counselling

La confidentialité est un principe éthique du counselling. Les conseillers ont aussi une obligation légale de confidentialité envers les clients. Dans le contexte du counselling donné par des OCLS, la confidentialité signifie **que les renseignements personnels sur la santé du client (y compris son état sérologique) ne peuvent être divulgués que dans les circonstances limitées suivantes :**

- avec le **consentement du client;**
- comme ***l'exige* la loi ou l'obligation éthique;**

- les OCLS et les conseillers doivent réfléchir à la façon de répondre aux considérations légales et éthiques sur la divulgation;
- comme le **permet la loi ou l'obligation éthique**;
- les OCLS et les conseillers doivent se demander si oui ou non (et dans quelles circonstances) ils vont divulguer la séropositivité d'une personne pour éviter des préjudices à une autre.

Au début de la relation de consultation, les **conseillers doivent parler à leurs clients de la nature et des limites de la confidentialité**, notamment fournir aux clients de l'information sur les pratiques et méthodes de tenue de dossiers de l'OCLS, et leur dire ce que l'organisme fera dans des situations où la divulgation est une obligation légale (comme un mandat de perquisition ou une assignation). Si l'OCLS a une politique (ou une pratique) sur le moment où il divulgue la séropositivité d'un client pour éviter des préjudices à une autre personne, le client devrait en être averti aussi.

Limites de la confidentialité

Il y a **trois importantes limites** à la confidentialité :

1. déclarer le VIH-sida en vertu des lois sur la santé publique;

2. pour éviter des préjudices à une autre personne;
3. en vertu d'un mandat de perquisition ou d'une assignation.

Déclaration du VIH-sida en vertu des lois sur la santé publique

Habituellement, les OCLS, leurs employés et leurs bénévoles n'ont aucune obligation en vertu des lois sur la santé publique de signaler les cas de VIH et de sida. Les professionnels hygiénistes (comme les médecins et les infirmières autorisées) et les laboratoires ont des obligations légales de déclaration. Si votre organisme est un organisme de services polyvalent qui fournit le test de détection des anticorps anti-VIH ou d'autres services médicaux, certains membres du personnel peuvent avoir des obligations de déclaration. Pour plus de détails, consultez le chapitre 5 (Les lois sur la santé publique).

Les conseillers ont-ils une obligation légale d'éviter des préjudices à des tiers?

Que doivent faire les conseillers s'ils apprennent qu'un client séropositif a des rapports sexuels non protégés ou qu'il partage des aiguilles avec un partenaire qui ignore que cette personne est séropositive? **Pour bien des conseillers et des OCLS, il s'agit de la question éthique et morale la plus difficile.** Il n'y a pas de réponse facile. **Les OCLS doivent envisager d'élaborer des politiques ou des lignes directrices, s'ils ne l'ont pas déjà fait.**

La soi-disant « obligation de mettre en garde »

Quand quelqu'un est obligé de divulguer des renseignements personnels pour réduire un danger ou éviter des préjudices à une autre personne, on appelle souvent cette obligation « l'obligation de mettre en garde ». L'expression « obligation de mettre en garde » peut être trompeuse, parce que les préjudices peuvent souvent être évités sans avertir directement la personne qui est à risque. Il est

donc plus exact de parler d'une obligation d'éviter des préjudices à une autre personne. Une personne qui possède des renseignements confidentiels (comme un conseiller) peut être en mesure d'éviter des préjudices à une personne connue en prenant des mesures autres que de divulguer des renseignements confidentiels directement à la personne qui peut subir des préjudices. Le cas échéant, l'autre personne n'est pas « mise en garde » par le conseiller, mais celui-ci a rempli tout devoir qu'il pouvait avoir. Prenons par exemple

le cas d'un médecin qui, après avoir conseillé un client séropositif et lui avoir donné la chance de divulguer sa séropositivité à son partenaire, communique avec la santé publique. Le médecin signale à la santé publique que le partenaire sexuel du client peut être à risque d'infection par le VIH, de sorte que la santé publique peut entreprendre des démarches auprès du partenaire. Le médecin n'a pas mis le partenaire en garde, alors il est plus exact de parler d'une **obligation d'éviter des préjudices** à une autre personne.

Selon la loi en vigueur au Canada, les conseillers **n'ont PAS d'obligation légale de divulguer des renseignements confidentiels afin d'éviter des préjudices à une autre personne**. Toutefois, ils ont le **pouvoir discrétionnaire (le choix) de le faire en présence de circonstances spécifiques, présentées ci-dessous**. Il revient à chaque organisme de décider s'il va divulguer ou non des renseignements sur un client pour éviter des préjudices à une autre personne. Quand des professionnels autorisés ayant des obligations éthiques travaillent ou sont bénévoles dans des OCLS, la décision de l'organisme peut être influencée par les obligations éthiques des professionnels.

En 1999, la Cour suprême du Canada a statué, dans la cause *Smith c. Jones* qu'une **exception relative à la sécurité publique** s'applique au secret professionnel de l'avocat, ce qui exempte l'avocat de l'obligation de protéger la confidentialité du client. Le secret professionnel de l'avocat est le plus important privilège reconnu par les tribunaux. Donc, si une exception relative à la sécurité publique s'applique au secret professionnel de l'avocat, **elle s'applique à chaque type de privilège et d'obligation de confidentialité**.

L'**exception relative à la sécurité publique**, faite à la confidentialité, semble **exempter un conseiller ou un organisme de consultation de son obligation civile de protéger la confidentialité du client**, si trois choses sont démontrées :

- 1. Une personne identifiable ou un groupe de personnes identifiables sont clairement exposées à un danger.**
- 2. Il y a un risque important de préjudice grave ou de mort.**
- 3. Le danger est imminent.**

Les trois conditions de l'exception relative à la sécurité publique posent des problèmes particuliers en ce qui concerne la confidentialité et la divulgation de la séropositivité. La sécurité publique implique généralement une situation où une personne séropositive refuse de divulguer sa séropositivité à un ou plusieurs partenaires sexuels ou d'injection de drogues avec laquelle elle s'adonne à des activités qui posent un risque important de transmission du

VIH. Pour enfreindre la confidentialité, le conseiller doit être en mesure d'identifier le ou les partenaires et il doit être convaincu que le client entend manifestement s'adonner à des rapports sexuels non protégés ou partager du matériel d'injection de drogues avec le ou les partenaires.

Les trois conditions de *Smith c. Jones* sont une norme minimale. Si les trois conditions ne sont pas remplies, un conseiller n'a aucune autorité légale de divulguer les renseignements du client pour éviter des préjudices. Même si les trois conditions sont présentes, le conseiller n'est pas tenu de divulguer : il n'en a pas l'obligation légale. Selon la Cour suprême, il y a pouvoir discrétionnaire (c.-à-d. permission) de divulguer quand les trois conditions sont remplies. Si la décision de divulguer est prise, la Cour suprême a insisté sur le fait que la divulgation des renseignements confidentiels devrait être limitée autant que possible.

Les professionnels ont-ils une obligation morale d'éviter des préjudices à un tiers?

Certaines associations professionnelles ont publié des lignes directrices d'après le jugement dans l'affaire *Smith c. Jones*. Ces lignes directrices permettent aux membres de la profession de violer la confidentialité des clients afin d'éviter des préjudices à une autre personne. L'Association médicale canadienne et l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux conseillent aux médecins et aux travailleurs sociaux, respectivement, que la divulgation à un conjoint ou à un partenaire sexuel peut être justifiée quand un client séropositif ne veut pas divulguer lui-même sa séropositivité, pourvu que le partenaire soit réellement à risque d'infection par le VIH et que le médecin ou la travailleuse sociale informe d'abord le client de son intention de divulguer ce fait au partenaire.

Selon ces lignes directrices professionnelles, avant d'enfreindre la confidentialité, le médecin ou le travailleur social doit **intervenir par le counselling et une discussion des obstacles possibles à la réduction des risques afin de motiver le client à soit divulguer, soit cesser des comportements dangereux**. Si ces interventions échouent, le médecin ou le travailleur social doit **signaler la situation aux autorités de la santé publique**.

Divulguer pour éviter des préjudices à un tiers — un processus décisionnel

Quand un conseiller sait qu'un client séropositif expose une personne identifiable au risque d'une infection par le VIH et que la personne n'est pas consciente du risque, une **approche modérée s'impose**. Si le conseiller n'utilise pas une approche modérée, et qu'il divulgue les renseignements confidentiels du client comme première étape, le conseiller et/ou l'OCLS peuvent avoir une poursuite sur le dos. L'OCLS courrait aussi le risque de perdre sa crédibilité dans la communauté, ce qui pourrait compliquer l'accès à d'autres PVVIH-sida qui pourraient tirer avantage d'un counselling et d'autres services.

Si l'OCLS a une politique ou des lignes directrices à propos de la divulgation des renseignements des clients pour éviter des préjudices, alors **elles doivent être suivies à moins d'avoir une raison valable de ne pas le faire**. La décision de ne pas suivre la politique doit être approuvée par un superviseur ou le directeur général de l'OCLS.

Si l'OCLS n'a pas de politique ou de lignes directrices, nous suggérons que le conseiller et l'OCLS adoptent une approche modérée. Voici un **processus décisionnel** qui établit une approche modérée en ce qui concerne la prise de décisions au sujet de la divulgation des renseignements des clients pour éviter des préjudices :

1^{RE} ÉTAPE :

Demander **conseil** à un superviseur ou au directeur général.

2^E ÉTAPE :

Répondre aux **questions** suivantes :

- Le client séropositif a-t-il été **parfaitement conseillé** à propos de la nécessité de divulguer sa séropositivité aux partenaires sexuels et d'injection quand il y a un risque important de transmission du VIH?
- **Une personne identifiable ou un groupe de personnes identifiables** sont-ils à risque?
- Le risque constitue-t-il un **risque important de préjudice corporel grave ou de mort**?
- Le préjudice corporel grave ou la mort sont-elles **imminents**?

3^E ÉTAPE :

Si une des réponses à ces questions est « NON », alors il n'y a pas de raison légale de prendre des mesures pour éviter des préjudices (c.-à-d., de divulguer la séropositivité du client).

