



# L'exposition professionnelle au VIH et l'administration forcée de tests du VIH

## Questions et réponses



La Stratégie  
canadienne  
sur le VIH/sida



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

# **L'exposition professionnelle au VIH et l'administration forcée de tests du VIH :**

## **Questions et réponses**

Établies par Theodore de Bruyn  
pour le Réseau juridique canadien VIH/sida

Pour de plus amples informations sur la présente publication, adressez-vous à :

Réseau juridique canadien VIH/sida

Tél. : (514) 397-6828

Télécopieur : (514) 397-8570

Courriel : [info@aidslaw.ca](mailto:info@aidslaw.ca)

Site Web : [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)

Des exemplaires supplémentaires peuvent être téléchargés de  
[www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/testing.htm](http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/testing.htm)  
ou commandés auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida  
(courriel : [aids/sida@cpha.ca](mailto:aids/sida@cpha.ca)).

© 2002 Réseau juridique canadien VIH/sida

### **Remerciements**

L'auteur tient à remercier les personnes suivantes qui ont fourni des renseignements ou de l'aide : Paul Kenney, Liz Scanlon, Joni Boyd, Perry Kendall et Mel Krajden. L'auteur tient également à remercier Richard Elliott et Ralf Jürgens du Réseau juridique canadien VIH/sida pour l'orientation qu'ils ont fournie en vue d'établir le document; Garry Bowers pour la révision du texte anglais; Roger Caron pour la traduction du texte de l'anglais vers le français. L'auteur assume seul la responsabilité pour toute erreur ou omission.

**Ce projet a bénéficié d'une subvention de Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.**

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de son auteur et ne représentent pas nécessairement les points de vue ou les politiques du ministre de la Santé ou du Réseau juridique canadien VIH/sida.

**This document is also available in English.**

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>L'administration forcée de tests du VIH et les droits des Canadiens</b>	<b>3</b>
L'administration forcée de tests du VIH violerait-elle les droits des Canadiens?	3
À quel point le droit à l'intégrité physique est-il important?	3
Y a-t-il des situations dans lesquelles la violation de l'intégrité physique est permise en droit canadien?	4
En quoi l'exposition professionnelle accidentelle est-elle différente de situations dans lesquelles l'administration forcée de tests peut être permise?	4
À quel point le droit à la vie privée est-il important?	4
Des limites au droit à la vie privée sont-elles permises en droit canadien?	4
L'administration forcée de tests du VIH après une exposition professionnelle répond-elle aux quatre critères que doivent remplir les mesures qui limitent notre droit à la vie privée?	5
Mais l'administration forcée de tests du VIH ne consiste qu'à prélever un peu de sang et à le soumettre à des tests pour savoir s'il est infecté. Quel tort pourrait en découler?	5
Pourquoi la vie privée et la confidentialité des renseignements médicaux sont-elles si importantes pour les personnes vivant avec le VIH?	6
Est-ce que toutes les professions touchées appuient l'administration forcée de tests du VIH?	6
Que disent les codes de déontologie régissant les professionnels de la santé, en ce qui a trait à l'administration forcée de tests sanguins?	7
Est-il possible qu'une loi autorisant l'administration forcée de tests du VIH donne lieu à de la discrimination illicite?	7
<b>L'exposition professionnelle à des liquides organiques et le risque d'infection à VIH</b>	<b>8</b>
Est-ce que toutes les sortes d'expositions professionnelles à des liquides organiques comportent un risque d'infection à VIH?	8
Quels types d'expositions professionnelles comportent un risque d'infection à VIH?	8
Est-ce que tous les liquides organiques transmettent le VIH?	9
Quel est le risque d'infection à la suite d'une exposition professionnelle à un liquide organique capable de transmettre le VIH?	9
Le risque peut-il varier selon les circonstances de l'exposition?	9
Combien de personnes au Canada ont été infectées par le VIH à la suite d'une exposition professionnelle?	10
<b>Ce qu'il faut faire après une exposition</b>	<b>11</b>
Que doit faire le travailleur qui a été exposé à du sang?	11
Existe-t-il un traitement pour prévenir l'infection à VIH après une exposition professionnelle?	12
Un travailleur qui a été exposé à du sang doit-il toujours recevoir des médicaments pour prévenir l'infection à VIH?	12
Si un travailleur a peur d'avoir contracté le VIH et veut prendre les médicaments même s'il n'y avait aucun risque d'infection à VIH, ces médicaments doivent-ils être prescrits?	12
Quelle est l'efficacité des médicaments utilisés pour prévenir l'infection à VIH après une exposition?	12
Quand le travailleur doit-il commencer à prendre les médicaments s'il y a eu exposition comportant un risque suffisant?	13
Pendant combien de temps le travailleur devra-t-il prendre les médicaments?	13
Quelle est la gravité des effets secondaires des médicaments utilisés pour prévenir l'infection à VIH après une exposition?	13
Si le risque d'infection d'une exposition professionnelle au VIH est si faible, pourquoi faut-il prendre ces médicaments, subir des tests pour une infection éventuelle et prendre des précautions lors des relations sexuelles?	13

<b>Les tests du VIH : comment peuvent-ils aider le travailleur exposé?</b>	<b>14</b>
Comment les renseignements obtenus auprès de la personne source peuvent-ils aider le travailleur exposé?	14
Combien de personnes sources acceptent de subir des tests après qu'un travailleur a été exposé à leurs liquides organiques?	14
Quelle est la procédure normale de test du VIH?	15
Existe-t-il des tests de dépistage rapide du VIH?	15
Un travailleur exposé doit-il conclure qu'il n'y avait aucun risque d'infection si la personne source a reçu un résultat négatif au test du VIH?	15
Un travailleur exposé doit-il conclure qu'il a contracté le VIH si la personne source est séropositive au VIH?	15
Pourquoi un diagnostic définitif prend-il autant de temps?	16
Existe-t-il des tests qui peuvent détecter le VIH plus rapidement que les tests standard?	16
Un travailleur exposé doit-il attendre d'obtenir les résultats de test de la personne source avant de commencer un traitement post-exposition?	16
Si la personne source est séropositive au VIH, y a-t-il d'autres renseignements qui peuvent aider le travailleur exposé?	16
<b>Que devrait-on faire pour les travailleurs?</b>	<b>17</b>
Que peut-on faire pour protéger les travailleurs contre l'exposition aux liquides organiques?	17
Y a-t-il place à amélioration dans l'utilisation des précautions de routine?	17
Les précautions de routine empêcheront-elles toute exposition possible aux liquides organiques?	18
Que peut-on faire pour les travailleurs après une exposition à des liquides organiques?	18
Peut-on améliorer les mesures post-exposition?	18
Quelle est l'importance du soutien émotif et du counselling offerts au travailleur exposé?	18
Quelle est l'importance de l'éducation en milieu de travail sur les maladies infectieuses et la stigmatisation liée à ces maladies, surtout le VIH?	19
Pourquoi ces types d'efforts sont-ils plus importants que l'administration forcée de tests du VIH?	19
<b>Références</b>	<b>20</b>



## Questions et réponses

# Introduction

Lorsqu'un travailleur<sup>1</sup> de la santé, un pompier ou un policier a été exposé aux liquides organiques d'une personne qu'il aidait, il peut être nécessaire de demander à la personne source d'accepter de subir un test du VIH et de communiquer les résultats du test au travailleur exposé.

