

LES IMPLICATIONS JURIDIQUES ET CLINIQUES DU NON DÉVOILEMENT DU VIH

UN GUIDE PRATIQUE À L'INTENTION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS EN SIDOLOGIE DU CANADA



**CANAC
ACIIS**



CATIE

La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Le contenu de ce guide a été développé par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) en partenariat avec CATIE.

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) est une association professionnelle d'infirmières et d'infirmiers œuvrant dans le domaine du VIH. L'ACIIS a pour mission de reconnaître et de favoriser l'excellence dans les soins infirmiers en sidologie par l'éducation, le mentorat et le soutien. L'ACIIS s'efforce d'accomplir sa mission par les moyens suivants : promouvoir l'éducation et les occasions d'apprentissage continu se rapportant aux soins en sidologie; créer un réseau dynamique de soutien régional et national à l'intention des membres; organiser des forums réguliers pour assurer le partage de pratiques novatrices en soins infirmiers; encourager la recherche et les pratiques en soins infirmiers fondées sur des preuves en matière de VIH/sida; servir de voix nationale aux membres pour les questions touchant les soins infirmiers en sidologie; promouvoir les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH/sida et celles vulnérables à l'infection par le VIH.

Nous tenons à remercier les membres et le conseil d'administration de l'ACIIS pour les suggestions et idées données durant la phase de planification de ce guide. Nous remercions spécialement les personnes qui ont revu le contenu du guide. Nous tenons aussi à souligner la contribution de Glenn Betteridge, qui a donné ses commentaires et suggestions précieux, et celle de Luc Cormier, qui a participé à la revue initiale de la littérature.

Ce guide a été préparé par :

Marilou Gagnon, PhD, ACRN, IA
Professeure adjointe
École des sciences infirmières
Faculté des sciences de la santé
Université d'Ottawa

Représentante régionale élue pour la province du Québec
Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS)

Conception et mise en page : David Vereschagin/Quadrat Communications

Traduction : Alain Boutilier

Révision : Louise Slocombe

© 2013 Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) et CATIE (Réseau canadien d'info-traitements sida). Tous droits réservés.

Pour obtenir plus d'information et de ressources sur le VIH ou l'hépatite C, contactez CATIE :



www.catie.ca • 1-800-263-1638 • info@catie.ca

N° du Centre de distribution de CATIE : ATI-26451 (*also available in English, ATI-26450*)

Déni de responsabilité :

L'information que contient ce guide ne peut être utilisée comme substitut aux conseils juridiques ou professionnels. Ce guide a été rédigé en février 2013. Les lois, les normes professionnelles et les politiques sont susceptibles de changer à tout moment. Les infirmières et infirmiers peuvent obtenir conseils et informations juridiques à jour auprès d'un avocat ou d'une avocate. Pour obtenir plus d'information sur leurs obligations professionnelles et les normes de pratique, les infirmières et infirmiers peuvent communiquer avec leur ordre professionnel provincial et leur organisme de santé.

TABLE DES MATIÈRES

2	Introduction
4	Mise en contexte
6	FAQ - Questions fréquemment posées
6	Documentation
8	Charge virale et traitement antirétroviral
10	Mandat de perquisition
11	Assignation à témoigner
12	Témoigner à la cour
13	Enjeux liés à l'exercice du métier d'infirmière ou d'infirmier
13	Scénario 1 – Obligation légale de dévoilement
14	Scénario 2 – Counseling en matière de dévoilement
15	Scénario 3 – Non/dévoilement
16	Scénario 4 – Non/dévoilement
18	Scénario 5 – « Être témoin » du dévoilement
19	Annexe A. Ressources
20	Annexe B. Mandat de perquisition
21	Annexe C. Assignation à témoigner

INTRODUCTION

Ce guide a été développé par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS) en partenariat avec CATIE (Réseau canadien d'info-traitements sida) pour servir de complément aux cadres juridiques, éthiques et professionnels existants qui orientent l'exercice du métier d'infirmière ou d'infirmier au Canada. Il a été conçu pour aborder certaines des réalités et complexités auxquelles font face les infirmières et infirmiers qui dispensent des soins aux personnes vivant avec le VIH. Le guide a pour objectif d'offrir des conseils pratiques aux infirmières et infirmiers en sidologie et de clarifier leurs obligations professionnelles concernant le non/dévoilement du VIH et le droit criminel.

Ce guide a été rédigé en février 2013, soit quatre mois après le dépôt des décisions de la Cour suprême du Canada dans les affaires R. c. Mabior et R. c. D.C. Le contenu de ce guide est fondé sur une revue exhaustive de la littérature scientifique et grise. Il incorpore une vaste gamme de documents (articles, rapports, lignes directrices, guides, normes de pratique, politiques, etc.) et de ressources publiées. Le guide a été développé à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie, mais pourra servir aux autres fournisseurs impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Ce guide ne pourrait remplacer ni supplanter les lois, les normes professionnelles et éthiques, les normes de pratique et les politiques institutionnelles existantes. Il devrait servir de complément pour aborder les enjeux à l'égard desquels il existe des normes professionnelles (générales) acceptées. Son contenu s'applique aux infirmières et aux infirmiers qui dispensent des soins aux personnes vivant avec le VIH au Canada dans les contextes hospitaliers et de soins externes (cliniques, centres de santé communautaire, programmes d'intervention de proximité, etc.). Il vise spécifiquement à répondre aux besoins des infirmières et infirmiers en sidologie et pourrait ne pas convenir à ceux et celles œuvrant dans le domaine de la santé publique.

INTRODUCTION

Une note concernant le langage :

Dans ce guide, on emploiera le terme « non/dévoilement » au lieu de « non-dévoilement » pour inclure davantage les enjeux qui visent à la fois le dévoilement et le non-dévoilement.

« Client » contre « patient » : dans le contexte de ce guide, nous employons le terme « client » pour désigner la personne ayant besoin de soins infirmiers. Le terme n'est pas utilisé de façon inclusive pour refléter la gamme de personnes (p. ex., les membres de la famille), de groupes et de communautés avec lesquels les infirmières et infirmiers sont susceptibles de travailler dans le contexte de leur pratique. Le terme « client » est utilisé à la place du mot « patient » pour refléter l'état actuel de la littérature se rapportant aux soins infirmiers.

