

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

Le système est brisé



Audit de l'Australie
Maladie obligatoire
Lois sur les essais

napwha national association of
people with HIV australia

 **HIV JUSTICE
NETWORK**

Publié par l'Association nationale des personnes vivant avec le VIH en Australie.

ABN 79 052 437 899

Adresse postale PO Box 917 Newtown NSW 2042 Australie

Téléphone +61 2 8568 0300

Site web napwha.org.au

Courriel admin@napwha.org.au

2019 Association nationale des personnes vivant avec le VIH en
Australie et Réseau de justice VIH

Auteur : Sally Cameron, pour l'Association nationale des personnes
vivant avec le VIH en Australie et le Réseau de justice pour le VIH.

Assistance à la recherche et à la rédaction : Edwin Bernard, Aaron
Cogle, Michael Frommer, Paul Kidd, Sumin Kim, Sam Lee et Vikas
Parwani.

Design : Lealah Dow, Alternate Insight

Première publication : Septembre 2019

Citation suggérée : Cameron, S. Le système est brisé : Audit des lois
australiennes sur le dépistage obligatoire des maladies pour tester le
VIH, HIV Justice Network et l'Association nationale des personnes
séropositives d'Australie, 2019.

Nous remercions le Fonds Robert Carr pour les réseaux de la société civile
pour sa contribution financière.

Table des matières

Sommaire exécutif	4
1. Fond d'écran	9
2. Raison d'être et méthodologie	13
3. Rapport sur les systèmes législatifs des États	15
Territoire du Nord	15
Queensland	17
Australie-Méridionale	18
Victoria	21
Australie occidentale	23
4. Fonctionnement des lois sur le dépistage obligatoire dans un contexte de soins de santé	28
5. Commentaire	31
Cadre législatif	31
Résumé des résultats de l'audit	33
6. Conclusion	36
Annexe A : Personnes/postes auxquels le tiers est rattaché Les lois sur les tests obligatoires sont liées	38
Annexe B : Résumé des éléments clés de l'obligation Lois sur les essais	39
Annexe C : Motifs de refus de la demande de FOI, Australie du Sud	46
Annexe D : Modèle de demande de liberté d'information adressée à gouvernements des États	47
Annexe E : Liste de contrôle des exigences législatives pertinentes - Médiateur SA	48
Annexe F : Matrice des risques SAPOL - Procédures médico-légales - Tests sanguins de dépistage des maladies	49
Annexe G : Extrait du test obligatoire d'un suspect Cédant pour une maladie infectieuse	50

Exécutif Résumé

partie de notre communauté, et nous faisons partie de la leur (Bambridge & Stardust, 2018).

En Australie, le consentement éclairé est requis pour le dépistage du VIH dans toutes les circonstances, sauf de rares exceptions. En fait, ce sont ces " principes de dépistage volontaire, de consentement éclairé et de confidentialité [qui] ont sous-tendu les améliorations de la couverture du dépistage obtenues en Australie à ce jour " (Department of Health, 2018).

Cinq États ont une législation qui autorise le dépistage obligatoire d'une personne dont les fluides corporels entrent en contact avec la police et/ou le personnel des services d'urgence. Dans l'État de Victoria, ces lois relèvent de la législation sur la santé publique. Dans le Queensland, elles sont axées sur le dépistage d'une personne accusée d'agression sexuelle ou d'un délit grave, bien qu'elles puissent être utilisées pour d'autres personnes susceptibles d'avoir été exposées à des fluides corporels pendant ou peu après le contact avec le personnel de police. la commission de l'infraction, ce qui pourrait inclure d'abord intervenants. Une récente poussée des syndicats de police et des organisations membres a abouti à l'introduction de nouvelles lois concernant spécifiquement les agressions contre le personnel des services d'urgence en Australie-Méridionale et en Australie-Occidentale (2015), ainsi que dans le Territoire du Nord (2016). Il est à noter que toutes ces lois sont uniformément axées sur les droits et la santé de la personne qui est entrée en contact avec des fluides corporels, et non de la personne testée.

Ce rapport ne cherche pas à banaliser les risques et les traumatismes auxquels sont confrontés les travailleurs des services d'urgence qui sont régulièrement confrontés à des situations difficiles et confrontantes. Nous ne tolérons pas les agressions contre le personnel des services d'urgence sous quelque forme que ce soit, y compris les crachats ou les morsures, et nous condamnons toute application intentionnelle de fluides corporels lors d'une agression contre un travailleur des services d'urgence, indépendamment du risque de VIH. Nous notons également qu'il ne s'agit pas d'une question de "nous" et "d'eux". La communauté des personnels des services d'urgence fait

L'adoption de nouvelles lois dans ce domaine est à la fois perplexe et problématique, étant donné les lois pénales existantes qui peuvent

Il n'y a pas de raison d'appliquer cette règle à l'encontre d'une personne qui agresse des policiers ou d'autres travailleurs des services d'urgence, mais surtout si l'on tient compte des traitements modernes du VIH. Bien que la violence à l'encontre des travailleurs des services d'urgence puisse être en augmentation, le risque de transmission du VIH ne l'est pas. En effet, grâce à l'efficacité des traitements, la majorité des personnes vivant avec le VIH en Australie ont une charge virale faible ou indétectable, ce qui rend la transmission improbable ou impossible dans les cas suivants

de circonstances couvertes par ces lois. Si une personne est effectivement exposée au VIH, la prophylaxie post-exposition (PPE) a un taux de réussite élevé, empêchant le VIH de s'établir dans l'organisme d'une personne afin qu'elle ne devienne pas séropositive. En outre, dans le contexte des traitements modernes, les implications de la vie avec le VIH ont été transformées, la santé et la qualité de vie à long terme des personnes vivant avec le VIH étant désormais considérablement améliorées. Les thérapies antirétrovirales ont si bien réussi à préserver la santé et à prolonger la vie qu'une personne récemment diagnostiquée séropositive qui commence un traitement efficace aura une espérance de vie équivalente à celle de la population générale séronégative (Barré-Sinoussi et al., 2018).

Contrairement à de nombreuses professions, le travail de la police et des autres services d'urgence implique par nature de s'engager dans des situations difficiles et dangereuses afin de protéger la santé et la sécurité d'autrui. Malgré cela, les chances qu'un secouriste soit exposé au VIH pendant sa vie professionnelle ordinaire sont extraordinairement faibles. Moins de 0,1 % de la population australienne vit avec le VIH et le VIH ne se transmet pas facilement. Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par contact avec la salive d'une personne séropositive (y compris par morsure ou crachat) ; aucune possibilité de transmission du VIH par contact avec la salive d'une personne séropositive lorsque la salive contient une petite quantité de sang (y compris par morsure ou crachat) ; et une possibilité négligeable ou nulle de transmission du VIH par morsure lorsque la salive de la personne séropositive contient une quantité importante de sang **et que le** sang entre en contact avec une muqueuse.

de transmission professionnelle du VIH à un policier en Australie, jamais.

ou une plaie ouverte, **et** leur charge virale n'est pas faible ou indétectable (Barré-Sinoussi et al., 2018).

Cela signifie que, dans les faits, presque tous les agents des services d'urgence n'entreront jamais en contact avec le VIH au cours de leur carrière et, s'ils le font, le risque de transmission du VIH est soit impossible, soit infime. De plus, si, contre toute attente, la transmission du VIH devait se produire, les traitements de prévention modernes administrés conformément aux meilleures pratiques et en temps voulu, empêcheraient la séroconversion. En d'autres termes, le risque qu'un agent des services d'urgence devienne séropositif à la suite d'un crachat ou d'une morsure liés à son travail est si faible qu'il est presque impossible dans des scénarios réels.

La prévalence du VIH est extrêmement faible en Australie, de sorte que les travailleurs des services d'urgence entreront rarement en contact avec une personne séropositive dans le cadre de leur travail habituel. Les chances d'être exposé à des fluides corporels sont encore bien plus faibles. Et la possibilité de contracter le VIH à la suite d'une exposition est à nouveau très réduite. La disponibilité de la PEP, qui peut stopper le VIH dans son élan, rend la possibilité de transmission du VIH par exposition professionnelle assez faible. Cela explique pourquoi les travailleurs des services d'urgence ne contractent pas le VIH par exposition professionnelle.

Le risque de transmission du VIH à partir d'une exposition professionnelle impliquant d'autres fluides corporels est également extrêmement faible, comme le prouve le fait qu'il n'y a pas eu de notification de transmission du VIH dans un cadre professionnel depuis 2002 (et même dans ce cas, la nature professionnelle de l'exposition n'est pas certaine). Il est important de noter qu'en dépit d'enquêtes approfondies menées depuis de nombreuses années, les efforts combinés de nombreux services et organismes de recherche sur le VIH n'ont jamais pu identifier un cas de transmission du VIH à un agent de police.

Les données de surveillance nationales montrent qu'il n'y a pas eu de notification de transmission du VIH dans un cadre professionnel depuis 2002. En fait, il n'y a jamais eu de cas enregistré

Cet audit national des lois australiennes sur le dépistage obligatoire des maladies a été entrepris afin de mieux comprendre l'utilisation de ces lois pour le dépistage du VIH. Il comprenait une étude de la portée de

les lois et directives actuelles ; une analyse documentaire ; des demandes d'informations auprès des gouvernements des États du Territoire du Nord, du Queensland, de l'Australie-Méridionale, du Victoria et de l'Australie-Occidentale ; et des discussions avec des cliniciens et d'autres travailleurs de la santé.

Les résultats de l'audit sont préoccupants. Nos investigations révèlent que les lois sur le dépistage obligatoire sont en contradiction avec la politique nationale de dépistage du VIH et qu'elles fonctionnent en dehors des réponses structurées et très efficaces au VIH gérées par les cliniciens et les ministères de la santé. L'audit a révélé que, dans de nombreux cas, les lois, leur mise en œuvre et leur suivi présentent de nombreuses défaillances structurelles, généralement dans plusieurs États. Les problèmes sont les suivants :

1. Le seuil/déclencheur du dépistage obligatoire est fixé trop bas : Le dépistage obligatoire du VIH est une procédure invasive contraire à la politique nationale de dépistage et illégale, sauf si la législation l'autorise expressément. Pourtant, dans la plupart des cas, le dépistage peut être ordonné sur la base de la supposition d'une personne qui n'est pas un expert médical et qui pense qu'une personne peut avoir été exposée à des fluides corporels, y compris la salive. C'est-à-dire qu'elle peut avoir été exposée à des fluides corporels, et non pas qu'elle l'a été, à des fluides corporels qui ne comportent pas nécessairement un risque de transmission du VIH. Le dépistage obligatoire peut donc être ordonné lorsqu'il n'y a pas de risque de La transmission du VIH n'est pas du tout possible. Dans ce cas, c'est la perception du risque de transmission (alors qu'il n'existe pas en réalité), fondée sur la stigmatisation et non sur la science, qui motive la décision.

2. La prise de décision a été déléguée à des non-experts : Dans le Territoire du Nord, en Australie-Méridionale et en Australie-Occidentale, la décision de procéder à des tests obligatoires est prise par un officier de police supérieur, sauf si la personne est un enfant ou une

personne n'ayant pas la capacité de consentir. Les décisions prises devant un tribunal requièrent une charge de la preuve plus élevée, mais la fourniture ou non de preuves médicales d'experts dépend du cas. En Australie occidentale, les décisions La décision de procéder ou non à des tests dépend finalement de l'opinion de chaque policier qui estime avoir été mis en danger, la loi leur permettant spécifiquement de passer outre à l'évaluation d'un expert de la police. clinicien sur la question de savoir si les tests sont nécessaires ou conseillés. En Australie occidentale, des tests obligatoires ont été ordonnés des centaines de fois par des hauts responsables de la police depuis 2015. Les cliniciens spécialisés dans le VIH, les personnes les plus

qualifiés pour identifier les endroits où la transmission du VIH/virus transmissible par le sang (VTS) est possible, sont largement exclus du processus décisionnel. Cela signifie que, dans le système actuel, les décisions relatives au dépistage du VIH/VHC sont particulièrement vulnérables à la stigmatisation et ne sont pas fondées sur les dernières connaissances médicales.

3. Le processus décisionnel ne tient pas systématiquement compte de l'équité procédurale :

Dans le Territoire du Nord, en Australie-Méridionale et en Australie-Occidentale, la plupart des personnes seraient soumises à des ordonnances de dépistage obligatoire du VIH approuvées par des policiers de haut rang (en tant qu'adultes, personnes non protégées), sans avoir les moyens de présenter une défense ou que cette défense soit examinée par une partie indépendante pour décider si une telle intervention de l'État est justifiée.

4. Le recours à la force est autorisé :

Tous les États autorisent le recours à la force ou à une force raisonnable pour faire appliquer une ordonnance. Dans le Queensland, l'Australie-Méridionale et le Victoria, le recours à la force nécessite une ordonnance du tribunal, tandis que dans le Territoire du Nord ou en Australie-Occidentale, la loi n'exige pas d'ordonnance du tribunal, sauf si la personne est un enfant ou n'est pas capable de donner son consentement. (Voir la note concernant l'Australie occidentale au point 6. ci-dessous). Trois États autorisent les praticiens de la santé à demander de l'aide et à utiliser la force. Ceci en dépit du fait que l'obtention d'une prise de sang par la force n'est ni simple ni sûre.

5. De lourdes sanctions pénales s'appliquent :

Dans le Territoire du Nord, en Australie-Méridionale et en Australie-Occidentale, le refus de consentir à un test de dépistage de maladie est un délit pénal assorti de lourdes sanctions, notamment des amendes de plus de 15 000 dollars et jusqu'à deux ans d'emprisonnement. Que les sanctions soient appliquées ou non, elles représentent un instrument de force pour forcer le respect d'un ordre plutôt que d'obtenir l'accord ou le consentement à être testé. En Australie-Méridionale, l'accord pour se conformer contourne la procédure engagée devant un magistrat.

6. Il existe un décalage entre les lois, les lignes directrices et les pratiques :

L'audit a révélé de nombreux cas où la loi ne pouvait pas être appliquée

facilement/efficacement ou bien où la loi et les lignes directrices semblaient contradictoires. Par exemple, en Australie occidentale, la loi autorise la détention continue et l'usage de la force si une personne ne veut pas obtempérer, alors que les procédures opérationnelles permanentes de la police stipulent que si une personne ne veut pas obtempérer, elle doit être informée qu'elle a été arrêtée.

a commis une infraction pénale, a reçu une convocation au tribunal et a été libéré immédiatement. Dans de nombreux États où les lois sur le dépistage obligatoire exigeaient le prélèvement de sang par des praticiens de la santé, les cliniciens ont déclaré qu'ils ne se soumettraient pas au dépistage obligatoire (cf. ci-dessous). En outre, nos enquêtes ont montré que, bien que les personnes vulnérables soient obligées de se soumettre à des tests, le système est si ténu qu'elles ne sont pas toujours en mesure de recevoir les résultats de leurs tests.

7. Les lois peuvent ne pas être applicables dans un contexte clinique :

Les lois sur les tests obligatoires ont été rédigées de manière à exiger le prélèvement et le test de sang sans le consentement d'une personne. Cependant, de nombreux professionnels de la santé ont clairement indiqué qu'ils n'accepteraient pas de tester une personne qui refuse de consentir, en particulier lorsque l'usage de la force est impliqué, étant donné qu'il n'est pas nécessairement possible ou sûr de contraindre une personne à se soumettre à un test sanguin, que ce n'est pas forcément dans l'intérêt du patient et que cela va à l'encontre des codes éthiques de la pratique médicale. Des inquiétudes subsistent toutefois quant au fait qu'en

Au moment où une personne est testée, les processus de coercition liés aux ordonnances de dépistage obligatoire peuvent ne pas être transparents pour la personne qui prélève l'échantillon de sang.

8. Les États ont mis en place des processus de suivi minimaux, voire inexistantes :

Lorsque les lois sont situées en dehors des départements de la santé, il n'y a que peu ou pas de mécanismes de surveillance en place pour évaluer l'utilisation, l'efficacité (ou le manque d'efficacité) ou toute conséquence involontaire des lois sur le dépistage obligatoire des maladies. Ce manque de structure suggère un désintérêt pour l'expérience des personnes soumises au dépistage obligatoire, un manque d'intérêt réel pour l'utilité du dépistage obligatoire pour améliorer le bien-être des agents et autres personnels, un manque de compréhension de la complexité des mécanismes systématiquement intégrés dans les systèmes de gestion, de programmation et de suivi de la santé en matière de VIH, et un mépris du coût ou du rapport coût/bénéfice des systèmes de dépistage obligatoire. Le coût est certainement un problème en Australie occidentale où des centaines de tests ont été effectués, dont 32% (125 sur 387 cas) dans des zones régionales où, en plus des coûts associés au dépistage, la police doit organiser le transport et les gardes de police vers

et depuis les lieux de dépistage spécifiques. Notamment, le système de l'Australie occidentale n'incluait pas la collecte de données indiquant si les personnes contrôlées étaient d'origine aborigène ou insulaire du détroit de Torres, bien que le commissaire de police ait noté que ces données devaient être collectées à partir de 2019.

Australie occidentale, les lois sur les tests obligatoires ont été utilisées près de 100 fois/an depuis leur introduction en 2015. En Australie occidentale au moins, il semble très improbable que la majorité des incidents aient comporté un quelconque risque de transmission du VIH étant donné les conditions requises pour que cette transmission soit possible.

9. Les systèmes des États manquent de mécanismes transparents et accessibles : À aucun moment, la NAPWHA n'a été en mesure d'identifier un point d'entrée clé pour poser des questions ou obtenir des informations sur l'utilisation des lois sur les tests obligatoires de dépistage des maladies dans aucun État. Malgré des demandes de renseignements sur la liberté d'information et des contacts directs avec la police et d'autres services gouvernementaux (dont le personnel s'est montré courtois et serviable), aucun État n'a fourni d'informations sur les personnes ayant ordonné les tests ou sur les moyens d'exposition présumée au VIH liés à chaque test. Dans deux États, il n'a pas été possible de savoir si les lois avaient été utilisées ou non. En général, le personnel ne savait pas où se trouvaient les informations demandées.

10. Les systèmes des États manquent d'une interface réussie entre la santé et la police : Bien que la remise des résultats des tests soit gérée par des cliniciens individuels par le biais de procédures standard situées dans le secteur de la santé, et que les ministères de la santé conservent par ailleurs la responsabilité de la réponse australienne au VIH, les ministères de la santé semblent avoir été largement exclus des processus concernant la mise en œuvre des lois sur le dépistage obligatoire (à l'exception du Victoria). Il y a aucune exigence ou infrastructure pour la déclaration des données sur les tests obligatoires au personnel du département de la santé, ni d'agents clairement désignés dans la santé ou la police pour permettre une interface efficace entre les départements sur cette question. En outre, les conversations avec de nombreux cliniciens ont révélé qu'ils ne connaissaient pas les processus et les responsabilités prévus par la législation ou qu'ils avaient des inquiétudes quant à la manière dont leurs organisations pouvaient/devaient répondre aux ordonnances de dépistage obligatoire.

11. Des lois sont utilisées et leur utilisation ne semble pas justifiable : Malheureusement, les données n'étaient pas disponibles pour le Territoire du Nord ou le Queensland, mais l'audit a révélé que les tests obligatoires relatifs aux incidents impliquant des travailleurs des services d'urgence n'ont pas été utilisés dans l'État de Victoria, mais qu'ils avaient été utilisés sept fois en Australie-Méridionale au cours de la période de 15 mois, de février 2017 à mai 2018. En

Malheureusement, à l'issue de l'audit, nous ne sommes toujours pas en mesure de fournir des données claires sur l'utilisation des lois sur le dépistage obligatoire du VIH. Dans deux États, il n'a pas été possible d'accéder à des informations sur le nombre de fois où le dépistage obligatoire du VIH avait été effectué. Aucun État n'a fourni d'informations sur les raisons pour lesquelles les tests obligatoires avaient été effectués. a été effectuée (type d'exposition) ou dans quelles circonstances les tests ont été effectués, et il n'est pas clair si ce type d'information est collecté.

Le système ne comprend pas de mécanisme permettant d'évaluer si les personnes dont le test de dépistage du VIH est positif sont des accusés ou des policiers. Cette défaillance structurelle signifie que le système ne peut pas être contrôlé et évalué efficacement. Il n'a donc pas de comptes à rendre. Nous ne pouvons pas savoir si le système fonctionne parce que le système lui-même ne peut pas être contrôlé. La raison de son existence ne peut être mesurée. Cela soulève également des questions plus larges, notamment celle de savoir pourquoi ces systèmes perdurent si la police sont incapables de savoir si quelqu'un est séropositif. Nous savons qu'ils ne le sont pas.