Dans la plupart des cas, la personne source accepte de subir le test, mais il arrive parfois qu'elle refuse. Récemment, il y a eu des appels en faveur de lois pour forcer les personnes sources à subir des tests. La province d'Ontario a édicté une loi (projet de loi 105) qui autorise un médecin hygiéniste à ordonner qu'une personne source subisse des tests pour des maladies transmissibles en cas d'exposition professionnelle.

Ceux qui appuient l'administration forcée de tests à des personnes sources soutiennent que le travailleur exposé a le droit de savoir si la personne source est infectée par une maladie transmissible. On croit que ces renseignements aideraient le travailleur exposé à composer avec l'anxiété et le stress après une exposition et qu'ils épargneraient au travailleur exposé des traitements, des précautions et des inconvénients inutiles.

Toutefois, l'administration de tests à la personne source – qu'elle soit forcée ou volontaire – ne peut pas toujours fournir les renseignements que le travailleur exposé aimerait peut-être avoir. En outre, le fait de contraindre quelqu'un à subir un test est une violation majeure de droits constitutionnels importants et de règles importantes d'éthique professionnelle.

Les questions et réponses qui suivent permettent d'expliquer comment l'administration forcée de tests du VIH constitue une atteinte grave aux droits constitutionnels et aux règles de l'éthique professionnelle. Elles fournissent également des renseignements sur l'exposition professionnelle au VIH et comment des renseignements sur la personne source peuvent – *et ne peuvent pas* – aider le travailleur exposé, et sur de meilleures façons de réagir en cas d'exposition professionnelle au VIH.

## Renseignements supplémentaires

Pour une vue d'ensemble plus complète de l'exposition professionnelle et des tests sanguins, voir *L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC ou au VIH : Étude générale*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001. L'*Étude générale* et une série de feuillets d'information sur le même sujet peuvent être téléchargés du site Web du Réseau juridique canadien VIH/sida à <http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests.htm> ou commandés auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida au numéro de téléphone (1-877) 999-7740, au numéro de télécopieur (613) 725-1205 ou à l'adresse électronique [aidssida@cpha.ca](mailto:aidssida@cpha.ca). Le feuillet d'information sur les « Lectures et ressources » fournit des références vers d'autres renseignements sur la gestion de l'exposition professionnelle, l'administration de tests du VIH, les positions d'associations professionnelles sur l'administration forcée de tests sanguins et des ouvrages scientifiques choisis.

Pour un examen complet de la gestion des expositions professionnelles et des ouvrages scientifiques et médicaux pertinents, voir US Department of Health and Human Services, « Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2001, 50(RR-11), (disponible à [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm)).



## Questions et réponses

# L'administration forcée de tests du VIH et les droits des Canadiens

## L'administration forcée de tests du VIH violerait-elle les droits des Canadiens?

Oui. L'administration forcée de tests du VIH violerait le droit des Canadiens à l'intégrité physique (par l'insertion d'une aiguille et le prélèvement de leur sang sans leur consentement) et leur droit à la vie privée (par l'analyse de leur sang et la distribution des résultats sans leur consentement).

## À quel point le droit à l'intégrité physique est-il important?

Le droit à l'intégrité physique est l'une des valeurs auxquelles on attache le plus d'importance au Canada. Il est protégé par l'article 7 de la *Charte des droits et libertés*, le droit pénal et civil et les règles d'éthique professionnelle régissant les professionnels de la santé. L'administration forcée de tests du VIH constituerait des voies de fait au regard du Code criminel, des coups en droit civil et un manquement à l'éthique professionnelle.

La Cour suprême du Canada a toujours interprété l'article 7 de la *Charte*, qui garantit le droit à la « sécurité de la personne », comme protégeant le corps d'une personne contre les atteintes par l'État. Selon la Cour, « la violation de l'intégrité physique de la personne humaine est une affaire beaucoup plus grave que celle de son bureau ou même de son domicile » (*R c. Stillman*).<sup>2</sup>

## **Y a-t-il des situations dans lesquelles la violation de l'intégrité physique est permise en droit canadien?**

Pour justifier la violation de l'intégrité physique d'une personne par le prélèvement d'échantillons organiques sans son consentement, il doit y avoir un objectif impérieux et une preuve selon laquelle l'administration forcée de tests serait nécessaire pour atteindre cet objectif. C'est pourquoi le droit canadien ne permet l'administration forcée de tests que dans des situations où il y a des motifs raisonnables de croire que la personne qui doit subir le test a commis un acte criminel (par exemple, l'administration de tests sanguins aux personnes soupçonnées de conduite en état d'ébriété et l'administration de tests d'ADN à des personnes soupçonnées de certaines infractions criminelles très graves).

## **En quoi l'exposition professionnelle accidentelle est-elle différente de situations dans lesquelles l'administration forcée de tests peut être permise?**

Le besoin d'avoir recours aux services d'un professionnel de la santé, d'un pompier, d'un policier ou d'un autre intervenant d'urgence n'est pas un crime. Pareillement, il n'y a pas de crime si, pendant que quelqu'un reçoit des services d'aide et de soins, le professionnel qui s'en occupe est accidentellement exposé à ses liquides organiques.

Les professionnels de la santé reconnaissent que même s'ils peuvent être exposés accidentellement à des liquides organiques pendant qu'ils dispensent des soins, ils n'ont pas pour autant le droit de forcer l'intéressé à subir des tests et à divulguer ses renseignements médicaux personnels.

## **À quel point le droit à la vie privée est-il important?**

D'après la Cour suprême du Canada, la vie privée est au cœur de la liberté dans un État moderne (*R c. Dymnt*).<sup>3</sup> La vie privée est protégée par les articles 7 et 8 de la *Charte des droits et libertés*, les lois fédérales et provinciales en matière de vie privée, le droit civil et les règles d'éthique professionnelle.

Le Commissaire à la protection de la vie privée du Canada a affirmé que « les tests de dépistage obligatoires et la divulgation obligatoire des résultats des tests de dépistage constituent une grave violation de la vie privée et de l'autonomie personnelle qui découle de la vie privée ».<sup>4</sup>

## **Des limites au droit à la vie privée sont-elles permises en droit canadien?**

Oui, mais dans un arrêt important (*R c. Oakes*), la Cour suprême a statué que les mesures limitant un droit garanti par la Charte (par exemple le droit à la vie privée) doivent répondre à quatre critères :<sup>5</sup>

Premièrement, le fait de limiter le droit à la vie privée de quelqu'un doit viser un objectif important. Cette limitation doit servir à résoudre un problème si grave qu'il justifie de passer outre au droit à la vie privée, un droit tellement prisé dans une société libre et démocratique qu'il est prévu dans notre constitution.

Deuxièmement, la limitation du droit à la vie privée d'une personne doit aider de façon quelconque à atteindre cet objectif important.



Troisièmement, il ne doit pas y avoir d'autres façons d'atteindre cet objectif important qui portent moins atteinte à la vie privée de la personne.

Enfin, plus grave serait l'atteinte à la vie privée de la personne, plus important devrait être l'objectif si l'on veut justifier la limite aux droits constitutionnels.

