



## **Mémoire pour un projet de loi créant une procédure de prélèvement obligatoire d'échantillons corporels**

Présenté au ministre de la Santé et des Services  
sociaux, M. Philippe Couillard

par

L'Association des policières et policiers provinciaux du  
Québec  
La Fédération des policiers et policières municipaux du  
Québec  
La Fraternité des policiers et policières de Montréal

**25 avril 2006**

## TABLE DES MATIÈRES

I-	INTRODUCTION .....	3
II-	LES RAISONS .....	4
III-	EXEMPLES DE CAS.....	4
IV-	PERSONNES VISÉES .....	8
V-	RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ÉCHANTILLONS DE SANG « <i>LOI UNIFORME SUR LE DÉPISTAGE ET LA DIVULGATION OBLIGATOIRES</i> » .....	8
VI-	MODÈLE .....	8
VII-	CONCLUSION.....	9

ANNEXE 1 : Résolutions des trois associations

ANNEXE 2 : Rapport du groupe de travail sur les échantillons de sang  
« *Loi uniforme sur le dépistage et la divulgation  
obligatoires* » dans le cadre de la Conférence pour  
l'harmonisation des lois au Canada (25 mai 2004)

ANNEXE 3 : *Mandatory Testing and Disclosure Act*, Chapter 29 of the Acts  
of Nova Scotia, 2004

## I. Introduction

Nous vous présentons ce document afin de vous demander de déposer un projet de loi créant une procédure de prélèvement obligatoire d'échantillons corporels, d'analyse de ces échantillons et de divulgation des informations médicales personnelles tirées de ces analyses lorsque, notamment, un policier ou une policière, ou tout personnel des services d'urgence, a été exposé à un risque d'infection par une maladie transmissible à la suite d'un contact avec une personne source dans le cadre d'une intervention ou lorsqu'il lui prodiguait des services d'urgence.

Pour débiter, il est important de vous expliquer les raisons pour lesquelles nous vous soumettons cette demande.

En 2002, le Parlement canadien a déposé le projet de loi C-217 intitulé *Loi sur le prélèvement d'échantillons de sang*. Cependant, la Chambre des communes a rejeté le projet de loi et le Comité de la justice a alors donné le mandat au groupe de travail sur les échantillons de sang de rédiger un projet et d'émettre ses commentaires dans le cadre de la Conférence pour l'harmonisation des lois au Canada. Ce groupe de travail a conclu que ce sujet relevait de la santé qui est de **compétence législative provinciale**. Ce sont donc les gouvernements des provinces qui doivent légiférer dans ce domaine. Le groupe de travail s'est prononcé ainsi :

*« La procédure établie par cette loi respecte et reflète les droits des personnes sources et les intérêts des personnes exposées et du public. Cette loi touche les questions qui pourraient être soulevées dans des circonstances où le droit criminel s'applique — par exemple lors d'une arrestation, il pourrait y avoir un risque d'infection. Toutefois, étant donné que le but de la loi vise plutôt la santé de la personne exposée et de la personne source, ainsi que la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements médicaux à l'intérieur des provinces, cette loi est de compétence législative provinciale. »*

Il existe **un vide législatif** au Québec alors que les provinces de l'Ontario, l'Alberta, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan ont légiféré à ce sujet.

Dans ce document, il sera question, entre autres, des raisons pour lesquelles nous souhaitons une telle législation et les arguments en faveur de l'adoption de cette loi.

## II. Les raisons

Le prélèvement obligatoire d'échantillons corporels chez une personne source permettrait :

- D'influencer les décisions relatives au traitement à la prophylaxie postexposition que doit prendre la policière ou le policier exposé (en termes populaires « la trithérapie »);
- D'influencer les décisions de la policière ou du policier exposé concernant les mesures de prévention de la transmission secondaire;
- D'atténuer l'anxiété relative à la possibilité d'infection.