Il n'a pas non plus été possible de savoir si une personne soumise au dépistage obligatoire avait été testée positive au VIH dans un quelconque État. Il semble que, dans l'intérêt (louable) d'assurer la confidentialité des dossiers médicaux, la police ait délégué la responsabilité d'identifier et de notifier les cas de VIH aux médecins individuels, et par conséquent, il n'y a pas de collecte ou d'enregistrement des résultats des tests dans le cadre du dépistage obligatoire. On ne sait pas si les gouvernements des États ont mis en place des systèmes pour enregistrer les données dans ce domaine.

De même, les services de police ne tiennent pas de registre des diagnostics de VIH résultant d'un incident professionnel (c'est-à-dire qu'ils ne savent pas si un policier a été testé séropositif) ; ils n'ont donc pas été en mesure de fournir des données sur ce point. Toutefois, nos demandes de renseignements auprès de l'institut Kirby ont permis d'identifier un fait important. Les données de surveillance nationale du VIH révèlent qu'il n'y a eu aucune notification nationale du VIH pour les années 2003 à 2017 suite à un diagnostic de VIH en Australie avec un risque d'exposition professionnelle signalé¹. En d'autres termes, les données de surveillance du VIH nous apprennent qu'il n'y a pas eu de cas de transmission du VIH au personnel des services d'urgence à la suite d'une exposition professionnelle.

1 Correspondance avec l'Institut Kirby basée sur les données de surveillance nationale, 16 mai 2019.

d'exposition professionnelle depuis l'introduction de la législation.

Ces informations seraient également détenues par les services de santé des États dans leurs données de surveillance. Il n'est pas clair si cela est bien connu en dehors du secteur de la santé, et si la police, les organisations de services d'urgence et les syndicats associés ont des mécanismes en place pour trouver et analyser ces données.

et d'examiner si cette législation bénéficie leur personnel ou, à l'inverse, de faire subir à leurs employés/membres une inquiétude inutile quant à une éventuelle transmission du VIH.

Il est absolument prioritaire pour nos organisations que les personnes qui craignent d'avoir été exposées au VIH ne subissent pas un stress excessif concernant la probabilité de transmission du virus ou ne soient pas autorisées à travailler sous l'emprise d'idées fausses, dépassées et stigmatisées sur ce que signifie vivre avec le VIH aujourd'hui. Les tests obligatoires de dépistage du VIH perpétuent la stigmatisation liée au VIH, exacerbant la peur chez les personnes atteintes du VIH.

les travailleurs des services d'urgence. La pression médiatique en faveur du dépistage obligatoire, menée par les organisations membres de la police, a constamment utilisé un langage très émotif et des études de cas qui ont uniformément renforcé la peur de la transmission du VIH dans des cas où la transmission n'était pas possible (Foster, 2014 ; Morri, 2019 ; Quested, 2019), notamment en signalant qu'un policier qui craignait d'avoir été exposé au VIH avait désormais peur d'embrasser ses proches (Foster, 2014).

Le VIH n'est pas facilement transmissible et c'est désormais un problème de santé chronique et gérable. Le traiter autrement dans le discours médiatique ou dans la législation est stigmatisant et irresponsable. Au contraire, il est essentiel d'intensifier la fourniture d'informations claires et accessibles sur la science du VIH par le biais d'une éducation ciblée, tout comme la fourniture de services de soutien aux travailleurs d'urgence qui craignent d'avoir été exposés au VIH.

Les lois sur le dépistage obligatoire ne tiennent pas compte des connaissances et de l'expertise collectives qui sont à la base de la stratégie nationale australienne en matière de VIH et de la réponse au VIH, leader mondial et efficace.

**La National Association of People with HIV
Australia et le HIV Justice Network
recommandent de prendre en**

considération les points suivants :

1. Abrogation de toutes les lois sur les tests obligatoires utilisés pour tester les personnes pour le VIH à la suite d'une exposition possible d'une personne aux fluides corporels d'une autre, étant donné qu'il ne s'agit que d'une possibilité lointaine

de transmission et la disponibilité de la prophylaxie post-exposition pour prévenir l'acquisition du VIH. Ces lois criminalisent des comportements qui le sont déjà. Elles ne peuvent pas empêcher les transmissions du VIH lorsqu'il n'existe aucun risque.

avec le VIH.

2. Révision immédiate des systèmes actuels concernant l'utilisation des lois sur les tests obligatoires, compte tenu de leur utilisation manifestement excessive dans certains cas. l'utilisation de tests pour détecter "toutes" les maladies possibles sans tenir compte des événements à risque, l'absence d'une interface efficace avec les cliniciens. et les services de santé, le mépris du bien-être des personnes testées et l'absence de mécanismes de contrôle de l'utilisation et de l'efficacité de ces lois.

3. Modification de la législation sur les tests obligatoires de manière à ce que tous les tests obligatoires/forcés nécessitent l'ordonnance d'un juge et la recommandation positive d'un médecin spécialiste qualifié, les policiers ne pouvant pas ordonner de tests obligatoires, afin de garantir que les tests ne puissent pas être utilisés de manière abusive comme moyen de punition extrajudiciaire.

4. Modification des lois sur les tests obligatoires afin que le consentement (ou l'absence de consentement) et les moyens par lesquels il a été obtenu soient enregistrés et communiqués au personnel chargé de l'examen pathologique et de la communication des résultats.

5. Modification des lois sur les tests obligatoires afin d'inclure des exigences de surveillance rigoureuses (facteurs à surveiller), avec une condition de publication annuelle des résultats de la surveillance.

6. Modification des lois sur les tests obligatoires afin de limiter les tests obligatoires pour toute infection transmissible aux situations où il existe un risque réel de transmission (confirmé par un spécialiste médical) de cette infection spécifique.

7. Examen des procédures cliniques et autres procédures de soutien, y compris l'application des directives PEP professionnelles, afin de garantir un traitement efficace des travailleurs des services d'urgence qui craignent d'avoir été exposés à un risque de transmission du VIH.

8. Renforcement de l'éducation ciblant les organisations de travailleurs des services d'urgence et les médias concernant les connaissances scientifiques actuelles sur les risques et les traitements du VIH, afin d'atténuer les craintes d'exposition et de transmission du VIH dans le cadre professionnel et de permettre une meilleure compréhension des réalités de la vie

1. Contexte

Le dépistage obligatoire d'une personne pour une maladie quelconque enfreint le principe de l'autonomie personnelle, fondamental pour l'éthique biomédicale : ce même principe qui est à la base des systèmes du consentement volontaire et éclairé pour les procédures médicales, et du droit au respect de la vie privée et à la confidentialité des informations médicales personnelles. Le présent audit est spécifiquement axé sur le recours au dépistage obligatoire du VIH, dépistage qui peut être réalisé par la coercition ou l'usage de la force.

Le dépistage obligatoire/forcé du VIH est contraire aux principes juridiques de base, constituant à la fois une agression criminelle et des coups et blessures en vertu du droit civil en l'absence de consentement ou de toute autre autorisation légale, étant donné que le dépistage du VIH nécessite une prise de sang sous-cutanée (pénétrant la peau). En outre, le dépistage forcé du VIH est incompatible avec les droits de l'homme, les libertés civiles et la stratégie de santé publique, et il est combattu par les organismes internationaux spécialisés, notamment l'ONUSIDA et l'OMS :

Les tests obligatoires, contraignants ou forcés ne sont jamais appropriés, quelle que soit l'origine de cette coercition : prestataires de soins de santé, partenaires, membres de la famille, employeurs, responsables de l'application des lois ou autres (OMS et ONUSIDA, 2017).

Par conséquent, les régimes de dépistage obligatoire des maladies existent dans un espace contesté, en contradiction avec les droits de l'homme, l'autonomie corporelle et la santé publique. L'importance de leur impact potentiel sur les droits de l'homme signifie qu'ils doivent être constamment remis en question afin de garantir la santé publique.

leur justification est suffisante pour justifier l'incursion dans le droit à l'autonomie corporelle qu'ils représentent. En bref, le dépistage obligatoire des maladies n'est pas à prendre à la légère.

En Australie, le consentement éclairé est requis pour le dépistage du VIH dans toutes les circonstances, sauf dans de rares cas. En fait, étant donné qu'une réponse efficace au VIH nécessite un taux élevé de dépistage, ce sont ces "principes de dépistage volontaire, de consentement éclairé et de confidentialité [qui] ont sous-tendu les améliorations de la couverture du dépistage réalisées en Australie à ce jour".

l'homme.

(Ministère de la santé, 2017).

La *politique nationale de dépistage du VIH* expose les principes clés qui guident le dépistage et le diagnostic du VIH. Ceux-ci incluent l'exigence que le dépistage du VIH soit volontaire et réalisé avec un consentement éclairé. En outre, les principes exigent que le dépistage du VIH soit effectué de manière éthique et qu'il soit bénéfique pour la personne testée (Australasian Society for HIV Medicine, 2017).

Les systèmes de "dépistage obligatoire" fonctionnent dans des circonstances où les personnes ne peuvent pas participer à certaines activités ou accéder à certains services sans leur accord. à faire l'objet d'un dépistage. Il s'agit notamment du don de sang, de tissus et d'organes (Australasian Society for HIV Medicine, 2017), des examens de santé pour certaines sous-catégories de visa (Gouvernement australien, 2019), de l'enrôlement ou du service dans les forces armées (ministère de la Défense du gouvernement australien et Australasian Society for HIV Medicine, 2012), ou de la souscription de certains types d'assurance (Brady et al., 2013). Il est important de noter que si le refus de se soumettre à un test sanguin pour confirmer la séropositivité empêche l'accès à ces activités ou services, le droit de donner ou de refuser son consentement reste intact. Le dépistage obligatoire n'est pas l'objet du présent rapport.

Le dépistage obligatoire fait référence à des situations dans lesquelles une personne se voit refuser le droit de refuser son consentement et, par conséquent, le sang est prélevé de force pour être testé, le sang étant ensuite analysé. pour confirmer si une personne est atteinte d'un état ou d'une maladie spécifique. Les rares circonstances dans lesquelles le dépistage obligatoire est légal comprennent une enquête médico-légale ou coronale ou lorsqu'une ordonnance légale a été rendue pour permettre le dépistage obligatoire. Les lois australiennes autorisant le dépistage obligatoire couvrent généralement un certain nombre de maladies, parmi lesquelles le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.

Ce rapport concerne l'utilisation des lois sur les tests obligatoires pour dépister le VIH directement associé au risque de transmission à

le personnel des services d'urgence (en particulier la police).² Compte tenu de son objet, il est important de préciser d'emblée que ce rapport ne cherche pas à banaliser les risques et les traumatismes auxquels les travailleurs des services d'urgence sont confrontés. Nous réitérons ici notre position précédemment formulée (Australian Federation of AIDS Organisations & National Association of People with HIV Australia, 2018) : reconnaître les situations difficiles et confrontantes que les travailleurs des services d'urgence rencontrent régulièrement, notamment en répondant à des incidents violents, en procédant à des arrestations, en effectuant des sauvetages, et de fournir une assistance médicale. En particulier, nous ne tolérons aucune forme de violence à l'encontre du personnel des services d'urgence, y compris les crachats ou les morsures, et nous condamnons toute application intentionnelle de fluides corporels lors d'une agression contre un travailleur des services d'urgence, indépendamment du risque de VIH. En effet, l'un de nos objectifs est d'aider le personnel des services d'urgence à ne pas s'inquiéter inutilement de la transmission du VIH lorsqu'il n'existe aucun risque de transmission. Il s'agit important de noter que les lois pénales existantes peuvent être appliquées contre une personne qui agresse la police ou d'autres travailleurs des services d'urgence. Nous notons également un point important, initialement soulevé dans le document de position d'ACON de 2018 : il ne s'agit pas d'une question de " nous " et " eux ". La communauté des services d'urgence

Le personnel fait partie de notre communauté, et nous faisons partie de la leur (Bambridge & Stardust, 2018).

Pour paraphraser le *document d'options* du gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud sur le *dépistage obligatoire des maladies*, l'utilisation des lois sur le dépistage obligatoire concerne l'exposition à des fluides corporels que l'urgence

les services dont les travailleurs font l'expérience dans le cadre de leur travail habituel.

Malheureusement, ce travail implique intrinsèquement de s'engager dans des situations difficiles et dangereuses afin de protéger la santé et la sécurité d'autrui (ministère de la Justice, 2018). Autrement dit, contrairement à de nombreuses autres professions, l'exposition aux fluides corporels fait partie du travail. Néanmoins, les chances que le VIH soit transmis à un travailleur des services d'urgence au cours de son travail ordinaire sont extrêmement faibles. Moins de 0,1 % de la population australienne vit avec le VIH et le VIH ne se transmet pas facilement.

corporels susceptibles de transmettre des maladies. Dans le Territoire du Nord, le Queensland et l'Australie occidentale, la salive est spécifiquement désignée comme un fluide corporel susceptible de déclencher une ordonnance de dépistage, bien que

2 Pour un tableau des personnes couvertes par ces lois, voir l'annexe A.

que la salive ne peut pas transmettre le VIH (Cresswell et al, 2018 ; Barré- Sinoussi et al, 2018), et la transmission par exposition à d'autres fluides corporels n'est certainement pas inévitable (Barré-Sinoussi et al, 2018). La transmission du VIH nécessite la présence d'éléments spécifiques, et ces éléments sont généralement absents lors d'incidents impliquant des travailleurs des services d'urgence.

Comme le souligne la Déclaration de consensus des experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal (Barré-Sinoussi et al., 2018), rédigée par 20 des plus grands scientifiques du monde spécialisés dans le VIH :

- Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par contact avec la salive d'une personne séropositive, y compris par baiser, morsure ou crachat.
- Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par morsure ou crachat lorsque la salive de la personne séropositive ne contient pas de sang ou une petite quantité de sang.
- La possibilité de transmission du VIH par morsure lorsque la salive de la personne séropositive contient une quantité importante de sang, **que** son sang entre en contact avec une muqueuse ou une plaie ouverte **et que** sa charge virale n'est pas faible ou indétectable varie de nulle à négligeable.

La déclaration de consensus des experts soutient une déclaration de consensus australienne antérieure sur la même question (Boyd M et al., 2016).

Le risque de transmission du VIH à partir d'une exposition professionnelle à d'autres fluides corporels est également extrêmement faible, comme en témoigne le fait qu'il n'y a pas eu de notification de transmission du VIH dans un cadre professionnel depuis 2002 (et on ne sait pas si ce cas s'est produit dans un hôpital ou en dehors).

Le personnel des services d'urgence ne contracte pas le VIH par exposition professionnelle, aucun exemple récent n'ayant été identifié en Australie. En outre, la probabilité de transmission du VIH au personnel des services d'urgence lors d'un incident impliquant une exposition à des fluides corporels est très faible.

est en baisse. Les traitements ont considérablement amélioré l'espérance de vie et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, mais ils ont également eu un impact marqué sur le risque de transmission du VIH, le risque ayant radicalement diminué (souvent jusqu'à aucun risque ") lorsqu'une personne a une charge virale supprimée (Cohen et al., 2011 ; Cohen et al., 2016).

Surveillance nationale

les chiffres de 2017 estiment que 74 % des personnes vivant avec le VIH avaient une charge virale supprimée (Kirby Institute, 2018). Ce pourcentage ne peut qu'augmenter à mesure que l'Australie s'oriente vers les objectifs ambitieux 95-95-95 de l'ONUSIDA, à savoir que 95 % de toutes les personnes vivant avec le VIH diagnostiquées, 95 % de toutes les personnes diagnostiquées sous traitement antirétroviral et 95 % de toutes les personnes sous traitement ont une charge virale supprimée. (ONUSIDA, 2014).

Même en travaillant de manière hypothétique, en cas d'exposition professionnelle aux fluides corporels d'une personne séropositive ou de statut inconnu, les directives nationales (Australasian Society for HIV Medicine, 2016b) recommandent d'envisager le recours à la prophylaxie post-exposition (PEP) : utilisation à court terme d'un traitement antirétroviral par une personne séronégative après une exposition à...
VIH. S'il est commencé dans les 72 heures suivant l'exposition et pris pour 28 jours avec une bonne observance, la PPE réduit de manière significative la probabilité que la personne devienne séropositive car il peut empêcher le VIH de s'établir dans les cellules immunitaires d'une personne, même après que le virus a pénétré dans son corps (Schechter, 2004 ; Pinkerton et al., 2004). Des taux de réussite élevés ont été signalés : jusqu'à 100 % chez les patients utilisant des traitements plus récents (Poynten et al, 2007). Il est important de noter que pour maximiser l'efficacité, la PEP doit être initiée le plus tôt possible après l'événement (la limite supérieure étant de 72 heures). Bien que les tests rapides de dépistage du VIH puissent fournir des résultats raisonnablement fiables, un test précis prend quelques jours et ne peut donc pas être utilisé pour commencer la PEP.

La transmission du VIH par exposition professionnelle est extrêmement improbable

La probabilité de transmission du VIH diminue réellement, car de plus en plus de personnes vivant avec le VIH suivent un traitement efficace.

Si un travailleur des services d'urgence est exposé au VIH et qu'un médecin estime qu'il existe une réelle possibilité de transmission, la PPE a de fortes chances de prévenir le VIH.

Le personnel des services d'urgence ne contracte pas le VIH par le biais d'une exposition professionnelle.

Les directives nationales indiquent que l'utilisation de la PPE doit être décidée au cas par cas, et il est recommandé de toujours consulter un expert. Cette directive est en place parce que, souvent, le risque de transmission du VIH à la suite d'une exposition professionnelle à des fluides corporels est nul ou négligeable. Bien entendu, la PEP est disponible pour les travailleurs des services d'urgence qui ont pu être exposés à des fluides corporels, les lignes directrices leur étant également applicables. Toutefois, la PPE doit être mise en place dès que possible après un incident, de sorte que le dépistage de la personne susceptible d'avoir un virus transmis par le sang n'est pas pertinent car le traitement doit être commencé avant le retour des résultats. Autrement dit, les procédures standard fonctionnent indépendamment du résultat (imminent) du test.

Il convient également de noter que la personne soumise à un test obligatoire peut avoir un résultat négatif pour le VIH, bien qu'elle soit séropositive, si elle a récemment contracté le VIH et se trouve dans la période de latence, pendant laquelle les anticorps du VIH ne peuvent pas être détectés. Cela signifie que même si les résultats du test pouvaient être renvoyés immédiatement, ils ne peuvent pas être utilisés pour informer le travailleur des services d'urgence du début de la PEP et que tout réconfort tiré par le travailleur de ce résultat de test est illusoire.

Les thérapies antirétrovirales réduisent considérablement la progression de la maladie associée au VIH, de sorte que les personnes récemment diagnostiquées séropositives ont une espérance et une qualité de vie comparables à celles de leurs homologues séronégatifs. Les maladies définissant le sida sont désormais si rares en Australie que le rapport national de surveillance du VIH n'en fait plus état.

Malheureusement, l'accent mis sur le dépistage obligatoire détourne l'attention de la nécessité de veiller à ce que le personnel des services d'urgence soit bien informé à la fois sur le risque de transmission et sur ce que l'infection par le

VIH pourrait signifier. Ce travail est vital, car les idées fausses persistantes exagérant les méfaits de l'infection par le VIH influencent l'application de la loi (Barré-Sinoussi et al., 2018). De plus, le personnel des services d'urgence semble subir un stress excessif alors qu'il n'y a aucun risque d'infection par le VIH. transmission du VIH, sans savoir que la vie avec le VIH s'est transformée au cours de la dernière décennie.

La pression médiatique en faveur du dépistage obligatoire, menée par les organisations membres de la police, a constamment utilisé un langage très émotif et des études de cas qui ont uniformément renforcé la peur de la transmission du VIH dans les cas où la transmission n'était pas possible (Foster, 2014 ; Morri, 2019 ; Quested, 2019). Les médias rapportent qu'un officier de police d'Australie occidentale a proposé

un aperçu qui donne à réfléchir du traumatisme inutile vécu après un incident au cours duquel un agent craignait d'être exposé au VIH, y compris sa peur d'embrasser ses proches (Foster, 2014).

Les crachats et les morsures sont déjà érigés en infractions pénales, les juges examinant les affaires pour garantir l'équité de la procédure.

Donner le pouvoir de décision à la police rend les tests obligatoires des lois vulnérables à une utilisation abusive, y compris la possibilité de leur exploitation comme une punition extrajudiciaire, qui sape la confiance du public dans le système

S'il existe un risque réel de transmission du VIH, la PPE doit être mise en place avant le retour des résultats du test si l'on veut qu'elle soit efficace, ce qui rend le dépistage obligatoire inutile.