Si la réponse à toutes les questions est « OUI », alors il faut **déterminer** :

- si le conseiller a des obligations éthiques professionnelles;
- les préjudices éventuels qui pourraient résulter de la violation de la confidentialité du client (pour le client, pour la relation de counselling, pour la capacité de l'organisme de remplir son mandat);
- les préjudices éventuels (pour les partenaires du client, pour la capacité de l'organisme de remplir son mandat) qui pourraient résulter du maintien de la confidentialité du client;
- si les préjudices d'une divulgation excèdent ceux de la non-divulgation, ou vice versa.

4^E ÉTAPE :

Si, après avoir évalué ces facteurs, vous **décidez de ne pas violer** la confidentialité du client, vous devez continuer de conseiller celui-ci au sujet de son obligation légale de divulguer sa séropositivité à ses partenaires sexuels et d'injection, qui sont exposés à un risque important de transmission du VIH.

Si, après avoir évalué ces facteurs, vous **décidez de violer** la confidentialité du client, alors vous devez envisager les mesures que vous prendrez **tout en continuant de protéger le mieux possible les droits et le bien-être de votre client**. Vous devez :

- décider avec qui vous allez communiquer, quand, et quelle part des renseignements sur le client vous allez divulguer;
- avertir le client raisonnablement à l'avance, et discuter de la méthode que vous allez adopter ainsi que des renseignements que vous allez divulguer;
- aider le client à élaborer un plan pour composer avec les éventuelles conséquences négatives associées à la divulgation.

5^E ÉTAPE :

Quand cela est fait, vous êtes en position d'entreprendre la divulgation. Ce faisant, rappelez-vous ceci :

- comme vous tentez d'éviter des préjudices à une autre personne, vous avez une obligation légale permanente de confidentialité qui consiste à **divulguer le moins de renseignements possible** pour atteindre le but d'éviter des préjudices;

- ne révélez jamais directement l'identité du client à son partenaire. Assurez-vous que toute personne à qui vous donnez des renseignements comprend aussi l'importance de ne pas révéler l'identité du client.

Les OCLS peuvent aussi se servir du processus décisionnel pour élaborer des politiques, des lignes directrices ou des exposés de principe sur la question d'avoir à recourir à la divulgation pour éviter des préjudices à une autre personne.

À quoi ressemble un mandat de perquisition

FORMULE 5
(Article 487)

MANDAT DE PERQUISITION

Canada,
Province de _____
(circonscription territoriale).

Aux agents de la paix de (circonscription territoriale) et à (noms des fonctionnaires publics) :

Attendu qu'il appert de la déposition sous serment de A.B., de _____ qu'il existe des motifs raisonnables de croire que (décrire les choses à rechercher et l'infraction au sujet de laquelle la perquisition doit être faite) se trouvent dans _____ à _____ ci-après appelé les lieux;

À ces causes, les présentes ont pour objet de vous autoriser et obliger à entrer, entre les heures de (selon que le juge de paix l'indique), dans les lieux et de rechercher ces choses et de les apporter devant moi ou devant tout autre juge de paix.

Fait le _____ jour de _____ en l'an de grâce _____ à _____ .

Juge de paix dans _____
et pour _____

Mandats de perquisition et assignations

Les policiers peuvent utiliser un **mandat de perquisition**, dans leur investigation d'infractions criminelles ou autres, pour **chercher et saisir des dossiers, y compris les dossiers contenant des notes de counselling**. Un mandat de perquisition s'obtient d'un **juge de paix** d'après une dénonciation sous serment d'un agent de la paix (*Code criminel*, article 487(1)). En vertu du *Code criminel*, avant de délivrer un mandat, le juge de paix doit avoir **des motifs raisonnables de croire qu'il existe des preuves qu'une infraction a été commise** en vertu du Code ou de toute loi fédérale. En exerçant son

pouvoir discrétionnaire, le juge de paix doit concilier l'intérêt de la vie privée de la personne dans une société démocratique avec l'intérêt de l'État dans l'investigation et la poursuite de crimes.

En vertu du *Code criminel*, un **tribunal peut délivrer une assignation** à quiconque est susceptible d'avoir des **preuves substantielles dans une affaire criminelle** (*Code criminel*, articles 697 à 708).

Une assignation est une ordonnance de la cour qui exige d'une personne de se présenter en cour pour témoigner à l'heure et à l'endroit indiqués dans l'assignation. L'assignation peut aussi exiger que la

À quoi ressemble une assignation

FORMULE 16
(Article 699)

ASSIGNATION À UN TÉMOIN

Canada,
Province de _____,
(circonscription territoriale).

À E.F., de _____ (profession ou occupation) :

Attendu que A.B. a été inculpé d'avoir (indiquer l'infraction comme dans la dénonciation), et qu'on a donné à entendre que vous êtes probablement en état de rendre un témoignage essentiel pour (la poursuite ou la défense);

À ces causes, les présentes ont pour objet de vous enjoindre de comparaître devant (indiquer le tribunal ou le juge de paix), le _____ jour de _____ en l'an de grâce _____ à _____ heures, à _____ pour témoigner au sujet de l'inculpation.*

*Lorsqu'un témoin est requis de produire quelque chose, ajouter ce qui suit :

et d'apporter avec vous toutes choses en votre possession ou sous votre contrôle qui se rattachent à l'inculpation, et en particulier les suivantes : (indiquer les documents, objets ou autres choses requises).

Fait le _____ jour de _____ en l'an de grâce _____ à _____

Juge, Juge de paix ou Greffier du tribunal
(Sceau, s'il est requis)

4. **le préjudice permanent que subiraient les relations par la divulgation** des communications doit être plus considérable que l'avantage à retirer d'une juste décision⁷.

Réponse aux mandats de perquisition

Les OCLS et les conseillers qui sont liés par des obligations professionnelles légales et éthiques devront décider par eux-mêmes comment réagir face à un mandat de perquisition. Que l'OCLS ou le conseiller conteste la saisie des dossiers des clients est une affaire de principes et de ressources. Certains organismes croient fermement qu'enfreindre la confidentialité peut miner la relation de confiance avec la communauté qu'ils servent et, au bout du compte, nuire à leur capacité d'aider les PVVIH-sida.

Le scellement des dossiers des clients et l'invocation du privilège sont des actes légaux qui démontrent qu'un organisme s'oppose au mandat de perquisition et qu'il peut contester la saisie des dossiers en cour. Cela donne aussi au client l'occasion de contester la saisie par la police.

Quand la police exige les dossiers de counselling d'un client, ou d'autres renseignements comme les résultats de tests du VIH et des dossiers médicaux, en vertu d'un mandat de perquisition, les **OCLS qui veulent contester la saisie** doivent :

- consulter les politiques et lignes directrices de l'OCLS sur la confidentialité et la tenue de dossiers des clients, s'il en existe;
- demander à voir le mandat. Examiner le mandat pour s'assurer qu'un juge de paix l'a signé et qu'il se rapporte aux dossiers demandés par les policiers;
- demander aux policiers exactement quels dossiers ils veulent;
- trouver les dossiers pour la police, les mettre dans une enveloppe et sceller celle-ci. Écrire sur l'enveloppe : **PRIVILÈGE INVOQUÉ — NE PAS OUVRIR.**
- dire à la police : **J'AFFIRME QUE CES DOSSIERS SONT CONFIDENTIELS ET PRIVILÉGIÉS PAR LA LOI.** Si la police s'objecte ou semble douter de vous, dites-lui que **vous vous appuyez sur les principes prévus à l'article 488.1 du**

Code criminel qui s'appliquent aux fouilles de bureau d'avocat;

- dire à la police le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'avocat de l'OCLS, si vous les connaissez. Dire à la police : **NOUS ALLONS MANDATER NOTRE AVOCAT DE PRÉSENTER UNE REQUÊTE À UN JUGE DÈS QUE POSSIBLE.** Ces requêtes doivent être présentées rapidement et pas plus tard que quatorze jours après la saisie des dossiers;
- donner les dossiers à la police; ils vont les emporter;
- **téléphoner au client immédiatement.** L'aviser de la saisie et lui suggérer d'obtenir des conseils juridiques en lui fournissant des références appropriées;
- téléphoner à un avocat dès que possible pour obtenir des conseils juridiques.

Même si l'OCLS et le conseiller décident de ne pas contester la saisie des dossiers du client, ils doivent **téléphoner au client immédiatement**, l'aviser de la saisie et lui suggérer **d'obtenir des conseils juridiques.** Lui fournir des **références appropriées** (par exemple, à un criminaliste, à un service de référence aux avocats, à un bureau d'aide juridique, à une clinique d'aide ou à un service de consultation juridique).

Réponse aux assignations

Lorsqu'une assignation est signifiée, les OCLS et les conseillers doivent déterminer s'ils vont réclamer ou non que les dossiers et autres renseignements du client ne soient pas présentés en preuve. Autrement dit, ils doivent décider s'ils vont invoquer le privilège sur les preuves potentielles. Voici quelques éléments à considérer :

- comme première étape, consulter les politiques et lignes directrices de l'OCLS sur la confidentialité et la tenue de dossiers des clients, s'il en existe;
- ensuite, l'OCLS (ou le conseiller) doit **communiquer avec le client** et l'aviser de l'assignation. Suggérer au client d'obtenir des conseils juridiques et lui fournir des références appropriées (par exemple, un criminaliste, un service de référence aux avocats, un bureau

d'aide juridique, une clinique d'aide ou un service de consultation juridique);

- l'OCLS ou le conseiller doit songer à **obtenir des conseils juridiques**.

La Cour d'appel de l'Ontario a indiqué que le déchiquetage des dossiers « n'est manifestement pas approprié »⁸. Les gens qui détruisent les dossiers après qu'on leur a signifié une assignation peuvent être accusés d'outrage au tribunal et, s'ils sont reconnus coupables, sont passibles d'une amende ou d'emprisonnement.

Tenue de dossiers

On **doit dire à chaque client** que tout renseignement qu'il divulgue à un conseiller peut **éventuellement être utilisé contre lui dans une enquête ou une poursuite criminelle**. On doit aussi informer les clients des pratiques et politiques de prise de notes et de tenue de dossiers, par le conseiller ou l'OCLS.