### **L'administration forcée de tests du VIH après une exposition professionnelle répond-elle aux quatre critères que doivent remplir les mesures qui limitent notre droit à la vie privée?**

Non. Selon le Commissaire à la protection de la vie privée du Canada, l'administration forcée de tests du VIH après une exposition professionnelle ne répond à aucun de ces critères.<sup>6</sup>

Elle n'est *pas nécessaire*. Le risque de transmission du VIH à la suite d'une exposition professionnelle est très faible et la plupart des gens acceptent de subir un test lorsqu'on leur demande après une exposition professionnelle.

Elle n'est *pas efficace*. S'il y a un risque d'infection à VIH en raison de la nature de l'exposition, le travailleur devrait lui-même subir un traitement préventif une heure ou deux après l'exposition. Or il peut s'écouler des jours, voire des semaines avant que le processus d'administration forcée des tests soit complété.

Elle n'est *pas proportionnelle*. L'administration forcée d'un test du VIH après un accident est une atteinte énorme à la vie privée, alors que le risque moyen de transmission du VIH d'une exposition professionnelle à des liquides organiques est très faible. (On estime qu'en moyenne, le risque de contracter le VIH après une exposition à du sang infecté par le VIH par une piqûre d'aiguille ou une coupure est de 0,03 % ou 1 sur 300. Autrement dit, 99,7 % de ces expositions à du sang infecté par le VIH n'entraîneraient pas d'infection. Dans d'autres situations, on estime que le risque d'infection est encore plus faible.)

Il existe d'*autres solutions*. D'après l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada – les professions qui connaissent les taux les plus élevés d'exposition professionnelle à des liquides organiques –, les méthodes pour prévenir les expositions, l'administration facultative de tests du VIH accompagnés de counselling approprié et de consentement, et les méthodes pour réagir rapidement et efficacement aux expositions constituent la meilleure façon de traiter les expositions accidentelles à des liquides organiques.<sup>7</sup>

### **Mais l'administration forcée de tests du VIH ne consiste qu'à prélever un peu de sang et à le soumettre à des tests pour savoir s'il est infecté. Quel tort pourrait en découler?**

Premièrement, le processus par lequel les gens seraient forcés à subir des tests n'est pas un processus privé et confidentiel. Il pourrait impliquer des audiences devant des tribunaux, auxquelles pourrait assister le public, et l'identité des intéressés pourrait être communiquée au public. Des renseignements et des témoignages à leur sujet, portant notamment sur d'éventuels facteurs de risque (par exemple, la consommation de drogue ou leurs pratiques sexuelles) qui justifieraient l'administration forcée de tests du VIH seraient rendus publics. Même s'ils ne subissaient pas de tests ou si les résultats du test forcé étaient négatifs, des gens pourraient présumer que ces personnes avaient une maladie infectieuse et elles pourraient quand même faire l'objet de discrimination parce qu'on pourrait croire qu'elles ont consommé des drogues ou en raison de leurs pratiques sexuelles.

Deuxièmement, si une personne est forcée à subir un test et que le résultat en est fourni à un travailleur exposé, la personne testée perd le contrôle de ses renseignements médicaux personnels. Il n'existe aucune façon efficace pour empêcher le travailleur exposé d'informer d'autres personnes du résultat du test sanguin. Il serait raisonnable de présumer que le travailleur exposé voudrait communiquer le résultat à sa famille et à certains de ses collègues de travail. Une fois que le renseignement a été divulgué, il serait très difficile de contrôler qui pourrait prendre en connaissance, surtout par le « bouche à oreille ».

Troisièmement, le fait qu'une personne ait dû subir un test pour une maladie infectieuse – même si elle n'a pas la maladie – peut causer un préjudice. Des compagnies d'assurances ont refusé d'assurer des gens parce qu'ils avaient subi des tests du VIH – même si les résultats des tests étaient négatifs.

### **Pourquoi la vie privée et la confidentialité des renseignements médicaux sont-elles si importantes pour les personnes vivant avec le VIH?**

Les personnes vivant avec le VIH font souvent l'objet de discrimination lorsque leur séropositivité au VIH est connue du public. Une grande clinique juridique spécialisée dans le VIH au Canada reçoit plusieurs appels par mois de personnes qui ont perdu leur emploi, qui ont été expulsées de leur logement ou qui ont été contraintes de déménager dans une ville ou une municipalité différente parce que leur séropositivité au VIH avait été rendue publique. Des personnes vivant avec le VIH dans d'autres régions du Canada déclarent avoir vécu des situations semblables.

Une étude continue sur la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH aux États-Unis a révélé que plusieurs membres du grand public (presque la moitié des personnes interrogées) ont encore des croyances erronées sur le risque de transmission du VIH par de simples contacts sociaux avec une personne vivant avec le VIH (il n'y a aucun risque, mais bien des gens croient qu'il y en a un). Plusieurs personnes (presque le tiers des personnes interrogées) continuent également de se sentir mal à l'aise près des personnes vivant avec le VIH ou ont des sentiments négatifs envers elles.<sup>8</sup>

### **Est-ce que toutes les professions touchées appuient l'administration forcée de tests du VIH?**

Non. L'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie, l'Association canadienne de santé publique et le Syndicat canadien de la fonction publique (dont les membres comprennent des personnes qui occupent des postes dans les secteurs de la santé ou liés à la santé) n'appuient pas l'administration forcée de tests du VIH.<sup>9</sup> Ces organismes affirment que l'administration forcée de tests du VIH est contraire à l'éthique, injustifiée et inefficace.

Elle est **contraire à l'éthique** parce qu'elle viole la règle d'éthique selon laquelle il faut obtenir le consentement éclairé de l'intéressé pour toute intervention médicale qui lui est administrée.

Elle est **injustifiée** parce que le risque moyen de transmission du VIH par une exposition professionnelle à des liquides organiques est très faible.

Elle est **inefficace** parce que la technologie actuelle pour les tests du VIH ne permet pas de déterminer avec certitude absolue que la personne source n'est pas infectée par le VIH.

## **Que disent les codes de déontologie régissant les professionnels de la santé, en ce qui a trait à l'administration forcée de tests sanguins?**

Les professionnels de la santé sont régis par des codes de déontologie qui les guident dans les soins qu'ils dispensent aux patients et dans leur travail auprès d'autres professionnels. L'administration forcée de tests sanguins entrerait en conflit avec ces codes de déontologie. Par exemple, le *Code de déontologie des infirmières autorisées* s'appuie sur des valeurs avec lesquelles l'administration forcée de tests sanguins est incompatible : aider leurs clients à atteindre la santé et le bien-être; respecter et favoriser l'autonomie des clients; accorder une grande valeur à la dignité de la personne humaine et au respect de soi; préserver la confiance des clients en ce qui a trait à la confidentialité des renseignements qui les concernent; aider leurs clients à recevoir un traitement en toute objectivité.<sup>10</sup>

D'après ces codes de déontologie, les patients conservent leur droit à l'intégrité physique dans toutes les situations et il faut leur demander leur consentement à toutes les interventions, sauf dans des situations extraordinaires lorsqu'ils sont incapables de prendre une décision (par exemple, s'ils sont sans connaissance et ont besoin de soins médicaux d'urgence). Même dans ces situations extraordinaires, les interventions pratiquées sans le consentement du patient ne peuvent être faites qu'à son avantage (et non pas à celui d'une autre personne).