Le VIH n'est pas facilement transmissible et il s'agit désormais d'un problème de santé chronique et gérable. Le traiter autrement dans le discours médiatique ou dans la législation est stigmatisant et irresponsable. Il est absolument prioritaire pour nos organisations que les personnes qui craignent d'avoir été exposées au VIH ne subissent pas de stress excessif quant à la probabilité qu'elles soient contaminées par le virus. de la transmission du VIH ou ne sont pas autorisés à travailler avec des idées erronées, dépassées et stigmatisées sur ce que signifie vivre avec le VIH aujourd'hui.

2. Justification et méthodologie

Malgré la résistance du secteur communautaire à l'utilisation des lois sur le dépistage obligatoire (Australian Federation of AIDS Organisations, 2015 ; Australasian Society for HIV Medicine, 2016a ; Australasian Society for HIV Medicine, 2019), peu de travaux ont été entrepris pour comprendre comment les lois sur le dépistage obligatoire ont été utilisées et si elles ont apporté un quelconque avantage. Cela est particulièrement inquiétant étant donné la transparence très limitée concernant le suivi de l'efficacité de la législation par les gouvernements ou d'autres systèmes (une question soulevée dans les soumissions du secteur communautaire aux gouvernements pendant l'élaboration de la législation), et l'absence d'analyse accessible de tout suivi.

Cet audit national des lois sur le dépistage obligatoire des maladies a été élaboré en se référant à l'affirmation contenue dans la *politique nationale de dépistage du VIH* selon laquelle :

les situations jugées nécessaires pour imposer un dépistage obligatoire ou obligatoire devraient être examinées de près et régulièrement du point de vue des données probantes afin de s'assurer que les lignes directrices en matière de prise de décision sont adéquates et que la violation du principe du caractère volontaire du dépistage est toujours justifiée (Australasian Society for HIV Medicine, 2017).

une enquête de la commission parlementaire de la Nouvelle-Galles du Sud (Parliament of NSW, 2019), un document d'options de réponse du gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud (NSW Government, 2018) et des appels aux soumissions des parties prenantes (Department of Justice, 2018).

De plus, l'examen des lois sur les tests obligatoires est opportun :

- le gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud (NSW) a engagé un processus visant à envisager l'introduction d'une législation sur le dépistage obligatoire des maladies depuis 2017 : un processus qui a comporté

- la législation pertinente de l'Australie occidentale, la *loi de 2014 sur les tests obligatoires (maladies infectieuses)*, comprend un article (34) exigeant l'examen du fonctionnement et de l'efficacité de la loi dès que possible après le 1er janvier 2020 (cinq ans après l'entrée en vigueur), avec un rapport de l'examen à déposer au Parlement.
- Révision en cours du *règlement de 2009 sur la santé publique et le bien-être* de l'État de Victoria, avec une soumission publique se terminant le 30 septembre 2019.

Fin 2018, l'Association nationale des personnes séropositives en Australie (NAPWHA) a commencé à travailler avec le Réseau de justice VIH (HJN) pour concevoir un processus visant à mieux comprendre l'utilisation des lois australiennes sur le dépistage obligatoire du VIH, en particulier lorsqu'elles s'appliquent au VIH³. Une liste de questions prioritaires a été élaborée, notamment :

- Combien de fois les lois sur le dépistage obligatoire des maladies ont-elles été utilisées pour tester le VIH ou d'autres maladies transmissibles dans chaque État ?
- Quel moyen d'exposition au VIH aurait été utilisé, par exemple, crachat, projection de sang, piqûre d'aiguille ?
- Qui a ordonné que les tests soient effectués ?
- Combien de fois le dépistage obligatoire a-t-il révélé un résultat positif permettant d'identifier qu'une personne testée vivait avec le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C ou un autre BBV ?

3 Ce projet a été rendu possible grâce au financement du Fonds Robert Carr pour les réseaux de la société civile, qui a accordé un financement de base au HJN et une petite subvention à la NAPWHA par le biais du Consortium mondial pour la justice en matière de VIH.

- Y a-t-il eu un cas de transmission du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C ou d'un autre VBG à la suite d'un incident lié au dépistage obligatoire ?
- Combien et quelle proportion d'incidents et d'essais ont eu lieu dans des zones rurales ou métropolitaines ?
- Combien de personnes testées sont des aborigènes ou des insulaires du détroit de Torres ?

En outre, le processus espérait en apprendre davantage sur l'expérience des travailleurs de la santé tenus de se soumettre à des tests obligatoires.

Le processus d'audit national des lois sur le dépistage obligatoire des maladies a inclus :

- l'examen des lois, directives et procédures opérationnelles australiennes en vigueur⁴
- examen de la littérature australienne et internationale concernant l'utilisation des lois sur le dépistage obligatoire
- Demandes de données au titre de la liberté d'information (FOI) auprès des gouvernements des États où des lois sur les tests obligatoires sont en vigueur (juillet 2014 - juin 2018).⁵
- contact ad hoc avec le personnel de la police et des services de santé dans de nombreux États, afin d'obtenir des précisions sur les informations obtenues par le biais de la liberté d'information.
- des entretiens et discussions ciblés avec des cliniciens impliqués dans la mise en œuvre des lois

Les résultats de ces enquêtes sont détaillés ci-dessous.

Malheureusement, le processus d'audit n'a rencontré qu'un succès partiel. Ceci est probablement le résultat d'un certain nombre de facteurs croisés, y compris le refus d'accès aux données applicables, mais aussi un manque apparent de collecte de données liées à cette par la police, la santé et d'autres services gouvernementaux. Il est également juste de dire que la NAPWHA et le HJN ont des contacts limités dans les départements de police et de justice, et que négocier ces chemins peu familiers s'est avéré difficile.

Par conséquent, nous offrons les données contenues dans ce document comme un enregistrement incomplet. Tous les efforts ont été faits pour assurer la

Toutefois, nous invitons toutes les parties intéressées à nous contacter directement si elles ont des informations supplémentaires à ajouter ou des demandes de correction.

Nous espérons qu'il s'agira du début d'un processus d'engagement incluant notre communauté, nos collègues communautaires, les praticiens de la santé et leurs homologues des services de santé et de police de l'État, et d'un point de départ utile pour mieux comprendre ces lois et leurs effets sur nos communautés et nos effectifs.

- 4 Voir le tableau récapitulatif des éléments clés des lois (vérifié par le Centre juridique sur le VIH/sida) à l'annexe B.
- 5 Voir l'exemple de demande de FOI (Australie occidentale) à l'annexe C.

3. Rapport sur les systèmes législatifs des États

Territoire du Nord

Aperçu de la législation⁶

La division 7AA de la loi de 2016 portant modification de l'administration de la police décrit deux systèmes différenciés pour permettre le dépistage forcé du VIH, selon que la personne est ou non une personne protégée, c'est-à-dire un enfant ou une personne incapable de donner son consentement.

Pour la plupart des personnes, la loi permet à un officier de police supérieur (qui n'est pas impliqué dans l'enquête) d'autoriser un test sanguin lorsqu'il y a des raisons de suspecter un transfert de sang, de salive ou de matières fécales sur une peau cassée ou une muqueuse. d'un agent de police, d'un agent lié à la police ou d'un service de police à la suite d'une agression, de son appréhension ou de sa détention légale, ou de toute autre circonstance prescrite. Lorsque la personne est une personne protégée, la police est tenue de demander une ordonnance à un magistrat.

Pour une personne non protégée, l'autorisation d'une prise de sang comprend une disposition permettant à un praticien de santé prélevant du sang de demander l'aide nécessaire et raisonnable, et au praticien de santé ou à la personne qui l'assiste d'utiliser la force nécessaire pour obtenir un échantillon. Pour les personnes protégées, la loi prévoit que la force peut être utilisée pour faire respecter l'ordonnance.

⁶ Cet aperçu est un synopsis de la législation du Territoire du Nord et ne comprend pas toutes les dispositions. Pour une description détaillée, veuillez vous référer à la loi de 2016 portant modification de l'administration de la police.

Dans les deux cas, la police peut appréhender et détenir le cédant aussi longtemps que cela est raisonnablement nécessaire pour permettre l'exécution du test sanguin.

Si la personne n'est pas une personne protégée, l'approbation peut être accordée par écrit ou oralement, en personne, ou par radio, téléphone ou tout autre moyen de communication disponible. Si l'autorisation est accordée oralement, elle doit être consignée par écrit. Une copie de l'approbation du test de dépistage de la maladie doit être signifiée à l'accusé avant qu'elle ne prenne effet.

S'il s'agit d'une personne protégée, l'affaire doit être entendue devant un tribunal afin qu'une ordonnance soit rendue, toutes les parties ayant la possibilité d'être représentées par un avocat.

L'accusé doit être informé que la force peut être utilisée pour faire appliquer l'ordonnance et de son droit de faire appel devant la Cour suprême. En théorie, le tribunal doit prendre toutes les mesures raisonnables

s'assurer que l'explication fournie au cédant est exprimée dans une langue et d'une manière que le cédant est susceptible de comprendre, bien que le non-respect de cette exigence n'invalide pas l'ordre de test de maladie.

Dans les deux cas, le non-respect de la loi constitue une infraction, bien qu'une défense soit possible si l'accusé a une "excuse raisonnable".

Le praticien de santé doit prélever un échantillon de sang à moins qu'il n'y ait un risque sérieux que le prélèvement de l'échantillon ne cause un préjudice grave au cédant ou à une autre personne, et/ou que la santé du cédant ne soit affectée (autorisation).

Il convient également de noter que l'agent de police soupçonné d'être entré en contact avec les substances corporelles de l'accusé ne peut pas être contraint de témoigner lors d'une audience du tribunal, mais peut faire appel de la décision si le tribunal ne rend pas l'ordonnance de dépistage de la maladie.

Examen de la mise en œuvre

La demande de liberté d'information de la NAPWHA visant à obtenir des documents relatifs à la mise en œuvre de la *loi sur l'administration de la police* et de la *politique et des procédures opérationnelles standard de la police du NT* n'a fourni aucune information concernant l'utilisation de la loi. La demande a été rejetée au motif que la procédure opérationnelle standard de la NT Police prévoit que les informations demandées soient enregistrées dans un système logiciel appelé PROMIS, où elles sont enregistrées dans la tâche individuelle PROMIS à laquelle elles se rapportent. Chaque tâche PROMIS

Le travail est lié à un incident, par exemple une agression ou une entrée par effraction, etc. La NT Police "n'a pas de processus en place pour saisir" les informations demandées. En bref, la demande était refusé en vertu de l'article 27 de la *loi sur l'information (NT)* sur la au motif que l'organisme chargé de l'application des politiques "croit raisonnablement que les informations demandées n'existent pas". D'autres enquêtes menées par la police n'ont pas permis d'identifier si ou où les données sont détenues.

Des démarches ont également été entreprises auprès des agences de santé communautaire et de santé sexuelle, des services de santé et de pathologie du gouvernement de l'État. Bien que tous les contacts se soient montrés intéressés et utiles, aucun n'a été en mesure d'indiquer comment obtenir les informations souhaitées. Les personnes-ressources de l'unité de santé sexuelle et de lutte contre les virus transmissibles par le sang ont indiqué qu'elles n'étaient au courant d'aucun cas d'utilisation des lois obligatoires, soulignant que la loi n'exige pas la participation de l'unité. Les personnes-ressources des sites de dépistage probables n'étaient pas au courant que des tests obligatoires avaient été effectués.

La NAPWHA note avec inquiétude que les lois sur les tests obligatoires dans le Territoire du Nord semblent avoir été adoptées sans mécanismes clairs pour contrôler et évaluer leur application.

Territoire du Nord	
Maladies prescrites	VIH, hépatite B, hépatite C et "autres prescriptions".
Personne qui fait commander	Police (ou magistrat si personne protégée)
Procédure régulière : Faire le commander	Pas de dispositions de défense (sauf si personne protégée)
Seuil pour tests	<u>Suspects</u> un transfert de certains fluides corporels
Contexte	Agression, appréhension légale ou la détention, ou toute autre circonstance prescrite
Limites	Soupçonner un transfert de sang, de salive ou de matières fécales sur une peau ou une muqueuse endommagée.
Utilisation de la force	Force nécessaire
Détention	Aussi longtemps que cela est raisonnablement nécessaire pour prélever un échantillon
Procédure régulière : Défaut de conformité	Défense de l'"excuse raisonnable" (approbation ou ordonnance)
Sanction en cas de non-respect	100 unités de pénalité : 15 500 \$ (2018-19) Cour suprême (ordonnance)
Appel	Doit prendre un échantillon de sang sauf si le patient risque d'être blessé.
Oblige le praticien de santé	

Queensland

Aperçu de la législation⁷

Le Queensland n'a pas de lois spécifiques concernant le risque de transmission du VIH aux policiers ou autres travailleurs des services d'urgence dans le cadre de leurs fonctions. Au lieu de cela, le chapitre 18 de la loi de 2000 sur les pouvoirs et les responsabilités de la police (Police Powers and Responsibilities Act 2000) du Queensland porte sur le dépistage d'une personne arrêtée qu'un policier soupçonne raisonnablement d'avoir commis une infraction sexuelle particulière ou une autre agression grave. Le dépistage obligatoire est formulé en termes d'association avec des infractions graves, son objectif déclaré étant de "contribuer à garantir que les victimes d'infractions sexuelles particulières et d'agressions graves, ainsi que certaines autres personnes, reçoivent un traitement médical, physique et psychologique approprié". Les autres personnes sont celles qui ont pu être exposées au sperme, au sang, à la salive ou à un autre fluide corporel pendant ou peu après la commission de l'infraction, ce qui peut inclure les travailleurs des services d'urgence.

La police doit demander une ordonnance à un magistrat ou, si la personne est un enfant, au tribunal pour enfants. La demande doit être faite par écrit, et l'accusé doit recevoir une copie de la demande et être informé qu'il a le droit d'être représenté par un avocat. Une ordonnance peut être rendue si le tribunal est convaincu qu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'une infraction au chapitre 18 a été commise et qu'un échantillon de sang doit être prélevé. Une ordonnance de prélèvement peut faire l'objet d'un appel auprès du tribunal de district.

Une ordonnance de dépistage de maladies permet à un agent de police de demander à un médecin ou à une infirmière prescrite de prélever un échantillon de sang, bien qu'il n'y ait aucune obligation spécifique pour le praticien de santé de le faire. Le médecin ou l'infirmier peut demander à d'autres personnes d'apporter l'aide ~~raisonnablement~~ nécessaire si nécessaire. Il est légal pour le médecin ou l'infirmier et une personne l'aidant d'utiliser la force raisonnablement nécessaire pour prélever l'échantillon.

La législation ne prévoit pas de sanctions en cas de non-

Queensland	
Prescrit maladies	VIH, hépatite B, hépatite C et "autres". prescrit
Personne qui fait commander	Magistrat
Procédure régulière : commander	Oui, y compris le droit à un avocat
Seuil pour tests	Transfert de certaines substances corporelles des fluides <u>peuvent s'être produits</u>
Contexte	Délit sexuel ou autre agression sérieuse*
Limites	Sperme, sang, salive ou un autre fluide corporel peut ont été transmis dans l'anus, le vagin, une muqueuse membrane, ou rupture de la peau
Utilisation de la force	Force raisonnablement nécessaire
Détention	Temps raisonnablement nécessaire pour prendre un échantillon
Procédure régulière : Manquement à l'obligation de se conformer	Non spécifié
Sanction pour non conformité	-
Appel	Tribunal de district
Oblige soins de santé praticien	Non mais rend légal le fait de prendre échantillon de sang

respect, bien qu'une personne puisse être placée en détention "pendant le temps raisonnablement nécessaire pour permettre le prélèvement d'un échantillon...".

7 Cet aperçu est un synopsis de la législation du Queensland et ne comprend pas toutes les dispositions. Pour une description détaillée, veuillez vous référer au *Police Powers and Responsibilities Act 2000*.

Examen de la mise en œuvre

La NAPWHA a soumis des observations à l'unité de liberté d'information de la police de Qld, dans le but d'établir si et combien de fois le chapitre 18 de la *loi de 2000 sur les pouvoirs et les responsabilités de la police* a été utilisé, en particulier dans les cas où une personne soupçonnée d'être atteinte du VIH, de l'hépatite B ou de l'hépatite C a fait l'objet d'une ordonnance de dépistage obligatoire en vertu de la *section 540 : Application for order for blood and urine testing of a person*. Nous avons notamment cherché à savoir si l'article 540 avait été utilisé :

- En cas de crachat ou de morsure pendant (ou sans rapport avec) une agression grave
- Dans les cas impliquant le personnel des services d'urgence

Aucune réponse officielle n'a été fournie. D'autres démarches ont été entreprises auprès du bureau du statisticien du gouvernement du Queensland et des services statistiques du service de police du Queensland, mais ils n'ont pas été en mesure de fournir des résultats.

Sud Australie

Aperçu de la législation⁸

Les lois de l'Australie-Méridionale ont été modifiées pour permettre le dépistage forcé des maladies transmissibles par l'introduction de sections supplémentaires dans la *loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales)*, à partir de décembre 2016.

L'Australie-Méridionale dispose désormais d'un système à deux niveaux. En termes généraux, la section 20B permet à un officier de police supérieur de donner des instructions pour qu'un test sanguin soit effectué s'il est convaincu qu'un accusé a commis une infraction "prescrite" (y compris une agression, un préjudice ou un préjudice grave, une mise en danger de la vie, une émeute, un affray (Criminal Law Consolidation Act, 1935)⁹, une agression ou une entrave à la police, un désordre violent (Summary Offences Act, 1953)¹⁰, ou toute autre infraction grave), et qu'il est probable qu'un travailleur de la police ou des services d'urgence ou un fournisseur de soins de santé ait été exposé au matériel biologique de l'accusé. Le matériel biologique comprend le sang, les fluides corporels, ou tout matériel biologique capable de communiquer ou de transmettre une maladie. Si l'accusé ne se conforme pas à

la police peut demander à un Magistrate's Court de délivrer un mandat d'arrêt pour que la personne soit amenée au poste de police pour le test sanguin. Une force raisonnable peut être utilisée pour prélever l'échantillon de sang. Une personne qui fait intentionnellement obstruction ou résiste à l'exécution d'une procédure médico-légale est passible d'une peine maximale de 2 ans d'emprisonnement.

Les Criminal Law (Forensic Procedures) (Blood Testing for Diseases) Variation Regulations 2016 (4A) fournissent des détails supplémentaires, exigeant qu'une personne soit informée par écrit que du sang sera prélevé et testé pour des maladies transmissibles, bien que le non-respect de cette obligation n'invalide pas.

L'autorisation d'entreprendre la procédure, la procédure ou le matériel obtenu.

Une caractéristique importante de la *loi sur le droit pénal (procédures médico-légales) de 2007* est l'inclusion d'une section (57(1)), qui exige un audit annuel pour contrôler la conformité de la police d'Australie-Méridionale (SAPOL) avec la loi, avec un rapport d'audit à remettre à l'Attorney-General au plus tard le 30 septembre de chaque année. Responsabilité de l'exécution cet audit a été délégué au médiateur de la police jusqu'à ce que 2017, lorsque la responsabilité a été transférée au médiateur de l'État.

Examen de la mise en œuvre

La demande de liberté d'information de la NAPWHA pour obtenir des documents relatifs à la mise en œuvre du *droit pénal*.

8 Cet aperçu est un synopsis de la législation de l'Australie du Sud et ne comprend pas toutes les dispositions. Pour une description détaillée, veuillez vous reporter à la *loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales)* et aux *règlements de 2016 sur la modification du droit pénal (procédures médico-légales) (tests sanguins pour les maladies)*.

9 La liste précédente est tirée du *Criminal Law Consolidation Act 1935*.

10 La liste précédente est tirée du *Summary Offences Act 1953*.

(*Forensic Procedures*) Act 2007 a été refusée au motif que l'article 50 interdit la divulgation d'informations obtenues en vertu de la loi, à moins qu'elle ne soit demandée pour des raisons spécifiques (énumérées à l'annexe D), dont aucune ne permettait la divulgation de données aux fins du présent audit. Une demande de suivi a abouti à la publication de la matrice d'évaluation des risques utilisée par SAPOL pour déterminer si les conditions sont remplies pour un test sanguin en vertu de l'article 20B (annexe F). La matrice d'évaluation des risques décrit une série de facteurs à prendre en compte pour décider si les conditions du test sont remplies et si le test est recommandé. Bien que le document soit utile en ce qu'il aborde de manière claire un certain nombre de conditions qui doivent être remplies, il n'est pas clair si les facteurs relatifs au risque de transmission sont comparables à celles qui seraient appliquées dans d'autres milieux professionnels ou plus généralement. En particulier, l'évaluation du risque semble plus étroitement associée à celle qui peut être utilisée lorsqu'une personne est connue comme étant séropositive, plutôt qu'un membre du grand public (dont moins de 0,1 % est séropositif).

