

# NOUVELLES CANADIENNES

On trouve sous cette rubrique de brefs comptes-rendus de développements dans la législation, les politiques et la défense des droits en lien avec le VIH/sida au Canada. (Les affaires canadiennes confiées à des cours ou à des tribunaux des droits de la personne sont sous la rubrique *Le VIH devant les tribunaux – Canada*.) Les nouvelles rapportées ici sont tirées d'information portée à notre connaissance par des correspondants au Canada ou notée lors de survols des médias. Une liste des correspondants réguliers est reproduite à la page 2; des renseignements sur les correspondants occasionnels sont donnés à la fin de leur article. La correspondance pertinente aux Nouvelles canadiennes doit être adressée à David Garmaise, rédacteur en chef de cette rubrique, à [dgarmaise@rogers.com](mailto:dgarmaise@rogers.com).

## Québec – Torrent de stigmata et de discrimination liés au VIH/sida

Dans un intervalle de quelques semaines, en janvier 2004, la combinaison d'actions et de décisions venant de trois institutions, au Québec, a créé une situation de grande incertitude pour les droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida, hantée par le spectre du test obligatoire du VIH et par l'éveil, au sein du grand public, de craintes mal placées quant à la propagation du VIH. En réaction à ce qu'ils ont appelé « les pires semaines de l'histoire récente, pour les Québécois-e-s qui vivent avec le VIH/sida », le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida) ont revendiqué une campagne provinciale contre le stigmata et la discrimination liés au VIH/sida.<sup>1</sup> Un progrès a été marqué par l'annonce du séminaire catholique montréalais qu'il abandonnait son intention d'imposer le test du VIH à tous ses éventuels séminaristes. Toutefois, il faudra beaucoup de travail et d'éducation pour endiguer le flot récent de propositions de tests obligatoires injustifiés.

Les trois institutions impliquées dans l'épisode de janvier 2004 étaient le Grand Séminaire de Montréal, l'Hôpital Sainte-Justine et la Ville de Montréal.

### L'affaire du Grand Séminaire

Le 10 janvier 2004, le Grand Séminaire de Montréal, institution de formation de prêtres catholiques, a annoncé qu'il exigerait à compter de septembre 2004 que tous les candidats aux études de prêtrise subissent un test du VIH.<sup>2</sup>

À l'annonce de sa politique, le Grand Séminaire a relié le test du VIH à l'homosexualité. Ses responsables ont affirmé que la nouvelle politique n'allait pas entraîner l'exclusion automatique des candidats séropositifs : ces derniers devraient expliquer comment ils avaient contracté le VIH et si la cause a été une activité homosexuelle il faudrait convaincre l'administration qu'on est réellement sérieux dans la vocation religieuse.<sup>3</sup> M. Marcel Demers, recteur du Grand Séminaire, a expliqué que même s'ils n'étaient pas automatiquement refusés, ces candidats avaient des chances minimales d'être acceptés.<sup>4</sup>

Puis, le Grand Séminaire a affirmé que l'homosexualité n'avait rien à voir avec cela. En conférence de presse le 12 janvier 2004, le cardinal Turcotte, évêque du diocèse de Montréal, a dit : « L'homosexualité n'est pas un critère » [trad.]. La question, d'après ses affirmations, concernait la « santé des candidats » et leur « capacité [physique] de remplir leurs tâches ». Le cardinal a dit que la prêtrise est un « projet pour la vie » et que « le sida est une maladie grave qui peut raccourcir la vie d'une personne ». [trad.]<sup>5</sup>

Le cardinal a invoqué le fait que le Grand Séminaire ne serait pas le seul séminaire catholique à imposer le test du VIH, précisant qu'on le faisait dans des séminaires à Edmonton, Vancouver, aux États-Unis ainsi qu'en Afrique.<sup>6</sup>