Cet important principe qui oblige à obtenir le consentement éclairé de l'intéressé avant de pratiquer des interventions médicales est également reconnu en droit, en raison de l'importance que nous accordons au droit des gens de contrôler ce qui arrive à leur propre corps.

Plutôt que viser l'objectif de savoir si une personne qui reçoit des soins a une maladie infectieuse, les directives de sécurité destinées aux professionnels de la santé et à d'autres employés mettent l'accent sur l'importance d'employer des précautions de routine et d'autres mesures (y compris une formation continue sur l'utilisation de précautions de routine) pour prévenir l'exposition accidentelle à des liquides organiques.

## **Est-il possible qu'une loi autorisant l'administration forcée de tests du VIH donne lieu à de la discrimination illicite?**

Oui. La British Columbia Civil Liberties Association a noté que le projet de loi fédéral qui visait à permettre l'administration forcée de tests sanguins aurait entraîné une discrimination implicite contre certains groupes de personnes touchées par les maladies infectieuses prévues dans la législation.<sup>11</sup> Des maladies comme le VIH, qui sont prévalentes notamment chez certaines minorités (sexuelles, ethniques, sociales) étaient ciblées par les dispositions proposées, mais d'autres maladies infectieuses, que l'on trouve à travers la population canadienne, n'y étaient pas prévues. Cette distinction aurait entraîné une discrimination illicite fondée, par exemple, sur l'orientation sexuelle ou la race (etc.), ce qui est interdit par les lois canadiennes.

Il est bien connu que l'injection de drogue et les relations sexuelles non protégées sont des facteurs de risque pour le VIH et d'autres maladies sexuelles. Il est très probable qu'une loi autorisant l'administration forcée de tests sanguins soit utilisée principalement dans des cas d'exposition intéressant des personnes qui s'injectent de la drogue ou des travailleurs du sexe.



## L'exposition professionnelle à des liquides organiques et le risque d'infection à VIH

### **Est-ce que toutes les sortes d'expositions professionnelles à des liquides organiques comportent un risque d'infection à VIH?**

Non. Certains expositions ne comportent aucun un risque d'infection. Par exemple, il n'y a pas de risque d'infection si un liquide organique d'une personne vivant avec le VIH entre en contact avec des vêtements. C'est pourquoi les professionnels de la santé, les intervenants d'urgence et les policiers utilisent des précautions de routine (par exemple les gants de latex, les lunettes de protection ou des vêtements de protection) dans des situations où une exposition à des liquides organiques est possible.

### **Quels types d'expositions professionnelles comportent un risque d'infection à VIH?**

Il n'y a risque d'infection que lorsqu'un liquide organique *capable de transmettre le VIH* entre en contact avec :<sup>12</sup>

- les tissus sous-cutanés (p. ex. par une piqûre d'aiguille ou une coupure);
- les muqueuses (p. ex. par une éclaboussure aux yeux, dans le nez ou la bouche);
- la peau non intacte (p. ex. lorsque la peau est gercée, éraflée ou atteinte de dermatite).

De telles expositions sont appelées « expositions importantes », mais même dans ces cas le risque de transmission demeure très faible.

Le contact avec la peau intacte ne comporte pas de risque d'infection, mais plus la surface cutanée exposée est grande, et plus la durée du contact est prolongée, plus il est important de vérifier que toute la surface cutanée touchée est intacte.

## **Est-ce que tous les liquides organiques peuvent transmettre le VIH?**

Non. Seuls certains liquides organiques peuvent transmettre le VIH. Ces liquides comprennent :<sup>13</sup>

- le sang, le sérum, le plasma et tous les liquides biologiques visiblement contaminés par du sang;
- les spécimens, les échantillons ou les cultures de laboratoire qui contiennent des concentrés du VIH;
- les organes et tissus transplantés;
- les liquides pleural, amniotique, péricardique, péritonéal, synovial et céphalo-rachidien;
- les sécrétions utérines ou vaginales et le sperme;
- la salive, *seulement si elle est visiblement contaminée par du sang.*

Le VIH n'est pas transmis par les fèces, les sécrétions nasales, les expectorations, les larmes, l'urine et les vomissements, à moins que ces substances soient visiblement contaminées par du sang.

## **Quel est le risque d'infection à la suite d'une exposition professionnelle à un liquide organique capable de transmettre le VIH?**

Le risque d'infection est très faible.<sup>14</sup>

On a estimé que le risque moyen de transmission du VIH après une exposition de tissus sous-cutanés (p. ex. par une piqûre d'aiguille ou une coupure) à du sang infecté par le VIH était d'environ 0,3 %. Autrement dit, 99,7 % de ces expositions à du sang infecté par le VIH n'entraîneraient pas d'infection.

On a estimé que le risque moyen de transmission du VIH après une exposition de muqueuses (p. ex. par une éclaboussure à la bouche, au nez ou aux yeux) à du sang infecté par le VIH était d'environ 0,1 %. Autrement dit, 99,9 % de ces expositions à du sang infecté par le VIH n'entraînent pas d'infection.

On ne connaît pas le risque de transmission du VIH par une exposition à de la peau non intacte, mais on estime qu'il est plus faible que le risque de transmission du VIH après une éclaboussure aux muqueuses.

Il est important de noter que ces estimations s'appliquent aux expositions de sang que l'on *sait* infecté par le VIH. Les estimations sont plus faibles en cas d'exposition à des liquides organiques autres que le sang ou à des liquides organiques de personnes dont l'état sérologique relativement au VIH est inconnu.

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

Oui. Par exemple, l'exposition à une plus grande quantité de sang (comme lorsqu'un intervenant des services d'urgence subit une coupure profonde qui est exposée au sang de la

personne source, ou lorsqu'un professionnel de la santé se pique avec une aiguille creuse à prise de sang) comporte un risque plus élevé que l'exposition à une quantité moindre de sang. Pareillement, le risque que comporte l'exposition à du sang d'une personne susceptible d'être infectée par le VIH (notamment quiconque ayant eu des relations sexuelles non protégées avec plusieurs personnes) est plus élevé que le risque d'une exposition au sang d'une personne qui n'a aucun risque d'être infectée par le VIH (comme quelqu'un qui n'a pas eu de rapports sexuels ou de rapports sexuels non protégés).

## **Combien de personnes au Canada ont contracté le VIH à la suite d'une exposition professionnelle?**

Il n'y a eu qu'un cas certain de transmission professionnelle et deux cas probables.<sup>15</sup>

Le cas certain a été déclaré en 1995. Un travailleur de la santé qui ne portait pas de gants a subi une piqûre peu profonde avec une aiguille de petit calibre. Le travailleur a cru qu'il s'agissait d'une blessure mineure et n'a pas cherché à obtenir de traitement préventif. La personne source était à un stade avancé du sida, où les liquides organiques ont des concentrations plus élevées de VIH, ce qui augmente le risque de transmission.