Heureusement, les exigences de conformité détaillées dans la section 57(1) de la loi sur le droit pénal (*procédures médico-légales*) de 2007, ont facilité la mise à disposition du public de données supplémentaires identifiées par l'audit annuel obligatoire mentionné ci-dessus. Bien qu'il ne soit pas annuel, le processus d'audit a permis dans la remise de deux rapports utiles. Bien que leur portée soit limitée, puisqu'ils ne prennent en compte que la conformité de SAPOL à la loi, les deux rapports fournissent des informations utiles :

- a) la loi de 2007 sur le droit pénal (*procédures médico-légales*) du médiateur de la police, rapport sur l'audit annuel de conformité du 12 décembre 2015 au 3 février 2017.

Le rapport du Médiateur de la police présente les résultats d'un audit des procédures médico-légales mené entre le 12 et le 15 décembre 2009, décembre 2015 et le 7 février 2017, impliquant l'inspection randomisée de 110 dossiers : 1,08% du total des 10 807 procédures médico-légales menées au cours de cette période. Aucune preuve de procédures médico-légales menées pour tester des maladies transmissibles n'a été identifiée, le médiateur de la police ayant été informé qu'aucun test de ce type n'avait été entrepris. Cela suggère que la loi de 2007 sur le droit pénal (*procédures médico-légales*) n'a pas été utilisée à des fins de dépistage de maladies transmissibles pendant les huit

Australie-Méridionale	
Prescrit maladies	Pas de nom. Seulement "transmissible". maladies
Personne qui fait commander	Police (Magistrat si la personne échoue pour se conformer aux instructions)
Procédure régulière : commander	
Seuil pour tests	Il est probable que l'exposition à certaines matériaux biologiques
Contexte	Infraction prescrite, notamment d'agression, d'atteinte à l'intégrité physique ou de préjudice, mise en danger de la vie, émeute, bagarre, agression ou entrave police, troubles violents
Limites	Il est probable qu'il soit entré en contact, ou ait été autrement exposé au sang, aux substances corporelles les fluides ou autres matières biologiques capable de communiquer ou transmettre une maladie à la suite à une infraction présumée
Utilisation de la force	Une force raisonnable
Détention	-
Procédure régulière : Manquement à se conformer	Aucun
Pénalité pour les non conformité	Jusqu'à 2 ans d'emprisonnement
Appel	Aucun
Oblige soins de santé	Ne contraint pas mais soigne Le praticien peut être inclus

semaines environ qui se sont écoulées entre son entrée en vigueur, le 12 décembre 2016, et le 3 février 2017.

Bien que l'audit ait révélé que les procédures et la tenue des dossiers de SAPOL concernant les procédures médico-légales étaient d'un niveau élevé, des problèmes mineurs (non systématiques) ont été relevés.

des problèmes de non-conformité relatifs aux procédures intrusives des suspects de médecine légale ont subsisté. Il s'agit de cas où l'enregistrement audiovisuel n'a pas eu lieu parce que les agents n'ont pas identifié une procédure comme étant "intrusive", où une personne interrogée n'a pas été informée de son droit de faire appel à un médecin. de leur choix pour assister à la procédure parce que l'ordre de l'officier de police supérieur autorisant la procédure médico-légale n'avait pas identifié la procédure comme étant "intrusive", et où le défendeur ne s'était pas vu signifier une copie de l'ordonnance autorisant la procédure avant que celle-ci ne soit entreprise. Ces conclusions soulignent la nécessité d'assurer un contrôle pour garantir la conformité systématique de toutes les procédures médico-légales intrusives, y compris les tests de dépistage des maladies transmissibles.

b) le Médiateur SA, *Audit de conformité avec la loi sur le droit pénal (procédures médico-légales) de 2007*

Le rapport du Médiateur SA expose le résultat d'un audit des procédures médico-légales mené entre le 8 février 2017 et le 10 mai 2018, impliquant l'inspection aléatoire de 487 dossiers : 3,56 % du total de 13 686 procédures forensiques menées au cours de la période.

L'audit a révélé un respect généralisé de la loi. Le principal sujet de préoccupation concernait les procédures relatives aux suspects autorisés par des officiers de police supérieurs. 43 dossiers ont été examinés, et 30 cas de non-conformité apparente ont été détectés, dont de nombreux cas où les suspects n'étaient pas l'équité. Malgré cela, le Médiateur note que chacun des onze enregistrements audiovisuels de procédures intrusives de suspectes médico-légales visionnés a démontré que la procédure a été menée de manière respectueuse, humaine et parfois très aimable.

Le Médiateur a identifié que les lois avaient été utilisées à sept reprises pour entreprendre un test sanguin pour des maladies transmissibles après un incident où la police a estimé qu'un agent avait probablement été en contact, ou avait été exposé d'une autre manière à du sang, des fluides corporels ou autre matériel biologique capable de communiquer ou de transmettre une maladie à la suite d'une infraction présumée. Les types spécifiques d'exposition et les résultats de ces tests ne sont pas disponibles. Toutes les procédures concernent les agents de police (c'est-à-dire aucun autre travailleur d'urgence).

Le Médiateur n'a pas examiné les motifs de contrôle, c'est-à-dire si les essais sont justifiés, mais si la loi et les règlements ont été respectés, en s'appuyant sur une liste de contrôle des exigences législatives pertinentes (annexe E), ainsi que sur les éléments suivants

des demandes de suivi auprès de SAPOL.

Cet examen a révélé que l'agence avait respecté les exigences suivantes :

- Les suspects ont été informés qu'ils pouvaient désigner un médecin pour recevoir leurs résultats (article 4A(1)(b) du règlement).
- les suspects ont reçu une copie de l'enregistrement écrit des motifs justifiant la mise en œuvre d'une procédure médico-légale (section 20B(2))
- le commissaire a pris des mesures raisonnables pour notifier les résultats des tests à chaque personne concernée ou au médecin désigné (règlements 4B et 4C).
- les échantillons de sang ont été détruits dès que possible (article 39A)

Contrairement aux exigences réglementaires, le Médiateur a constaté que les suspects n'ont pas reçu une copie de la demande écrite pour le test (formulaire PD430) avant que la procédure ne soit menée, mais qu'ils ont reçu une copie à la fin de la procédure. Par conséquent, les sept procédures n'ont pas été menées en conformité avec le règlement. Le Médiateur a recommandé que cette pratique soit modifiée.

Comme l'a noté le Médiateur, les "maladies transmissibles" sont "un terme de définition très large, englobant tout, du simple rhume à l'hépatite". Le Médiateur a été incapable d'indiquer quelles maladies avaient été recherchées lors de l'analyse des échantillons de sang des suspects.

Victoria

Aperçu de la législation¹¹

La loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être et les règlements connexes de 2009 sur la santé publique et le bien-être sont entrés en vigueur le 1er janvier 2010. En vertu de cette loi, le directeur général de la santé a un certain nombre de fonctions et de pouvoirs, dont l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé publique et le bien-être. Il a notamment le pouvoir de prendre des ordonnances qui restreignent la liberté des individus afin de protéger la communauté, y compris des ordonnances pour obliger une personne à se faire examiner ou tester ou à s'abstenir de certaines activités qui peuvent présenter un risque grave pour la santé publique.

Les lois de l'État de Victoria diffèrent des autres lois examinées dans le cadre de cet audit parce qu'il s'agit d'une législation sur la santé publique et que, par conséquent, elles sont toutes deux contextualisées par des principes de santé publique et des dispositions connexes.

Comme dans toutes les juridictions, les responsables de la santé de très haut niveau ont le pouvoir d'engager des procédures pour prendre une ordonnance de santé publique concernant un individu qui peut mettre d'autres personnes en danger : ces pouvoirs sont rarement utilisés. La loi victorienne sur les tests obligatoires ne repose pas sur la commission d'une infraction et requiert l'approbation du directeur de la santé, qui est un professionnel de la santé.

Le Victoria dispose d'un système à deux niveaux concernant le recours à la force pour effectuer des tests sanguins. Le directeur de la santé a le pouvoir de prendre un ordre d'examen et de test ou un ordre de santé publique, mais, ce qui est particulièrement pertinent pour cet audit, en vertu de la section 134, le directeur de la santé a également le pouvoir de prendre un ordre s'il pense qu'un incident s'est produit où une "maladie infectieuse spécifiée" aurait pu être transmise à un soignant ou à un gardien dans le cadre de ses fonctions. Le Victoria est le seul État à avoir

Victoria	
Maladies prescrites	VIH, hépatites transmises par le sang ou un liquide organique
Personne qui fait commander	Directeur général de la santé (Magistrat si force nécessaire)
Procédure régulière : ordre	Non, sauf si la force est requise (niveau magistrat)
Seuil pour tests	Pense qu'un incident a s'est produite dans laquelle la maladie pourrait avoir été transmis
Contexte	Incident
Limites	1. CHO : croit qu'un incident s'est produite dans laquelle le VIH ou des hépatites transmises par le sang aurait pu être transmis 2. Magistrat : exceptionnel circonstances
Utilisation de la force	Une force raisonnable
Détention	-
Procédure régulière :	Si elle arrive au Magistrates Court
Manquement à l'obligation de se conformer	
Sanction pour non conformité	-
Appel	VCAT (pré-Magistrates Court)
Oblige soins de santé praticien	-

- 11 Cet aperçu est un synopsis de la législation victorienne et ne comprend pas toutes les dispositions. Pour une description détaillée, veuillez vous reporter à la *loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être* et aux *règlements connexes de 2009 sur la santé publique et le bien-être*.

a introduit de telles dispositions de santé publique concernant spécifiquement les "soignants ou gardiens", qui, à Victoria, comprennent un médecin, un dentiste, un infirmier, un auxiliaire médical, un pathologiste, un autre employé des services de santé ou la police. Une maladie infectieuse spécifiée est actuellement définie comme étant le VIH, ou toute forme d'hépatite pouvant être transmise par le sang ou les liquides organiques.

Selon la loi victorienne, un ordre doit être écrit, doit nommer la maladie à tester et doit être signifié avant de prendre effet. Une personne qui fait l'objet d'un ordre de santé publique peut demander au VCAT une révision de la décision (s122). Si le Chief Health Officer estime qu'il est nécessaire de faire appliquer un ordre, il peut demander au Magistrates' Court une ordonnance autorisant un officier de police à utiliser une force raisonnable pour emmener la personne pour un test, y compris pour la retenir afin de permettre à un médecin de prélever un échantillon de sang.

Il est important de noter que l'article stipule que le Magistrates' Court peut prendre une ordonnance s'il est convaincu que les circonstances sont si exceptionnelles que la prise d'une ordonnance est justifiée.

Le système victorien comprend une série de mesures de protection, notamment :

- la personne à qui la maladie aurait pu être transmise a été conseillée sur le risque d'infection et a consenti à être testée, et
- la personne qui aurait pu transmettre la maladie s'est vu proposer des conseils avant de refuser le test (ou n'a pas la capacité de donner son consentement), et
- la délivrance de l'ordonnance est nécessaire dans l'intérêt d'un diagnostic rapide et d'une gestion clinique et, le cas échéant, d'un traitement pour toute personne impliquée dans l'incident, et
- s'il existe des mesures alternatives tout aussi efficaces pour assurer un diagnostic rapide et une prise en charge clinique, il convient de choisir la mesure la moins restrictive.

En outre, les *lignes directrices relatives aux ordonnances et autorisations de dépistage post-incident, partie 8, division 5 de la loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être*, stipulent ce qui suit :

la grande majorité des ordonnances ou des autorisations concernent des incidents où la source potentielle n'a pas la capacité de

consentir à des tests.

... Très rarement, la source potentielle sera ont la capacité mais ne consentent pas au test.

Dans ces circonstances, tous les efforts doivent être faits pour résoudre les préoccupations de la source potentielle concernant les tests. Parvenir à un accord sur les tests est de loin la meilleure solution, car elle a le moins d'impact sur les droits de toutes les parties concernées, inflige potentiellement le moins de dommages à la source potentielle, maintient la meilleure relation possible entre les parties. L'hôpital et la source potentielle, peut s'avérer plus rapide et plus efficace, et présente le moins de danger pour le personnel qui doit effectuer le prélèvement sanguin.

La *loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être* prévoit également d'autres possibilités pour tester le sang d'une personne dont on pense qu'elle a pu transmettre une "maladie infectieuse spécifiée" à un soignant ou à un gardien dans l'exercice de ses fonctions.

En vertu de l'article 135, le directeur général de la santé peut analyser un échantillon de sang ou d'urine qui a été conservé à une autre fin ou, en vertu de l'article 136, peut examiner les dossiers de santé existants détenus par le service de santé.

Bien qu'un médecin ne puisse pas utiliser la force pour obtenir un échantillon de sang, il peut demander l'aide d'un agent de police qui peut utiliser une force raisonnable pour détenir la personne. La loi ne prévoit aucune sanction spécifique en cas de non-respect d'une ordonnance.

Examen de la mise en œuvre des lois de l'État de Victoria

La *loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être* exige que le responsable de la santé publique "publie tous les deux ans et mette à la disposition du public, de manière accessible, un rapport complet sur la santé publique et le bien-être" à Victoria". Les rapports annuels du ministère de la Santé et des Services sociaux du Victoria ont régulièrement inclus des détails sur la prise d'ordonnances de santé publique, montrant que les ordonnances de santé publique ne sont prises ou prolongées qu'occasionnellement. Entre juillet 2014 et juin 2018, les rapports annuels confirment qu'il n'y avait pas eu d'ordre de tests en vertu de l'article 134 après la survenue d'un incident.

	Article 134, Demandez des tests si un incident a s'est produit	Section 113, Autres examen et commandes de tests	Article 117, la santé publique commander	Article 118, Extension de la santé publique commander
2017-2018 (Victorien Gouvernement, 2018)	0	0	2	0
2016-2017 (Victorien Gouvernement, 2017)	0	0	1	2
2015-2016 (Victorian Gouvernement, 2016)	0	0	1	2
2014-2015 (Victorian Gouvernement, 2015)	0	0	1	2

Western Australie

Aperçu de la législation¹²

La loi de 2014 sur le dépistage obligatoire (maladies infectieuses) de l'Australie occidentale décrit deux systèmes différenciés pour permettre le dépistage forcé du VIH, selon que la personne est ou non une personne protégée, c'est-à-dire un enfant ou une personne incapable de donner son consentement. Le sang peut être testé pour le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C et toute autre maladie prescrite susceptible d'être transmise par le transfert de fluide corporel.

La loi stipule qu'un agent de police ou un autre agent public peut demander à un agent de police supérieur qui n'est pas impliqué dans l'enquête d'approuver un test de dépistage de maladie contre une personne qui n'est pas une personne protégée. Si cela n'est pas possible, la demande n'a pas besoin d'être écrite, mais une trace écrite doit être conservée.

être faite ultérieurement. La personne peut être détenue aussi longtemps que nécessaire pour statuer sur la demande. L'autorisation peut être accordée s'il existe des motifs raisonnables de soupçonner un transfert de sperme, de sang et de salive d'un suspect

¹² Cet aperçu est un synopsis de la législation de l'Australie occidentale et ne comprend pas toutes les dispositions. Pour une description détaillée, veuillez vous référer au *Mandatory Testing (Infectious Diseases) Act 2014*.

cédant à un agent public à la suite d'une agression contre l'agent, de son appréhension ou de toute autre circonstance prescrite. Là encore, il n'est pas nécessaire que l'approbation soit donnée par écrit, mais une trace écrite doit être faite dès que possible. Après approbation, la police peut pénétrer dans tout endroit où elle soupçonne raisonnablement que l'accusé se trouve, peut transférer l'accusé dans un établissement pour prélever un échantillon de sang, et peut détenir l'accusé aussi longtemps que nécessaire pour effectuer la prise de sang. La loi prévoit qu'"un médecin, un infirmier ou une personne qualifiée peut alors prélever un échantillon de sang".

Si la personne est une personne protégée, une demande doit être faite auprès du tribunal pour enfants ou de la Magistrates Court. Le tribunal peut rendre une ordonnance de dépistage de la maladie s'il trouve des motifs raisonnables de le faire, ce qui permet à un agent de police d'appréhender l'accusé et de le détenir pendant le temps raisonnablement nécessaire pour prélever l'échantillon de sang. Cette procédure comprend l'identification d'une "personne responsable" (généralement un parent ou un tuteur), qui doit être informée de son droit d'obtenir des conseils juridiques et de son droit d'appel devant le tribunal de district. Si le tribunal ne rend pas d'ordonnance de dépistage de la maladie, l'agent public qui a demandé l'ordonnance peut faire appel devant le tribunal de district.

Australie occidentale	
Prescrit maladies	VIH, hépatite B et hépatite C et toute autre maladie prescrite susceptible d'être transmise par le transfert de fluide corporel
Personne qui fait commander	Police (ou magistrat si protégé personne)
Procédure régulière : Faire le commander	Aucune disposition de défense (sauf si personne protégée)
Seuil pour tests	Motifs raisonnables pour soupçonner un transfert de certains fluides corporels dans l'anus, le vagin, les muqueuses ou les lésions cutanées.
Contexte	Agression, appréhension légale ou la détention, ou toute autre circonstance prescrite
Limites	Motifs raisonnables pour soupçonner un transfert de sperme, de sang et de salive
Utilisation de la force	Force - pour faire respecter l'ordre Force nécessaire - pour prélever un échantillon
Détention	Aussi longtemps que cela est raisonnablement nécessaire pour prendre un échantillon
Procédure régulière : Manquement à l'obligation de pénalité pour non-conformité	Si elle atteint le tribunal (protégé personne) 12 000 \$ et 12 mois emprisonnement

En théorie, le tribunal doit prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que l'explication fournie au cédant est exprimée dans une langue et d'une manière que le cédant est susceptible de comprendre, bien qu'un manquement à la cette exigence n'invalide pas l'ordre de test de la maladie. La même exigence n'est pas appliquée au processus d'approbation des tests approuvés.

L'autorisation et l'ordonnance de dépistage de la maladie doivent être signifiées avant de prendre effet. Une personne qui ne se conforme pas à l'approbation ou à l'ordonnance d'une épreuve de dépistage de la maladie est passible d'une amende de 12 000 dollars et d'une peine d'emprisonnement de 12 mois. Sur le site dans le cas d'une ordonnance de dépistage de maladie, la "personne responsable" est responsable.

La directive opérationnelle associée à la loi, *dépistage obligatoire d'une maladie infectieuse chez un cédant présumé*, stipule qu'en tant que mesure d'assurance qualité, une évaluation des risques concernant " l'exposition probable à une maladie infectieuse " doit être effectuée avant l'autorisation du test de dépistage. En tant que " mesure d'assurance de la qualité ", le médecin traitant doit également procéder à une évaluation des risques conformément au document de WA Health intitulé *Management of Occupational Exposition au sang et aux fluides corporels dans un établissement de soins de santé*, évaluation :

- la nature et l'étendue de la blessure/exposition
- la nature de l'objet à l'origine de l'exposition
- le volume de sang ou de fluide corporel auquel le policier a été exposé
- le statut vaccinal et immunitaire de l'agent de police
- s'il est connu, le statut de l'accusé en matière de virus à diffusion hématogène
- la probabilité que l'accusé soit séropositif pour le VHB, le VHC ou le VIH

Les directives recommandent également que le médecin traitant consulte un médecin désigné en matière de santé sexuelle ou de maladies infectieuses, puis discute avec la police pour savoir si, en fonction de la probabilité d'une " exposition ", un test est " nécessaire ". La gestion d'une " transmission probable " doit être conforme au document *WA's Management of Occupational Exposure to Blood and Bodily Fluids in the Health Care Setting, et au protocole pour la prophylaxie post-exposition non professionnelle*

(NPEP) pour prévenir le VIH en Australie occidentale. Le médecin traitant doit ensuite discuter de son évaluation des risques avec l'accusé et l'agent de police demandeur séparément.

Wheatbelt : Merredin Hospital, Narrogin Hospital, Northam Hospital, Moora Hospital ; Goldfields : Kalgoorlie Hospital, Esperance Hospital ; Great Southern : Albany Hospital ; Katanning Hospital ; Southwest : Bunbury Hospital ; Busselton Hospital, Margaret River Hospital.