### Réactions

La décision du Grand Séminaire a été dénoncée par de nombreux organismes de la communauté gaie et de lutte contre le VIH/sida. Un représentant de l'Association gay anonyme pour prêtres exclusivement (AGAPE), qui regroupe des prêtres homosexuels de l'Église catholique, a qualifié cette

politique d'« excessive », ajoutant que s'il en était lui-même au stade de vouloir entrer au Grand Séminaire, il devrait y penser à deux fois. Gilles Marchildon, directeur général d'ÉGALE Canada, un organisme pour les droits des gais, a affirmé que cette politique aurait pour effet de « stigmatiser encore plus les personnes qui vivent avec le VIH/sida en leur faisant sentir qu'elles ne sont pas les bienvenues dans les rangs de l'Église ». Robert Rousseau, de l'organisme Séro Zéro qui travaille en prévention du VIH à Montréal, a déploré le dangereux message d'exclusion qui émanait de cette politique.<sup>7</sup>

Le 13 janvier 2003, le Réseau juridique canadien VIH/sida et la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida) ont fait parvenir au cardinal et au recteur une lettre dénonçant la nouvelle politique envisagée.<sup>8</sup>

Le lendemain, la Commission québécoise des droits de la personne a fait savoir qu'elle examinerait l'à-propos de faire enquête sur le dossier. Mme Ginette l'Heureux, porte-parole de la Commission, a expliqué qu'il était possible que la décision de l'Église soit une violation de la Charte [québécoise] des droits et libertés de la personne, si son but en imposant le test était de vérifier l'état de santé des candidats. En effet, un employeur peut exercer de la discrimination au motif du handicap d'une personne si ce handicap l'empêche d'effectuer son travail, a expliqué Mme l'Heureux, ajoutant toutefois qu'aucune particularité inhérente au VIH n'aurait l'effet d'empêcher une personne de célébrer une messe ou de s'acquitter des tâches de prêtre.<sup>9</sup>

Le jour même, le Réseau juridique et la COCQ-Sida ont adressé une lettre à la Commission pour l'inciter à faire

enquête.<sup>10</sup> Dans leur lettre, les deux regroupements ont exprimé la mise en garde que « la décision du Grand Séminaire de Montréal de requérir que les candidats aux études se soumettent à un test du VIH risque d'avoir des conséquences néfastes sur la société québécoise, en promouvant la discrimination à l'égard de toutes les personnes qui vivent avec le VIH ou le sida ». Dans leur lettre, le Réseau juridique et la COCQ-Sida précisaient :

Imposer le test du VIH aux candidats aux études de prêtrise ne peut être justifié. [...] [E]n vertu du droit canadien, aucun employeur n'a le droit d'imposer de test du VIH comme condition préalable à l'embauche. Il est également interdit par toutes les lois provinciales sur les droits de la personne d'exiger une telle information car cela équivaut à exercer de la discrimination fondée sur le handicap. Nos lois sur les droits de la personne n'accordent aucune exemption à l'Église catholique pour imposer à ses candidats un test du VIH préalable à l'embauche. L'article 20 de la *Charte [québécoise] des droits et libertés* stipule qu'une distinction ou exclusion peut être non discriminatoire si elle est fondée sur « les aptitudes ou qualités requises par un emploi » ou si elle est « justifiée par le caractère [...] religieux d'une institution sans but lucratif ». Mais de toute évidence, le critère de ne pas avoir le VIH n'est en rien une « aptitude » nécessaire à la prêtrise – et le diocèse a la même responsabilité que tout autre employeur, à cet égard : fournir l'accommodement raisonnable à tout employé atteint d'un handicap (VIH ou autre). En outre, il n'y a rien dans le « caractère religieux » de l'Église qui nécessite ou qui justifie de quelque manière que ce soit l'embauche exclusive de prêtres séronégatifs.

L'infection à VIH n'est pas un obstacle qui rend inapte à remplir l'engagement

de prêtre. Les personnes séropositives peuvent vivre une longue vie, en bonne santé. Plusieurs le font. Dans bien des cas, ce qui les empêche de contribuer pleinement à la société, ce n'est pas leur séropositivité : c'est la discrimination que l'on exerce à leur égard. Voilà précisément pourquoi ces personnes ont encore besoin d'être protégées contre les types de discrimination auxquels le test non volontaire du VIH les expose –, d'où l'importance que votre Commission fasse enquête sur cette affaire.