Utilisée uniquement dans le but d'alléger le texte, la forme masculine singulière (client, avocat, etc.) s'applique autant aux femmes qu'aux hommes.

MISE EN CONTEXTE

La Cour suprême du Canada (CSC) s'est prononcée sur le droit criminel en rapport avec le non/dévoilement du VIH quatre fois depuis 15 ans : en 1998 dans l'affaire R. c. Cuerrier; en 2003 dans l'affaire R. c. Williams; et en 2012 dans les affaires R. c. Mabior et R. c. D.C.*

Dans l'affaire Cuerrier (1998), la CSC décide que les personnes vivant avec le VIH ont l'obligation légale de dévoiler leur statut VIH à leurs partenaires sexuels avant d'avoir toute relation sexuelle comportant un « risque important » de préjudices corporels; la cour juge que l'infection par le VIH constitue un tel préjudice. Selon le jugement de la CSC, le non/dévoilement dans un tel contexte rend invalide le consentement à l'acte sexuel et transforme ce qui serait autrement une relation sexuelle consensuelle en agression sexuelle et ce, même si la transmission du VIH n'a pas lieu.

Dans l'affaire Williams (2003), la CSC applique le précédent établi lors de l'affaire Cuerrier au cas d'un homme qui n'a pas dévoilé son statut VIH à une femme avec qui il a eu des relations sexuelles non protégées avant et après avoir découvert sa séropositivité. Jusqu'à présent, cette affaire n'a pas altéré fondamentalement l'application du droit criminel sur le non/dévoilement du VIH. Toutefois, la décision pourrait s'avérer pertinente lors des affaires futures concernant le dévoilement où il y aurait un risque de réinfection par le VIH et de préjudices en découlant, ainsi que dans les cas où l'on jugerait qu'une personne n'ayant pas reçu de diagnostic de séropositivité aurait quand même l'obligation de dévoiler avant d'avoir des relations sexuelles. Cependant, la décision peut être pertinente dans les cas futurs en ce qui concerne le dévoilement qui implique le risque et les méfaits associés à la réinfection au VIH. De plus, la décision peut être pertinente dans les cas où quelqu'un n'a pas reçu de diagnostic positif, mais peut avoir l'obligation juridique de dévoiler avant d'avoir des relations sexuelles selon leur connaissance du risque qu'il a pu contracté le VIH.

Dans l'affaire Mabior et D.C. (2012), la CSC décide que les personnes vivant avec le VIH/sida ont l'obligation légale de dévoiler leur statut à leurs partenaires sexuels avant d'avoir toute relation sexuelle comportant une « possibilité réaliste » de transmission du VIH. La CSC juge que les relations vaginales ne comportent pas de « possibilité réaliste » de transmission du VIH dans les circonstances où (1) un condom est utilisé *ET* où (2) la personne vivant avec le VIH a une charge virale faible (inférieure à 1 500 copies/ml). Notons que la catégorie établie par la CSC pour désigner une « faible » charge virale inclut toute charge virale « indétectable », soit 40 ou 50 copies/ml ou moins, selon le test particulier utilisé.

Dans le contexte juridique canadien actuel, il est important pour les infirmières et infirmiers de maintenir des relations de confiance et thérapeutiques avec les clients, de préserver un lieu sécuritaire où les clients peuvent parler des enjeux

* L'information juridique résumée dans cette section est tirée du document « La non-divulgence du VIH et le droit criminel : analyse de deux décisions récentes de la Cour suprême du Canada » (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2012).



Une personne vivant avec le VIH a l'obligation légale de divulguer son statut sérologique à un partenaire sexuel :

- avant une relation sexuelle vaginale ou anale sans condom, quelle que soit sa charge virale; ou
- avant une relation sexuelle vaginale ou anale quand sa charge virale est supérieure à 1 500 copies/ml, même si elle utilise un condom.

Une personne vivant avec le VIH n'a pas l'obligation de divulguer son statut sérologique à un partenaire sexuel

- avant une relation sexuelle *vaginale* si sa charge virale est faible ou indétectable *et* qu'elle utilise un condom.

On ne sait pas précisément de quelle façon la « possibilité réaliste » de transmettre le VIH s'applique au sexe anal ou oral.

liés au dévoilement du VIH et de reconnaître que les expériences réelles du dévoilement du VIH sont bien plus complexes que la représentation idéalisée exprimée dans le droit criminel.* De plus, il est important que les infirmières et infirmiers continuent de dispenser des soins excellents d'un bout à l'autre du continuum des soins de santé en matière de VIH, de la prévention au soutien, en passant par le diagnostic et le traitement.

Les mémoires de recherche, les rapports et la littérature grise soulignent les défis liés à la prestation des soins infirmiers dans le contexte juridique actuel. Dans ces circonstances, il semble particulièrement prudent que les infirmières et infirmiers clarifient leurs rôles et responsabilités comme membres de l'équipe de soins de santé et qu'ils comprennent clairement leurs propres obligations en ce qui concerne le non/dévoilement du VIH. Il serait certainement utile si les infirmières et infirmiers se servaient de ce guide comme outil pour impliquer les autres membres de l'équipe de soins de santé et déterminer leurs rôles et responsabilités respectifs.

Ce guide a principalement été développé pour soutenir les infirmières et infirmiers qui dispensent des soins aux personnes vivant avec le VIH au Canada et pour leur offrir des conseils concernant les moyens de respecter les normes professionnelles en matière de non/dévoilement dans l'exercice de leur métier. Ces conseils risquent de ne pas fournir de réponse définitive ou d'indiquer la marche à suivre précise dans toutes les circonstances. Il n'empêche que les infirmières et infirmiers devraient comprendre qu'ils peuvent se fier aux cadres juridiques, éthiques et professionnels existants pour trouver des réponses professionnelles et bien fondées aux questions et préoccupations principales.