Toutefois, les directives stipulent que lorsque le plan d'action recommandé par le médecin traitant diffère de celui recherché par la police de WA, la police peut passer outre la recommandation du médecin traitant. Cette disposition est représentée visuellement sur la page *Traitement d'un test de maladie*.

Organigramme de l'autorisation/ordre pour WA Country Health Services

où, si un médecin recommande de ne pas procéder à un test sur la base d'une évaluation des risques, mais que le policier qui s'estime en danger demande à ce que le test soit effectué, celui-ci aura lieu malgré tout (annexe G).

L'autorisation et l'ordonnance de dépistage de la maladie stipulent qu'un médecin, un infirmier ou une personne qualifiée peut prélever un échantillon de sang sur le cédant présumé. L'article 26 relatif à l'autorisation d'effectuer un test de dépistage d'une maladie stipule qu'un médecin, un infirmier ou une personne qualifiée peut demander à une autre personne d'apporter toute l'aide raisonnablement nécessaire pour prélever un échantillon de sang. Le médecin, l'infirmier ou la personne qualifiée, ainsi que la personne qui l'aide, peuvent utiliser toute la force raisonnablement nécessaire pour prélever l'échantillon de sang. L'article 19 stipule que le

L'ordonnance peut être soumise aux conditions que le tribunal juge appropriées. L'article 20 stipule que le "cédant présumé et le tiers" doivent être informés que la force peut être utilisée pour faire appliquer l'ordonnance.

Le règlement stipule qu'un suspect doit être transféré dans un établissement approprié pour que l'échantillon de sang soit prélevé. Dans l'agglomération de Perth, ces établissements sont la clinique de santé sexuelle de l'hôpital Royal Perth pendant les heures d'ouverture ou Perth Watch House lorsque la clinique est fermée (bien que nous comprenions que le sang est généralement prélevé à Watch House). Dans les zones régionales, les tests doivent être effectués dans l'un des 20 hôpitaux¹³. Bien que la directive opérationnelle contienne à l'annexe 4 un document intitulé "Soutien et information des patients", qui fournit une liste d'organisations de soutien, elle ne fait aucune référence à cette liste, ni à la manière dont elle peut être utilisée. En d'autres termes, elle ne suggère aucun point à partir duquel une référence pourrait être faite aux services énumérés.

13 Sites régionaux désignés pour les tests Kimberley : Hôpital de Broome, Hôpital de Derby, Hôpital de Kununurra ; Pilbara : Hôpital de Port Hedland, Hôpital de Nickol Bay, Hôpital de Newman ; Midwest : Hôpital de Geraldton, Hôpital de Carnarvon, Hôpital de Meekatharra ;

Il est important de noter que la section (34) de la loi exige l'examen du fonctionnement et de l'efficacité de la loi dès que possible après 5 ans de son entrée en vigueur : une période qui commence en janvier 2020. Cette section exige que le ministre prépare, dès que possible, un rapport sur les résultats de l'examen qui doit être déposé au Parlement.

Examen de la mise en œuvre

La NAPWHA a déposé une demande de liberté d'information auprès de la police de WA en décembre 2018. La WA Police a demandé un délai supplémentaire à trois reprises "en raison du volume actuel de demandes FOI". Une réponse a été reçue le 30 juillet 2019, qui comprenait les résultats d'une recherche dans un certain nombre d'installations et de bases de données de la WA Police Force, y compris les services exécutifs et ministériels, la Division de la santé, du bien-être et de la sécurité, l'Unité de coordination des blessures, Perth Watch house, Regional WA et la Direction de la sécurité. Les résultats comprenaient les procédures opérationnelles permanentes de la police de WA sur les tests obligatoires (maladies infectieuses) comprenant :

- Personne non protégée - organigramme
- Personne protégée mineure - organigramme
- Personne protégée inapte - organigramme
- Procédures de la maison de surveillance de Perth
- Informations sur le dépistage obligatoire dans la région de WA

L'examen des procédures opérationnelles permanentes a révélé qu'en dépit du fait que la loi de l'Australie occidentale autorise à la fois la détention pendant la durée raisonnablement nécessaire pour prélever un échantillon et le recours à la force pour prélever un échantillon, l'organigramme de la personne non protégée et les procédures de Perth Watch House stipulent que que si une personne n'est pas disposée à se soumettre à l'approbation d'un test de dépistage de la maladie, elle doit être informée qu'elle a commis une infraction pénale, recevoir une convocation au

tribunal et être libérée immédiatement. Le contenu de la loi et des procédures opérationnelles standard est difficile à concilier.

Dans le cas d'une personne protégée mineure ou d'une personne protégée incapable, "le suspect ne doit pas être détenu dans le but d'obtenir une ordonnance de dépistage de la maladie et doit être libéré sans condition lorsqu'aucune autre question n'est en suspens", pendant que la procédure de demande d'ordonnance de dépistage de la maladie est entreprise. Cette procédure consiste à déterminer s'il convient de saisir le State Control Centre (SCC), à remplir un formulaire de demande d'ordonnance de dépistage de la maladie au titre de l'article 16.

L'ordonnance d'essai, la transmission du formulaire à la SCC pour évaluation, l'évaluation à la SCC et, en cas d'approbation, la demande à la Magistrates Court ou à la Children's Court, la rédaction d'une déclaration sous serment par l'agent concerné, la rédaction du formulaire 53 de demande en vertu de la loi sur l'attribution, l'obtention de la déclaration sous serment par un officier de justice ou un juge de paix et la remise de la déclaration sous serment au bureau local du procureur... avant qu'une date d'audience puisse être fixée et la demande entendue. Il s'agit clairement d'un délai

Ce processus intensif ne permet donc pas d'informer le traitement d'un agent concerné qui, s'il est réellement préoccupé par un risque de transmission du VIH, devrait être orienté vers une PEP, probablement avant même que le long processus administratif ne soit entamé.

Le document sur les procédures de Perth Watch House contient également des instructions contre la détention sans restriction et l'usage de la force, indiquant que lorsque des tests sanguins sont effectués à Perth Watch House, la personne doit être accompagnée par les agents chargés de l'arrestation et escortée par le personnel de PWH dans le poste de soins infirmiers. Il est ensuite indiqué que :

Seules les personnes qui sont conformes et consentantes verront leur échantillon prélevé au PWH. Si la personne n'est pas disposée à se conformer, l'agent qui procède à l'arrestation doit l'informer qu'elle ont commis une infraction pénale pour ne pas s'être soumis à l'obligation de se soumettre au prélèvement d'un échantillon de sang en vertu de l'article 13 de la loi MDIT et recevront une convocation au tribunal. S'il n'y a pas de problème en suspens, le suspect devrait être libéré. (Italiques du document original)

L'examen des informations relatives au dépistage obligatoire dans la région de WA souligne également certains facteurs importants. Tout d'abord, il indique que "lorsqu'une autorisation de dépistage de la maladie a été accordée par le SCC et que le cédant présumé n'a pas refusé de se conformer [c'est nous qui soulignons], il peut être transporté pour l'obtention d'un échantillon de sang". Là encore, le test dépend de la conformité de la personne. La manière exacte dont les lois pourraient être mises en œuvre prête à confusion, étant donné que la législation prévaut sur les règlements et les directives subordonnés.

Les instructions régionales relatives au dépistage donnent également des instructions concernant le temps et les distances à parcourir pour faire tester une personne. Il s'agit notamment de ce qui suit :

- Le site de test sera le service d'urgence régional/district le plus proche ou un établissement médical local... dans la plupart des cas, malgré le fait que le *test obligatoire d'un cédant présumé pour une maladie infectieuse* stipule que "le test doit être effectué dans l'un des 20 hôpitaux".
- Il faut tenir compte de l'heure et du lieu des tests pour éviter les longs délais d'attente. (ils sont donc "raisonnables"), et il incombe à la police de WA de ramener également la personne au point de départ de son voyage.

Dans la région rurale de l'Australie occidentale (RWA), la distance peut être très longue et il convient de réfléchir au type de véhicule utilisé et à l'endroit où le cédant présumé peut s'asseoir pendant le trajet.

Cela met en évidence les problèmes logistiques et les coûts supplémentaires (y compris l'allocation de ressources) associés au dépistage dans les zones rurales, ainsi que la charge supplémentaire pour la personne testée. Cela soulève également la question des longs transports dans des conditions difficiles qui sont utilisés ou considérés comme une punition.

- Le personnel médical n'est pas obligé de prélever un échantillon. Chaque officier responsable devrait donc s'efforcer de savoir qui est disponible et disposé à effectuer de telles procédures. dans leur sous-district. Si personne n'est disponible, des arrangements alternatifs dans les installations du sous-district doivent être mis en place.

Il s'agit là d'une reconnaissance du fait que de nombreux professionnels de la santé considèrent les obligations de dépistage obligatoire comme problématiques (voir la section 4 ci-dessous), et cela soulève également la possibilité d'une dépense de temps et de ressources encore plus importante, avec une charge supplémentaire pour la personne testée.

Une demande supplémentaire adressée au commissaire de police, transitant par le ministère de la Santé de WA, a permis de divulguer des données sur un certain nombre de points, notamment le nombre de tests effectués. Les données montrent que sur les 387 demandes de dépistage obligatoire de maladies entre le 1er janvier 2015 et la mi-décembre 2018, l'approbation avait été accordée 377 fois (et rejetée 10 fois), ce qui suggère que la législation a été utilisée environ 100 fois par an pour déclencher le dépistage obligatoire du VIH.

	Applications	Approuvé	Non approuvé
2018 à la mi-décembre	75	73	2
2017	108	108	0
2016	122	121	1
2015	82	75	7
Total	387	377	10

Compte tenu des mentions faites dans les procédures opérationnelles permanentes sur les tests obligatoires, les données suggèrent que 387 personnes ont été informées qu'elles devaient se soumettre à un test sanguin, mais que la force n'aurait pas dû être utilisée pour permettre la prise de sang. Malheureusement, la NAPWHA n'a pas été en mesure d'obtenir davantage d'informations sur les circonstances entourant chaque test, notamment sur l'utilisation ou non de la force.

Sur ces 387 demandes, 262 ont été faites dans des zones métropolitaines et 125 dans des zones régionales, une pratique qui entraîne des coûts supplémentaires étant donné que, dans certains cas, les accusés doivent être escortés sur de longues distances et sous bonne garde jusqu'à un centre de dépistage approprié.

	Applications	Métropolitain	Régional
De janvier à mi-décembre 2018	75	46	29
2017	108	67	41
2016	122	88	34
2015	82	61	21
Total	387	262	125

Le commissaire a également noté que "la police de WA n'a pas collecté de statistiques en ce qui concerne les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres. Cependant, l'agence s'efforce de commencer à collecter ces informations dès le début de l'année 2019".

La réponse à la FOI précise que le nombre de diagnostics de BBV n'est pas interprété ou conservé par la WA Police Force, les résultats des tests sanguins obligatoires de dépistage des maladies du cédant étant reçus du laboratoire de pathologie et transmis au médecin généraliste du policier pour interprétation et explication au policier concerné. Le commissaire ajoute :

la WA Police Force n'est pas en mesure de fournir des commentaires sur les diagnostics de transmissions survenues, car ces informations sont transmises aux médecins et aucun commentaire n'est fourni à quiconque (y compris aux officiers, sauf si des tests supplémentaires sont nécessaires), afin de s'assurer que les résultats ne sont pas mal interprétés.

4. Fonctionnement des lois sur les tests obligatoires dans un contexte de soins de santé

On ne sait pas très bien ce que les travailleurs de la santé pensent du système de dépistage obligatoire. Il est certain qu'un grand nombre de personnes impliquées dans la lutte contre le VIH ont très tôt manifesté leur opposition à ces lois, les cliniciens se joignant aux appels à l'action :

une réponse au VIH fondée sur des preuves et protégeant les droits de l'homme des personnes vivant avec et affectées par le VIH [, exprimant] une profonde déception à l'égard des gouvernements d'Australie-Méridionale, d'Australie-Occidentale et du Territoire du Nord pour avoir promulgué des lois anti-scientifiques et contre-productives imposant le dépistage du VIH aux personnes accusées d'avoir craché sur des forces de l'ordre, face à

des preuves accablantes que de telles lois ne sont ni efficaces ni nécessaires.

En général, la pratique des praticiens de la santé repose sur l'idée que, en vertu de la common law, tout adulte compétent peut consentir ou refuser un traitement médical.

Toutefois, en vertu des lois du Territoire du Nord, du Queensland, de l'Australie-Méridionale, du Victoria et de l'Australie-Occidentale, dans certaines circonstances, les professionnels de la santé seront tenus d'ignorer le refus d'un patient de consentir à une prise de sang et à un test. En outre, les dispositions du Territoire du Nord, du Queensland et de l'Australie occidentale permettent à un praticien de la santé d'utiliser la force raisonnable nécessaire et de demander à une autre personne d'apporter toute aide raisonnable nécessaire.

Utilisation de la force dans le cadre des soins de santé

Nord du
pays
Territoir
e

- Le médecin, l'infirmier ou la personne qualifiée peut demander à une autre personne de l'aider, qui est nécessaire et raisonnable si une assistance est requise pour le prélèvement d'un échantillon de sang - Police Administration Act 1978 (NT) s 147FR(5).
- Le médecin, l'infirmier ou la personne qualifiée peut utiliser la force qui est raisonnablement nécessaire pour prélever l'échantillon de sang - s 147FR(6).

Queensland

- Il est égal pour le médecin ou l'infirmier de demander à d'autre personnes d'aider, si cela est raisonnablement nécessaire, si un échantillon est requis pour [?] l'échantillon - Police Powers and Responsibilities Act 2000 (Qld) s 545(4).

n'était pas clair dans l'ordonnance de pathologie, avant que effectuer des tests pour toute une série de maladies. De plus, il y avait des exemples de tests effectués pour toutes les maladies citées.

Australie-Méridionale	<ul style="list-style-type: none"> • L'agent qui autorise la réalisation d'une procédure médico-légale ou une personne qui l'assiste peut faire usage d'une force raisonnable (a) pour réaliser la procédure médico-légale autorisée ; et (b) pour protéger le matériel obtenu en réalisant la procédure médico-légale - <i>Criminal Law (Forensic Procedures) Act 2007 (SA)</i> s 31(1).
Victoria	<ul style="list-style-type: none"> • Un agent autorisé peut demander l'assistance d'un membre des forces de police. Un membre des forces de police peut utiliser une force raisonnable pour détenir la personne faisant l'objet d'une ordonnance d'examen et de dépistage - <i>Public Health and Wellbeing Act 2008 (Vic)</i> s 123. • La police peut retenir la personne - Directives relatives aux ordonnances et autorisations de dépistage post-incident, partie 8, division 5 de la loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être.
Australie occidentale	<ul style="list-style-type: none"> • Le médecin, l'infirmier ou la personne qualifiée peut demander à une autre personne de fournir toute aide raisonnablement nécessaire si une aide est requise pour le prélèvement d'un échantillon de sang - <i>Mandatory Testing (Infectious Diseases) Act 2014 (WA)</i> s 26(4). • Le médecin, l'infirmier ou la personne qualifiée peut utiliser toute force raisonnablement nécessaire pour prélever l'échantillon de sang - art. 26(5).

En Australie occidentale, la législation va plus loin, permettant à l'agent concerné (qui peut avoir été exposé à des fluides corporels) d'insister pour que le tiers subisse un test, même si cela va à l'encontre de l'avis ou de la recommandation du professionnel de la santé, qui sera tenu de procéder au test à moins que des dispositions soient prises pour aller ailleurs.

Le processus d'audit a comporté des contacts ad hoc avec le personnel de la police et des services de santé dans de nombreux États afin de clarifier les informations obtenues par le biais de la liberté d'information, ainsi que des entretiens et des discussions ciblés avec des cliniciens impliqués dans l'application des lois. D'une manière générale, les professionnels de santé interrogés ont exprimé leur malaise face aux tests obligatoires et à l'usage de la force pour effectuer des tests sanguins. Parmi les problèmes rencontrés, citons ceux liés à

- **Prise de sang :** Déclarations selon lesquelles ils n'effectueraient pas de prise de sang sans le consentement du patient, en particulier s'il était nécessaire de l'immobiliser physiquement, en se fondant sur l'éthique médicale, la difficulté logistique d'obtenir par la force un échantillon de sang et le préjudice que cela pourrait causer au patient.
- **Exécution de la pathologie :** Déclarations selon lesquelles ils opéraient sur la base d'une présomption que le consentement avait été obtenu : un facteur qui

district, si aucun n'est disponible, des dispositions alternatives doivent être mises en place (facilité du sous-district).

Les procédures opérationnelles standard de la police de WA suggèrent que la police de WA est bien consciente de ce malaise et qu'elle doit s'engager dans une course aux médecins pour obtenir des tests. Cette pratique a également été observée dans d'autres États.

dans la loi concernée comme une position par défaut, indépendamment de l'événement à risque, sans aucune transparence pour les pathologistes ou ceux qui délivrent les résultats au sujet de l'événement à risque.

- Remise des résultats : Déclarations selon lesquelles, bien que l'on veuille donner les résultats à la personne qui a fait l'objet d'une ordonnance de dépistage obligatoire, cela n'est souvent pas possible parce que la personne ne peut être localisée, parfois parce qu'elle est sans abri ou fait partie d'une population vulnérable.

Le document de la police de WA intitulé "Information for Mandatory Testing in Regional WA" confirme la réticence de certains praticiens de la santé à s'engager dans le dépistage obligatoire :

Tout le personnel doit être conscient que le personnel médical n'est pas obligé de prélever un échantillon du sang du cédant présumé. Chaque officier responsable doivent s'efforcer de savoir qui est disponible et d'accord pour mener de telles procédures dans leur sous-

La réalité est que les lois sur les tests obligatoires exigent des praticiens de la santé qu'ils opèrent d'une manière très éloignée des principes des meilleures pratiques en matière de soins de santé, y compris ceux contenus dans le code de déontologie de l'AMA (Australian Medical Association, 2016). Cette approche différente est incarnée par le langage de la législation, y compris la terminologie faisant référence à la personne.

être testé en tant que cédant (NT)/ personne concernée (Qld)/ une personne (SA)/ la personne (Vic), et le cédant présumé (WA). Cela soulève de sérieuses considérations pour les praticiens de la santé, notamment : à quel moment la personne soumise à un test obligatoire cesse-t-elle ou commence-t-elle à être "le patient", et le test est-il dans le meilleur intérêt du patient compte tenu du contexte dans lequel il se déroule ?

Bien que l'audit n'ait comporté qu'un nombre limité de conversations avec des travailleurs de la santé s'engageant dans les lois sur les tests obligatoires, leurs réponses suggèrent une déconnexion claire entre les lois sur les tests obligatoires et la prestation des soins de santé. Des recherches supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine.

5. Commentaire

Cadre législatif

Seuil/déclenchement du dépistage trop bas Le dépistage obligatoire du VIH est une procédure invasive qui est contraire à la politique nationale en matière de dépistage et qui, à moins d'être spécifiquement autorisée par la législation, constitue une intrusion civile ou une agression. Pourtant, les États ont régulièrement fixé un seuil bas pour les ordonnances de dépistage, notamment :

- Soupçon de transfert de sang, de salive ou de matières fécales dans une plaie ou une muqueuse (Territoire du Nord)
- Du sperme, du sang, de la salive ou un autre fluide corporel peut avoir été transmis dans l'anus, le vagin, une muqueuse ou une peau cassée (Queensland).
- Il est entré en contact ou a été exposé d'une manière ou d'une autre à du sang, à des fluides corporels ou à d'autres substances biologiques.

de communiquer ou de transmettre une maladie à la suite d'une infraction présumée (Australie-Méridionale)

- Pense qu'un incident s'est produit au cours duquel le VIH ~~aurait pu être transmis~~ (Victoria)
- A des motifs raisonnables de soupçonner un transfert de sperme, de sang et de salive dans l'anus, le vagin, une muqueuse ou une lésion cutanée (Australie occidentale).

Prise de décision par des non-experts La question des seuils bas est exacerbée par la délégation des décisions relatives au risque de transmission justifiant le dépistage à des personnes sans expertise médicale. Cela semble avoir pour conséquence que le sang est testé pour toutes les maladies possibles autorisées par les lois respectives, indépendamment de l'événement à risque.