La décision du Grand Séminaire et les déclarations publiques du cardinal Turcotte perpétuent des stigmates liés au VIH ainsi que la désinformation à propos de ce handicap et des personnes qui le vivent. Tous les Québécois et Québécoises vivant avec le VIH viennent de recevoir une gifle publique, de la part d'une institution qui devrait appliquer les valeurs qu'elle prêche : le respect et l'ouverture. La décision du Grand Séminaire et les déclarations publiques d'hommes religieux, à ce sujet, ont fait l'objet d'une très vaste attention médiatique et publique – de fait, aucune autre histoire touchant le VIH n'a été aussi fortement médiatisée depuis fort longtemps. Or, pour l'instant, le message pouvant en résulter dans l'esprit du grand public est que c'est bien correct d'exclure les personnes qui vivent avec le VIH car elles sont incapables d'une pleine participation aux activités de la vie. Nous sommes gravement inquiets de la possible augmentation des pratiques discriminatoires qui pourrait se manifester à l'endroit des personnes vivant avec le VIH, si la Commission prenait la décision de ne pas faire enquête.

La Commission des droits de la personne a accepté de se pencher sur la demande d'enquête.

Le 15 janvier, le Réseau juridique et la COCQ-Sida ont diffusé un communiqué exposant les points soumis à la Commission dans leur lettre. « Les

conséquences du test du VIH sont encore différentes de celles de bien d'autres tests médicaux », a rappelé Lyse Pinault, directrice générale de la

**La décision du Grand Séminaire et les déclarations publiques du cardinal Turcotte ont perpétué des stigmates liés au VIH ainsi que la désinformation à propos de ce handicap et des personnes qu'il touche.**

COCQ-Sida. « Certes, les personnes qui passent un test volontaire peuvent en tirer plusieurs avantages. Par exemple, elles peuvent suivre un traitement, si elles sont séropositives, et prendre les mesures pour éviter la transmission du VIH. Mais si ce test n'est pas entièrement volontaire et s'il est fait sans le counselling approprié, il peut servir à exercer de la discrimination injuste contre certaines personnes, à les exclure d'une pleine participation, à partir d'idées erronées à propos du VIH et des personnes séropositives. » Ralf Jürgens, directeur général du Réseau juridique, a ajouté : « En 2004, la discrimination à l'endroit des personnes qui vivent avec le VIH/sida demeure répandue, au Canada. Nous ne pouvons pas laisser libre cours à l'injustice. »<sup>11</sup> Les journaux *Le Devoir* et *Toronto Star* ont publié des commentaires éditoriaux<sup>12</sup> préparés par le Réseau juridique. Le Réseau juridique a écrit par ailleurs au cardinal Raymond Roussin, à Vancouver, et au cardinal Thomas Collins, à

Edmonton, pour les inciter à revoir leurs politiques sur le test du VIH aux séminaristes.

## L'Hôpital Sainte-Justine

Le 22 janvier 2004, des responsables de l'Hôpital Sainte-Justine (un grand centre hospitalier pédiatrique, à Montréal) ont convoqué une conférence de presse pour annoncer que l'hôpital recommandait que 2 614 patients se présentent pour un test du VIH parce que l'on venait de découvrir qu'ils avaient subi des interventions chirurgicales pratiquées par une chirurgienne séropositive au VIH.<sup>13</sup> L'hôpital n'a pas dévoilé le nom de la chirurgienne, mais en quelques heures des médias ont découvert qu'il s'agissait d'une femme, dont ils ont dévoilé le nom et le fait qu'elle était décédée en 2003.

La D<sup>re</sup> Lucie Poitras, directrice des services professionnels de l'hôpital, a précisé en conférence de presse que le risque de transmission du VIH à des patients était « extrêmement faible ... presque nul ». Khiem Dao, directeur général de l'hôpital, a expliqué que l'hôpital recommandait quand même que les patients passent le test parce que « la sécurité des enfants a priorité sur toute autre considération ». [trad.]<sup>14</sup>

La D<sup>re</sup> Poitras a expliqué que la chirurgienne, en 1991, avait signalé sa séropositivité à son superviseur immédiat et qu'un comité avait alors été formé pour déterminer « quel genre de travaux médicaux [la chirurgienne] pourrait accomplir ». [trad.]<sup>15</sup> Cependant, la direction de l'hôpital n'a pu trouver de traces de délibérations du comité au delà de l'année 1996.<sup>16</sup>

## Réactions

Certaines personnes interviewées par des médias se sont dites choquées

d'apprendre qu'un médecin vivant avec le VIH puisse pratiquer des interventions chirurgicales; d'autres y sont allés de la revendication que tout risque (si faible soit-il) de transmission d'une maladie grave ou mortelle devrait être révélé au patient avant l'intervention.<sup>17</sup> Dans certains reportages, on revendiquait que tous les médecins soient soumis à des tests obligatoires.