Les OCLS peuvent aussi vouloir examiner quels renseignements sont consignés dans les dossiers de counselling des clients. Les conseillers qui sont membres de professions réglementées sont obligés par la loi de tenir des dossiers de leur pratique professionnelle, conformément aux normes généralement acceptées de la pratique de leur profession. Les lois et les normes professionnelles établissent souvent le minimum de renseignements qui doit être consigné, ainsi que les règles sur l'accès, la divulgation, l'entreposage et la destruction des dossiers des clients. Quand un professionnel réglementé omet de tenir un dossier, ou qu'il traite un dossier de manière défendue, il peut être reconnu coupable de manquement professionnel.

Certains organismes communautaires ont décidé de réduire la prise de notes à un minimum pour limiter l'utilisation éventuelle des notes sur un client comme preuve incriminante contre le client. Par exemple, certains centres d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle ont pris cette mesure pour protéger les clients qui peuvent devenir des témoins dans une poursuite criminelle. Dans ces organismes, les conseillers consignent seulement les sentiments généraux exprimés par le client, pour éviter de

consigner les faits (ce qu'on appelle un rapport non basé sur les faits). Certains éducateurs en matière de santé ont recommandé que cette méthode soit adoptée pour les dossiers des clients séropositifs également.

Réduire la prise de notes à un minimum (ou ne pas en prendre du tout) fait appel à des compromis difficiles pour les OCLS. Cela peut miner inutilement la relation de counselling et peut avoir l'effet indésirable de compromettre la situation juridique de l'organisme dans une cause impliquant le client. Les organismes peuvent avoir à démontrer qu'ils ont conseillé un client de façon exhaustive et exacte en ce qui concerne la transmission du VIH et d'autres questions connexes. Dans le cas d'une personne séropositive qui continue de s'adonner à des comportements dangereux, l'organisme peut devoir montrer qu'il avait pris toutes les mesures raisonnables possibles pour inciter le client à des comportements plus sûrs. Une politique de prise de notes minimale pourrait miner la capacité de l'organisme de ce faire. Des notes de consultation détaillées peuvent aussi assurer un meilleur suivi dans le counselling au client, surtout quand un client a plus d'un conseiller.

¹ Voir *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30, *R. c. O'Connor*, [1995] 4 R.C.S. 411, *R. c. Mills*, [1999] 3 R.C.S. 668.

² *R. c. Morgentaler*, supra.

³ Voir par exemple *R. c. Buhay*, [2003] C.S.C. 30 au para 18; *R. c. Colarusso* (1994), 110 D.L.R. (4^e) 297 (C.S.C.) à 319; *Hunter c. Southam*, [1984] 2 R.C.S. 145 à 159.

⁴ [1993] 3 R.C.S. 281 à 293.

⁵ Watt, D. *Watt's Manual of Criminal Evidence 2001* (Toronto, Thomson Canada Limited, 2001) p. 110-111.

⁶ *M(A) c. Ryan*, [1997] 1 R.C.S. 157 au para. 18, 33.

⁷ *Slavutych c. Baker*, [1976] 1 R.C.S. 254

⁸ *R. c. Carosella* (1995), 102 CCC (3^e) 28 (Ont., CA).

Lignes directrices sur la confidentialité des renseignements personnels en matière de santé

Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le sida

Juin 2002

Généralités

1. Le terme « renseignements personnels en matière de santé » désigne notamment les renseignements donnés de vive voix ou enregistrés (sur papier, sous forme électronique ou sous toute autre forme) qui ont trait à l'état de santé physique ou mental d'une personne qui peut être identifiée et qui est ou a déjà été cliente ou client de <nom de l'organisme> ou y a reçu des soins. Il ne comprend pas les renseignements anonymes qui ne peuvent être traités ou reliés à d'autres données en vue d'identifier la personne en question.
2. Les présentes lignes directrices s'appliquent aux renseignements personnels en matière de santé recueillis par <nom de l'organisme> à son siège permanent et dans tous ses bureaux (le cas échéant). <Nom de l'organisme> désigne la ou les personnes chargées de veiller à ce que le personnel de cet organisme se conforme aux présentes lignes directrices.
3. <Nom de l'organisme> indique les fins auxquelles les renseignements personnels en matière de santé sont recueillis au moment de leur collecte ou avant, et les communique à la cliente ou au client. Les clientes et clients doivent être informés de la façon dont ces renseignements seront traités, et un exemplaire des présentes lignes directrices peut leur être remis.
4. Seuls doivent être recueillis les renseignements personnels qui sont nécessaires aux fins que l'organisme a identifiées. <Nom de l'organisme> ne doit pas recueillir auprès des clientes et clients des renseignements personnels en matière de santé qui ne serviront pas à leur fournir des services.
5. <Nom de l'organisme> doit obtenir le consentement préalable de la cliente ou du client si, quelque temps après avoir recueilli des renseignements personnels en matière de santé, il souhaite s'en servir à des fins différentes de celles pour lesquelles ils ont été recueillis.
6. Les renseignements personnels doivent être exacts, complets et à jour compte tenu des fins auxquelles ils doivent être utilisés. La cliente ou le client doit pouvoir contester l'exactitude et l'exhaustivité des renseignements et obtenir leur rectification au besoin.
7. <Nom de l'organisme> doit préserver la confidentialité des renseignements personnels en matière de santé concernant ses clientes et clients. Ces renseignements sont recueillis, utilisés ou divulgués uniquement dans les circonstances suivantes :
 - Ces renseignements sont divulgués à la cliente ou au client;
 - Ces renseignements sont divulgués, utilisés ou recueillis avec le consentement de la cliente ou du client;
 - Ces renseignements sont divulgués, utilisés ou recueillis en vertu d'une loi.

8. (Réservé aux centres de dépistage anonyme désignés) <Nom de l'organisme> est désigné centre de dépistage anonyme du VIH en vertu de la **Loi sur la protection et la promotion de la santé**. Les documents sur le dépistage du VIH et le counseling sont donc anonymes, c'est-à-dire que seule la cliente ou le client peut relier son résultat de test à son dossier de counseling.
9. Le nom des clientes et clients est le seul renseignement signalétique que contiennent les dossiers établis par <nom de l'organisme> pour les clientes et clients qui reçoivent des soins médicaux ou psychosociaux. Pendant le counseling, des notes détaillées doivent être prises et versées dans le dossier de la cliente ou du client.
10. <Nom de l'organisme> conserve les documents de dépistage du VIH et de counseling et les dossiers des clientes et clients dans des classeurs qui sont verrouillés après les heures de bureau. Idéalement, ces classeurs devraient être situés dans une pièce qui n'est pas accessible au public.

Divulgence de renseignements personnels en matière de santé aux clientes et clients

11. La cliente ou le client peut consulter son dossier sans frais aux bureaux de <nom de l'organisme> et peut en obtenir une copie. <Nom de l'organisme> peut exiger un préavis raisonnable pour répondre à la demande de copie, ainsi que des frais raisonnables pour en assumer le coût.
12. La cliente ou le client qui est incapable de se rendre à l'organisme pour obtenir les résultats de ses tests ou d'autres renseignements personnels en matière de santé peut les recevoir au téléphone. Pour ce qui est des résultats de tests de dépistage de maladies sexuellement transmissibles, la cliente ou le client devra donner un code ou sa date de naissance en guise d'identification. Pour obtenir le résultat d'un test de dépistage anonyme du VIH, la cliente ou le client devra fournir l'identificateur unique (p. ex., un code numérique ou alphabétique) qui aura été consigné dans son dossier lors de son passage aux bureaux de l'organisme.

Divulgence à des fournisseurs de soins de santé

13. Les membres du personnel de <nom de l'organisme> (tant les médecins que les non-médecins) peuvent se communiquer des renseignements personnels en matière de santé sur une cliente ou un client sans nécessiter de formulaire de consentement signé, mais uniquement si c'est nécessaire pour les fins auxquelles les renseignements ont été recueillis.
14. Les renseignements personnels en matière de santé sur une cliente ou un client peuvent être communiqués à un fournisseur de soins de santé qui ne fait pas partie du personnel de l'organisme, mais uniquement avec le consentement éclairé de la cliente ou du client. Si ces renseignements sont communiqués à un fournisseur vers qui la cliente ou le client est dirigé, et si ce dernier a consenti à l'avance à consulter ce fournisseur, son consentement écrit n'est pas nécessaire. Sinon, la cliente ou le client doit signer un formulaire de consentement précisant les renseignements qui seront divulgués et à qui ils le seront. Ce formulaire doit également porter la signature d'un témoin et la date. Le consentement à la divulgation de renseignements ne doit être valable que pour une période limitée, et une date d'expiration devrait être indiquée dans le formulaire.

Divulgarion à une représentante ou à un représentant autorisé de la cliente ou du client

15. Des renseignements personnels en matière de santé sur une cliente ou un client peuvent être divulgués à sa représentante ou à son représentant autorisé (p. ex., son avocate ou son avocat) si la cliente ou le client signe un formulaire de consentement précisant les renseignements qui seront divulgués et à qui ils le seront, et portant la signature d'un témoin et la date. <Nom de l'organisme> peut vérifier si la représentante ou le représentant est bel et bien autorisé à agir au nom de la cliente ou du client.
16. <Nom de l'organisme> ne divulgue pas de renseignements personnels en matière de santé à un mandataire en vertu d'une procuration avant d'avoir confirmé la validité de cette procuration. Si ce document est une procuration relative au soin de la personne, <nom de l'organisme> ne divulgue pas de renseignements personnels en matière de santé avant de déterminer d'abord que la cliente ou le client est incapable de consentir à la divulgation des renseignements en raison d'une incapacité mentale.
17. <Nom de l'organisme> peut imposer des frais de photocopie et de livraison à la représentante ou au représentant de la cliente ou du client (s'il y a lieu).