Comme il existe des sphères des soins infirmiers qui demeureront incertaines, il est important pour les infirmières et infirmiers de travailler au cas par cas en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins de santé, de chercher conseils si nécessaire, de diriger les clients vers les services juridiques au besoin, de réfléchir à leur pratique et de se rappeler leurs obligations professionnelles. Les lois, les normes professionnelles et les politiques peuvent changer à tout moment. Il est important que les infirmières et infirmiers restent au courant des changements, car ils auront une influence sur leurs propres obligations professionnelles.

* Tel que affirmé dans Mykhalovskiy, E. (2011). The problem of "significant risk": Exploring the public health impact of criminalizing HIV non-disclosure (Le problème du « risque important » : exploration de l'impact sur la santé publique de la criminalisation du non-dévoilement du VIH). *Social Science & Medicine*, 73 (5), 668-675.

FAQ – QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

Cette section du guide a été développée pour répondre aux questions fréquemment posées par les infirmières et infirmiers qui dispensent des soins aux personnes vivant avec le VIH. Chaque question a été préparée pour aborder un aspect particulier du contexte juridique actuel. Les réponses fournies ne sont pas définitives, mais elles répondent certainement aux questions articulées par les infirmières et infirmiers concernant la documentation, les procédures juridiques et les implications de l'état actuel du droit criminel pour la pratique clinique.

1. En tant qu'infirmière ou infirmier, que faut-il documenter en ce qui concerne le dévoilement ou le non/dévoilement?

Chaque ordre provincial des infirmières et infirmiers est mandaté pour développer des normes de pratique qui décrivent les exigences réglementaires, législatives et professionnelles en matière de documentation infirmière.* L'information documentée et l'intention qui a motivé son inclusion dans les dossiers du client doivent se conformer à ces exigences. Pour déterminer quelles informations il faut documenter, les infirmières et infirmiers qui dispensent des soins aux personnes vivant avec le VIH devraient revoir leurs normes de pratique, ainsi que les lois et règlements provinciaux et les politiques et procédures de leur organisme de soins de santé. Les politiques et procédures devraient aborder les questions suivantes : qui documente, quoi inclure et exclure, quand documenter, où documenter, pourquoi documenter et comment documenter.

Pourquoi les infirmières et infirmiers devraient-ils documenter? La documentation est un outil de communication à plusieurs égards, notamment pour soutenir la continuité des soins, un mécanisme pour démontrer la qualité des soins et la responsabilité professionnelle, une source d'information servant à l'amélioration de la qualité et à la gestion des risques.

Les infirmières et infirmiers voudront peut-être tenir compte des points suivants lorsqu'ils décideront ce qu'il faut documenter :

- ▶ La documentation devrait refléter tous les aspects des soins infirmiers (évaluation du client, planification, exécution et évaluation des soins) et le jugement clinique de l'infirmière ou l'infirmier.
Raison d'être : La documentation favorise la responsabilité en attestant que l'infirmière ou l'infirmier a respecté son devoir de soigner et qu'il ou elle a appliqué les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires à l'accomplissement des soins infirmiers.
- ▶ La documentation devrait inclure toute information cliniquement pertinente qui a rapport au plan des soins. L'information qui ne répond pas à ces critères ne devrait pas être documentée.
Raison d'être : La documentation devrait démontrer le jugement clinique objectif dont l'infirmière ou l'infirmier fait preuve en décidant quelle information est cliniquement pertinente et a rapport au plan des soins.

* Les normes de pratique des provinces et territoires ont été revues lors de la préparation de cette section du guide.

FAQ – QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES



Pour déterminer si la documentation est satisfaisante, il est utile de répondre à la question suivante :

« Si une autre infirmière devait prendre la relève et se charger de mon client, le dossier fournirait-il suffisamment d'information pour assurer la prestation fluide de soins sûrs, compétents et éthiques? » (CARNA, 2006).

- ▶ La documentation devrait mettre l'accent sur le travail réel accompli par les infirmières et infirmiers (dont l'éducation, le counseling et le soutien psychosocial), plutôt que de décrire en détail les préoccupations du client concernant le dévoilement.

Raison d'être : Il se peut qu'une description détaillée des préoccupations du client concernant le dévoilement ne soit pas pertinente ou nécessaire pour soutenir les décisions et les actions en soins infirmiers et les résultats de ses actions en ce qui concerne les clients.

- ▶ Le format de la documentation devrait permettre aux infirmières et aux infirmiers de documenter de façon exacte et concise les interventions de routine et les informations qui sont fréquemment nécessaires dans le contexte des soins infirmiers donnés aux personnes vivant avec le VIH.

Raison d'être : Le format devrait être adapté aux besoins des infirmières et infirmiers en sidologie qui font régulièrement du counseling en matière de sécurisexe et de dévoilement (les feuilles de soins et les aide-mémoire sont préférables aux notes narratives).

2. De quelle manière les infirmières et infirmiers devraient-ils conseiller les clients en ce qui a trait à la signification juridique et clinique de la charge virale et du traitement antirétroviral?

Les plus récents jugements de la Cour suprême du Canada (CSC) confirment que la charge virale, et par extension le traitement antirétroviral, ont un rôle à jouer dans les enquêtes et les poursuites se rapportant au non/dévoilement du VIH. La CSC a établi un seuil juridique important de 1 500 copies/ml ou moins pour ce qui est des relations sexuelles vaginales. Lorsqu'une personne a une charge virale de moins de 1 500 copies/ml *et* qu'elle utilise un condom pour une relation vaginale, elle n'a pas d'obligation légale de dévoiler. Pour de nombreuses personnes, la seule manière d'avoir une charge virale inférieure au seuil de 1 500 copies/ml consiste à suivre un traitement antirétroviral. La CSC n'a pas établi de seuil de charge virale pour les relations sexuelles anales ou orales, alors il est impossible de fournir de l'information précise et exacte aux clients concernant l'obligation de dévoiler et la charge virale dans le contexte des relations anales ou orales.