Bien que les risques de transmission soient faibles dans plusieurs cas, ils sont néanmoins présents comme le démontrent les exemples ci-dessous et les policières et policiers du Québec doivent avoir accès à une législation appropriée qui leur reconnaît le droit d'être informés de l'état de santé de la personne source pour effectuer un choix éclairé dans l'évaluation du ou des traitements adéquats.

De plus, la policière ou le policier devra, dans certains cas, modifier ses pratiques sexuelles ou éviter de devenir enceinte ou d'allaiter, le cas échéant, et ce, sans compter que le traitement de la prophylaxie postexposition a de sérieux effets secondaires indésirables tels la nausée, le malaise ou la fatigue, les maux de tête, les vomissements et la diarrhée. De plus, il n'existe pas de prophylaxie postexposition pour l'exposition au virus de l'hépatite C. Rien pour atténuer l'anxiété relative à la possibilité d'infection.

## III. Exemples de cas

Lors de notre travail de recherche dans ce dossier, plusieurs cas nous ont été soumis où des policiers ont été exposés à des risques d'infection par des maladies transmissibles à la suite de contacts avec des personnes sources dans le cadre d'interventions. Nous vous en citons quelques-uns :

### Sûreté du Québec

#### ***Premier exemple***

« Il y a dix ans, à Coaticook, nous avons eu affaire à un toxicomane en crise, qui s'est blessé volontairement en se donnant des coups de couteau au ventre devant nous. Il saignait abondamment. L'événement se passait dans une cour d'école et nous avons dû intervenir pour l'immobiliser. Au cours de l'intervention, je me suis fait une plaie ouverte qui est entrée en contact avec le sang de l'individu.

« Plusieurs semaines plus tard, il a autorisé l'accès à son dossier médical, sinon j'aurais dû passer des tests de sida, hépatite C et autres. À l'époque, les tests de sida n'étaient pas aussi avancés qu'ils le sont aujourd'hui et les résultats pouvaient ne se montrer positifs qu'un an ou deux plus tard. J'aurais pu être porteur et transmettre le virus à ma famille et c'est pourquoi j'ai fait des démarches auprès de l'individu pour obtenir l'accès à son dossier médical. N'eût été de son acceptation, j'aurais vécu dans l'angoisse. »

### ***Deuxième exemple***

« Lors d'une intervention, une femme m'a craché au visage et j'ai dû subir des prélèvements sanguins. Une fois à l'hôpital, la femme en question a accepté que l'on prélève des échantillons de son sang pour les analyser. Après quelques semaines d'attente, les résultats des tests se sont avérés négatifs mais cela a été une période de stress, d'angoisse et d'anxiété pour ma famille et moi. »

### ***Troisième exemple***

« J'ai été victime d'une agression traumatisante quand un individu m'a mordu la cuisse jusqu'au sang. J'en garde encore la cicatrice. Je me suis rendu à l'hôpital en même temps que le suspect et n'eût été de l'amabilité du médecin qui a consulté son dossier pour savoir s'il avait des maladies infectieuses, j'aurais dû subir un traitement préventif pour le VIH. »

### ***Quatrième exemple***

« À l'été 2004, mon collègue et moi avons reçu un crachat de sang dans la bouche et les yeux de la part d'un suspect. L'individu nous a dit qu'il avait le sida et nous le savions toxicomane. Nous avons dû arrêter de travailler pendant un mois et subir un traitement de trithérapie. Heureusement, l'homme a décidé de fournir un échantillon sanguin et nous avons finalement su qu'il n'était pas porteur. »

### ***Cinquième exemple***

« En 1995, alors que j'étais patrouilleur à Campbell's Bay, je suis intervenu lors d'une bagarre dans un bar à Shawville. Mon partenaire et moi nous sommes retrouvés plein de sang. J'ai subi des tests au CLSC Fort-Coulonge et j'ai dû recevoir des injections au cas où le suspect aurait été infecté. Mon épouse était enceinte et nous avons dû attendre des mois avant d'obtenir les résultats des tests. »

### ***Sixième exemple***

« Alors que j'étais policier à Bellechasse, j'ai dû intervenir auprès d'un individu qui tentait de se suicider par overdose. Comme il était en crise et avait des hallucinations, mes collègues et moi avons dû le maîtriser au corps à corps afin de l'empêcher de se blesser

lui-même et lui fournir des soins médicaux le plus rapidement possible. J'ai effectué le transport en ambulance et j'ai dû à nouveau maîtriser l'individu malgré qu'il ait été menotté.