Divulgarion en réponse à une ordonnance de production de documents ou à une autre demande judiciaire

18. La loi peut exiger la divulgation de documents écrits (par exemple, si ces documents sont pertinents dans le cadre d'une instance judiciaire dans laquelle la cliente ou le client est impliqué). En outre, les employés peuvent être assignés à témoigner au sujet de leurs conversations avec les clientes ou clients.
19. <Nom de l'organisme> ne divulgue pas de renseignements personnels en matière de santé immédiatement après avoir reçu une ordonnance de production de documents ou une autre demande judiciaire.
20. Si <nom de l'organisme> reçoit une ordonnance de production de documents ou une autre demande judiciaire demandant la divulgation de renseignements personnels en matière de santé, tous les documents pertinents sont retirés des dossiers, placés dans une enveloppe scellée et livrés en personne à l'avocate ou à l'avocat de <nom de l'organisme> dans les plus brefs délais.
21. L'avocate ou l'avocat détermine si <nom de l'organisme> a bien reçu l'ordonnance de production de documents ou la demande judiciaire et met tout en œuvre pour en informer la cliente ou le client visé par les documents, afin qu'il puisse prendre des mesures pour protéger les renseignements personnels qui le concernent.
22. <Nom de l'organisme> détermine sa position en ce qui concerne la divulgation des renseignements personnels en matière de santé en tenant compte des intérêts de la cliente et du client et de l'organisme ainsi que des lois qui s'appliquent (sur l'avis de son avocate ou avocat).
23. L'avocate ou l'avocat de <nom de l'organisme> comparaît devant le tribunal (ou le décideur concerné) pour faire des observations sur la question de savoir si <nom de l'organisme> devrait divulguer les documents scellés et, dans l'affirmative, dans quelle mesure.

AIDS COMMITTEE OF TORONTO

MANUEL DES RESSOURCES HUMAINES

POLITIQUE 1-50

CONFIDENTIALITÉ

L'AIDS Committee of Toronto (ACT) respecte le droit à la vie privée et honore la confidentialité des : utilisateurs de services, bénévoles, membres du conseil d'administration, membres, donateurs, commanditaires et employés présents, passés et futurs.

ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ

Tous les employés, bénévoles, étudiants, membres du conseil d'administration et autres personnes qui ont accès à des renseignements confidentiels et privilégiés doivent signer un énoncé de confidentialité avant d'entrer en fonction à l'ACT.

L'obligation de maintenir la confidentialité s'applique à la durée du contact avec l'ACT et continue indéfiniment après que la relation avec l'ACT a cessé.

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

Les renseignements confidentiels comprennent, sans en exclure d'autres, ce qui suit :

1. Les renseignements personnels des utilisateurs de services divulgués à l'ACT, notamment :

- l'identité;
- le fait que la personne est un utilisateur présent, passé ou futur des services de l'ACT;
- le diagnostic ou l'état médical;
- les relations familiales;
- l'orientation sexuelle;
- le numéro de téléphone ou l'adresse.

Ce qui précède inclut des utilisateurs de services qui peuvent aussi être des employés ou des bénévoles.

« Utilisateur de services » inclut quiconque fournit des renseignements personnels à l'ACT ou consent à ce qu'un tiers fournisse ces renseignements à l'ACT relativement aux services reçus ou prévus être reçus. « Utilisateur de services » inclut tous les utilisateurs de services présents, passés et futurs.

Les renseignements d'un utilisateur de services ne peuvent pas être divulgués à un partenaire, un membre de la famille ou un ami sans l'autorisation expresse de l'utilisateur de services. (Voir Divulgarion/Diffusion des renseignements à d'autres, [Politique 3-50](#).) Si elles demandent des renseignements sur une personne connue de l'ACT, ces personnes doivent s'adresser à la personne sur laquelle elles voulaient des renseignements.

2. Les affaires concernant les employés.

3. Les questions administratives de l'ACT (p. ex., les diffusions aux médias, les renseignements financiers).

4. L'information concernant les bénévoles excepté ce qui est prévu dans la Confidentialité des renseignements des bénévoles, RH 9-110.
5. Les renseignements sur les donateurs.
6. Les listes de correspondants et les numéros de téléphone des utilisateurs de services, bénévoles, collaborateurs, donateurs, commanditaires et employés présents, passés et futurs sont confidentiels et ne doivent pas être communiqués sans l'autorisation écrite expresse des personnes visées ou du directeur général ou de son substitut. Si des renseignements étaient diffusés sans l'autorisation écrite expresse des personnes visées, le directeur général ou son substitut doit en aviser le conseil d'administration à la réunion suivante du conseil d'administration.

DIFFUSION ACCEPTABLE DES RENSEIGNEMENTS

(Voir Divulgarion/Diffusion des renseignements à d'autres, Politique 3-50.)

VIOLATION DE LA CONFIDENTIALITÉ

Constitue une violation de la confidentialité le fait de :

1. Discuter de tout renseignement confidentiel à l'intérieur ou à l'extérieur de l'ACT où des personnes qui ne sont pas autorisées à y avoir accès peuvent entendre ce renseignement.
2. Fournir des renseignements ou des dossiers confidentiels à des personnes non autorisées.
3. Laisser des renseignements confidentiels sous forme écrite ou affichés à un écran d'ordinateur dans un endroit où ils peuvent être vus par des personnes non autorisées.

Si une violation de la confidentialité est constatée, il faut la déclarer à un superviseur et le cas échéant, il faut observer les Mesures disciplinaires progressives, RH 8-20 et 8-21.

CONFIDENTIALITÉ PAR DES MEMBRES DE GROUPES DE SOUTIEN

(Voir Groupes de soutien : confidentialité par les membres, Politique 4-20-40.)

AIDS COMMITTEE OF TORONTO

MANUEL DES PROGRAMMES ET SERVICES

POLITIQUE 3-20

EXIGENCES ET LIGNES DIRECTRICES

DE LA TENUE DE DOSSIERS

BUT DU DOSSIER

Le but du dossier clinique est de :

- documenter l'évaluation et le processus de counselling des clients;
- refléter les normes de pratique reconnues;
- communiquer efficacement avec le personnel à l'interne et d'autres professionnels au besoin;
- aider à synthétiser, à organiser et à orienter le processus de la prestation de services.

EXIGENCES GÉNÉRALES

1. Une nouvelle feuille de profil est ouverte pour chaque nouveau client dans la base de données des services aux clients du AIDS Committee of Toronto (ACT).
2. Un journal de consultation doit être tenu pour tous les clients actifs. Les données démographiques, les questions présentées et les mesures prises doivent être consignées.
3. Les notes de consultation doivent être écrites de façon claire et concise, en tenant compte que le client, d'autres employés et d'autres professionnels hors de l'organisme peuvent lire le dossier.
4. Les notes de consultation doivent être brèves et contenir des faits justificatifs, au besoin. Les impressions et les opinions doivent être identifiées comme telles et tenues à un minimum.
5. Chaque entrée doit être datée.

AIDS COMMITTEE OF TORONTO

MANUEL DES PROGRAMMES ET SERVICES

POLITIQUE 3-30

SÉCURITÉ DES DOSSIERS DES CLIENTS

Les dossiers des clients sont la propriété du AIDS Committee of Toronto (ACT).

Les employés et les bénévoles de l'ACT doivent :

1. s'assurer que les renseignements personnels des clients sont gardés en sécurité;
2. préserver la sécurité des dossiers des clients;
3. garder les fichiers papiers existants dans un classeur à verrou. Les employés sont responsables de faire en sorte que les classeurs soient verrouillés à la fin de chaque jour ouvrable. Les employés qui doivent avoir accès aux dossiers après les heures ouvrables sont responsables de verrouiller les classeurs après usage. Les clés des classeurs doivent être gardées en lieu sûr dans chaque section.

Lorsqu'il faut transporter un dossier, il doit être placé dans une enveloppe scellée et transporté de façon sûre vers la destination, p. ex., dans un coffre verrouillé ou sur la personne.

(Voir aussi Facsimilé, AM 2-60; Sécurité, AM 3-40; Confidentialité, RH 1-50; Accès du client aux renseignements des clients, PS 3-40; Divulcation/Diffusion d'information, PS 3-50.)

AIDS COMMITTEE OF TORONTO

Divulgence/Diffusion d'information 3-50

MANUEL DES PROGRAMMES ET SERVICES POLITIQUE DIVULGATION/DIFFUSION DE RENSEIGNEMENTS À D'AUTRES ORGANISMES

Les renseignements personnels sur un client ne peuvent être divulgués ou diffusés à d'autres parties qu'aux termes de l'une ou l'autre des conditions suivantes :

1. Les renseignements personnels sur un client peuvent être divulgués avec le consentement ou le désistement éclairé explicite du client. Ce consentement devrait être obtenu par écrit lorsqu'on le juge nécessaire.
2. Les renseignements personnels sur un client peuvent être partagés parmi les employé(e)s et/ou les bénévoles du AIDS Committee of Toronto (ACT) dans la mesure requise pour rendre des services appropriés et efficaces aux clients.
3. a) Lorsque l'ACT adresse des clients à d'autres organismes de services, il faut obtenir le consentement écrit du client avant que l'on puisse partager tout renseignement personnel/confidentiel avec le personnel d'une autre agence.
b) Lorsqu'un client est adressé à l'ACT par un autre organisme ou service, il faut également obtenir le consentement écrit du client avant de pouvoir partager tout renseignement personnel ou confidentiel avec cette source d'aiguillage.
4. Lorsqu'un client semblerait pouvoir bénéficier des services d'une autre agence et que l'on a recours à une recommandation, l'ACT peut, avec le consentement verbal du client, assurer un suivi auprès de cette agence afin de constater le résultat de la recommandation.
5. Le personnel de gestion peut avoir accès aux renseignements personnels du client de manière à assurer une supervision efficace des employés ou des bénévoles.
6. Tous les renseignements confidentiels peuvent être partagés (avec ou sans le consentement de l'individu concerné) dans certaines situations qui requièrent une action immédiate, dans le but d'éviter tout préjudice, pour empêcher notamment que l'on commette une activité criminelle dangereuse, ou d'aider une personne frappée d'incapacité mentale qui refuse de demander les soins médicaux requis.
7. L'ACT peut divulguer des renseignements personnels sur son client dans la mesure nécessaire pour défendre l'agence, ses administrateurs, ses employé(e)s ou ses bénévoles, contre toute réclamation ou poursuite intentée contre l'ACT, ses administrateurs, ses employé(e)s ou ses bénévoles, par un client ou les héritiers d'un client, ses exécuteurs ou ses ayants droit ou au nom de celui-ci ou de ceux-ci, y compris contre toute réclamation présentée par la compagnie d'assurance d'un client.
8. L'ACT peut divulguer tout renseignement personnel sur le client lorsque la loi l'exige.
9. Sur présentation d'une assignation, les renseignements personnels requis sont fournis au tribunal par le directeur général ou son remplaçant. Avant de se présenter en cour avec les documents requis, ceux-ci doivent être photocopiés, et l'ACT doit en conserver des copies. Seuls les renseignements requis doivent être divulgués. Le directeur général peut demander l'avis d'un conseiller juridique.
10. Des renseignements ou des données statistiques peuvent être divulgués à la condition qu'aucune donnée susceptible d'identifier le client ne soit fournie.