Il est suggéré que les infirmières et infirmiers s'abstiennent de conseiller les clients sur l'instauration d'un traitement antirétroviral (comme moyen de réduire la charge virale) en se fondant uniquement sur les plus récents jugements de la CSC. Les infirmières et infirmiers ne devraient pas non plus tenter d'interpréter l'état actuel de la législation concernant la charge virale et le non/dévoilement. On suggère plutôt aux infirmières et aux infirmiers d'éduquer et de soutenir les clients en faisant ce qui suit :

- ▶ Évaluer la compréhension de base du client en ce qui concerne la charge virale (y compris sa numératie en matière de santé*);
- ▶ Fournir de l'information accessible et exhaustive sur le test de la charge virale et les résultats de celui-ci en utilisant du matériel adapté aux besoins du client;
- ▶ Utiliser les meilleures stratégies d'enseignement et d'apprentissage pour s'assurer que le client comprend comment interpréter et traiter les données concernant la charge virale pour prendre des décisions éclairées;
- ▶ Fournir de l'information à jour et factuelle sur le lien entre la charge virale (charge virale dans le plasma et dans les liquides corporels autres que le sang) et le risque de transmission du VIH;

* "The degree to which individuals have the capacity to access, process, interpret, communicate, and act on numerical quantitative, graphical, biostatistical, and probabilistic health information needed to make effective health decisions" (« Mesure dans laquelle les personnes ont la capacité d'obtenir, de traiter, d'interpréter, de communiquer et d'appliquer les données numériques quantitatives, graphiques, biostatistiques et probabilistes nécessaires pour prendre des décisions efficaces en matière de santé ») Golbeck et coll. (2004). A Definition and Operational Framework for Health Numeracy (Définition et cadre opérationnel pour la numératie en santé). *American Journal of Prevention Medicine*, 29 (4), 375-376.

FAQ – QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

- ▶ Utiliser les meilleures stratégies d'enseignement et d'apprentissage pour s'assurer que le client comprend les dynamiques de la charge virale et l'effet du traitement antirétroviral sur la charge virale;
- ▶ Collaborer avec l'équipe de soins de santé pour s'assurer que la charge virale est mesurée de façon routinière. La fréquence des tests devrait se conformer aux lignes directrices cliniques concernant la prise en charge du VIH;
- ▶ Soutenir le choix éclairé du client en ce qui concerne le traitement antirétroviral (p. ex., refuser, commencer, reporter ou arrêter le traitement);
- ▶ Envisager de consulter des ressources ou de diriger le client vers celles-ci pour trouver une réponse aux questions concernant la signification juridique de la charge virale ou toute autre question qui dépasse le champ d'exercice des infirmières et infirmiers autorisés.


3. De quelle façon les infirmières et infirmiers devraient-ils répondre à un mandat de perquisition?

Si le client de l'infirmière ou de l'infirmier fait l'objet d'une enquête criminelle pour un cas présumé de non/dévoilement du VIH, la police peut obtenir un mandat de perquisition (ou une ordonnance de communication) qui lui permet de saisir des dossiers médicaux imprimés et électroniques. Tous les organismes de soins de santé devraient avoir leurs propres politiques et procédures mises à jour concernant la manière de répondre aux mandats de perquisition. Ces politiques et procédures devraient être revues par les infirmières et infirmiers qui dispensent des soins aux personnes vivant avec le VIH et être facilement accessibles dans le contexte clinique.

On devrait tenir compte des points suivants lorsqu'on répond à un mandat de perquisition :

- ▶ À son arrivée, le policier (ou autre agent de la paix) devrait se présenter, montrer une pièce d'identité sur demande, expliquer la raison pour sa présence et fournir un mandat de perquisition valide. Pour être valide, le mandat doit être signé par un juge de paix ou un juge de la cour provinciale et daté (voir l'Annexe B);
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait consulter immédiatement les personnes-ressources appropriées (p. ex., administrateur des dossiers médicaux, avocat de l'hôpital, agent chargé de la protection de la vie privée, chef d'équipe, directeur de l'unité) et attendre des instructions quant à la marche à suivre;
- ▶ La personne chargée de coordonner la réponse au mandat de perquisition devrait :
 - ▶ Lire le mandat de perquisition et en faire une copie;
 - ▶ Vérifier la portée du mandat de perquisition (il couvre quel matériel?);
 - ▶ Faire des copies des dossiers originaux (ou des portions des dossiers) visés par le mandat; et
 - ▶ S'assurer que le policier ne lit pas les dossiers du client avant de les saisir.
- ▶ La personne chargée de coordonner la réponse devrait sceller les dossiers et invoquer un privilège. Ces actions légales* signalent une opposition au mandat de perquisition et à l'emploi de l'information (privilégiée) dans les dossiers comme pièce à conviction en cour;
- ▶ La personne chargée de coordonner la réponse ou une autre personne désignée devrait contacter le client et lui suggérer de chercher des conseils juridiques.

POINTS CLÉS

- 
- Ne pas faire de déclaration à l'agent concernant le client ou les dossiers médicaux.
 - Ne pas dévoiler de dossier médical sans le soutien et les conseils appropriés.
 - Ne pas fournir volontairement de documents qui ne figurent pas dans le mandat de perquisition.
 - Vous assurer de ne pas cacher, détruire ou modifier les documents d'une façon quelconque.
 - Ne signez pas de documents sans conseils juridiques.

* Pour en savoir plus sur ces actions légales, veuillez contacter le Réseau juridique canadien VIH/sida ou consultez le document intitulé « La divulgation du VIH et le droit : une trousse de ressources pour les fournisseurs de services » (voir l'Annexe A).

4. Comment les infirmières et infirmiers devraient-ils répondre à une assignation à témoigner?

Si le client de l'infirmière ou de l'infirmier fait l'objet d'une enquête criminelle pour non/dévoilement du VIH, l'infirmière ou l'infirmier pourrait se faire signifier une assignation à témoigner à la cour. L'assignation pourrait aussi exiger la présentation de dossiers médicaux (voir la Question 3 ci-dessus). Tous les organismes de soins de santé devraient avoir leurs propres politiques et procédures mises à jour concernant la manière de répondre aux assignations à témoigner. Ces politiques et procédures devraient être revues par les infirmières et infirmiers qui dispensent des soins aux personnes vivant avec le VIH et être facilement accessibles dans le contexte clinique.