	Pour toutes les personnes (sauf sauf indication contraire)	Une personne protégée (enfant ou n'ayant pas la capacité de consentir)	Si le recours à la force requis
Territoire du Nord	Police	Magistrat	
Queensland	Magistrat		
Australie du Sud	Police		
Sud	Directeur général de la santé		
Victoria	Police	Magistrat	

En général, dans le Territoire du Nord, en Australie-Méridionale et en Australie-Occidentale, la décision de soumettre une personne à un test de dépistage du VIH est prise par un officier de police de haut rang, à moins que la personne ne soit un enfant ou une personne incapable de consentir. Les décisions prises au niveau des Magistrats requièrent une charge de la preuve plus élevée, cependant, la fourniture ou non de preuves médicales d'experts dépend du cas. En Australie occidentale, la décision de procéder ou non au dépistage dépend en fin de compte de l'opinion de l'officier de police qui estime avoir été mis en danger, la loi l'autorisant spécifiquement à passer outre l'évaluation d'un clinicien quant à l'opportunité du dépistage. est nécessaire ou conseillé. Cela porte atteinte aux principes fondamentaux du droit pénal, qui permettent à la victime de punir l'auteur de l'infraction.

La compréhension du risque de transmission du VIH et les meilleures pratiques en matière de traitement ne sont pas statiques, car elles ont continué à évoluer depuis le début de l'épidémie. Pour rester à jour, il faut examiner en permanence les données cliniques : une tâche couramment entreprise par les spécialistes du VIH et de la sexualité. les cliniciens de la santé. Le Victoria est le seul État où la décision initiale de prendre une ordonnance de dépistage obligatoire est déléguée à un médecin spécialiste ayant une connaissance approfondie du risque de transmission du VIH. Notamment, le Victoria est également le seul État connu pour ne pas avoir utilisé la législation sur le dépistage obligatoire du VIH pendant la période d'audit : Juillet 2014 - Juin 2018.

La réalité selon laquelle " les lois et les poursuites n'ont pas toujours été guidées par les meilleures preuves scientifiques et médicales disponibles (ONUSIDA, 2013), n'ont pas évolué pour refléter les progrès des connaissances sur le VIH et son traitement, et peuvent être influencées par la stigmatisation sociale persistante et la peur associée au VIH (Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012), est un problème persistant ". Récemment, des déclarations de consensus d'experts nationaux et internationaux sur les risques et les dommages liés à la transmission du VIH ont été rédigées par des scientifiques et des cliniciens spécialisés dans le domaine du VIH de renom, dans le but précis de remédier à l'utilisation abusive ou au rejet de la science actuelle en droit pénal (Boyd et al., 2016) (Barré-Sinoussi et al., 2018), les mêmes observations étant pertinentes pour la question du dépistage obligatoire.

La prise de décision ne permet pas systématiquement l'équité procédurale. Dans le Queensland, les tests forcés ne peuvent avoir lieu que s'ils sont

ordonnés par un magistrat. Dans le Territoire du Nord et en Australie occidentale, l'ordonnance d'un magistrat est requise si la personne est un enfant ou une personne n'ayant pas la capacité de consentir. En Australie-Méridionale et dans l'État de Victoria, l'ordonnance d'un magistrat est requise si l'accusé ne respecte pas l'ordre initial (donné par la police ou le responsable de la santé, respectivement) et que le recours à la force est nécessaire.

Autrement, dans le Territoire du Nord, en Australie-Méridionale et en Australie-Occidentale, la plupart des gens seront soumis à des ordonnances de dépistage obligatoire du VIH approuvées par les hauts responsables de la police, sans les moyens de présenter une défense ou que cette défense soit examinée par une partie indépendante pour décider si une telle intervention de l'État est justifiée.

La détention n'est pas limitée dans le temps Les lois du Territoire du Nord, de l'Australie-Méridionale et de l'Australie-Occidentale stipulent qu'une personne peut être détenue aussi longtemps que "raisonnablement" nécessaire" pour rendre l'ordonnance et d'être détenu aussi longtemps que "raisonnablement nécessaire" pour passer le test. La détention illimitée est très préoccupante en soi, mais elle est également très problématique étant donné la possibilité que la menace d'une détention continue puisse être utilisée pour contraindre à se conformer à la loi. la disposition relative au dépistage obligatoire. La détention limitée dans le temps est une limite fondamentale du pouvoir de l'État sur le individuelle, et ne devrait être appliquée que dans les circonstances les plus extrêmes et les plus pressantes.

Le recours à la force est autorisé Tous les États autorisent le recours à la force ou à une force raisonnable pour faire respecter un ordre. Dans le Queensland, l'Australie-Méridionale et le Victoria, le recours à la force nécessite une ordonnance du tribunal. Dans le Territoire du Nord ou en Australie occidentale, la loi n'exige pas d'ordonnance du tribunal, sauf si la personne est un enfant ou n'est pas en mesure de donner son consentement, bien que les procédures opérationnelles permanentes de la police de l'Australie occidentale stipulent que si une personne n'est pas disposée à obtempérer, elle doit être informée qu'elle a commis une infraction pénale et qu'elle recevra une citation à comparaître devant le tribunal, et qu'elle doit ensuite être libéré immédiatement. Il est difficile de concilier la disposition de la loi et les procédures opérationnelles standard. Trois États autorisent le professionnel de la santé à demander de l'aide et aussi à utiliser la force.

De lourdes sanctions pénales s'appliquent

Dans le Territoire du Nord, en Australie-Méridionale, dans l'État de Victoria et en Australie-Occidentale, le fait de ne pas consentir à une ordonnance de dépistage de maladies constitue une infraction pénale assortie de lourdes sanctions :

- Territoire du Nord : amende de 15 500 dollars (2018-19 : 100 unités de pénalité)
- Australie-Méridionale Jusqu'à 2 ans d'emprisonnement

- Australie occidentale 12 000 \$ et 12 mois de salaire emprisonnement

Que les sanctions soient appliquées ou non, elles représentent un instrument de force pour forcer le respect d'un ordre plutôt que d'obtenir un accord ou un consentement à être testé.

Notamment, ils sont très éloignés des principes qui sous-tendent la réponse australienne au VIH. La question de savoir si le consentement a été donné sous la menace de sanctions reste délicate.

La législation est en contradiction avec la stratégie nationale de lutte contre le VIH Comme indiqué ci-dessus, la politique nationale de dépistage du VIH énonce les principes clés qui guident le dépistage et le diagnostic du VIH. Parmi ceux-ci figure l'exigence que le test de dépistage du VIH soit volontaire et effectué avec un consentement éclairé. En outre, les principes exigent que le dépistage du VIH

est menée de manière éthique et est bénéfique pour la personne testée (Australasian Society for HIV Medicine, 2017).

Notamment, il n'y a qu'à Victoria que la loi exige qu'une personne qui aurait pu transmettre la maladie se soit vu proposer un conseil avant de refuser le test (ou qu'elle n'ait pas la capacité de donner son consentement), et que tous les efforts soient faits pour résoudre les inquiétudes que la personne peut avoir concernant le test.

Résumé des résultats de l'audit

Combien de fois les lois sur les tests obligatoires ont-elles été utilisées pour tester des maladies transmissibles ?

Malheureusement, les données n'étaient pas disponibles pour le Territoire du Nord ou le Queensland, mais l'audit a révélé des résultats nettement différents pour les trois autres États :

- Victoria - la législation en matière de santé publique autorisant les tests obligatoires pour les incidents impliquant des services d'urgence et des travailleurs de la santé n'a pas été utilisée depuis au moins juillet 2014 (si jamais).
- Australie-Méridionale - les lois sur les tests obligatoires semblent avoir été appliquées avec une certaine discrétion, avec un total de sept tests sur une période de 15 mois.
- Australie occidentale - les lois sur le dépistage obligatoire ont été utilisées près de 100 fois/an depuis 2015.

Nombre de tests VIH obligatoires			
Compétence	Nombre de fois où les lois ont été utilisées	Période de temps	Source des données
Territoire du Nord	Non connu	2016 - 2018	Système informatique de la police Impossible d'extraire les données
Queensland	Non connu	2016 - 2018	Système informatique de la police Impossible d'extraire les données
Australie-Méridionale	7	Février 2017 - mai 2018	Audit du Médiateur
Victoria	0	juillet 2014 - juin 2018	Ministère de la santé et Rapport annuel sur la protection sociale
Australie occidentale	387 demandes (377 approbations)	Jan 2015 - mi-décembre 2018	Commissaire de police de WA / Unité de santé, de bien-être et de sécurité de la police de WA

Les résultats de l'Australie occidentale sont particulièrement alarmants, notamment au vu de l'exposé des motifs associé au projet de loi de 2014 sur le dépistage obligatoire (maladies infectieuses), qui indique :

En 2013, on a enregistré 147 incidents au cours desquels des agents ont été exposés à des fluides corporels dans le cadre de leurs activités de police. Toutefois, seul un petit nombre de ces cas entraînera l'obligation de prélever un échantillon de sang dans le cadre d'une autorisation de maladie. Cela s'explique par le fait que la législation exigera qu'un officier de police supérieur pour s'assurer qu'il y a eu un transfert d'argent. liquide corporel par la pénétration d'une membrane muqueuse ou par la peau brisée d'une autre personne.

Au lieu de cela, il semble que des tests sanguins obligatoires soient effectués dans un grand nombre, voire une majorité, d'incidents.

Malheureusement, l'audit n'a pas permis d'identifier les événements à risque associés, mais il semble hautement improbable que la majorité des incidents aient comporté un risque de transmission du VIH, étant donné les conditions requises pour que la transmission du VIH soit possible (et les résultats des données de surveillance, voir ci-dessous).

Qui a ordonné que les tests soient effectués ?

Aucun État n'a fourni d'informations sur la personne qui avait ordonné que les tests soient effectués, c'est-à-dire un officier de police supérieur ou un magistrat, bien que l'on sache qu'à Victoria, ni le Chief Health Officer ni les magistrats n'ont ordonné les tests car aucune ordonnance n'a été rendue. En Australie-Méridionale, les tests obligatoires sont initialement ordonnés par un officier de police supérieur. En Australie occidentale, le dépistage obligatoire est ordonné par un officier de police supérieur ou un magistrat, par un magistrat si la personne est un enfant ou une personne n'ayant pas la capacité de consentir, mais il n'est pas clair si les tribunaux ont été impliqués. Il est important de noter que la loi permet de passer outre l'avis d'un médecin spécialiste concernant la nécessité d'un test si un d'un policier individuel qui pense avoir été mis en danger. Le risque veut qu'un test soit effectué. Si le test est extrajudiciaire, alors la transparence et la responsabilité doivent être prioritaires.

Quel moyen d'exposition aurait été utilisé ?

Aucune information n'a été fournie sur les moyens d'exposition présumée au VIH liés à chaque test, ou sur la manière dont les tests de dépistage du VIH sont effectués.

le risque de transmission lié à l'exposition au VIH a été évalué avant le dépistage. Cette situation est très préoccupante car l'opacité du système ne permet pas de savoir si le dépistage du VIH est lié à des événements à risque.

sécurité de la population.

Combien de fois le dépistage obligatoire d'un accusé a-t-il révélé un résultat positif au VIH ?

Aucun État n'a fourni d'informations sur le nombre de fois où un accusé a été testé positif au VIH. Il semble que, dans le but de garantir la confidentialité du travailleur des services d'urgence, la police ait délégué la responsabilité d'identifier et de notifier les cas de VIH à des médecins individuels, et par conséquent, il n'y a pas de collecte ou d'enregistrement des résultats des tests.

Bien que le raisonnement soit louable, il n'est pas clair si les organisations de services d'urgence ont des systèmes en place pour évaluer combien de fois, le cas échéant, les tests obligatoires ont donné un résultat positif, ce qui rend difficile d'évaluer si les tests obligatoires sont une législation/politique efficace. Il semble que le système soit structurellement incapable de déterminer son efficacité.

Y a-t-il eu un cas de transmission du VIH résultant d'un incident ?

Aucun État n'a fourni d'informations décrivant si la transmission du VIH au personnel des services d'urgence avait résulté d'un incident. Le commissaire de police de WA a noté que :

Les forces de police de WA ne sont pas en mesure de fournir des commentaires sur les diagnostics de transmissions survenues, car ces informations sont transmises aux médecins et aucun commentaire n'est fourni à quiconque (y compris aux agents, à moins que des tests supplémentaires ne soient nécessaires) pour s'assurer que les résultats ne sont pas mal interprétés. Ces résultats finaux ne passent pas par l'unité Santé, bien-être et sécurité.

Il est probable que la situation soit similaire en Australie-Méridionale, car le commissaire de police doit prendre des mesures raisonnables pour assurer la

des mesures pour notifier à une personne les résultats des tests, mais il est considéré qu'il s'est conformé à cette exigence lorsqu'il a fourni les résultats à un médecin désigné par la personne (sections 4B et 4C, Regs).

Il semble donc que, dans l'intérêt de la confidentialité des informations de santé, la police ait délégué la responsabilité de l'identification et de la notification des cas de VIH à des médecins individuels et que, par conséquent, il n'y ait ni collecte ni enregistrement des résultats des tests. On ne sait pas si les organisations de services d'urgence et les syndicats associés ont mis en place un mécanisme permettant de déterminer si la législation contribue au traitement bénéfique de leur personnel.

Compte tenu du manque d'informations disponibles par ces canaux, la NAPWHA a entamé d'autres discussions avec le personnel du Kirby Institute. En fait, les données nationales de surveillance du VIH révèlent qu'il n'y a eu aucune notification nationale du VIH pour les années 2003-2017 à la suite d'un diagnostic de VIH en Australie avec un risque d'exposition professionnelle signalé¹⁴. En d'autres termes, nous savons, grâce aux données de surveillance du VIH, qu'il n'y a eu aucun cas de transmission du VIH au personnel des services d'urgence à la suite d'une exposition professionnelle depuis l'introduction de la législation.

Combien/quelle proportion de tests ont eu lieu dans des zones métropolitaines/régionales ?

Seule l'Australie occidentale a fourni des informations sur le nombre et la proportion de tests qui ont eu lieu dans des zones métropolitaines/régionales. Ces données montrent que 68 % des demandes de dépistage (262 sur 387 cas) ont eu lieu dans des zones métropolitaines, tandis que 32 % (125 sur 387 cas) des demandes de dépistage ont été faites dans des zones régionales de l'Australie occidentale. Dix des 387 demandes ont été rejetées (c'est-à-dire qu'aucune ordonnance n'a été rendue), mais on ne sait pas si elles ont été faites dans des zones métropolitaines ou régionales.

Ces données provenant d'Australie occidentale soulèvent un certain nombre de questions, notamment les coûts associés aux tests, qui comprennent le transport des accusés sur de longues distances vers des hôpitaux spécifiques pour y subir des tests.

Combien/quelle proportion des personnes testées sont aborigènes ou insulaires du détroit de Torres ?

Aucun État n'a fourni d'informations décrivant combien/quelle proportion des personnes testées étaient aborigènes ou insulaires du détroit de Torres, bien que le commissaire de police d'Australie occidentale ait indiqué qu'il prévoyait de commencer à collecter ces données à partir de 2019.

14 Correspondance avec l'Institut Kirby basée sur les données de surveillance nationale, 16 mai 2019.

Conclusion

Les résultats de l'audit sont préoccupants. Outre le fait que les lois sur le dépistage obligatoire sont en contradiction avec la politique nationale en matière de dépistage du VIH et qu'elles fonctionnent en dehors des réponses clairement structurées et très réussies au VIH gérées par les départements

L'audit a révélé que, dans de nombreux cas, les lois, leur mise en œuvre et leur suivi étaient defectueux. Étant donné la complexité de l'utilisation des lois sur le dépistage obligatoire à l'échelle nationale, qui repose sur des systèmes étatiques séparés et distincts, il est difficile de faire des généralisations. identifiés, se produisant généralement dans plusieurs États :

De nombreuses défaillances structurelles ont été identifiées, généralement dans plusieurs États. Il s'agit notamment de problèmes liés à la conception de la législation : le seuil/déclenchement des tests obligatoires est trop bas ; la prise de décision est déléguée à des non-experts ; la prise de décision ne tient pas systématiquement compte de l'équité procédurale ; le recours à la force est autorisé ; et des sanctions pénales lourdes sont appliquées. Les menaces de recours à la force et les menaces de sanctions pénales pour forcer le consentement ou l'acceptation de subir des tests restent une préoccupation majeure.

Il existe également des défaillances structurelles majeures liées à la mise en œuvre et au suivi des lois sur les tests obligatoires, notamment : des contradictions entre les lois, les directives et les pratiques - y compris la question de savoir si les lois sont applicables dans un contexte clinique ; l'absence de processus de suivi ; l'absence de des mécanismes transparents et accessibles pour obtenir des informations sur les pratiques de dépistage ; l'absence d'une interface réussie entre la santé et la police ; et le recours excessif aux lois.

La nature opaque des systèmes de dépistage obligatoire signifie que dans deux États, il n'a pas été possible d'accéder aux informations sur le nombre de fois où le dépistage obligatoire du VIH avait été effectué. Aucun État n'a fourni d'informations sur les raisons pour lesquelles le dépistage obligatoire avait été effectué (type d'exposition)

et il n'est pas clair si ce type d'information est collecté.

Il n'a pas été possible de savoir si une personne

soumis au dépistage obligatoire avait été testé positif au VIH dans n'importe quel état. Il semble que, dans l'intérêt (louable) de garantir la confidentialité des dossiers médicaux, la police ait délégué la responsabilité d'identifier et de notifier les cas de VIH à des médecins individuels et, par conséquent, il n'y a ni collecte ni enregistrement des résultats des tests. On ne sait pas si les gouvernements des États ont mis en place des systèmes pour enregistrer les données dans ce domaine.

De même, les services de police ne tiennent pas de registre des diagnostics de VIH résultant d'un incident professionnel (c'est-à-dire si le VIH a été transmis) et n'ont donc pas été en mesure de fournir des données sur ce point, cependant, nos requêtes auprès de l'institut Kirby ont permis de trouver des données nationales de surveillance du VIH. montrant qu'il n'y a eu aucune notification nationale de VIH pour les années 2003-2017 suite à un diagnostic de VIH en Australie avec un risque d'exposition professionnelle signalé¹⁵. En d'autres termes, nous savons, grâce aux données de surveillance du VIH, qu'il n'y a eu aucun cas de transmission du VIH au personnel des services d'urgence à la suite d'une exposition professionnelle depuis l'introduction de la législation.

La prévalence du VIH est extrêmement faible en Australie, de sorte que les travailleurs des services d'urgence entrent rarement en contact avec une personne séropositive dans le cadre de leur travail habituel. Les chances d'être exposé à des fluides corporels sont encore beaucoup, beaucoup plus faibles. Et la possibilité de contracter le VIH à la suite d'une exposition...

- beaucoup plus faible. La disponibilité de la PEP, qui peut stopper le VIH dans son élan, rend la possibilité de transmission du VIH par exposition professionnelle assez faible. Cela explique pourquoi les travailleurs des services d'urgence ne contractent pas le VIH par exposition professionnelle.

15 Correspondance avec l'Institut Kirby basée sur les données de surveillance nationale, 16 mai 2019.

Les lois sont lourdes et ne sont pas nécessairement applicables. L'équité procédurale n'est pas accessible de manière uniforme. La mise en œuvre n'est pas clairement comprise par toutes les personnes concernées et le suivi est faible ou absent ... et il n'est pas transparent. Les cliniciens experts et les services de santé sont exclus de la prise de décision et du suivi. Personne n'est testé positif pour le VIH.

La National Association of People with HIV Australia et le HIV Justice Network recommandent de prendre en considération les points suivants :

1. Abrogation de toutes les lois sur le dépistage obligatoire utilisées pour tester les personnes pour le VIH à la suite d'une exposition possible d'une personne aux fluides corporels d'une autre, étant donné que la possibilité de transmission est très faible et que la prophylaxie post-exposition est disponible pour prévenir l'acquisition du VIH. Ces lois criminalisent des comportements qui le sont déjà. Elles ne peuvent pas empêcher les transmissions du VIH lorsqu'il n'existe aucun risque.
2. Révision immédiate des systèmes actuels concernant l'utilisation des lois sur les tests obligatoires, compte tenu de leur utilisation manifestement excessive dans certains cas. L'utilisation de tests pour détecter "toutes" les maladies possibles sans tenir compte des événements à risque, l'absence d'une interface efficace avec les cliniciens et les services de santé, le mépris du bien-être des personnes testées et l'absence de mécanismes de contrôle de l'utilisation et de l'efficacité de ces lois.
3. Modification des lois sur les tests obligatoires afin que tous les tests obligatoires/forcés nécessitent l'ordonnance d'un juge et la recommandation positive d'un médecin spécialiste qualifié, les policiers ne pouvant pas ordonner de tests obligatoires, afin de garantir que les tests ne puissent pas être utilisés abusivement comme moyen de punition extrajudiciaire.
4. Modification des lois sur les tests obligatoires afin que le consentement (ou l'absence de consentement) et les moyens par lesquels il a été obtenu soient enregistrés et communiqués au personnel chargé de l'examen pathologique et de la communication des résultats.