M. Philippe Couillard, ministre québécois de la Santé et des Services sociaux, a exposé quelques jours plus tard sa position : les médecins vivant avec le VIH devraient révéler leur état à la direction de leur hôpital, mais le test obligatoire du VIH aux médecins était « légalement risqué » [trad.]. M. Couillard a signalé que le test obligatoire peut être une violation des lois sur la vie privée et des dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne. « Cela soulève de nombreuses questions de confidentialité » a expliqué le ministre, ajoutant que « le test peut engendrer un faux sentiment de sécurité ». [trad.]<sup>18</sup>

Le ministre a souligné que la chirurgienne avait pris des précautions très minutieuses, dans ses interventions auprès des patients. Il a ajouté

**Les craintes profondes du public, à l'égard du VIH et du sida en particulier, ne devraient pas être la force motrice qui guide les politiques publiques.**

que le vrai problème résidait dans l'absence de suivi adéquat par l'hôpital après 1996. Il a fait savoir, par ailleurs, que le Collège des médecins

du Québec travaillait à l'élaboration d'une politique sur la divulgation par les médecins atteints de maladies transmissibles.<sup>19</sup>

Dans son éditorial du 27 janvier, le quotidien montréalais *The Gazette* articulait son opposition au test obligatoire des chirurgiens :

Les professionnels de la médecine sont les mieux placés pour fournir des conseils sur de telles questions. Les craintes profondes du public, à l'égard du VIH et du sida en particulier, ne devraient pas être la force motrice qui guide les politiques publiques.

Les experts affirment que les risques de transmission du VIH d'un chirurgien au patient, si les protocoles en place sont respectés, sont si faibles que des procédures de test systématique et récurrent pour les chirurgiens seraient un gaspillage d'argent. Aux États-Unis, quelque 25 000 personnes opérées par des chirurgiens séropositifs ont subi des tests et aucune n'était devenue séropositive. Il n'y a eu que deux cas connus de transmission par cette voie, dans le monde entier. Une meilleure protection des patients pourrait être offerte par des tests de l'influenza aux chirurgiens, et par l'analyse du taux d'alcool dans leur sang ainsi qu'une interdiction d'effectuer des chirurgies s'ils n'ont pas eu, par exemple, six heures de sommeil la veille.

Et, de fait, qui devrait-on tester? Pourquoi tester les chirurgiens mais pas les infirmiers [...] ou les assistants? À quelle fréquence tout ce monde devrait-il être testé? Chaque semaine? Et puisque la transmission du VIH du patient au chirurgien est beaucoup plus fréquente que l'inverse, devrait-on tester tous les patients aussi? En bout de ligne, nous arrivons à cette question : est-ce que toute personne qui fournit ou qui reçoit un service médical devrait passer le test? Nous sommes d'avis que la réponse est non.

Il est utile de se rappeler l'exemple de la regrettée chirurgienne d'origine québécoise, la Dr<sup>e</sup> Lucille Teasdale, qui a soigné 39 000 patients dans sa clinique en Ouganda, pendant les 15 années après qu'elle eut contracté le VIH en soignant un soldat blessé. Après son diagnostic de VIH, la Dr<sup>e</sup> Teasdale a vu son propre médecin londonien l'aviser qu'elle servirait mieux l'intérêt public en continuant à faire des chirurgies. Elle a pris les précautions nécessaires dans sa pratique et a continué, comme l'a fait aussi ... la chirurgienne à Sainte-Justine [...].