On devrait tenir compte des points suivants lorsqu'on répond à une assignation à témoigner :

POINTS CLÉS

- On peut signifier une assignation à témoigner sans préavis et dans un délai bref.
- Une assignation à témoigner est une ordonnance de la cour qui exige d'une personne de se présenter en cour pour témoigner.
- On ne peut pas ignorer ni rejeter une assignation à témoigner. *Ceci comporte des conséquences juridiques importantes.*
- Une assignation à témoigner pourrait exiger qu'un témoin apporte des documents pertinents concernant l'affaire.
- Une assignation à témoigner peut mener à des conséquences juridiques sévères en cas de destruction de dossiers.

- ▶ À son arrivée, le policier en uniforme devrait se présenter, expliquer la raison pour sa présence et fournir une assignation à témoigner valide. Pour être valide, l'assignation doit être signée par un juge, datée et livrée par un agent de la paix (voir l'Annexe C);
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait consulter immédiatement les personnes ressources appropriées (p. ex., administrateur des dossiers médicaux, avocat de l'hôpital, agent chargé de la protection de la vie privée, chef d'équipe, directeur de l'unité) et attendre des instructions générales quant à la marche à suivre;
- ▶ La personne chargée de coordonner la réponse à un mandat de perquisition devrait :
 - ▶ Lire l'assignation à témoigner et en faire une copie;
 - ▶ Vérifier si l'assignation inclut une demande de dossiers médicaux (voir la Question 3 ci-dessus); et
 - ▶ Conseiller l'infirmière ou l'infirmier quant aux actions à prendre.
- ▶ La personne chargée de coordonner la réponse devrait aider l'infirmière ou l'infirmier s'il est nécessaire de contacter la personne qui a envoyée l'assignation à témoigner;
- ▶ La personne chargée de coordonner la réponse ou une autre personne désignée devrait contacter le client immédiatement et lui suggérer de chercher des conseils juridiques.

5. Comment les infirmières et infirmiers devraient-ils se préparer à témoigner à la cour?

La majorité des infirmières et infirmiers sont très peu préparés à témoigner à la cour. Voici trois étapes qu'ils peuvent envisager de suivre lorsqu'ils reçoivent une assignation à témoigner qui les oblige à comparaître à la cour.*

Étape 1 : Préparation

- ▶ Chercher des conseils juridiques auprès d'un avocat d'expérience;
- ▶ Chercher un soutien auprès du directeur de l'unité et de l'employeur;
- ▶ Chercher un soutien auprès des organisations professionnelles (p. ex., SPIIC);
- ▶ Revoir toute la documentation pertinente (p. ex., normes, politiques, procédures, mémos, notes);
- ▶ Revoir les dossiers du client, ainsi que les notes inscrites par l'infirmière ou l'infirmier personnellement;
- ▶ Consulter d'autres infirmières ou infirmiers qui ont témoigné en cour;
- ▶ Préparer et répéter avant de témoigner;
- ▶ Organiser la garde de ses enfants et se faire remplacer au travail;
- ▶ S'arranger pour faire couvrir les dépenses connexes (si possible).

Étape 2 : Comparution devant le tribunal

- ▶ Arriver à la cour bien reposé et bien nourri;
- ▶ S'habiller de façon professionnelle et confortable;
- ▶ Arriver préparé mentalement et émotionnellement;
- ▶ Rester calme et porter attention toute la journée;
- ▶ Répondre aux questions honnêtement, calmement et avec confiance;
- ▶ Répondre aux questions par des affirmations simples et claires;
- ▶ Parler de ses connaissances personnelles et se limiter aux faits;
- ▶ Éviter de fournir volontairement de l'information qui n'est non demandée.

Étape 3 : Débriefage

- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait réfléchir à son expérience globale et à ses sentiments personnels;
- ▶ Parler à un proche, à un collègue digne de confiance ou à un conseiller tout en maintenant la confidentialité du client;
- ▶ Chercher du soutien additionnel si nécessaire.

* La description de ce processus en trois étapes s'est inspirée de Beckmann Murray, R. (2005). The Subpoena and Day in Court (L'assignation à témoigner et la journée en cour). *Journal of Psychosocial Nursing*, 43 (3), 38-44.

ENJEUX LIÉS À L'EXERCICE DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER

Cette section aborde les enjeux spécifiques à la pratique des soins infirmiers en ce qui concerne le dévoilement ou le non/dévoilement du VIH. Les scénarios dans cette section décrivent certaines des réalités et complexités auxquelles font face les infirmières et infirmiers qui prennent soin des personnes vivant avec le VIH. Préparé dans le but de soutenir les infirmières et infirmiers, chaque scénario décrit leurs obligations professionnelles et donne des conseils utiles concernant le respect des normes de pratique dans le contexte juridique actuel.

Scénario 1

Une cliente de 42 ans a récemment été transférée à une clinique d'immunodéficience de Toronto. Lors de sa première consultation à la clinique, elle mentionne que son déménagement à la grande ville lui a permis de commencer une nouvelle vie. Elle a repris sa vie sociale et a fait la connaissance d'un homme sur un site Web de rencontre il y a deux semaines. Elle veut savoir si elle est obligée de lui dire qu'elle a le VIH.