Les deux cas probables réfèrent à des employés de laboratoire qui manipulaient des échantillons de laboratoire. Le premier cas était celui d'un biochimiste ontarien chez lequel on a diagnostiqué le sida en 1990 et dont le seul facteur de risque connu pour le VIH était son travail, au début des années 1980, avec du sang qui contenait probablement le VIH. Le deuxième cas était celui d'un technicien de laboratoire du Québec chez lequel on a diagnostiqué une infection à VIH au début des années 1990 et dont le seul facteur de risque connu était une exposition possible à un virus cultivé pendant ses activités de recherche. Bien que dans les deux cas, il y eut de nombreuses occasions où la transmission aurait pu se produire, aucun incident particulier n'a été identifié.

Il n'y a eu aucun cas documenté de transmission professionnelle du VIH chez les pompiers, les policiers, les intervenants d'urgence ou les personnes qui ont donné leur aide à titre bénévole dans une situation d'urgence (parfois appelées « bons Samaritains »).



## Questions et réponses

# Ce qu'il faut faire après une exposition

## Que doit faire le travailleur qui a été exposé à du sang?

Le travailleur doit immédiatement recevoir des premiers soins :

- enlever les vêtements souillés de sang;
- en cas de piqûre d'aiguille ou de coupure, favoriser le saignement à l'emplacement de la blessure, laver la blessure avec du savon et de l'eau et appliquer un agent antiseptique (si disponible), mais ne pas appliquer d'agent corrosif comme de l'eau de Javel concentrée;
- rincer à grande eau les éclaboussures aux yeux, au nez ou à la bouche;
- en cas d'éclaboussure à la peau, bien laver la partie touchée avec du savon et de l'eau (éviter les agents corrosifs comme l'eau de Javel concentrée).

En outre, le travailleur doit immédiatement signaler l'exposition et se conformer aux procédures établies pour évaluer l'exposition et déterminer les mesures appropriées à prendre.<sup>16</sup> Dans le cas du VIH, ce plan d'action commence par une évaluation par un expert médical pour déterminer s'il y avait risque d'exposition au VIH et, le cas échéant, l'importance de ce risque.

S'il n'y a aucun risque d'infection, le travailleur doit recevoir de l'information, de la rassurance et du soutien, mais aucun autre traitement médical. On peut offrir au travailleur un test du VIH si cette mesure l'aidera à le rassurer qu'il n'a pas été infecté.

S'il y a un risque d'infection, le travailleur doit recevoir de l'information et du counselling sur le degré de risque et sur le traitement médical approprié. Le travailleur doit également recevoir de l'information et du counselling au sujet du test du VIH et sur les précautions à prendre jusqu'à ce qu'un résultat négatif définitif du test soit obtenu. (Il est très important

que le travailleur subisse un test du VIH au moment de l'exposition, et successivement six semaines, trois mois et six mois après l'exposition. Plusieurs travailleurs qui ont été exposés ne subissent pas cette série de tests.) De plus, le travailleur doit recevoir du soutien pour l'aider à composer avec l'anxiété et le stress liés à l'exposition. Au besoin, ce soutien peut également être offert à la famille ou aux proches du travailleur. (Cette mesure est aussi très importante, puisque les travailleurs exposés signalent souvent qu'ils éprouvent une anxiété et un stress considérables après une exposition, ce qui touche également leur famille et leurs proches.)

### **Existe-t-il un traitement pour prévenir l'infection à VIH après une exposition professionnelle?**

Il existe un traitement pour prévenir l'infection à VIH après une exposition professionnelle. Ce traitement est souvent appelé « prophylaxie post-exposition » (ou « traitement PPE »).

(Il existe également un traitement pour prévenir l'infection à l'hépatite B après une exposition professionnelle. À l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement pour prévenir l'infection à l'hépatite C après une exposition.)

### **Un travailleur qui a été exposé à du sang doit-il toujours recevoir des médicaments pour prévenir l'infection à VIH?**

Non. Les médicaments employés pour prévenir l'infection à VIH après une exposition entraînent plusieurs effets secondaires. Ces médicaments ne doivent être prescrits que si les circonstances de l'exposition le justifient.

### **Si un travailleur a peur d'avoir contracté le VIH et souhaite prendre les médicaments même s'il n'y avait aucun risque d'infection à VIH, ces médicaments doivent-ils être prescrits?**

Non. Il n'y a aucune raison d'ordre médical de prendre les médicaments en l'absence de risque d'infection. Le travailleur doit recevoir du counselling et de la rassurance sur le fait qu'il n'y avait aucun risque ou que le risque est si faible qu'il est négligeable.

### **Quelle est l'efficacité des médicaments utilisés pour prévenir l'infection à VIH après une exposition?**

Il n'est pas possible d'effectuer une étude de recherche pour déterminer de façon concluante à quel point les médicaments contre le VIH sont efficaces pour prévenir l'infection à VIH après une exposition professionnelle. En effet, parce que l'infection est si rare après une exposition professionnelle à du sang contenant le VIH, il faudrait que plusieurs milliers de travailleurs exposés participent à l'étude, pour démontrer l'efficacité des médicaments contre l'infection.

Toutefois, des preuves indirectes laissent entendre qu'un traitement avec des médicaments anti-VIH peut réduire le risque d'infection jusqu'à 80 %.<sup>17</sup>



## **Quand le travailleur doit-il commencer à prendre les médicaments s'il y a eu exposition comportant un risque suffisant?**

Dès que possible, de préférence une heure ou deux après l'exposition.

## **Pendant combien de temps le travailleur devra-t-il prendre les médicaments?**

Pendant quatre semaines, pourvu que le travailleur puisse tolérer les médicaments.

## **Quelle est la gravité des effets secondaires des médicaments utilisés pour prévenir l'infection à VIH après une exposition?**

La plupart des travailleurs qui prennent des médicaments pour prévenir l'infection à VIH signalent des effets secondaires. Les symptômes les plus couramment signalés sont les nausées, un malaise ou de la fatigue, des maux de tête, des vomissements et de la diarrhée.<sup>18</sup> Ces symptômes peuvent souvent être soulagés à l'aide de médicaments contre la nausée ou contre la diarrhée, ou en modifiant le type ou la dose des médicaments contre le VIH. La plupart de ces symptômes disparaissent après que le travailleur cesse de prendre les médicaments, mais ils peuvent causer beaucoup de désagréments tant qu'ils durent.

Dans un petit nombre de cas, les travailleurs qui prenaient des médicaments pour prévenir l'infection à VIH ont eu des effets secondaires graves qui mettent la vie en danger.<sup>19</sup> Voilà une des raisons pour lesquelles ces médicaments ne doivent pas être prescrits à moins qu'il n'y ait eu exposition qui comportait un risque suffisant.

## **Si le risque d'infection d'une exposition professionnelle au VIH est si faible, pourquoi faut-il prendre ces médicaments, subir des tests pour une infection éventuelle et prendre des précautions lors des relations sexuelles?**

Même si le risque est faible, il est possible de le réduire davantage. Puisqu'il n'y a pour le moment aucune guérison de l'infection à VIH, ces mesures destinées à prévenir l'infection en valent la peine.