« Une fois à l'hôpital, le médecin de garde a constaté que j'avais des égratignures aux bras à la suite de cette intervention et a demandé à me rencontrer. Il m'a informé que l'individu était porteur de l'hépatite C et qu'il était à haut risque pour le sida puisqu'il avait échangé des seringues avec d'autres consommateurs.

« Mes collègues et moi avons donc dû prendre une première dose de médication contre le sida. Nul besoin de vous dire que l'impact d'une telle annonce est important et pas seulement pour le policier impliqué mais aussi pour la famille. Ce n'est vraiment pas évident d'annoncer à sa conjointe qu'on a peut-être contracté le sida lors d'une intervention.

« Par chance, le médecin a obtenu du patient qu'il autorise rapidement une prise de sang pour analyse, ce qui a permis de confirmer qu'il n'était pas porteur du sida. Cet événement a été très stressant! »

#### Service de police de Joliette

##### *Septième exemple*

« Lors d'une intervention, je rédigeais un rapport au poste lorsque j'ai entendu crier dans la salle de détention. Je suis allé voir et deux policiers étaient aux prises avec un détenu qui était au sol et les frappait avec ses pieds. J'ai pris la relève de l'un d'eux car son gant de latex était déchiré et il y avait du sang du détenu sur la plaie à la main du policier. Le détenu était connu au poste pour être porteur du VIH. Le policier s'est rendu à l'hôpital pour un examen. Le détenu avait signé un consentement donnant accès à son dossier médical et accepté qu'on lui fasse une prise de sang. Le tout a bien tourné puisque les rumeurs de VIH n'étaient pas fondées et que le détenu, quoique très malpropre et ayant un passé de toxicomane, ne lui a rien transmis. »

#### Service de police de la Ville de Montréal

##### *Huitième exemple*

« Au Service de police de la Ville de Montréal, de tels cas sont fréquents. Des quelque quarante cas qui ont fait l'objet de dossiers formels à la CSST en 2004, 2005 et les premiers mois de 2006, les cas pathétiques sont nombreux. On parle de morsures lors de transports de suspects, de deux tentatives de réanimation où sang et salive se sont infiltrés au-delà des protections des policiers, d'un individu qui a reçu une balle à la tête et qui se débat quand les policiers et les ambulanciers tentent de la maîtriser, d'un policier qui est volontairement et violemment piqué avec une seringue souillée, etc. »

Service de police de la Ville de Québec

***Neuvième exemple***

« Chaque année, nous avons environ une vingtaine de cas qui sont documentés et font l'objet de plaintes à la CSST. »

Service de police de la Ville de Saguenay

***Dixième exemple***

« En mai 2005, une bagarre a lieu à La Baie. Un des policiers appelés à intervenir a subi des égratignures au coude et au poignet et l'autre avait la jambe en sang et une plaie à un doigt. Ils ont appris par la suite que le suspect était porteur du VIH. »

Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu

***Onzième exemple***

« Bon an, mal an, deux ou trois policiers de notre service subissent des blessures ou des morsures lors d'interventions. Ils doivent subir des traitements et suivre durant trois mois la trithérapie. Ils sont souvent malades et très anxieux à la suite de ces événements. »

Service de police de Saint-Jérôme métropolitain

***Douzième exemple***

« En juillet 2004, un policier s'est piqué sur une seringue contaminée lors d'un transport d'un détenu porteur de l'hépatite C. Après plusieurs examens, les résultats ont démontré que le policier n'avait pas été contaminé. »