HIV/AIDS REGIONAL SERVICES

Numéro : 4.00

Page 1 de 2

Politique : Confidentialité

Date d'entrée en vigueur : 9 mars 1998

Dates de révision : 5 juin 2000, juin 2002

4.01 Principes

Dans le cadre de votre travail bénévole ou rémunéré auprès des HARS, vous prendrez connaissance de certains faits d'une nature très personnelle au sujet de personnes qui font partie de l'organisation ou d'utilisateurs de services. Ces renseignements peuvent avoir trait à des noms, des troubles médicaux et des traitements, aux finances, aux modes de vie, à l'emploi, à l'orientation sexuelle et aux relations avec les membres de leur famille.

On s'attend à ce que tous les bénévoles et membres du personnel assurent la confidentialité de ces renseignements à moins d'avoir été autorisés par les HARS et d'avoir obtenu le consentement spécifique de la personne concernée par ces renseignements ou que la loi l'exige.

4.02 Politique

Tous les représentants des HARS, employé(e)s et bénévoles, devraient être informés des principes de confidentialité et des politiques reliées au personnel, au cours de l'orientation des membres du conseil, du personnel et des bénévoles. Il faut se conformer à la politique de la société concernant la confidentialité.

Tout le personnel de la société (membres du conseil, personnel, bénévoles) est tenu de signer un formulaire indiquant qu'il a été informé et qu'il comprend la politique de confidentialité (voir l'Annexe E, formulaire de confidentialité).

Ces mesures de confidentialité s'appliquent pour toute la durée du service et indéfiniment, une fois que la relation de travail avec les HARS a pris fin.

Toute divulgation de renseignements personnels peut entraîner la cessation d'emploi des personnes en cause, qu'il s'agisse d'un employé ou d'un bénévole.

4.03 Lignes directrices

1. Les notes de travail conservées par le personnel des HARS peuvent renfermer des renseignements confidentiels ayant trait aux associations entre les utilisateurs de services et les services des HARS. C'est pour cette raison que toutes les notes sont considérées comme des renseignements confidentiels et doivent être traitées d'une manière conforme à la politique de confidentialité.
2. La divulgation de renseignements confidentiels ne peut survenir que lorsqu'un consentement écrit éclairé a été obtenu de la personne en cause ou que les HARS ont fait l'objet d'une assignation par le tribunal, ou qu'ils ont été mandatés par la loi de signaler ces renseignements, ou aux autorités appropriées, dans des circonstances exceptionnelles (Voir l'Annexe F).
3. Tout événement concernant les utilisateurs de services ou l'organisme même et ayant une incidence sur le fonctionnement des HARS, ou d'une partie des HARS, doit être discuté à l'interne par le conseil ou le directeur général, tel que le prévoit la politique (Voir également l'ANNEXE F).
4. Les dossiers des utilisateurs de services seront rangés dans un classeur fermé à clé afin d'en assurer la confidentialité.

Les dossiers des utilisateurs de services sont la propriété des HARS. Les utilisateurs de services peuvent avoir accès à leurs dossiers moyennant un avis raisonnable. Si un utilisateur de services souhaite obtenir une copie de son dossier, elle lui sera fournie par les HARS moyennant un délai raisonnable.
5. Pour les formulaires des utilisateurs de services, voir l'Annexe K.

ANNEXE « E »

Formulaire de confidentialité

Dans le cadre de votre travail bénévole ou rémunéré auprès des HARS, vous prendrez connaissance de certains faits d'une nature très personnelle et confidentielle au sujet de personnes qui font partie des Services ou de clients. Ces renseignements peuvent avoir trait, notamment, à des noms, des troubles médicaux et des traitements, aux finances, aux modes de vie, à l'emploi, à l'orientation sexuelle et aux relations avec les membres de leur famille.

LA DÉCLARATION

J'ai été informé(e) de la nature confidentielle des renseignements concernant les membres des HIV/AIDS Regional Services et de leurs clients. Que ces renseignements viennent à ma connaissance dans le cadre de l'exécution normale de mes fonctions ou par mégarde, j'accepte de prendre les mesures raisonnables nécessaires afin de ne pas divulguer cette information à moins d'y avoir été autorisé par les HARS et d'avoir obtenu le consentement spécifique de la personne à qui ces renseignements ont trait, ou que la loi l'exige.

Signature_____
Date_____
Nom (écrire en lettres moulées)_____
Témoign

ANNEXE F

HARS

Divulgence de renseignements confidentiels

03/00

Le contenu du présent document doit être expliqué à tous les utilisateurs de services, préférablement au cours du processus d'admission.

De façon générale, l'information partagée par les utilisateurs de services est considérée confidentielle et ne peut être partagée à l'interne qu'avec le directeur général et les autres membres du personnel des services de soutien selon le principe du « besoin de savoir ». Consultez la politique de confidentialité n° 4 du *Policy & Procedures Manual* des HIV/AIDS Regional Services, où l'on indique :

La divulgation de renseignements confidentiels ne peut survenir **que** lorsqu'un consentement écrit éclairé a été obtenu de la personne en cause ou que les HARS ont fait l'objet d'une assignation par le tribunal, ou qu'ils ont été mandatés par la loi de signaler ces renseignements, ou aux autorités appropriées, dans des circonstances exceptionnelles (Voir l'Annexe F). 4.03.2 (trad.)

Toute circonstance exceptionnelle fait référence aux situations qui ont trait à la sécurité.

1. Une telle circonstance est mentionnée dans la politique de prévention du suicide n° 26.
2. Une autre circonstance du même type est une situation au cours de laquelle le personnel des HARS a une « *croyance raisonnable* » qu'un utilisateur de services a causé ou prévoit, dans l'avenir, causer un sérieux préjudice à un autre individu.** Il faudra alors suivre les modalités suivantes :
 - Le personnel informera le directeur général des détails. Au nombre des facteurs dont il faut tenir compte au moment de prendre une décision à propos du fait de communiquer avec les autorités appropriées, on compte :
 - les actions, leur incidence ou leurs conséquences;
 - les actions prévues;
 - le comportement est-il délibéré, récurrent ou malicieux;
 - par quoi les actions sont-elles motivées;
 - l'ouverture et l'empressement de l'utilisateur de services à collaborer avec les mécanismes de soutien communautaires;

- les limites et la capacité de l'utilisateur de services à modifier son comportement;
 - l'imminence du danger ou du préjudice;
 - la nature des tentatives faites par l'utilisateur de services dans le but de réduire les risques associés à ces comportements particuliers.
- Le directeur général, après consultation avec son personnel, pourra consulter les membres du comité de direction du conseil ou une tierce partie, p. ex., un autre gestionnaire d'un OLS, un autre directeur général, ou un avocat. Aucun renseignement permettant d'identifier la personne en cause ne sera partagé au cours d'une telle consultation.
 - Si on décide de divulguer le renseignement à une autorité quelconque, on mettra tout en oeuvre pour aviser l'utilisateur de services en question d'une telle mesure.
 - Le directeur général, ou son remplaçant, communiquera avec les autorités appropriées.
- ** Les rapports anonymes ne constituent pas « une croyance raisonnable » ou des motifs obligeant les HARS à faire un suivi. On informera les appelants anonymes qu'ils peuvent faire part de leurs inquiétudes à l'Unité locale de santé publique.



Divulgence de la séropositivité après l'arrêt *Cuerrier*

8

Questions de responsabilité civile pour les PVVIH-sida et les OCLS

3 Responsabilité civile

3 Responsabilité civile et divulgation du VIH

3 Responsabilité civile des PVVIH-sida

3 Responsabilité civile des PVVIH-sida en vertu du droit québécois

4 Responsabilité civile des PVVIH-sida dans d'autres provinces
et territoires



Ce chapitre peut servir à :

- apprendre les principes juridiques fondamentaux de la responsabilité civile;
- se renseigner sur la responsabilité civile éventuelle des personnes vivant avec le VIH-sida (PVVIH-sida) qui ne divulguent pas leur séropositivité;
- conseiller les clients à propos des questions de responsabilité civile;
- se renseigner sur la responsabilité civile éventuelle des conseillers et des organismes communautaires de lutte contre le sida (OCLS) s'ils ne divulguent pas la séropositivité d'un client pour éviter des préjudices à un tiers;
- se renseigner sur la responsabilité civile éventuelle des conseillers et des OCLS s'ils divulguent la séropositivité d'un client sans son consentement;
- comprendre comment les politiques et lignes directrices peuvent limiter la responsabilité civile éventuelle des conseillers et des OCLS.

- **5 Responsabilité civile des conseillers et des OCLS**
- 5** Responsabilité civile des conseillers et des OCLS en vertu du droit québécois
- 5** Responsabilité civile des conseillers et des OCLS dans les autres provinces et territoires
- 6** Remarque sur la responsabilité civile des professionnels et les mesures disciplinaires professionnelles
- 6** Le rôle défensif d'une politique

Toute personne a le devoir de respecter **les règles de conduite** qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière **à ne pas causer de préjudice à autrui**. Elle est, lorsqu'elle est douée de raison et **qu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice** qu'elle cause par cette faute à autrui et tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel. Elle est aussi tenue, en certains cas, de réparer le préjudice causé à autrui par le fait ou la faute d'une autre personne ou par le fait des biens qu'elle a sous sa garde. [Caractères gras ajoutés]

C'est la disposition générale de responsabilité civile au Québec. Ce serait le fondement juridique d'une poursuite contre une PVVIH-sida par un partenaire sexuel ou d'injection pour ne pas avoir divulgué sa séropositivité avant de s'adonner à une activité à risque élevé.