## **Les tests du VIH : comment peuvent-ils aider le travailleur exposé?**

### **Comment les renseignements obtenus auprès de la personne source peuvent-ils aider le travailleur exposé?**

Des renseignements sur l'état infectieux, les facteurs de risque et les antécédents médicaux de la personne source peuvent réduire l'incertitude quant à savoir s'il y a eu de fait exposition à un agent infectieux, puis contribuer à la prise de décisions sur le traitement, les tests et les précautions que peut devoir prendre le travailleur exposé.<sup>20</sup>

### **Combien de personnes sources acceptent de subir des tests après qu'un travailleur a été exposé à leurs liquides organiques?**

La plupart des personnes sources acceptent de subir des tests et permettent la communication des renseignements pertinents au travailleur exposé lorsqu'on les approche avec délicatesse et lorsqu'on leur explique l'importance des renseignements.<sup>21</sup>

Un sondage auprès d'hôpitaux choisis à travers le pays a révélé que le nombre de patients qui refusent de subir des tests est très faible, variant, estime-t-on, de 0,2 % à 0,5 %.<sup>22</sup>

Il n'existe aucune donnée sur le pourcentage de personnes qui refusent dans d'autres contextes. Toutefois, l'une des rares études sur l'exposition professionnelle chez les policiers, effectuée à Denver, a révélé que, sur 34 personnes sources identifiées, 32 (ou 94 %) ont accepté de subir le test du VIH.<sup>23</sup>

## Quelle est la procédure normale de test du VIH?

La procédure normale de test du VIH comprend un test de dépistage et un test de confirmation, qui détectent les anticorps anti-VIH.<sup>24</sup>

Si le résultat du test initial de dépistage est *néгатif*, un test de confirmation n'est pas nécessaire, mais il se peut que la personne doive subir à nouveau le test, plus tard, compte tenu de la « fenêtre sérologique ». (Toutes les infections virales commencent par une « fenêtre sérologique » dans laquelle le virus est présent dans le corps, mais où les anticorps anti-virus ne sont pas présents dans le sang et ne peuvent être détectés avec certitude au moyen de la technologie actuelle.)

Si le résultat du test de dépistage est *positif*, un test de confirmation est nécessaire parce que certains résultats de tests de dépistage positifs se révèlent faux (le résultat du test est positif alors qu'en fait, la personne n'est pas infectée).

## Existe-t-il des tests de dépistage rapide du VIH?

Oui. Ces tests peuvent produire un résultat très rapidement, dans quelques heures, voire quelques minutes. En mars 2000, Santé Canada a autorisé la trousse de dépistage rapide Fast-Check HIV 1/2 (sérum) et la trousse de dépistage rapide Fast-Check HIV 1/2 (sang complet) produites par BioChem ImmunoSystèmes pour utilisation dans les laboratoires et par les professionnels de la santé. Toutefois, en avril 2002, les résultats préliminaires d'une étude réalisée en Colombie-Britannique ont révélé que ces tests produisaient un certain nombre de résultats faussement négatifs. BioChem ImmunoSystèmes a cessé toutes les ventes de ces trousse de test et Santé Canada a publié un avis aux Canadiens.<sup>25</sup>

Les laboratoires publics peuvent accélérer l'analyse de tests du VIH en cas d'exposition professionnelle. Il est important de mettre en place des procédures pour assurer qu'une telle analyse plus rapide soit fournie lorsque c'est possible.

## Un travailleur exposé doit-il conclure qu'il n'y avait aucun risque d'infection lorsque la personne source a reçu un résultat négatif au test du VIH?

Pas nécessairement.

Si les résultats du test de la personne source sont négatifs *et* si la personne source n'a pas d'antécédents qui comprennent des risques d'infection à VIH, le travailleur exposé peut être raisonnablement certain qu'il n'y avait aucun risque d'infection.

Si les résultats de test de la personne source sont négatifs, *mais* que la personne source a des antécédents qui comprennent des risques d'infection à VIH, le travailleur exposé ne peut être certain que la personne source n'était pas infectée. En effet, la personne source se trouvait peut-être dans la « fenêtre sérologique ». (Toutes les infections virales commencent par une « fenêtre sérologique » dans laquelle le virus est présent dans le corps, mais où les anticorps anti-virus ne sont pas présents dans le sang ou ne peuvent être détectés avec certitude au moyen de la technologie actuelle.)

## Un travailleur exposé doit-il conclure qu'il a contracté le VIH si la personne source est séropositive au VIH?

Non. La très grande majorité des expositions à du sang contenant le VIH n'entraînent pas la transmission de l'infection à VIH. La seule façon de savoir si l'on a été infecté est de subir le test du VIH.

S'il y a eu exposition importante, le travailleur exposé devrait subir un test du VIH au moment de l'exposition, six mois après l'exposition, et successivement six semaines, trois mois et six mois après l'exposition. Dans presque tous les cas, lorsqu'une personne a été infectée par le VIH, il y a un diagnostic définitif avant six mois. Il y a habituellement un diagnostic définitif plus tôt.

### **Pourquoi un diagnostic définitif prend-il autant de temps?**

À cause de la « fenêtre sérologique », il peut s'écouler des semaines ou des mois avant que les anticorps anti-virus se répandent dans le sang à des niveaux susceptibles d'être détectés avec certitude par la technologie actuelle.

### **Existe-t-il des tests qui peuvent détecter le VIH plus rapidement que les tests standard?**

Oui, mais ces tests ne peuvent fournir de diagnostic définitif.

Il existe des tests qui, plutôt que l'anticorps anti-VIH, détectent la présence de particules de VIH dans le sang (les tests de détection de l'antigène p24) et des tests qui détectent la présence de matériel génétique (ARN ou ADN) du VIH dans le sang (les tests des acides nucléiques).

L'ARN du VIH peut être détecté aussi tôt que 11 jours après l'infection, et l'antigène p24 du VIH peut être détecté aussi tôt que 22 jours après l'infection.<sup>26</sup> Toutefois, l'on ne peut s'appuyer sur ces tests pour établir un diagnostic définitif d'infection à VIH. Il peut y avoir des résultats faux négatifs avec les tests de détection de l'antigène p24 du VIH (le résultat du test est négatif alors qu'en fait, la personne est infectée). Il peut également y avoir des résultats faux positifs avec les tests de détection de l'ARN du VIH (le résultat du test est positif alors qu'en fait la personne n'est pas infectée).<sup>27</sup> En outre, ces tests sont plus chers et ils ne sont pas toujours disponibles partout au Canada.

### **Un travailleur exposé doit-il attendre d'obtenir les résultats de test de la personne source avant de commencer un traitement post-exposition?**

Non. Si les circonstances de l'exposition sont suffisantes pour justifier un traitement post-exposition, le travailleur exposé devrait commencer le traitement dès que possible, de préférence une heure ou deux après l'exposition.

Si la personne source reçoit un résultat négatif aux tests et qu'elle n'a aucun facteur de risque, le travailleur exposé peut décider d'arrêter de prendre les médicaments.