***Treizième exemple***

« En octobre 2005, deux policiers ont été piqués par des seringues contaminées lors de l'arrestation d'un individu. Ce dernier avait caché ses seringues dans ses bas. Il était porteur de l'hépatite C. Les policiers ont reçu les traitements de trithérapie et attendent les résultats. »

## **IV. Personnes visées**

Cette loi ne devrait pas profiter uniquement aux 14 000 policières et policiers du Québec, mais également s'appliquer notamment au personnel de services d'urgence et de la santé, aux agents correctionnels, aux agents de la paix et, bien entendu, aux victimes d'actes criminels ainsi qu'au Bon samaritain sur qui nous comptons et dont nous apprécions toujours la contribution.

## **V. Rapport du groupe de travail sur les échantillons de sang « Loi uniforme sur le dépistage et la divulgation obligatoires »**

Dans le cadre de la Conférence pour l'harmonisation des lois au Canada, le groupe de travail sur les échantillons de sang s'est penché sur les législations en vigueur en Ontario et en Alberta et sur le projet de loi proposé à l'époque en Saskatchewan. Cet extrait tiré de l'introduction et de l'exposé général du groupe de travail résume bien l'ensemble de nos arguments pour une procédure de prélèvement obligatoire d'échantillons corporels sans atteinte injustifiable des droits fondamentaux :

*« Cette loi crée une procédure de prélèvement obligatoire d'échantillons corporels, d'analyse de ces échantillons et de divulgation des informations médicales personnelles tirées de ces analyses. Le droit à la vie privée et à la sécurité de la personne source, qui sont des droits protégés par la Charte, entrent donc en jeu. Cependant, la loi ne s'applique que si la personne exposée est entrée en contact avec une substance corporelle de la personne source dans des circonstances précises — par exemple, en tant que victime d'un acte criminel, ou lorsqu'elle prodiguait des services d'urgence à la personne source. Dans ces circonstances, puisque les personnes sources ont elles-mêmes créé des situations qui pouvaient être risquées pour les personnes exposées, par exemple lorsque les personnes sources recevaient des traitements d'urgence ou des services de soins de santé, leurs atteintes relatives à la vie privée sont donc atténuées. (...) Le fait que l'information recueillie grâce à la loi sera utilisée uniquement dans l'intérêt de la santé des personnes, et non pas aux fins de poursuites criminelles ou de procès civils, est un facteur contextuel global. »*

## **VI. Modèle**

Nous jugeons que la loi de la Nouvelle-Écosse constitue un modèle fort intéressant dont le gouvernement québécois devrait tenir compte puisque le gouvernement néo-écossais s'est inspiré du rapport du groupe de travail sur les échantillons de sang dans le cadre de la Conférence pour l'harmonisation des lois au Canada lorsqu'il a légiféré.

## VII. Conclusion

Nous, les associations syndicales policières du Québec, souhaitons vivement que le Parlement québécois adopte prochainement une loi créant une procédure de prélèvement obligatoire d'échantillons corporels, d'analyse de ces échantillons et de divulgation des informations médicales personnelles tirées de ces analyses lorsque, notamment, un policier ou une policière, ou tout personnel des services d'urgence, a été exposé à un risque d'infection par une maladie transmissible à la suite d'un contact avec une personne source dans le cadre d'une intervention ou lorsqu'il lui prodiguait des services d'urgence.

Nous espérons que ce document a su vous sensibiliser à ce sujet et vous montrer l'importance d'adopter cette loi. Il y va du bien-être et de la santé du personnel des services d'urgence et de la santé, mais également des victimes d'actes criminels et du Bon samaritain.

Vous pouvez compter sur notre entière collaboration dans ce dossier.

En terminant, nous tenons à vous remercier pour l'attention que vous porterez à la présente.



Jean-Guy Dagenais  
Président  
Association des policières et policiers provinciaux du Québec



Denis Côté  
Président  
Fédération des policiers et policières municipaux du Québec



Yves Francoeur  
Président  
Fraternité des policiers et policières de Montréal