L'arrêt *Cuerrier* établit clairement une **règle de conduite** pour les PVVIH-sida. Celles-ci doivent divulguer leur séropositivité à leurs partenaires sexuels avant d'avoir des rapports sexuels non protégés. Il est également clair que les PVVIH-sida ont une obligation légale de ne pas partager du matériel d'injection souillé avant de divulguer leur séropositivité. Une PVVIH-sida qui a eu des rapports sexuels non protégés ou qui a partagé du matériel d'injection serait probablement civilement responsable de toute lésion corporelle causée à un partenaire en raison de ces activités.

Les juges des tribunaux du Québec détermineront exactement les obligations qu'ont les PVVIH-sida en vertu du droit civil quand elles s'adonnent à des activités sexuelles et d'injection qui comportent un risque faible, lorsqu'ils décideront d'une cause qui soulève ces questions.

Responsabilité civile des PVVIH-sida dans d'autres provinces et territoires

Dans les provinces autres que le Québec et dans les territoires, une PVVIH-sida peut être **soumise à une obligation délictuelle** pour avoir eu des rapports sexuels sans d'abord divulguer sa séropositivité. Un tort est un **délit civil** (autre qu'une rupture de contrat) qui peut être le fondement d'une poursuite pour dommages pécuniaires. Si un partenaire sexuel

ou d'injection intente une poursuite civile contre une personne vivant avec le VIH-sida, il s'appuiera probablement sur le **délit civil d'acte de violence** et le **délit civil de négligence**.

Délit civil d'acte de violence

Un acte de violence est **un toucher intentionnel, non consenti d'une personne sur une autre**. Il n'est pas nécessaire que la personne cause des lésions ou même qu'elle ait l'intention d'en causer à l'autre personne. Un contact injurieux suffit.

Le consentement est une défense contre une accusation de délit civil d'acte de violence.

Toutefois, une personne qui a obtenu un consentement par tromperie ne peut s'appuyer sur une défense de consentement.

Dans l'arrêt *Cuerrier*, la Cour suprême a statué que **mentir ou omettre d'informer un partenaire au sujet de sa séropositivité avant de s'adonner à des rapports sexuels non protégés vicie** (autrement dit, annule) **le consentement** du partenaire. Étant donné que la non-divulgaration de la séropositivité à un partenaire vicie le consentement en vertu du droit criminel, il est presque certain qu'il en serait de même en vertu de la responsabilité civile.

Délit civil de négligence

Au sens juridique, la **négligence est une cause d'action en responsabilité délictuelle**. La négligence protège l'intérêt de quiconque est blessé parce qu'une **autre personne n'a pas fait quelque chose qu'elle avait l'obligation légale de faire, ou qu'elle a fait quelque chose qu'elle avait l'obligation de ne pas faire**.

Pour qu'un demandeur gagne son procès basé sur le délit civil de négligence, il doit **prouver trois éléments** :

1. une **obligation de diligence** existe entre le demandeur et le défendeur;
2. le défendeur a **violé cette obligation**;
3. le demandeur a subi des **dommages prévisibles** par suite de cette violation.

Bien qu'aucun tribunal canadien n'ait statué sur la question, il est fort probable qu'une PVVIH-sida ait une **obligation de diligence** envers son ou ses partenaires sexuels ou d'injection. **Le contenu de**

l'obligation de diligence que l'on a envers une personne s'appelle le degré de diligence. Le degré de diligence dépend de ce à quoi une personne raisonnable s'attend d'une personne séropositive dans toutes les circonstances de la cause. À la lumière de l'arrêt *Cuerrier*, il est fort probable qu'un tribunal dise que le degré de diligence exige d'une personne séropositive de divulguer sa séropositivité à un partenaire avant de s'adonner à des activités qui comportent un risque important de transmission du VIH. Parce qu'aucune cour ne s'est prononcée sur cette question, il reste à déterminer si le degré de diligence exige des PVVIH-sida de divulguer leur séropositivité avant de participer à des activités à risque faible.

Enfin, dans une poursuite en négligence, le partenaire sexuel ou d'injection devrait prouver qu'il a subi des **dommages par suite de la non-divulgarion de la PVVIH-sida**. Un tribunal verrait sûrement le fait de contracter le VIH comme un « dommage ». Un demandeur pourrait aussi réussir même s'il n'a pas contracté l'infection. Il peut être en mesure de prouver d'autres dommages, comme des dommages émotionnels et psychologiques, pour avoir été exposé au VIH avec un risque d'infection.

Responsabilité civile des conseillers et des OCLS

Responsabilité civile des conseillers et des OCLS en vertu du droit québécois

Le *Code civil* du Québec comprend un droit au respect de la réputation personnelle et de la vie privée. Nul ne peut violer l'intimité d'une personne sans le consentement de la personne, à moins que la loi ne l'y autorise. La *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* est semblable aux codes ou aux lois des droits de la personne des autres provinces ou territoires. Cependant, elle diffère de nombreuses façons importantes. Une des différences est que la charte du Québec protège la vie privée et la confidentialité. L'article 5 prévoit que « toute personne a droit au respect de sa vie privée », et l'article 9 que « chacun a droit au respect du secret professionnel ».

Un OCLS ou un conseiller a l'obligation de conserver confidentiels les renseignements sur ses clients, en vertu du droit civil du Québec. Chacun a aussi l'obligation de ne pas diffuser ces renseignements, sauf avec le consentement du client. Cependant, pour autant que la décision de divulguer et les mesures prises pour éviter des préjudices soient raisonnables, un tribunal pourrait déterminer que le conseiller ou l'OCLS n'est pas civilement responsable d'avoir divulgué les renseignements du client sans son consentement. Le tribunal examinerait les faits et les circonstances de la cause pour établir si la décision de violer la confidentialité et de divulguer les renseignements du client était **raisonnable**.

Le tribunal analyserait sans doute la question d'après **l'exception relative à la sécurité publique** faite à la confidentialité, créée par la Cour suprême dans la cause *Smith c. Jones*. L'exception relative à la sécurité publique est examinée en détail au chapitre 7 (La confidentialité et la tenue de dossiers des clients), et brièvement ci-dessous.

Responsabilité civile des conseillers et des OCLS dans les autres provinces et territoires

Les conseillers et les OCLS ont l'obligation de garder la confidentialité des clients. Quand un conseiller reçoit des renseignements confidentiels d'un client, le conseiller a une obligation légale de ne pas utiliser ces renseignements à quelque fin autre que la consultation avec le client. Si les renseignements sont utilisés à une autre fin, surtout si c'est au détriment du client, le client a le droit de chercher une réparation en intentant une poursuite pour abus de confiance¹. Pour prouver l'abus de confiance, un client doit établir trois éléments². Le client doit prouver que les renseignements donnés au conseiller ou à l'OCLS étaient :

1. **confidentiels;**
2. ont été **communiqués à titre confidentiel;**
3. ont été **mal utilisés par le conseiller ou l'OCLS.**

Il n'y a **pas de causes canadiennes déclarées d'abus de confiance intentées contre un conseiller, un psychiatre, une travailleuse sociale, un médecin, un autre professionnel de la santé ou un hôpital.**

Un conseiller ou un OCLS qui viole la confidentialité d'un client peut faire face à une poursuite pour abus de confiance. La décision de la cour de tenir le conseiller ou l'OCLS civilement responsable (ou non) d'abus de confiance dépendrait probablement de ce que le conseiller aurait dit au client à propos de la confidentialité de ses renseignements, et de la façon dont le conseiller aurait ensuite utilisé les renseignements.

Un client qui révèle des **renseignements personnels** à un conseiller révèle des **renseignements confidentiels**. Le client devra prouver qu'il a **communiqué les renseignements à titre confidentiel**. Si le conseiller parle au client de **l'exception relative à la sécurité publique** faite à l'obligation de confidentialité, au début de la relation, il est plus difficile pour le client de prouver qu'il a communiqué les renseignements à titre confidentiel.

Même quand un conseiller n'informe pas le client de l'exception relative à la sécurité publique, **le conseiller et l'OCLS peuvent quand même avoir une défense contre une poursuite pour abus de confiance**. Un OCLS peut être exempté de son obligation de protéger la confidentialité du client s'il peut prouver les trois éléments de l'exception relative à la sécurité publique :

1. Une personne identifiable ou un groupe de personnes identifiables étaient clairement exposées à un danger.
2. Il y avait un risque important de préjudice grave ou de mort
3. Le danger était imminent.

Rappelons que lorsque ces trois conditions sont remplies, le conseiller **peut violer la confidentialité du client**. Néanmoins, le conseiller n'a pas **l'obligation légale de le faire**. Ces trois conditions seraient probablement remplies dans la situation où le conseiller peut raisonnablement croire que :

- un client séropositif refuse de divulguer sa séropositivité avant d'avoir des rapports sexuels non protégés ou de partager du matériel d'injection souillé;

- un client séropositif entend continuer d'avoir des rapports sexuels non protégés ou de partager du matériel d'injection;
- le conseiller connaît l'identité des partenaires sexuels ou d'injection du client.

La meilleure façon pour un conseiller de protéger sa personne et l'OCLS contre la responsabilité civile est d'informer le client de l'exception relative à la sécurité publique, et de ne divulguer les renseignements du client pour éviter des préjudices à un tiers que lorsque les trois conditions du questionnaire *Smith c. Jones* sont remplies. Mais aucun tribunal n'a statué sur cette question, il n'y a donc pas de défense prouvée.

Remarque sur la responsabilité civile des professionnels et les mesures disciplinaires professionnelles

Les conseillers qui sont des professionnels (comme des infirmières autorisées, des psychologues agréés, des travailleurs sociaux autorisés et des médecins) peuvent être poursuivis pour violation de la confidentialité du client. Étant donné que la confiance et les confidences sont au cœur de la relation entre un professionnel et un client, la loi impose une super-obligation (connue sous le nom d'obligation fiduciaire) au professionnel de protéger le caractère confidentiel des renseignements du client. Cette obligation peut compliquer, pour un professionnel, la tâche de justifier légitimement la violation de la confidentialité du client.