[La chirurgienne de Sainte-Justine] a fait ce que l'éthique requérait, en signalant sa séropositivité à son superviseur en chirurgie, en 1991, et ce dernier a fait ce qu'il devait en créant à l'interne un « comité d'experts » pour le suivi de la santé et du travail de la chirurgienne, dans le respect des directives du Collège des médecins du Québec [...]. [trad.]<sup>20</sup>

L'éditorialiste de la *Gazette* poursuivait en soulignant la nécessité de corriger les causes des lacunes dans le suivi par l'hôpital.

Le 2 février, le Dr Philip C. Hébert, médecin de famille et spécialiste en éthique au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre in Toronto, et le Dr Philip B. Berger, chef du département de santé familiale et communautaire au St Michael's Hospital de Toronto, ont observé, dans leur commentaire éditorial publié par le quotidien *Toronto Star*, que les actions de l'Hôpital Sainte-Justine avaient « naturellement causé bien des inquiétudes pour les familles [des patients] ». Les deux médecins continuaient ainsi :

Le risque de transmission du VIH d'un médecin à un patient est extrêmement faible – plus faible que de nombreux risques quotidiens que nous acceptons. Le VIH se transmettra d'un chirurgien

séropositif à un patient à raison [statistiquement] d'un cas pour 10 millions. Dans presque tout ce que nous faisons, les risques sont plus élevés que cela [...]

Si les médecins étaient tenus de signaler tout ce qui comporte un risque de 1 sur 10 millions, nous ne ferions jamais notre travail quotidien. Par exemple, les deux auteurs du présent commentaire ont une main d'écriture notoirement mauvaise. Devrions-nous aviser tous nos patients des risques graves que comporte une écriture illisible (qui sont probablement supérieurs à un sur dix millions)?

Cela impliquerait que presque toute caractéristique qui n'est pas optimale devrait être annoncée au patient – par exemple, le simple fait que le médecin, ce jour-là, ne soit pas en excellente forme. Exiger une divulgation de toutes les conditions susceptibles d'affecter le médecin conduirait à paralyser la prise de décision du patient. [...]

La règle sur le consentement au Canada est de dire au patient ce qu'une « personne raisonnable » voudrait savoir. À notre avis, tout ce qui comporte une chance inférieure à un sur un million de se produire est si lointain qu'il n'est pas nécessaire d'en faire mention à une personne raisonnable. [...] La manière de protéger le public, ce n'est pas d'imposer une règle de divulgation qui serait impossible. C'est plutôt de veiller à ce que les médecins aux prises avec des maladies pouvant affecter leur capacité de faire leur travail de manière sûre aient accès à des conseils et soins médicaux en toute confidentialité.

Dans un cas de chirurgienne séropositive, il est raisonnable de requérir la divulgation à un comité médical apte à évaluer de manière indépendante son aptitude à la pratique. Cela protégera tout autant les patients et la professionnelle.

En matière de sécurité des patients, la compétence et le professionnalisme du médecin sont d'importance suprême – et non son état sérologique au VIH. Aucun médecin doté d'une conscience éthique n'exposera un patient à un risque de préjudice évitable. La protection de la confidentialité des fournisseurs de soins séropositifs au VIH peut être équilibrée raisonnablement avec le droit des patients d'être informés de préjudices potentiels.<sup>21</sup>

Par ailleurs, le 2 février, à la suite de consultations auprès de ses membres, l'Association médicale du Québec (AMQ), une division de

**La protection de la confidentialité des fournisseurs de soins séropositifs au VIH peut être équilibrée raisonnablement avec le droit des patients d'être informés de préjudices potentiels.**

l'Association médicale canadienne, a pris position en faveur d'un processus de divulgation et de suivi à l'interne, dans les établissements de soins de santé, pour les médecins séropositifs au VIH – tout en exprimant son opposition au test systématique pour les médecins. Le Dr André Senikas, président de l'AMQ, a affirmé que lorsqu'un médecin est atteint d'une infection, que ce soit le VIH ou un autre pathogène, les décisions touchant le droit de pratique du médecin devraient être basées sur l'auto-régulation de la profession,

ainsi que sur les meilleures données scientifiques qui existent, et non sur des considérations politiques ou émotives.<sup>22</sup>

L'AMQ a également préconisé le recours à des précautions universelles pour la protection simultanée des patients et des médecins.