Les approches suivantes devraient être envisagées lorsqu'on réfléchit à ce scénario :

- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait évaluer les connaissances actuelles de la cliente en ce qui a trait à l'obligation légale de dévoilement, en plus de déterminer les sources d'information qu'elle utilise (p. ex., médias, Internet, autres ressources).
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait fournir des *renseignements généraux* concernant l'obligation légale de dévoilement et expliquer à la cliente qu'elle pourrait être obligée par la loi de dévoiler son statut dans certaines circonstances.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait donner de l'information à jour sur l'obligation légale de dévoilement et fournir à la cliente de la documentation provenant de sources fiables.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier **devrait s'abstenir** d'interpréter la loi, d'offrir des conseils juridiques ou d'analyser la situation spécifique de la cliente du point de vue de la loi.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait exercer sa profession dans les limites de sa compétence et adresser la cliente, qui a besoin de conseils juridiques, à un avocat qui connaît bien cet enjeu particulier (voir l'Annexe A).
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait s'assurer que l'information fournie correspond à celle fournie par les autres membres de l'équipe de soins de santé;
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait utiliser des termes convenant au niveau de compréhension de la cliente (p. ex., compte tenu de sa langue, de son niveau d'alphabétisation, de sa culture, de son éducation, etc.).
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait offrir à la cliente l'occasion de poser des questions et l'inviter à utiliser ses propres mots pour décrire sa compréhension de l'information fournie.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier **ne devrait pas demander** à la cliente de signer un contrat ou toute autre forme d'entente écrite où la cliente accepte de dévoiler son statut ou confirme avoir reçu de l'information juridique.

ENJEUX LIÉS À L'EXERCICE DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER

Scénario 2

Une femme de 28 ans a été admise dans une unité de soins hospitaliers avec un diagnostic de pneumonie acquise dans la communauté. Elle a reçu son diagnostic de VIH il y a deux ans et n'a jamais suivi de traitement antirétroviral. Durant l'évaluation initiale, elle demande à l'infirmière ou à l'infirmier de ne pas révéler son statut à son partenaire et affirme ne l'avoir dévoilé à personne depuis son diagnostic.

Les approches suivantes devraient être envisagées lorsqu'on réfléchit à ce scénario :

- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait maintenir la confidentialité et respecter le droit de la cliente de contrôler le dévoilement de son statut conformément aux obligations légales* et aux normes de pratique.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait expliquer que cette information sera partagée avec les membres de l'équipe de soins et renseigner la cliente sur les limites de la confidentialité (voir le Scénario 4).
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier **ne devrait pas supposer** que le dévoilement a un effet intrinsèquement positif ou qu'il sert à protéger la cliente en réduisant les risques de poursuites criminelles.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait comprendre que le dévoilement est un processus plutôt qu'un événement. Cette approche ne reflète pas nécessairement celle adoptée par les tribunaux, mais elle correspond aux recherches actuelles.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait employer des compétences d'écoute active pour aider la cliente à explorer et à discuter de ses raisons pour ne pas dévoiler, en plus de lui donner le soutien nécessaire à cette étape du processus;
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait aider la cliente à déterminer les pour et les contre du processus de dévoilement dans le contexte de différentes relations sociales.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait parler des nombreux facteurs susceptibles d'influencer le processus de dévoilement, tels que le moment choisi, le contexte, le soutien social disponible, les objectifs personnels, les expériences passées, les risques, etc..
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait collaborer avec la cliente dans l'intention de promouvoir sa santé et son bien-être général et de minimiser les conséquences indésirables ou négatives du dévoilement.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait fournir des renseignements généraux sur l'obligation légale de dévoilement et expliquer à la cliente qu'elle pourrait être obligée par la loi de dévoiler son statut dans certaines circonstances.

* Les obligations légales peuvent varier considérablement d'une juridiction provinciale à l'autre.

ENJEUX LIÉS À L'EXERCICE DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER

Scénario 3

Un client de 32 ans a commencé à suivre un régime antirétroviral à comprimé unique il y a 12 mois. Lors de son troisième rendez-vous de suivi, ses résultats de laboratoire indiquent que sa charge virale est indétectable, c'est-à-dire inférieure à 40 ou 50 copies/ml. Il dit à l'infirmière qu'il est rassurant d'être « indétectable », car ce sera enfin « correct » pour lui de rencontrer des partenaires sexuels passagers sans qu'il soit obligé de dévoiler son statut VIH immédiatement.

Les approches suivantes devraient être envisagées lorsqu'on réfléchit à ce scénario :

- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait adopter une approche sans jugement et non moralisatrice pour explorer les raisons pour lesquelles le client ne veut peut-être pas dévoiler son statut à ses partenaires sexuels passagers.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait reconnaître que le contexte juridique a déjà eu un impact négatif sur le processus de dévoilement, faisant en sorte qu'il est plus difficile pour les personnes vivant avec le VIH de dévoiler.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait fournir de l'information sur le niveau de risque associé aux différentes activités sexuelles et encourager le client à privilégier les activités à risque réduit avec ses partenaires occasionnels.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier **ne devrait pas supposer** que le dévoilement donne lieu à des relations sexuelles plus sécuritaires ou qu'il diminue le risque de transmission aux partenaires sexuels éclairés.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait fournir de l'information à jour et factuelle sur le lien entre la CV (charge virale plasmatique et dans les liquides corporels autres que le sang) et le risque de transmission du VIH.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait fournir des *renseignements généraux* sur l'obligation légale de dévoilement et expliquer au client qu'il pourrait être obligé par la loi de dévoiler son statut dans certaines circonstances.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait diriger le client vers les ressources appropriées pour déterminer les conditions qui suffiraient à empêcher sa responsabilité criminelle à l'égard du non/dévoilement du VIH.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait renseigner le client sur la disponibilité et l'utilité de la prophylaxie post-exposition (PPE) et explorer les pour et les contre du dévoilement lorsque le condom se brise.*
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait maintenir la confidentialité et déterminer la marche à suivre la plus appropriée (p. ex., éducation, counseling, soutien, suivi, etc.).

* Cette question n'est pas abordée spécifiquement par la Cour suprême du Canada, mais le client ou la cliente pourrait avoir une obligation légale de dévoiler si le condom se brise.

ENJEUX LIÉS À L'EXERCICE DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER

Scénario 4

Un client de 25 ans est examiné régulièrement par l'équipe clinique du VIH d'un centre communautaire de Montréal. Il a reçu deux diagnostics d'infections transmissibles sexuellement depuis six mois. Il dit qu'il sort beaucoup et a des relations sexuelles anonymes avec des femmes qu'il rencontre dans les bars. Il n'est pas préparé à dévoiler son statut à cause d'expériences négatives vécues dans le passé. L'équipe envisage de signaler son cas à la santé publique.