Un client peut aussi déposer une plainte contre un professionnel auprès de l'organisme de réglementation du professionnel. Les organismes de réglementation n'ont pas le pouvoir d'imposer des dommages pécuniaires à un patient, mais ils ont le pouvoir d'imposer des mesures disciplinaires aux professionnels de la santé pour incompétence ou inconduite, et peuvent infliger des sanctions comme la révocation, la suspension ou des conditions au permis d'exercice du professionnel, des réprimandes ou une amende.

Le rôle défensif d'une politique
Le rôle du conseil d'administration d'un OCLS consiste en partie à élaborer des politiques et des lignes directrices pour aider les employés et les

bénévoles à remplir le mandat de l'organisme, et pour contribuer à limiter la responsabilité civile de l'organisme. Du point de vue de la responsabilité civile, c'est une bonne idée pour un OCLS d'avoir une politique de confidentialité et de tenue de dossiers, et de voir à ce qu'elle soit appliquée.

Les tribunaux accordent beaucoup de poids aux faits particuliers de chaque cause, y compris les actions des parties. Les tribunaux sont plus enclins à en venir à une conclusion favorable à une partie qui a agi raisonnablement. Il est raisonnable pour un OCLS d'adopter une politique de

confidentialité et de tenue de dossiers qui est bien ancrée dans des obligations légales et morales. Il est raisonnable pour les conseillers d'observer la politique de confidentialité et de tenue de dossiers de l'OCLS. Quand les OCLS ont une bonne politique, que leurs conseillers appliquent, un tribunal sera moins susceptible d'imposer une responsabilité civile tant à l'OCLS qu'au conseiller.

¹ *LAC Minerals Ltd. c. International Corona Resources Ltd.*, [1989] 2 R.C.S. 574.

² *LAC Minerals Ltd. c. International Corona Resources Ltd.*

Divulgation de la
séropositivité après
l'arrêt *Cuerrier*

Annexe **A**

**Note documentaire à
l'intention des OLS**



NOTE DOCUMENTAIRE À L'INTENTION DES OLS

La divulgation du VIH et le droit criminel au Canada : Comment répondre aux médias et au grand public

Objectif

La présente note documentaire vise à fournir aux organismes communautaires de lutte contre le sida l'information nécessaire afin de les aider à répondre aux questions des médias et à d'autres demandes. L'information figurant dans cette note documentaire se propose de fournir des réponses qui sont positives et constructives et qui respectent les personnes vivant avec le VIH.

L'information contenue dans cette note documentaire est « brève ». Elle vise à vous fournir une « trame » devant vous permettre de **transmettre efficacement votre important message**.

Quel est l'information contenue dans la présente note documentaire?

Cette note documentaire est subdivisée en trois parties :

1. Pourquoi doit-on donner une réponse?
2. Des suggestions sur la façon de répondre
3. Des faits essentiels sur le droit criminel et la divulgation du VIH

La note documentaire ne fournit pas de réponses concrètes et définitives à tous les enjeux ou questions que l'on sera susceptible de vous poser. C'est parce que le droit criminel sur la divulgation du VIH est très complexe et confus.

Pour toute information complémentaire...

Tous ceux et celles qui veulent obtenir plus d'information et développer une connaissance plus approfondie de tous les enjeux en cause, peuvent prendre connaissance des documents suivants :

- **Les 8 feuillets d'information sur le droit criminel et le VIH** [Société canadienne du sida et Réseau juridique canadien VIH-sida]. La loi présentée dans ces feuillets d'information a été mise à jour en 1999. Depuis, la Cour suprême a publié son jugement dans l'affaire *R. c. Williams*, et de nombreuses autres décisions ont été prononcées par la Cour. Ces importants arrêts judiciaires sont mentionnés dans la présente note documentaire. Vous pouvez consulter ces feuillets d'information à : www.aidslaw.ca/Maincontent/infosheets.htm

- **L'affaire Cuerrier : le droit criminel canadien et la non-divulgence de la séropositivité** [Réseau juridique canadien VIH-sida, 1999], disponible à : www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/criminallaw/finalreports/cuerrier/tofc.htm
- **Commentaire sur la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans l'affaire R. c. Williams (responsabilité criminelle pour l'exposition au VIH)**, 18 septembre 2003 [Réseau juridique canadien VIH-sida], disponible à : www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/criminallaw/williams-comment.htm
- **Transmission du VIH : Guide d'évaluation du risque (3^e édition, 1999)** [Société canadienne du sida]. Une 4^e édition de ce document sera publiée au printemps de 2004. Vous pouvez vous procurer un exemplaire de *Transmission du VIH : Guide d'évaluation du risque* auprès du Centre canadien d'information sur le VIH-sida à : www.aidsida.cpha.ca

Cette note documentaire a été préparée et distribuée par le Réseau juridique canadien VIH-sida, en partenariat avec la Société canadienne du sida. Si vous avez des questions à propos de la note documentaire ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec :

Glenn Betteridge, Analyste principal en matière de politiques, Réseau juridique canadien VIH-sida

Tél. : (416) 595-1666

Courriel : gbetteridge@aidslaw.ca

Anna Alexandrova, Conseillère en programmes nationaux, Société canadienne du sida

Tél. : (613) 230-3580, poste 114

Courriel : AnnaA@cdnaids.ca

Pourquoi doit-on donner une réponse?

Certains membres de la Société canadienne du sida et du Réseau juridique canadien VIH-sida nous ont demandé de leur fournir des outils afin de les aider à répondre aux questions des médias et aux perceptions du public à l'égard de la divulgation du VIH et du droit criminel.

Les médias empreignent souvent de sensationnalisme les histoires qui concernent les personnes vivant avec le VIH-sida qui sont accusées ou trouvées coupables d'infractions au Code criminel reliées à la transmission du VIH. Ils font rarement mention du contexte propre aux personnes qui ne sont pas disposées à divulguer leur séropositivité ou qui sont incapables de le faire ou tiennent rarement compte des réalités des personnes vivant avec le VIH-sida. Ceci affecte la façon dont le public perçoit les PVVIH-sida et contribue à la création d'un climat de peur et de stigmatisation à leur endroit et à de la discrimination contre celles-ci.

Les médias se tournent vers les organismes communautaires de lutte contre le sida afin qu'ils commentent les accusations au Code criminel qui ont été portées. Les organismes communautaires de lutte contre le sida devraient être préparés à riposter aux messages négatifs publiés dans les médias en fournissant une information juste et précise à propos de la loi et du contexte de la divulgation du VIH pour les personnes vivant avec le VIH-sida. Les organismes communautaires de lutte contre le VIH-sida souhaiteront peut-être utiliser la présente note documentaire comme base afin d'éduquer ou de sensibiliser les personnes dans leurs communautés locales ou comme **point de départ** pour conseiller des clients.

Des suggestions sur la façon de répondre

Messages clés

Voici quelques messages clés sur la divulgation du VIH et le droit criminel que la Société canadienne du sida et le Réseau juridique canadien VIH-sida jugent importants :

- 1. Les études démontrent que la plupart des personnes vivant avec le VIH informent leurs partenaires sexuels de leur séropositivité et prennent des mesures pour prévenir la transmission du VIH (comme l'utilisation de condoms pendant les relations sexuelles).** Les affaires de droit criminel, comme toutes les affaires judiciaires, sont portées devant un tribunal lorsque les choses ont mal tourné. Les affaires telles que *Cuerrier* et *Williams* dont vous parlez sont rares et ne sont certainement pas révélatrices de la façon dont la plupart des personnes vivant avec le VIH-sida se comportent dans leurs relations sexuelles.
- 2. Il est injuste de stigmatiser toutes les personnes vivant avec le VIH-sida à cause de la conduite d'un certain nombre d'entre elles.** Les personnes vivant avec le VIH doivent déjà affronter la peur, la stigmatisation et la discrimination. Les personnes vivant avec le VIH-sida ne méritent pas d'être traitées comme des criminels pour la simple raison qu'elles sont séropositives.
- 3. Tous et toutes, et non seulement les personnes qui savent qu'elles sont séropositives, ont la responsabilité de mettre fin à la transmission du VIH.** Le VIH est une réalité au Canada. On dénombre quelque 50 000 personnes qui vivent avec le VIH au Canada; toutefois, 30 % ne savent pas qu'elles sont infectées et ne peuvent donc pas en informer leurs partenaires. Alors chaque fois qu'il est possible de le faire, toute personne devrait s'engager personnellement à utiliser des condoms lorsqu'elle a des relations sexuelles.
- 4. Certaines personnes vivant avec le VIH ne sont peut-être pas capables de divulguer leur séropositivité à leurs partenaires sexuels parce qu'elles craignent pour leur sécurité.** Les personnes séropositives qui sont engagées dans des relations abusives ne sont peut-être pas capables d'utiliser un condom ou d'insister auprès de leur partenaire pour qu'il en utilise un. Elles craignent peut-être également les conséquences de la divulgation de leur séropositivité à leur partenaire.
- 5. Il peut être improductif de compter trop fortement sur le droit criminel pour prévenir la transmission du VIH.** Il est peu probable que la menace de sanctions criminelles arrêtera les gens d'avoir des relations sexuelles à risque ou de partager leur matériel d'injection (aiguilles et seringues).
 - Les sanctions criminelles dissuaderont plutôt les personnes les plus à risque de subir un test de dépistage du VIH. Et en ne subissant pas de test de dépistage, elles ne reçoivent pas de counselling sur la façon de changer les comportements qui comportent des risques de transmission du VIH. Elles n'apprendront pas non plus qu'elles sont séropositives ou qu'elles ont accès à des traitements médicaux et à des services de soutien.

Alors, bien qu'il soit important d'essayer de répondre aux questions des journalistes et des informateurs de radio et de télévision, il est encore plus important de faire valoir votre point.

Considérez chaque question comme l'occasion de faire valoir votre point et de défendre et promouvoir les droits de vos clients et des autres personnes vivant avec le VIH.