### **Si la personne source est séropositive au VIH, y a-t-il d'autres renseignements qui peuvent aider le travailleur exposé?**

Oui. Si la personne source accepte de les fournir, les renseignements sur le stade de son infection, la concentration de virus dans son sang, les médicaments anti-VIH qu'elle prend et toute résistance qu'elle peut avoir développée à ces médicaments peuvent aider le travailleur exposé et son médecin à prendre des décisions sur le traitement pour prévenir l'infection.<sup>28</sup>



## Questions et réponses

# Que devrait-on faire pour les travailleurs?

## Que peut-on faire pour protéger les travailleurs contre l'exposition aux liquides organiques?

Les employeurs doivent veiller à ce que les travailleurs aient l'équipement et la formation nécessaires pour se protéger contre l'exposition aux liquides organiques. Ces mesures comprennent :<sup>29</sup>

- des mesures d'ingénierie (par exemple des aiguilles munies de caractéristiques de sécurité, des contenants pour l'élimination d'instruments tranchants, des gants doublés de kevlar pour les fouilles policières, etc.);
- des contrôles des pratiques de travail (par exemple l'immunisation, les précautions de routine, les techniques pour l'élimination des aiguilles, les techniques mains libres dans les blocs opératoires, les techniques de fouilles policières, etc.).

Il est très important que les travailleurs reçoivent de la formation et du soutien réguliers et continus dans la mise en œuvre de ces mesures d'ingénierie et de ces contrôles des pratiques de travail.

Il est également important que les employeurs s'attaquent aux autres facteurs en milieu de travail qui augmentent le risque d'exposition, comme la fatigue attribuable à de longs quarts de travail.

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

Oui. Le Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille a constaté que sur les 1 436 expositions qui ont été déclarées dans 12 hôpitaux à travers le Canada entre avril 2000 et

mars 2001, 45 % des blessures aux tissus sous-cutanés auraient pu être évitées par de bonnes techniques de manipulation et d'élimination des aiguilles usagées, et que deux tiers des éclaboussures aux muqueuses auraient pu être évitées par l'utilisation de lunettes de protection ou d'écrans faciaux.<sup>30</sup>

### **Les précautions de routine préviendront-elles toute exposition possible aux liquides organiques?**

Non. Malheureusement, même avec les meilleurs équipement et formation disponibles, des expositions demeurent possibles. En outre, dans certaines situations, par exemple lorsqu'un professionnel de la santé traite un patient violent ou lorsque les policiers arrêtent un suspect, il peut être difficile, voire impossible d'employer des précautions de routine.

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

Les employeurs et les autorités sanitaires doivent veiller à ce que les systèmes soient en place et que le personnel soit formé pour réagir rapidement en cas d'exposition. Ces mesures comprennent notamment :

- un protocole à jour sur les moyens de réagir en cas d'exposition;
- un personnel bien informé et bien formé, chargé d'évaluer l'exposition et d'entrer en rapport avec les spécialistes médicaux, les fonctionnaires de la santé publique et d'autres fournisseurs de services pertinents;
- l'accès rapide du travailleur exposé à un spécialiste des maladies infectieuses;
- l'analyse accélérée des échantillons de sang obtenus de la personne source le cas échéant et du travailleur exposé;
- du soutien émotif et du counselling pour le travailleur exposé et, s'il y a lieu, pour sa famille ou ses proches;
- de l'éducation en milieu de travail sur les maladies infectieuses (les moyens de transmission, les risques de transmission, etc.);
- des programmes en milieu de travail pour s'attaquer à la stigmatisation associée à l'exposition professionnelle et aux maladies infectieuses.

### **Peut-on améliorer les mesures post-exposition?**

Oui. Une étude récente du programme de traitement post-exposition du VIH de la Colombie-Britannique a révélé que 54 % des personnes qui recevaient des médicaments pour prévenir la transmission du VIH n'auraient pas dû les recevoir si les directives actuelles avaient été respectées.<sup>31</sup> Ces données indiquent que certaines personnes ne reçoivent pas les renseignements et le counselling appropriés d'experts après une exposition. Par conséquent, elles peuvent souffrir d'anxiété injustifiée après l'exposition et subir inutilement les effets secondaires des médicaments.

### **Quelle est l'importance du soutien émotif et du counselling offerts au travailleur exposé?**

Ils sont très importants. L'Association canadienne des policiers a affirmé que la plupart des employés étaient réticents à parler des effets d'une exposition – de l'anxiété au sujet d'une

infection éventuelle, des effets secondaires des médicaments post-exposition, des tensions dans les relations intimes – pour eux-mêmes et leur famille immédiate.<sup>32</sup> Ceci peut être vrai dans d'autres contextes.

Les employeurs doivent créer un climat de travail qui apporte du soutien aux travailleurs aux prises avec les stress liés à une exposition.

## **Quelle est l'importance de l'éducation en milieu de travail sur les maladies infectieuses et la stigmatisation liée à ces maladies, surtout le VIH?**

Cette éducation est très importante. Des sondages auprès de la population générale indiquent que plusieurs personnes ont des croyances inexactes sur la transmission du VIH et des sentiments négatifs envers les personnes séropositives.<sup>33</sup> Il est raisonnable de présumer que des travailleurs peuvent avoir les mêmes opinions. Dans ce contexte, le travailleur exposé doit non seulement composer avec les risques liés à l'exposition (qui sont très faibles), mais aussi avec les croyances erronées et les sentiments négatifs de ses collègues de travail, des membres de sa famille et de ses amis (d'après les résultats des sondages et l'expérience des personnes vivant avec le VIH, ces sentiments négatifs sont relativement courants).

## **Pourquoi ces types d'efforts sont-ils plus importants que l'administration forcée de tests du VIH?**

L'administration forcée des tests du VIH ne règle pas les facteurs dans le milieu de travail qui augmentent le risque d'exposition, accroissent le stress lié à l'exposition et donnent lieu à des mesures inadéquates ou inappropriées en cas d'exposition. Elle ne répond pas au besoin, démontré par de nombreuses études,<sup>34</sup> d'améliorer l'éducation et la pratique pour amener les travailleurs à employer des précautions de routine et à savoir réagir en cas d'exposition.

L'administration forcée de tests du VIH peut également créer un faux sentiment de sécurité qui peut accroître le risque de transmission. Par exemple, l'une des situations dans lesquelles des policiers sont exposés est lorsqu'ils sont piqués par une seringue alors qu'ils fouillent un suspect. Or la présence de seringues indique que la personne source peut avoir des antécédents de facteurs de risque (par exemple, le partage de seringues pour s'injecter de la drogue) liés à l'infection à l'hépatite C et au VIH. Même si la personne source reçoit un résultat négatif aux tests du VIH, la présence de facteurs de risque signifie que le test a pu être administré pendant la « fenêtre sérologique ». Le travailleur exposé ne doit pas présumer qu'un résultat de test négatif dans cette situation est en fait un résultat exact.