Les approches suivantes* devraient être envisagées lorsqu'on réfléchit à ce scénario :

- ▶ L'équipe devrait se référer aux politiques et aux lignes directrices actuelles concernant la manière d'intervenir lorsqu'un client refuse de dévoiler *et* qu'il constitue un risque pour les autres. S'il n'existe pas de politiques ou de lignes directrices, l'équipe devrait se référer aux cadres juridiques, éthiques et professionnels existants.
- ▶ L'équipe devrait prévoir une réunion, revoir les dossiers du client et évaluer la situation globale (information et counseling fournis à ce jour, données cliniques, prise en charge de l'infection au VIH, présence de problèmes de santé mentale ou psychologiques, utilisation de drogues/alcool, soutien social, etc.).
- ▶ L'équipe devrait effectuer une évaluation des risques, y compris les risques associés aux comportements, les risques associés à la situation du client (traitement, charge virale, phase de l'infection), le contexte dans lequel les risques se produisent et la probabilité que les risques persisteront.
- ▶ L'équipe devrait déterminer si le client pose un risque clair pour une personne particulière (ou groupe de personnes), s'il y a un risque de ce que la loi définit comme « préjudices corporels graves ou de décès » et si le risque est imminent; si ces critères sont atteints, l'équipe est autorisée (ou astreinte) à violer la confidentialité.†
- ▶ L'équipe devrait explorer les méfaits potentiels du respect ou du non-respect de la confidentialité dans cette situation particulière. Les conséquences possibles du bris de confidentialité comprennent la perte de confiance entre l'équipe et le client et l'abandon des soins.
- ▶ L'équipe devrait déterminer la marche à suivre la plus appropriée et les mesures les moins envahissantes pour corriger la situation. Si nécessaire, elle devrait demander conseils à des personnes ressources clés (p. ex., directeur, avocat de l'hôpital, agent chargé de la protection de la vie privée, agent d'éthique).
- ▶ Si l'équipe décide de violer la confidentialité, elle devrait prévenir le client et lui accorder un préavis raisonnable avant de passer à l'action. Le client devrait aussi être informé quant à la procédure et les mesures qui seront prises.

* Les approches recommandées dans ce scénario peuvent varier considérablement entre les juridictions provinciales.

† Ces critères sont fondés sur le jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Smith c. Jones*. Les lois provinciales sur la protection de l'information ont incorporé ces critères dans une certaine mesure mais peuvent varier d'un bout à l'autre du pays.

ENJEUX LIÉS À L'EXERCICE DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER

- ▶ L'équipe devrait contacter le médecin conseil en santé publique et limiter l'information fournie à ce qui est nécessaire dans les circonstances. L'équipe devrait continuer de donner des soins et du soutien au client, à moins qu'il n'ait abandonné son suivi.


ENJEUX LIÉS À L'EXERCICE DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE OU D'INFIRMIER

Scénario 5

Un client de 37 ans se présente dans une clinique d'immunodéficience avec son nouveau petit ami. Il demande qu'une infirmière ou qu'un infirmier les rencontre tous les deux, ensemble, en privé pour les renseigner sur les pratiques sexuelles sécuritaires. Au début de la session, le client affirme qu'il a officiellement dévoilé son statut à son partenaire la veille et demande que cette information soit documentée dans les notes du service infirmier en guise de protection juridique.

Les approches suivantes devraient être envisagées lorsqu'on réfléchit à ce scénario :

- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait reconnaître que le client fait cette demande comme moyen de se protéger contre les poursuites criminelles. Toutefois, l'infirmière ou l'infirmier n'est pas en mesure de commenter la validité juridique de cette stratégie dans ces circonstances.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait renseigner le client sur l'objectif global de la documentation infirmière et les principes larges qui orientent cette pratique (voir la FAQ 1).
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait être honnête avec le client et décrire comment sa déclaration sera documentée dans les notes du service infirmier;
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait expliquer que la déclaration du client sera documentée sous forme de donnée subjective et identifiée à l'aide de guillemets. Par exemple, le client déclare : « J'ai dévoilé mon statut à mon partenaire hier soir. ».
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait clarifier que l'information documentée dans les notes du service infirmier est fondée uniquement sur un jugement clinique objectif, c'est-à-dire que l'infirmière ou l'infirmier ne peut pas documenter ses perceptions ou ses interprétations de la conversation ponctuelle sur le dévoilement (p. ex., on veut aider le client en incluant de l'information basée sur sa perception personnelle de la fiabilité du client).
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait envisager de demander une pièce d'identité avec photo au petit ami du client pour confirmer son identité et expliquer comment celle-ci (son nom complet) sera documentée dans les notes du service infirmier.
- ▶ L'infirmière ou l'infirmier devrait fournir de l'information sur les pratiques sexuelles sécuritaires adaptée spécifiquement aux besoins du couple, en plus de décrire d'autres méthodes préventives visant à réduire le risque de transmission du VIH.
- ▶ En cas de doute, l'infirmière ou l'infirmier devrait demander conseils à une personne ressource (p. ex., chef d'équipe, directeur de l'unité, etc.). L'infirmière ou l'infirmier devrait également s'assurer que les pratiques de documentation infirmière se conforment aux exigences réglementaires, législatives et professionnelles et aux politiques et procédures de l'organisme de santé publique.



À la lumière du contexte juridique actuel, il pourrait être prudent d'élaborer des lignes directrices pour aider les infirmières et infirmiers en sidologie à faire face à ce genre de demande. Se faire demander d'être témoin du dévoilement est un phénomène relativement nouveau dans le contexte des soins infirmiers en sidologie, et il est encore incertain quel impact il aura sur les infirmières et infirmiers dans un contexte d'enquête criminelle ou un procès au criminel.