Lorsque le journaliste ou l'informateur de radio et de télévision communique avec vous, c'est une bonne idée de lui demander quel type de questions il prévoit vous poser. **C'est également parfaitement correct (et c'est une bonne idée de le faire) de demander au journaliste ou à l'informateur de radio et de télévision de vous rappeler un peu plus tard pour faire l'entrevue.** Cela vous donnera le temps de prendre connaissance de la note documentaire et de toute autre information. Vous aurez la chance de réfléchir à vos questions, de les formuler et de vous remémorer les messages clés que vous voulez transmettre au cours de l'entrevue.

Faits essentiels à propos du droit criminel et de la divulgation du VIH

Les personnes vivant avec le VIH ont l'obligation légale de divulguer...

À la suite de l'arrêt *Cuerrier* par la Cour suprême du Canada, les personnes vivant avec le VIH ont l'obligation légale de révéler leur séropositivité avant de s'adonner à des comportements qui comportent **un risque important de lésions corporelles graves**. La Cour a clairement indiqué que le risque d'infection à VIH représente un risque important de lésions corporelles graves.

Il n'est pas nécessaire qu'une personne séropositive infecte une autre personne avec le VIH pour faire l'objet de poursuites criminelles. Cela suffit d'exposer l'autre personne à un risque significatif d'infection à VIH.

Les deux situations les plus courantes qui comportent un risque significatif de transmission du VIH sont : 1) **toute relation sexuelle non protégée** (anale ou vaginale); ou 2) **le partage de matériel d'injection** (aiguilles et seringues) qui contient du sang infecté par le VIH.

En termes pratiques, cela signifie que les personnes vivant avec le VIH doivent divulguer leur séropositivité avant de s'adonner à une relation sexuelle non protégée (vaginale ou anale) et avant de partager du matériel d'injection (aiguilles et seringues) qui contient du sang infecté par le VIH.

Dans l'arrêt *Cuerrier*, la Cour suprême **a suggéré que l'utilisation prudente de condoms peut réduire le risque de transmission du VIH** de sorte qu'il se pourrait que le risque de lésion ne soit pas significatif. Ainsi, une personne séropositive qui ferait une utilisation prudente de condoms *n'aurait peut-être pas l'obligation légale de divulguer sa séropositivité* avant de s'adonner à une relation sexuelle. Mais cela n'était **qu'une suggestion** de la Cour suprême et **ce n'est pas la loi**.

Qu'une personne vivant avec le VIH ait ou non l'obligation légale de divulguer sa séropositivité avant d'avoir une relation sexuelle (ou de partager son matériel d'injection de drogue) **dépendra du risque de transmission du VIH associé** à l'activité sexuelle (ou d'injection).

Les personnes vivant avec le VIH **ne sont pas tenues de dévoiler leur séropositivité** à leurs partenaires sexuels avant de s'adonner à des activités **qui ne posent aucun risque ou un risque négligeable de transmission du VIH** [baisers, câlins, masturbation mutuelle, rapport digital-anal, fellation ou cunnilingus donné(e) ou reçu(e) avec un condom].

Il **n'a pas encore été déterminé de façon claire** si les personnes vivant avec le VIH ont ou non l'obligation légale de dévoiler leur séropositivité à leurs partenaires sexuels avant de s'adonner à des activités qui comportent **un faible risque de transmission du VIH** [sexe oral sans condom; rapport sexuel avec condom]. Dans l'affaire *R. c. Edwards*, un juge d'un tribunal inférieur a déterminé qu'il n'y avait pas d'obligation légale à dévoiler sa séropositivité avant une relation sexuelle orale non protégée car il s'agit d'une activité à faible risque.

Dans l'affaire *Williams*, la Cour suprême du Canada a ouvert la possibilité qu'une personne **consciente de l'existence d'un risque qu'elle ait contracté l'infection à VIH** aurait l'obligation légale de le dire à son partenaire sexuel avant de s'engager dans une relation sexuelle non protégée. Par conséquent, une personne qui se croit peut-être séropositive, **même si elle n'en n'a pas reçu la confirmation**, pourrait avoir l'obligation légale de le dire à ses partenaires sexuels et d'injection avant de s'adonner à un comportement à risque élevé.

La décision rendue dans le cadre de l'affaire *Williams* a également laissé la porte ouverte pour que les personnes vivant avec le VIH **soient tenues criminellement responsables d'avoir pris part à des activités qui exposent une personne séropositive au risque de ré-infection au VIH**. Selon les éléments médicaux et scientifiques, il peut être possible de prouver que la ré-infection au moyen d'une souche de VIH différente ou pharmacorésistante peut entraîner des lésions corporelles graves susceptibles de mettre en danger la vie d'une personne déjà séropositive. Alors même si les personnes séropositives savent que leur partenaire sexuel ou d'injection est également séropositif, elles peuvent avoir l'obligation légale de dévoiler leur séropositivité à cette personne au moment de s'adonner à des activités qui comportent un risque significatif de transmission du VIH. Mais aucun tribunal n'a encore statué de façon définitive sur cette question.

À quelles accusations en vertu du Code criminel les personnes vivant avec le VIH s'exposent-elles si elles enfreignent l'obligation légale de dévoiler leur état sérologique?

Les personnes qui sont accusées en vertu du Code criminel d'avoir exposé d'autres personnes au risque d'infection à VIH peuvent, selon toute vraisemblance, être accusées de **voies de fait graves ou de nuisance publique ou des deux**.

En vertu du Code criminel, une personne commet une **voie de fait** lorsqu'elle a l'intention d'employer la force vis-à-vis d'une autre personne sans le consentement de celle-ci. Par force, on entend des contacts. Le consentement de la personne aux contacts (ou aux relations sexuelles) n'est pas valide s'il est obtenu par fraude. On entend par fraude le mensonge ou l'omission. La peine d'emprisonnement maximale pour voie de fait est de 5 ans.

En vertu du Code criminel, une voie de fait devient **voies de fait graves** lorsqu'une personne commet une voie de fait qui met la vie de la personne en danger. La peine d'emprisonnement maximale pour voies de fait graves est de 14 ans. Dans l'arrêt **Cuerrier**, la Cour suprême a statué qu'une personne séropositive qui a une relation sexuelle non protégée sans avoir dévoilé sa séropositivité est coupable de voies de fait graves à cause du risque d'infection à VIH qui met la vie de l'autre personne en danger.

Dans la décision **Williams**, la Cour suprême a dû faire face à une situation où une personne séropositive avait eu une relation sexuelle non protégée avec une personne qui était vraisemblablement séropositive. La Cour a décidé que lorsqu'il subsiste un doute raisonnable quant à la séropositivité ou non de l'autre personne avant la relation sexuelle non protégée, la vie de cette personne n'a donc peut-être pas été mise en danger. La personne séropositive ne peut, par conséquent, être trouvée coupable de voies de faits graves en vertu du Code criminel. Mais elle pourrait être coupable de **tentative de voies de fait graves**. La peine d'emprisonnement maximale pour tentative de voies de fait graves est de 7 ans.

En vertu du Code criminel, une personne est coupable de **nuisance publique** lorsqu'elle omet de s'acquitter d'une **obligation légale** et ce faisant, **met la vie, la sécurité ou la santé du public en danger**. Les personnes vivant avec le VIH ont l'obligation légale de dévoiler leur séropositivité avant de s'adonner à toute activité qui comporte un risque significatif de transmission du VIH. Des personnes vivant avec le VIH ont été trouvées coupables de nuisance publique pour avoir eu des relations sexuelles non protégées sans avoir informé leur partenaire sexuel de leur séropositivité avant les faits. La peine d'emprisonnement maximal pour nuisance publique est de 2 ans.

Obligations légales des organismes communautaires de lutte contre le sida

Le personnel et les bénévoles des OLS ont **l'obligation légale de maintenir la confidentialité de l'information transmise par leur client**. Ceci signifie **qu'en règle générale**, les renseignements sur le client ne peuvent être **communiqués ou dévoilés sans son consentement**.

Le personnel et les bénévoles des OLS **peuvent se voir obligés de divulguer à la police de l'information** sur un client aux termes d'un **mandat de perquisition** ou à un tribunal, lorsqu'un juge assigne quelqu'un à comparaître en cour et à y présenter des preuves (ce qu'on appelle une **assignation de témoin**).

- Les OLS confrontés à un mandat de perquisition qui vise à saisir de l'information sur un client peuvent « invoquer un privilège ». Pour ce faire, l'OLS doit exiger que les policiers scellent cette information dans une enveloppe et que celle-ci ne soit ouverte qu'au moment où le tribunal détermine que la police peut l'utiliser de façon légale. L'OLS devrait obtenir un avis juridique et aviser son client de faire la même chose le plus rapidement possible.

Le personnel et les bénévoles de l'OLS **n'ont PAS l'obligation légale en vertu du Code criminel de signaler à la police les clients** qui s'adonnent à des activités sexuelles ou d'injection qui comportent des risques de transmission du VIH. Par conséquent, les OLS ne peuvent pas être accusés ou trouvés coupables d'une infraction criminelle pour avoir omis de signaler un client à la police.

Les employés des OLS qui sont membres d'une corporation professionnelle (comme les infirmières et infirmiers diplômés et les travailleurs sociaux) **peuvent avoir l'obligation légale de dévoiler de l'information sur leurs clients** afin de prévenir des lésions corporelles lorsque le comportement du client expose une personne connue au risque d'infection à VIH.

Les OLS, leur personnel et leurs bénévoles **peuvent être poursuivis au civil par un client** et trouvés civilement responsables s'ils dévoilent de l'information sur un client sans son consentement ou sans avoir été obligés de le faire par un mandat de perquisition ou une ordonnance d'un tribunal.

Les OLS, leur personnel et leurs bénévoles **qui ne prennent pas de mesures pour prévenir des lésions corporelles à une tierce partie pourraient être poursuivis au civil par toute personne qui aurait subi des lésions corporelles pour défaut d'avoir pris ces mesures**. Mais puisque aucun tribunal canadien n'a statué sur cette question, nous ne savons pas de façon claire et précise si cette tierce partie pourrait remporter ou perdre cette affaire.