5. Modification des lois sur les tests obligatoires afin d'inclure des exigences de surveillance rigoureuses (facteurs à surveiller), avec la condition que les résultats de la surveillance soient publiés chaque année.
6. Modification des lois sur les tests obligatoires afin de limiter les tests obligatoires pour toute infection transmissible aux situations où il existe un risque réel de transmission (confirmé par un spécialiste médical) de cette infection spécifique.
7. Examen des procédures cliniques et autres procédures de soutien, y compris l'application des directives PEP professionnelles, afin de garantir un traitement efficace des travailleurs des services d'urgence qui craignent d'avoir été exposés à un risque de transmission du VIH.
8. Renforcement de l'éducation ciblant les organisations de travailleurs des services d'urgence et les médias concernant les connaissances scientifiques actuelles sur les risques et les traitements du VIH, afin d'atténuer les craintes d'exposition et de transmission du VIH dans le cadre professionnel et de permettre une meilleure compréhension des réalités de la vie avec le VIH.

Annexe A : Personnes/postes auxquels s'appliquent les lois sur les contrôles obligatoires effectués par des tiers



Police					
Agents de police					
Employés des services de police					
Paramédics					
Médecins					
Infirmières					
Travailleurs des services d'urgence					
Lien avec la pathologie					
Aides-soignants					
(Victimes d'infractions sexuelles et agressions graves et) personnes qui ont pu être exposés à liquide corporel pendant ou peu après la commission de l'infraction					

Annexe B : Résumé des éléments clés des lois sur le dépistage obligatoire

Territoire du Nord	Queensland	Australie-Méridionale	Victoria	Australie occidentale	
Criminel	Criminel	Criminel	Santé publique	Criminel	
Administration de la police Loi de 1978 (NT)	Pouvoirs de police et Loi sur les responsabilités 2000 (Qld)	Droit pénal (médecine légale) Procédures Loi de 2007 (SA)	Santé publique et Santé publique et Loi sur le bien-être de 2008 (Vic)	Tests obligatoires (Maladies infectieuses) Loi de 2014 (WA)	
Implication de la Cour	Si un personne (sinon officier de police principal) La Cour doit entendre et décider de la demande avec le moins de retard possible en l'absence du public. (s147FJ)	Agent de police peut s'adresser à un magistrat ou, si la personne concernée est un enfant, à l'autorité compétente de l'État. Children's Court pour obtenir une ordonnance autorisant le prélèvement d'un échantillon de le sang et l'urine. s540(2) Le magistrat	Un officier de police peut demander à la Magistrates Court de délivrer d'un mandat pour faire arrêter la personne et l'amener au poste de police afin de procéder à l'expertise médico-légale. procédure si	Le Chef Le responsable de la santé peut s'adresser à la Magistrates' Court si des mesures d'exécution sont nécessaires (sinon le responsable de la santé). Magistrat de faire	Si l'enfant ou personne dépourvue de capacité (sinon officier de police principal)
		la personne ne se conforme pas avec des instructions. (s29(3))	commande uniquement si convaincu que exceptionnel circonstances justifier l'ordre. (s134(3))		
Service	Le demandeur doit servir un copie de la application personnellement sur un	Avant le application est effectuée, le policier doit fournir	L'ordonnateur l'agent doit faire un écrit registre des motifs et copie de la	-	Une copie de la test de maladie l'approbation doit être servi personnellement sur

	tierce partie pour le cédant. (s147F1)	une copie de la application et informer la personne a le droit d'être représenté par un avocat. (s540(4))	le dossier doit être donné à la personne. (s20B(2))		le suspect cédant. 540(4)
--	--	---	---	--	---------------------------

	Territoire du Nord	Queensland	Australie Méridionale	Victoria	Australie occidentale
	Criminel <i>Loi sur l'administration de la police de 1978 (NT)</i>	<i>Loi sur les pouvoirs et les responsabilités de la police criminelle 2000 (Qld)</i>	<i>Loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales) (SA)</i>	Santé publique <i>Loi sur la santé publique et le bien-être 2008 (Vic)</i>	<i>Loi de 2014 sur le séquençage obligatoire en matière pénale (maladies infectieuses) (WA)</i>
Personne servie avant le test	Une copie de l'approbation de l'éprouve de dépistage de la maladie doit être signifiée personnellement au cédant. s147FE(1)	-	L'ordonnance doit être signifiée avant de prendre effet. s4A(1).	Une ordonnance prend effet à partir du moment où elle est signifiée à la personne nommée dans l'ordonnance. (s134(2)(g))	L'ordonnance doit être signifiée avant de prendre effet. (s11(3))
Objectif articulé	-	Contribuer à ce que les victimes d'infractions sexuelles particulières et d'agressions graves (et autres) reçoivent un traitement approprié en autorisant la prise de sang et des échantillons d'urine d'une personne qu'un officier de police soupçonne raisonnablement d'avoir commis le infraction pertinente. (s537)	-	Encadrement de la santé publique - restrictions minimales des droits de la personne (art. 111), mesures les moins restrictives (s112)	Approbation des tests de dépistage de maladies - Pour aider à garantir qu'un agent de police ou un autre agent public est exposé au risque de transmission de certaines maladies infectieuses, dans l'exercice de ses fonctions, en autorisant le prélèvement d'un échantillon de sang et l'analyse de l'échantillon de sang. s3 Ordonnances de

**dépistage de
maladies -**

pour prévoir
le dépistage
obligatoire
d'un cédant
présumé qui
est une
personne
protégée. (s14)

	Territoire du Nord	Queensland	Australie-Méridionale	Victoria	Australie occidentale
Restrictions atténuant utiliser	<p>Criminel Administration de la police Loi de 1978 (NT)</p>	<p>Criminel <i>Pouvoirs de police et</i> <i>Loi sur les responsabilités</i> 2000 (Qld)</p>	<p>Criminel <i>Droit pénal (médecine légale)</i> <i>Procédures</i> Loi de 2007 (SA)</p>	<p>Santé publique <i>Santé publique et</i> <i>Loi sur le bien-être de</i> 2008 (Vic)</p>	<p>Criminel <i>Tests obligatoires</i> <i>(Maladies infectieuses)</i> Loi de 2014 (WA)</p>
				expliquer pourquoi le CHO croit que la personne est infectée par la maladie (s117), tous les efforts raisonnables doivent être faits obtenir le consentement avant de recourir aux pouvoirs de CHO (Règlements), évaluation des risques par le personnel médical (Règlements)	
Des tests sans cruauté	-	-	Doit être porté par une personne médicalement qualifiée (a) pour éviter de heurter les valeurs culturelles ou religieuses auxquelles on croit sincèrement (b) pour éviter d'infliger un préjudice physique, une humiliation ou une gêne inutiles. (s21(1))	-	-

	Territoire du Nord	Queensland	Australie Méridionale	Victoria	Australie occidentale
	Criminel	<i>Loi sur les pouvoirs et les responsabilités de la police criminelle</i> 2000 (Qld)	<i>Loi de 2007 sur le droit pénal (procédure médico-légales)</i> (SA)	Santé publique <i>Loi sur la santé publique et le bien-être</i> 2008 (Vic)	<i>Loi de 2014 sur le serment obligatoire en matière pénale (maladies infectieuses)</i> (WA)
Appel possible	Les tiers pour un cédant peuvent, au nom du cédant, se pourvoir en cassation contre l'ordonnance. (s147FP(1))Le le recours doit être formé sans délai et ne suspend pas l'application de l'épreuve de maladie (art. 147FP(2)). La Cour suprême doit entendre et statuer sur le recours (a) dans les 48 heures suivant le	Une personne concernée peut faire appel d'un ordre de maladie auprès de la District Court. (s544) Le tribunal doit entendre et décider de l'appel (a) dans les 48 heures (b) en l'absence du public (c) sans ajourner l'appel. (s544(4))	-	Une personne soumise à un ordre de santé publique peut, à tout moment pendant que l'ordre est en vigueur s'adresser au VCAT pour une révision de la décision de rendre l'ordonnance. (s122)	Un tiers peut, au nom du cédant présumé, faire appel d'un ordre de test de maladie auprès du tribunal de district. (s24(1)) Le tribunal de district doit entendre et statuer sur l'appel (a) dans les 48 heures suivant le prononcé de l'ordonnance ; (b) en l'absence du public ; et (c) sans ajourner l'appel. (s24(4))
Langue tous les	Doit prendre des mesures raisonnables pour exprimer dans une langue et une manière susceptibles d'être comprises. (s147FL(2))	Doit prendre des dispositions pour la présence d'un interprète si l'agent soupçonne une personne d'être incapable de parler avec une aisance raisonnable en anglais. (s512)	Si une personne sur laquelle porte une procédure médico-légale ne maîtrise pas raisonnablement l'anglais, elle a le droit d'être assistée par un interprète, y compris la présence d'un interprète pendant la procédure	médico-légale si elle est demandée. (s22)	Le directeur général de la santé doit faciliter toute demande raisonnable de communication faite par une personne détenue en vertu d'une ordonnance d'examen et de dépistage. (s125)

Doit être communiqué dans une langue et d'une manière susceptibles d'être comprises, bien qu'un échec n'invalide pas l'ordonnance. (s20(2))

	Territoire du Nord	Queensland	Australie-Méridionale	Victoria	Australie occidentale
	Criminel Loi sur l'administration de la police de 1978 (NT)	<i>Loi sur les responsabilités de la police criminelle</i> 2000 (Qld)	<i>Loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales)</i> (SA)	Santé publique <i>Loi sur la santé publique et le bien-être</i> 2008 (Vic)	<i>Loi de 2014 sur le dépistage obligatoire en matière pénale (maladies infectieuses)</i> (WA)
Résultats des tests irrecevables	-	La présentation d'une demande d'ordonnance de dépistage de la maladie ou les résultats du dépistage sont inadmissibles en preuve. (s548)	Les résultats des tests de la procédure médico-légale sont irrecevables en tant que preuves, sauf dans le cadre d'une procédure civile (art. 48A). Si la personne fait obstruction ou résiste à une personne liée à l'exécution de la procédure médico-légale, les preuves de ce fait peut être admissible dans une procédure contre la personne. (art. 30(b))	L'information n'est pas admissible dans une action ou une procédure devant une cour ou un tribunal ou un conseil, une agence ou une autre personne. (s139(5))	Les résultats des tests sont irrecevables en tant que preuve (a) de l'introduction d'une demande d'autorisation de test de maladie ; (b) l'octroi d'une autorisation de test de maladie ; (c) les résultats d'une analyse de un échantillon de sang en vertu de la présente loi. (s31)
Conseil	Un psychiatre, psychologue ou travailleur social en fournissant conseil pour un affecté membre ou le cédant. (s147FU(1)(f))	-	-	Une personne qui a rendu une ordonnance ou autorisé l'essai d'un échantillon d'un sang ou urine doit s'assurer que le personne concerné se voit offrir des conseils, y compris l'exploration des facteurs qui peuvent expliquer la réticence au test. (Peut également examiner les antécédents médicaux) (art. 134(1) et 138)	-

	Territoire du Nord	Queensland	Australie Méridionale	Victoria	Australie occidentale
	Criminel	Loi sur les pouvoirs et les responsabilités de la police criminelle 2000 (Qld)	Loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales) (SA)	Santé publique	Loi de 2014 sur le séquençage obligatoire en matière pénale (maladies infectieuses) (WA)
Limité aux types d'infractions	-	Limité à infractions sexuelles particulières et agressions sexuelles s537 & (s538)	Limité à prescrites infraction grave (y compris les voies de fait) (20B)	-	-
Ordonnateur non impliqué	Ordonnateur non impliqué dans l'enquête (s147FB)		La personne doit avoir une possibilité raisonnable de prendre des dispositions pour qu'un médecin de son choix assiste à la procédure médico-légale. (s25(1))		Ordonnateur non impliqué dans l'enquête (s8)
Limite de temps réalisé	Doit être réalisé dès que possible (art. 147FB(4)) ou Le tribunal doit statuer dans les plus brefs délais et en l'absence du public (art. 147FJ(1)).	Doit entendre et décider de la demande dans les plus brefs délais, en l'absence du public et en s'assurant que la personne a été informée. de leur droit à la représentation (s542)	La demande peut être envoyée par télécopieur ou par courriel, sinon elle peut être lue à l'agent par téléphone et la copie doit être fournie dès que possible après la présentation de la demande art. 38(3)	Le directeur général de la santé doit, dès que cela est raisonnablement réalisable, fournir une copie d'une ordonnance d'examen et de test (art. 114(2))	Doit être fait dès que possible (art. 180) ou la Cour doit décider dans le plus court délai possible. possible et en l'absence du public (art. 18)
Demande par écrit	Demande d'essai/approbation n'a pas besoin d'être par écrit s'il a connaissance des circonstances et que cela n'est pas possible dans un délai raisonnable (il doit ensuite consigner par écrit) (s147FD)	La demande doit être écrite et indiquer les motifs pour lesquels elle est faite. (s540(3))	L'ordonnateur doit consigner par écrit les motifs pour déterminer si la procédure médico-légale doit être exécutée sur une personne. (s20B(2))	L'ordonnance doit être rédigée par écrit ; elle doit donner des détails sur l'affaire. incident ; nom de la personne à qui elle s'applique ; nommer la maladie à tester.	(s134(2))

La demande doit, si possible, être faite par écrit et indiquer le nom complet, les coordonnées officielles du demandeur, de l'agent public concerné et du cédant présumé, ainsi que les motifs de la suspicion (art. 8(3)).

	Territoire du Nord	Queensland	Australie-Méridionale	Victoria	Australie occidentale
	Criminel Administration de la police Loi de 1978 (NT)	Criminel Pouvoirs de police et Loi sur les responsabilités 2000 (Qld)	Criminel Droit pénal (médecine légale) Procédures Loi de 2007 (SA)	Santé publique Santé publique et Loi sur le bien-être de 2008 (Vic)	Criminel Tests obligatoires (Maladies infectieuses) Loi de 2014 (WA)
Pénalité	Manquement à l'obligation de se conformer	-	Wilful	-	Défaut de
Période de détention	- Maximum : 100 unités de pénalité (s147FG)		obstruction - Maximum peine : 2 ans emprisonnement (s32)		se conformer - amende 12 000 et 12 mois (s13)
	Peut détenir une personne pour tant que c'est raisonnablement nécessaire pour permettre détermination & prendre du sang (s147FC)	Un officier de police peut détenir le personne pour 1 heure ou plus raisonnablement le temps nécessaire. (s515)	-	Une personne qui est arrêtée ou Les détenus doivent être informé au moment de l'arrestation ou détention de la raison pour laquelle la personne est être arrêté ou détenu. (s123(8)) Le période de la détention commence lorsque la personne est dans le physique la garde de la personne qui prend cela personne au lieu déterminé de détention (s114(3))	Un officier de police peut appréhender et détenir une personne pour tant que c'est raisonnablement nécessaire pour permettre détermination et prendre du sang. (s9)
Entrée	Autorise l'entrée dans tout place la personne peut être et peut personne transférée à une la possibilité de	Peut les prendre dans un endroit avec approprié installations de test (s543(c))	-	-	Autorise l'entrée dans n'importe quel endroit où le la personne peut être et de transférer à un approprié

prendre
du sang. (147FF &
147FN)

la possibilité de
prendre
sang (s10)

Annexe C : Raisons du refus d'une demande de FOI , Australie-Méridionale

La demande a été rejetée au motif que l'article 50 de la *loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales)* interdit la divulgation d'informations obtenues en vertu de cette loi, sauf si elle est demandée pour des raisons spécifiques (énumérées à l'annexe A).

- à des fins d'enquête criminelle ou de recherche de personnes disparues
- une procédure pour une *infraction grave* ou une procédure en vertu de la *loi de 2005 sur la confiscation des avoirs criminels*.
- déterminer s'il est nécessaire d'effectuer une *procédure médico-légale* en vertu de la présente loi ou une *loi correspondante*
- enquête ou investigation coronale
- mettre l'information à la disposition de la personne à laquelle elle se rapporte ; ou
- administrer le *système de base de données ADN*
- l'arrangement conclu par le ministre en vertu de l'article 41(2)
- la divulgation est nécessaire aux fins de la *loi de 1987 sur l'assistance mutuelle en matière pénale* ou de la *loi de 1988 sur l'extradition* du Commonwealth, et conformément à ces lois.
- enquête du Médiateur
- la divulgation est nécessaire aux fins d'une enquête menée en vertu de la *loi de 2016 sur les plaintes et la discipline dans la police*.
- la divulgation est nécessaire aux fins d'une vérification en vertu de l'article 57 ; ou
- la divulgation est faite à un praticien du droit et dans le but d'obtenir un avis juridique.
- l'information est connue du public
- la divulgation est nécessaire aux fins d'une procédure civile (y compris une procédure disciplinaire) qui porte sur la manière dont la procédure a été menée à bien
- la divulgation est nécessaire pour le traitement médical de la personne à laquelle les informations se rapportent ou de toute autre personne
- la personne à laquelle se rapportent les informations consent à leur divulgation
- les renseignements sont divulgués à une fin d'un type prescrit par règlement.

Annexe D : Exemple de demande de liberté d'information adressée aux gouvernements des États fédérés.

Australie occidentale - Demande de FOI

Je recherche une copie numérique, ou si ce n'est pas possible, une copie papier, des documents suivants :

- Informations spécifiques comme indiqué dans le numéro 1-9 ci-dessous de sur l'application de la Loi de 2014 sur les tests obligatoires (maladies infectieuses) (la Loi).
- La politique et les procédures opérationnelles permanentes de la police de WA.

Je souhaite obtenir les informations ci-dessous pour les exercices suivants :
2014-2015 ; 2015-2016 ; 2016-2017 ; 2017-2018.

J'aimerais également, si possible, que les informations soient ventilées par :

- dans les zones rurales par rapport aux zones métropolitaines
- le sujet de droit était aborigène ou insulaire du détroit de Torres.
- le nombre de mineurs
- homme/femme/autre ?

1) Le nombre de demandes d'homologation de tests de maladies demandées au titre de l'*article 8* de la loi

2) Le nombre d'approbations de tests de maladies délivrées en vertu de l'*article 10* de la loi.

3) Les motifs raisonnables énoncés pour les demandes d'autorisation de tests de maladies autorisées en vertu de l'*article 10* de la loi.

4) Le nombre de prélèvements sanguins effectués par un médecin, un infirmier ou une personne qualifiée en vertu de l'*article 26* de la loi.

5) Le nombre de demandes présentées au tribunal pour obtenir une ordonnance de dépistage de la maladie en vertu de l'*article 16* de la loi.

6) Le nombre de demandes d'autorisation de tests de maladies en vertu de l'*article 16* de la loi.

7) Le nombre d'ordonnances de dépistage de maladies approuvées par le tribunal en vertu de l'*article 19* de la loi.

8) Le nombre d'ordonnances de test de maladie approuvées par le tribunal conformément à l'article 7.6 de la directive opérationnelle 0632/15 du ministère de la Santé de WA - *Test obligatoire d'un cédant présumé pour une maladie infectieuse*¹⁶.

9) Le nombre de BBV diagnostiqués - ventilés selon l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH s'il est connu.