Ressources

Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS)

Site Web : www.canac.org

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

Site Web : www.cna-aiic.ca

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC)

Site Web : www.cnps.ca

CATIE

La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C

Site Web : www.catie.ca

1-800-263-1638

Réseau juridique canadien VIH/sida

Site Web : www.aidslaw.ca/FR/index.htm

Si votre client se fait accuser de non-dévoilement du VIH, nous vous recommandons de contacter le Réseau juridique canadien VIH/sida au :

+1 416 595-1666

+1 416 595-0094 (télécopieur)

Courriel : info@aidslaw.ca

Si vous désirez diriger votre client vers un service d'aide juridique ou un avocat qui connaît bien cette problématique dans votre province ou territoire, veuillez consulter la liste fournie par le Réseau juridique canadien VIH/sida (voir le lien ci-dessus).

La divulgation du VIH et le droit : Une trousse de ressources pour les fournisseurs de services

En 2012, le Réseau juridique canadien VIH/sida et ses partenaires ont publié une trousse de ressources à l'intention des personnes vivant avec le VIH et des fournisseurs de services. La ressource contient des renseignements utiles à l'intention des infirmières et infirmiers qui soignent des personnes vivant avec le VIH. Pour la consulter, visitez le site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida : www.aidslaw.ca/FR/kit-communaut/index.htm.

Cette trousse de ressources a été utilisée pour développer le cadre du présent guide.



ANNEXE B

Mandat de perquisition

<i>Criminal Code — March 18, 2013</i>	
FORM 5 <i>(Section 487)</i>	FORMULE 5 <i>(article 487)</i>
WARRANT TO SEARCH	MANDAT DE PERQUISITION
Canada, Province of, <i>(territorial division).</i>	Canada, Province de, <i>(circonscription territoriale).</i>
To the peace officers in the said <i>(territorial division)</i> or to the <i>(named public officers)</i> :	Aux agents de la paix de <i>(circonscription territoriale)</i> et à <i>(noms des fonctionnaires publics)</i> :
Whereas it appears on the oath of A.B., of that there are reasonable grounds for believing that <i>(describe things to be searched for and offence in respect of which search is to be made)</i> are in at, hereinafter called the premises;	Attendu qu'il appert de la déposition sous serment de A.B., de, qu'il existe des motifs raisonnables de croire que <i>(dé- crire les choses à rechercher et l'infraction au sujet de laquelle la perquisition doit être faite)</i> se trouvent dans, à, ci-après appelé les lieux;
This is, therefore, to authorize and require you between the hours of <i>(as the justice may direct)</i> to enter into the said premises and to search for the said things and to bring them before me or some other justice.	À ces causes, les présentes ont pour objet de vous autoriser et obli- ger à entrer, entre les heures de <i>(selon que le juge de paix l'indique)</i> , dans les lieux et de rechercher ces choses et de les apporter devant moi ou devant tout autre juge de paix.
Dated this day of A.D., at	Fait le jour de en l'an de grâce, à
..... A Justice of the Peace in and for Juge de paix dans et pour.....
R.S., 1985, c. C-46, Form 5; 1999, c. 5, s. 45.	L.R. (1985), ch. C-46, formule 5; 1999, ch. 5, art. 45.

Voilà ce à quoi ressemble un mandat de perquisition. On peut télécharger ce document dans le site Web du Ministère de la Justice Canada ou celui du Réseau juridique canadien VIH/sida.

* Ce formulaire a été extrait
le 9 avril 2013 de :
[http://laws-lois.justice.gc.ca/
eng/acts/C-46/
page-467.html#h-305](http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-467.html#h-305).

ANNEXE C

Assignation à témoigner

<i>Criminal Code — March 18, 2013</i>	
FORM 16 <i>(Section 699)</i>	FORMULE 16 <i>(article 699)</i>
SUBPOENA TO A WITNESS	ASSIGNATION À UN TÉMOIN
Canada, Province of, <i>(territorial division).</i> To E.F., of, <i>(occupation);</i> Whereas A.B. has been charged that <i>(state offence as in the information)</i> , and it has been made to appear that you are likely to give material evidence for <i>(the prosecution or the defence)</i> ; This is therefore to command you to attend before <i>(set out court or justice)</i> , on the day of A.D., at o'clock in the noon at to give evidence concerning the said charge.* <i>*Where a witness is required to produce anything, add the following:</i> and to bring with you anything in your possession or under your control that relates to the said charge, and more particularly the following: <i>(specify any documents, objects or other things required).</i> Dated this day of A.D., at	Canada, Province de, <i>(circonscription territoriale).</i> À E.F., de, <i>(profession ou occupation) :</i> Attendu que A.B. a été inculpé d'avoir <i>(indiquer l'infraction comme dans la dénonciation)</i> , et qu'on a donné à entendre que vous êtes probablement en état de rendre un témoignage essentiel pour <i>(la poursuite ou la défense)</i> ; À ces causes, les présentes ont pour objet de vous enjoindre de comparaître devant <i>(indiquer le tribunal ou le juge de paix)</i> , le jour de en l'an de grâce, à heures, à pour témoigner au sujet de l'inculpation.* <i>*Lorsqu'un témoin est requis de produire quelque chose, ajouter ce qui suit :</i> 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 : <i>(indiquer les documents, objets ou autres choses requises).</i> Fait le jour de en l'an de grâce, à
..... A Judge, Justice or Clerk of the court <i>(Seal, if required)</i> R.S., 1985, c. C-46, Form 16; R.S., 1985, c. 27 (1st Supp.), s. 184; 1999, c. 5, s. 47. Juge, Juge de paix ou Greffier du tribunal <i>(Sceau, s'il est requis)</i> L.R. (1985), ch. C-46, formule 16; L.R. (1985), ch. 27 (1 ^{er} suppl.), art. 184; 1999, ch. 5, art. 47.

Voilà ce à quoi ressemble une assignation à témoigner. On peut télécharger ce document dans le site Web du Ministère de la Justice Canada ou celui du Réseau juridique canadien VIH/sida.

* Ce formulaire a été extrait
le 9 avril 2013 de :
[http://laws-lois.justice.gc.ca/
eng/acts/C-46/
page-467.html#h-305](http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-467.html#h-305).