## Références

- <sup>1</sup> N.d.T. Dans le présent document, le genre neutre masculin est employé sans discrimination dans le seul but d'alléger le texte.
- <sup>2</sup> *R c. Stillman* [1997] 1 R.C.S. 607, au par. 42, citant *R c. Pohertsky* [1987] 1 R.C.S. 945, à la p. 949.
- <sup>3</sup> *R c. Dymont* [1988] 2 R.C.S. 417 (Q.L.) (C.S.C.) au par. 17.
- <sup>4</sup> Commissaire à la protection de la vie privée du Canada, « Déclaration préliminaire devant le Comité permanent de la Chambre sur la justice et les droits de la personne concernant le projet de loi C-217 (*Loi sur le prélèvement d'échantillons de sang*) », (disponible à [www.privcom.gc.ca](http://www.privcom.gc.ca) en cliquant sur « Discours »).
- <sup>5</sup> *R c. Oakes* [1986] 1 R.C.S. 103, 24 C.C.C. (3d) 321.
- <sup>6</sup> Commissaire à la protection de la vie privée du Canada, Déclaration préliminaire devant le Comité permanent de la Chambre sur la justice et les droits de la personne concernant le projet de loi C-217 (*Loi sur le prélèvement d'échantillons de sang*) (disponible à [www.privcom.gc.ca](http://www.privcom.gc.ca) en cliquant sur « Discours »).
- <sup>7</sup> Association médicale canadienne, *Politique de l'AMC : infection à VIH au travail (mise à jour 2000)*, 11 décembre 2000 (disponible à [www.cma.ca](http://www.cma.ca) en cliquant sur « Nos positions »). Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Énoncé de position sur les agents pathogènes à diffusion hématogène, novembre 2000* (disponible à [www.cna-nurses.ca](http://www.cna-nurses.ca) en cliquant sur « Énoncés de politique »).
- <sup>8</sup> G.M. Herek et coll., « HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999 », *American Journal of Public Health*, 2002, 92(3) : 371-377.
- <sup>9</sup> T. de Bruyn, *L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC ou au VIH : étude générale*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001, aux pp. 21 à 26 (disponible à [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/f-compulsorytesting/f-tofc.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/f-compulsorytesting/f-tofc.htm)).
- <sup>10</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Code de déontologie des infirmières autorisées*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1997 (disponible à [www.cna-nurses.ca/pages/ethics/ethics-frame.htm](http://www.cna-nurses.ca/pages/ethics/ethics-frame.htm)). Voir également Association médicale canadienne, *Code de déontologie*, Ottawa, Association médicale canadienne, 1996 (disponible à [www.cma.ca](http://www.cma.ca) en cliquant sur « Plan du site »).
- <sup>11</sup> British Columbia Civil Liberties Association, « Bill C-217 « The Blood Samples Act » : Submission before the Standing Committee on Justice and Human Rights », 26 février 2002.
- <sup>12</sup> Santé Canada, « Un protocole intégré pour la prise en charge des travailleurs de la santé exposés à des pathogènes transmissibles par le sang », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1997, 23 (suppl 23S2) : 1-14 à la p. 3.



- <sup>13</sup> Santé Canada, « Un protocole intégré pour la prise en charge des travailleurs de la santé exposés à des pathogènes transmissibles par le sang », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1997, 23 (suppl 23S2) : 1-14 à la p. 2.
- <sup>14</sup> US Department of Health and Human Services, « Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2001, 50(RR-11) à la p. 7 (disponible à [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm)).
- <sup>15</sup> Centre d'excellence pour le VIH/sida de la Colombie-Britannique, « Les protocoles protègent contre l'acquisition de l'infection à VIH – mais encore faut-il les appliquer », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1996, 22(7) : 54-59.
- <sup>16</sup> Santé Canada, « Un protocole intégré pour la prise en charge des travailleurs de la santé exposés à des pathogènes transmissibles par le sang », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1997, 23 (suppl 23S2) : 1-14; Centre d'excellence pour le VIH/sida de la Colombie-Britannique, *Therapeutic Guidelines for the Treatment of HIV/AIDS and Related Conditions*, Section 7: Management of Accidental Exposure to HIV, révisé en décembre 2001; Saskatchewan Technical Subcommittee on HIV/AIDS, *Guidelines for the Prevention of Hepatitis B, Hepatitis C, HIV and Other Bloodborne Pathogens in Work-Related Exposures*, septembre 1997; Santé Manitoba, *Integrated Post-Exposure Protocol: Guidelines for Managing Exposures to Blood/Body Fluids*, octobre 2000; Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Recommandations visant la prise en charge des travailleurs exposés au sang et aux autres liquides biologiques*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux – Direction des communications, 1999.
- <sup>17</sup> D.M. Cardo et coll., « A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure », *New England Journal of Medicine*, 1997, 337(21) : 1485-1490; voir également US Department of Health and Human Services, « Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2001, 50(RR-11) aux pp. 9-10 (disponible à [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm)).
- <sup>18</sup> US Department of Health and Human Services, « Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2001, 50(RR-11) à la p. 12 (disponible à [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm)).
- <sup>19</sup> US Department of Health and Human Services, « Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2001, 50(RR-11) à la p. 14 (disponible à [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm)).
- <sup>20</sup> US Department of Health and Human Services, « Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2001, 50(RR-11) à la p. 20 (disponible à [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm)).
- <sup>21</sup> B.W. Moloughney, « Transmission and postexposure management of bloodborne virus infections in the health care setting: Where are we now? », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2001, 165(4) : 445-51 à la p. 448.
- <sup>22</sup> B.W. Moloughney, « Transmission and postexposure management of bloodborne virus infections in the health care setting: Where are we now? », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2001, 165(4) : 445-51 à la p. 448.
- <sup>23</sup> R.E. Hoffman et coll., « Occupational exposure to human immunodeficiency virus (HIV)-infected blood in Denver, Colorado, police officers », *American Journal of Epidemiology*, 1994, 139(9) : 910-17, à la p. 912.
- <sup>24</sup> T. de Bruyn, *L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC ou au VIH*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001, aux pp. 12-16 (disponible à [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/f-compulsorytesting/f-tofc.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/f-compulsorytesting/f-tofc.htm)).
- <sup>25</sup> Santé Canada, « Santé Canada avise les Canadiens et les Canadiennes de faux résultats possibles donnés par certaines trousse de dépistage rapide du VIH », 29 avril 2002 (avis affiché à [www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises\\_garde/](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises_garde/)).
- <sup>26</sup> M.P. Busch, S.H. Kleinman, « Nucleic acid amplification testing and disease transmission. In Nucleic acid amplification testing of blood donors for transfusion-transmitted infectious diseases. Report of the Inter-organizational Task Force on Nucleic Acid Amplification Testing of Blood Donors », *Transfusion*, 2000, 40(2) : 143-159, aux pp. 143-146.
- <sup>27</sup> E.S. Daar et coll., « Diagnosis of primary HIV-1 infection », *Annals of Internal Medicine*, 2001, 134(1) : 25-29.

<sup>28</sup> US Department of Health and Human Services, « Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2001, 50(RR-11), à la p. 20 (disponible à [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm)).

<sup>29</sup> Santé Canada, « Prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1997, 23 (suppl 23S3).

<sup>30</sup> M. Nguyen et coll., « Mise à jour – Surveillance des travailleurs de la santé exposés au sang, autres liquides organiques et aux agents pathogènes à diffusion hématogène : du 1<sup>er</sup> avril 2000 au 31 mars 2001 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2001, 27(24) : 201-212, aux pp. 208-209.

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

<sup>32</sup> Association canadienne des policiers, mémoire présenté au Comité permanent de la justice et des droits de la personne à l'égard du projet de loi C-217, 19 février 2002.

<sup>33</sup> G.M. Herek et coll., « HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999 », *American Journal of Public Health*, 2002, 92(3) : 371-377.

<sup>34</sup> T. de Bruyn, « L'administration de tests aux personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC ou au VIH : étude générale », Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2001, aux pp. 32-33 (disponible à [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/f-compulsorytesting/f-tofc.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/f-compulsorytesting/f-tofc.htm)).