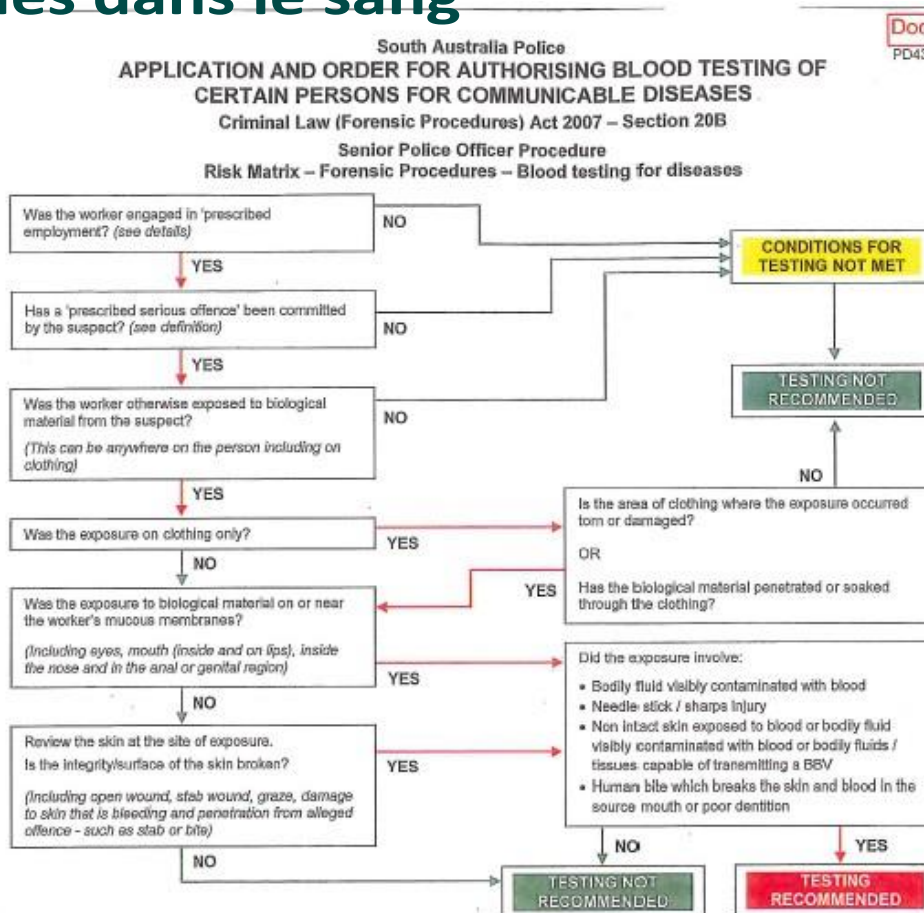
16 7.6 Dans le cas où la police de WA n'accepte pas la recommandation d'action résultant de l'évaluation des risques effectuée par le médecin traitant, la police de WA peut demander d'annuler la recommandation du médecin traitant. La loi autorise la police de WA à présenter une autorisation de test de maladie, et les tribunaux à fournir à la police de WA une ordonnance de test de maladie. Disponible à l'adresse : <https://ww2.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/Policy%20Frameworks/Public%20Health/Policy/Mandatory%20Testing%20of%20a%20Suspected%20Transferor/OD632-Mandatory-Testing-of-a-Suspected-Transferor-for-an-Infectious.pdf> (en anglais seulement)

Annexe E : Liste de contrôle des exigences législatives pertinentes - Liste de contrôle pour l'audit de l'AS du Médiateur

Liste de contrôle des tests sanguins pour les maladies transmissibles

1. La procédure médico-légale mise en œuvre a-t-elle consisté uniquement à prélever un échantillon de sang sur le sujet ?
 - Oui, allez à Q2.
 - Non, non conforme. Allez à Q2.
2. Un officier de police supérieur a-t-il autorisé la procédure médico-légale ?
 - Oui, allez au Q3.
 - Non, non conforme. Allez à Q3.
3. L'ordonnateur était-il convaincu que le sujet était soupçonné d'une infraction grave prescrite ?
 - Oui, allez au Q4.
 - Non, non conforme. Allez à Q4.
4. L'ordonnateur est-il convaincu qu'une personne exerçant un emploi prescrit est entrée en contact avec le matériel biologique du sujet ou y a été exposée ?
 - Oui, passez à la Q5.
 - Non, non conforme. Passez à la Q5.
5. L'ordonnateur a-t-il consigné par écrit les motifs pour lesquels il a décidé que la procédure médico-légale devait être effectuée sur le sujet ?
 - Oui, passez à la Q6.
 - Non, non conforme. Passez à Q7.
6. Une copie du dossier a-t-elle été remise au sujet ?
 - Oui. Passez à Q7.
 - Non, non conforme. Passez à Q7.
7. Avant l'exécution de la procédure, l'ordonnateur a-t-il donné au sujet un avis écrit :
 - a) qu'un échantillon de sang devait être prélevé sur le sujet conformément à la S20B de la loi ? (Règlement 4A)
 - b) que le sang serait testé pour les maladies transmissibles ?
 - c) invitant le sujet à désigner un médecin pour recevoir une copie des résultats ?
 - Oui, passez à la Q8.
 - Non, non conforme. Passez à la Q8.
8. La procédure a-t-elle été effectuée par un médecin ou une personne qualifiée comme l'exige la réglementation ?
 - Oui, passez à la Q9.
 - Non, non conforme. Passez à la Q9.
9. La personne a-t-elle eu l'occasion d'être accompagnée d'un témoin (voir l'article 25 de la Loi sur la prévention de la violence familiale) ?
 - Oui, passez à la question 10.
 - Non, non conforme. Passez à la Q10.
10. Le commissaire a-t-il pris des mesures raisonnables pour informer chaque personne concernée ou médecin désigné des résultats des tests ?
 - Oui. Passez à la Q11.
 - Non, non conforme. Passez à la Q11.
11. Le commissaire a-t-il veillé à ce que l'échantillon de sang soit détruit dès que possible après avoir été analysé ?
 - Oui. Complétez.
 - Non, non conforme. Complète.

Annexe F : Matrice de risques SAPOL - Procédures médico-légales - Recherche de maladies dans le sang



NOTE: If any doubt exists surrounding the risk, medical advice can be obtained during office hours from SAPOL Employee Assistance Section Ph: 7322 3257 or after hours (on call arrangements) by contacting SAPOL Communications Centre.

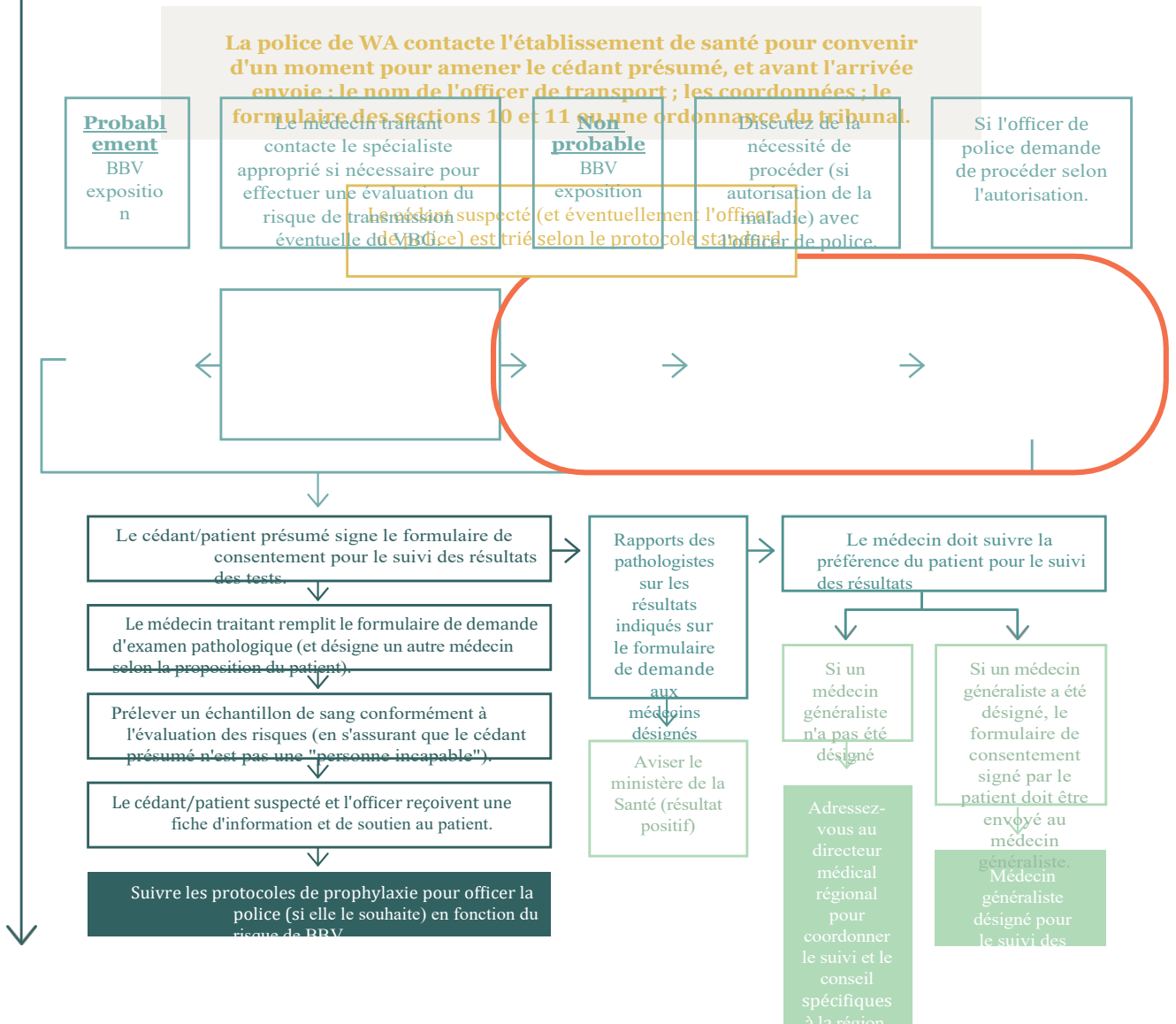
<p>High Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Deep needle stick from needle used for venipuncture, blood gasses or other blood withdrawal > Deep injury from instrument contaminated with concentrated virus > Extensive and/or prolonged contact with blood / visibility contaminated body fluids or fluids / tissue capable of transmitting blood borne virus* > Injection or transfusion of potentially infectious fluid 	<p>Low Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Needle stick / sharps injury which <ul style="list-style-type: none"> • Did not bleed spontaneously • Was a solid sharp, suture needle or probe • Was an intradermal injection • Was a spontaneous injection • Was a small dental needle used for local anesthetic > Non intact skin exposed to small amount of blood or body fluid visibly contaminated with blood or body fluids / tissues capable of transmitting BBV* > Human bite which broke the skin and blood in source mouth or poor dentition
<p>Moderate Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Needle stick / sharps injury where <ul style="list-style-type: none"> • The injury bled spontaneously • From a needle visibly contaminated with blood through gloves or less deep needle stick from a needle used for venipuncture, blood gasses or other blood withdrawal • Intramuscular injection • Cut from scalpel with significant blood exposure > Contact with blood / visibility bloody body fluids or fluids / tissues capable of transmitting BBV* to mucous membranes or to a significant area of non-intact skin 	<p>No Risk Exposure Type:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Clean needle stick or sharps > Intact skin exposed to blood or bodily fluid > Mucous membranes (eye, mouth) exposed to bodily fluid (urine, spit, vomit or sputum) not visibly contaminated with blood or fluids capable of transmitting BBV* > Human bite or scratch which did not break the skin

*Body fluids / tissues capable of transmitting blood borne virus (BBV) include cerebro-spinal fluid, synovial fluid, pleural fluid, amniotic fluid, peritoneal fluid, pericardial fluid, semen and vaginal secretions and tissues and laboratory specimens that contain concentrated virus

DISTRIBUTION: ORIGINAL – Applicant or Investigating Officer
COPY – Suspect
COPY – Senior Police Officer
COPY – Employee Assistance Section (58)

Annexe G : Extrait du test obligatoire de dépistage d'une maladie infectieuse chez un cédant présumé

Traitement d'une autorisation/commande de test de maladie pour les services de santé du pays de WA



Références

1. Législation, réglementation et procédures opérationnelles de l'État

Réglementation des praticiens de la santé Droit national (WA)

Territoire du Nord

Loi de 2016 portant modification de la loi sur l'administration de la police

Loi de 2004 portant modification de l'administration de la police (procédures médico-légales)

Règlement de 1985 sur l'administration de la police

(droits) Règlement de 1994 sur l'administration de la police

Queensland

Loi de 2000 sur les pouvoirs et les responsabilités de la police

Australie-Méridionale

Loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales)

Règlement de 2016 sur la modification du droit pénal (procédures médico-légales) (dépistage sanguin des maladies).

Police d'Australie-Méridionale - Demande et ordonnance autorisant le dépistage de maladies transmissibles par voie sanguine chez certaines personnes - Matrice des risques - Procédures médico-légales
- Test sanguin pour la maladie.

Victoria

Lignes directrices relatives aux ordonnances et autorisations de dépistage post-incident, partie 8, division 5 de la loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être.

Loi de 2008 sur la santé publique et le bien-être

Australie occidentale

Loi de modification 2018, article 113

Loi de 2014 sur le dépistage obligatoire (maladies infectieuses) Loi de 2014 sur le dépistage obligatoire (maladies infectieuses).

Directive opérationnelle : Test obligatoire d'un cédant suspecté d'une maladie infectieuse, 18 novembre 2015.

Procédures opérationnelles standard : Mandatory Testing RWA version1, en vigueur le 1er janvier 2015.

Dépistage obligatoire d'un cédant présumé pour une maladie infectieuse, Gouvernement d'Australie occidentale - Département de la santé, septembre 2015.

2. Autre

Fédération australienne des organisations de lutte contre le sida. (2015). *Crachats et dépistage obligatoire du VIH et d'autres virus transmis par le sang*. Sydney : AFAO.

Fédération australienne des organisations de lutte contre le sida et Association nationale des personnes vivant avec le VIH. (2018). *Soumission sur le document d'options sur le dépistage obligatoire de la maladie - Ministère de la Justice du NSW*. Sydney : AFAO & NAPWHA.

Gouvernement australien, ministère de la Défense et Société australasienne de médecine du VIH. (2012). *Fiche d'information pour les candidats de l'ADF soumis à un dépistage du VIH, de l'hépatite B et du virus de l'hépatite C*. Sydney : ASHM.

Gouvernement australien. Ministère de l'Intérieur : Immigration et citoyenneté. *Les examens de santé dont vous avez besoin* sur <https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/what-health-examinations-you-need>. (consulté le 8 septembre 2019)

Loi de 2008 sur l'Autorité australienne du don et de la transplantation d'organes et de tissus (Cth) sur <https://www.legislation.gov.au/details/c2012c00051>. (consulté le 8 septembre

2019)

Société australasienne pour la médecine du VIH. (2016a). *La conférence sur le VIH dénonce les lois sur les crachats*. Adelaide : ASHM.

Société australasienne pour la médecine du VIH. (2016b). *Prophylaxie post-exposition après une exposition non professionnelle et professionnelle au VIH : Lignes directrices nationales australiennes*. Sydney : ASHM.

Société australasienne pour la médecine du VIH. (2017). *Politique nationale de dépistage du VIH*. Sydney : ASHM.

Société australasienne pour la médecine du VIH. (2019). *Déclaration sur les nouvelles lois proposées sur les crachats en Australie-Méridionale*. Sydney : ASHM.

Association médicale australienne. (2016). *Code de déontologie de l'AMA 2004*. Sydney : AMA.

Cresswell, F.V., Ellis, J., Hartley, J., Sabin, S.A., Orkin, C., Churchill, D.R. (2018). Un examen systématique du risque de transmission du VIH par morsure ou crachat : implications pour les politiques. *HIV Medicine*, 19:532-540.

Bambridge, C., Stardust, Z. (2018). *Prise de position d'Ici pour la santé : Dépistage obligatoire des personnes dont les fluides corporels entrent en contact avec le personnel de la police et/ou des services d'urgence*. Sydney : ACON.

Barré-Sinoussi, F., Abdool Karim, S.S., Albert, J., Bekker, L.G., Beyrer, C., Cahn, P., Godfrey-Faussett, P, *et al.* (2018). Déclaration de consensus d'experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal. *Journal de la société internationale du sida*, 21(7).

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour M, Kumarasamy N, Hakim, J.G., *et al.* (2016). La thérapie antirétrovirale pour la prévention de la transmission du VIH-1. *N Engl J Med*. 375(9):830-9.

Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, Hakim, J.G., *et al.* (2011). Prévention de l'infection par le VIH-1 grâce à une thérapie antirétrovirale précoce. *N Engl J Med*. 11(365):493-505.

de Bruyn, T. (2001). *Dépistage des personnes que l'on croit être la source d'une exposition professionnelle au VHB, au VHC ou au VIH : fiche d'information*. Canada : Réseau juridique canadien VIH/sida.

Dawson, C., commissaire de police, (14 décembre 2018). *Demande de données sur l'application de la loi de 2014 sur le dépistage obligatoire (maladies infectieuses)*. Perth : Bureau du commissaire de police.

Ministère de la santé. (2018). *Huit stratégies nationales de lutte contre le VIH*. Canberra : Commonwealth d'Australie.

Ministère de la Justice. (2018). *Document sur les options en matière de dépistage obligatoire des maladies*. Sydney : Ministère de la Justice.

Commission mondiale sur le VIH et le droit. (2012). *Le VIH et le droit : risques, droits et santé*. Genève : PNUD.

Brady, Smythe, J., Woodroffe, M., Chatterjee, I. (2013). *Révéler sa séropositivité : Un guide de certaines des questions juridiques*. Sydney : HIV/AIDS Legal Centre et Positive Life NSW.

Foster, B. (2014, 14 octobre). Le " projet de loi sur les morsures et les crachats " soulagera les policiers : syndicat. *WAtoday*.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). (2013). *Note d'orientation de l'ONUSIDA pour mettre fin à une criminalisation trop large du VIH*. Genève : ONUSIDA.

Kirby Institute, *VIH, hépatite virale et infections sexuellement transmissibles en Australie : rapport de surveillance annuel 2018*. (2018). Institut Kirby. Sydney : UNSW Sydney.

Comité des lois et de la sécurité de l'Assemblée législative. (2017). *La violence contre le personnel des services d'urgence : Rapport 1/56*. Sydney : Parlement de la Nouvelle-Galles du Sud.

Morri, M. (2019, 15 août). Les six mois d'attente des policiers de la Nouvelle-Galles du Sud pour le VIH/sida alors que le gouvernement de l'État refuse de soumettre les délinquants à des tests sanguins. *The Daily Telegraph*.

Gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud. (2018). *Réponse du gouvernement de la NGS aux recommandations de l'enquête de l'Assemblée législative sur la violence contre le personnel des services d'urgence*. Sydney : Gouvernement du NSW.

Médiateur SA. (2018). *Rapport d'audit, Audit de conformité à la loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales)*. Adelaide : Ombudsman SA.

Parlement de la Nouvelle-Galles du Sud. Violence Against Emergency Services Personnel, sur <https://www.parliament.nsw.gov.au/committees/inquiries/Pages/inquiry-details.aspx?pk=2395#tab-termsofreference>. Consulté le 8 mars 2009.

Septembre 2019.

Pinkerton, S.D., Martin, J., Roland, M., Katz, M., Coates,

T., Kahn, J. (2004). Coût-efficacité du traitement post-exposition

prophylaxie après une exposition au virus de l'immunodéficience humaine par voie sexuelle ou par injection de drogues. *Arch Intern Med.* 164:46- 54.

Médiateur de la police, Loi de 2007 sur le droit pénal (procédures médico-légales). (2017). *Rapport sur l'audit annuel de conformité 12*
Décembre 2015 au 3 février 2017. Adélaïde :

Poynten, I.M., Smith, D.E., Cooper, D.A., Kaldor, J.M., Grulich, A.E. (2017). L'impact sur la santé publique de la disponibilité généralisée de la prophylaxie postexposition non professionnelle contre le VIH. *Médecine du VIH.* 8(6):374-81.

Quested, V. (2019, 30 avril). L'attaque sauvage d'un policier suscite un débat sur le dépistage des maladies infectieuses. *10 quotidien.*

Schechter M, do Lago R, Mendelsohn A, Moreira R, Moulton L, Harrison L, Praca Onze Study Team. (2004). Impact comportemental, acceptabilité et incidence du VIH chez les hommes homosexuels ayant accès à la chimioprophylaxie post-exposition pour le VIH. *J Acquir immune Defic Syndr.* 35(5):519-25.

La Société de transplantation d'Australie et de Nouvelle-Zélande. (2016). *Directives cliniques pour la transplantation d'organes provenant de donneurs décédés.* TSANZ.

ONUSIDA. (2014). *Fast-Track - Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030*, Genève : ONUSIDA.

Gouvernement du Victoria. (2018). *Rapport annuel 2017-18 : Département de la santé et des services sociaux de l'État de Victoria.* Melbourne : Gouvernement victorien.

Gouvernement victorien. (2017). *Rapport annuel 2016-17 : Département de la santé et des services sociaux de l'État de Victoria.* Melbourne : Gouvernement victorien.

Gouvernement Victorien. (2016). *Rapport annuel 2015-16 : Département de la santé et des services sociaux de l'État de Victoria.* Melbourne : Gouvernement victorien.2016.

Gouvernement victorien. (2017). *Rapport annuel 2014-15 : Département de la santé et des services sociaux de l'État de Victoria.* Melbourne : Gouvernement victorien.2015.

OMS, ONUSIDA. (2017). *Déclaration sur les services de dépistage du VIH : Nouvelles opportunités et défis en cours.* Genève : OMS & ONUSIDA.



napwha national association of
people with HIV australia



Le système est brisé

**Audit des lois australiennes sur le
dépistage obligatoire des maladies**