## La Ville de Montréal

La Presse canadienne rapportait, dans un article du 24 janvier 2004, que les nouvelles recrues de la Police de Montréal seraient soumises au test du VIH à compter du 1<sup>er</sup> mars 2004 et que les candidats trouvés séropositifs au VIH ne seraient pas embauchés. Dans l'article, M. Peter Yeomans, responsable de la sécurité publique au Comité exécutif du conseil de la Ville de Montréal, a invoqué la « sécurité publique » comme une des raisons supposées motiver cette nouvelle politique : « Un policier est appelé à intervenir dans des situations d'urgence où il y a évidemment des blessures, des lésions ouvertes » [trad.], a-t-il affirmé.<sup>23</sup>

M. Yeomans affirmait aussi, dans l'article de la Presse canadienne, que l'argent était également une préoccupation. Dans une autre entrevue, quelques jours plus tard, M. Yeomans offrait ce commentaire : « Nous voulons protéger l'employé et le public – c'est une question de santé publique. Il est question d'une embauche pour 30 ans, dans ces cas; nous voulons recruter des personnes, dans les forces policières, qui y travailleront jusqu'à l'âge de la retraite. ». [trad.]<sup>24</sup>

## Réactions

Dans un communiqué diffusé le 26 janvier, le Réseau juridique et la COCQ-Sida ont signalé que tous les membres des forces policières pren-

nent des « précautions universelles » pour se protéger et protéger autrui, dans leurs fonctions. Ils ont affirmé qu'il est insensé de prétendre que les nouvelles recrues ne devraient pas être séropositives, ajoutant que cela pourrait bien conduire à des propositions de soumettre régulièrement tous les membres de la police à des tests du VIH et d'autres infections comme les hépatites – ce qui n'est pas nécessaire et constituerait par conséquent de la discrimination.<sup>25</sup>

Keith Monteith, directeur général de Sida bénévoles Montréal (ACCM), un organisme communautaire d'aide aux personnes vivant avec le VIH/sida, a affirmé qu'il serait discriminatoire d'exclure d'un emploi une personne capable de fonctionner pendant de nombreuses années, et que ce serait céder à des craintes du grand public. « Je ne vois pas comment [un policier séropositif] peut transmettre le VIH à quelqu'un dans le cadre de son travail, puisqu'il sait quelles précautions appliquer » [trad.] a rappelé M. Monteith.<sup>26</sup>

La charte [québécoise] des droits et libertés de la personne interdit la discrimination au motif d'un handicap. La Commission reconnaît expressément que l'infection à VIH constitue un handicap. « On ne peut pas exiger des tests de santé à moins que ce soit directement lié à l'emploi » [trad.], a rappelé sa porte-parole, Mme l'Heureux, ajoutant qu'il revenait à l'employeur de faire la preuve que le test est directement lié aux exigences de l'emploi en cause, et que la maladie visée empêcherait la personne de faire ce travail. « On ne peut pas faire de discrimination contre une personne parce qu'elle n'est pas en parfaite santé » [trad.], a-t-elle résumé.<sup>27</sup>

Le 29 janvier, la *Gazette* rappor-

taut que son enquête auprès d'associations représentant les dentistes, infirmiers, employés de restaurants et personnel ambulancier avait révélé qu'aucune d'entre elles ne demandait que les candidats à l'emploi passent un test du VIH.<sup>28</sup> Or M. Yeomans a prétendu que le test du VIH devrait être envisagé pour d'autres employés de services publics, comme les techniciens de services ambulanciers et les pompiers.<sup>29</sup>

### **Demande de campagne de lutte contre le stigmata et la discrimination**

Le 26 janvier 2004, devant l'ampleur et la teneur des remous causés par les événements au Grand Séminaire, à l'hôpital Sainte-Justine et à la Ville de Montréal, un second communiqué a été diffusé par le Réseau juridique et la COCQ-Sida, pour inciter le Gouvernement du Québec à financer une campagne provinciale contre le stigmata et la discrimination liés au VIH/sida.<sup>30</sup>

« D'abord, ce fut l'insulte du cardinal Turcotte à toutes les personnes séropositives, par ses commentaires à l'appui de demander aux aspirants à la prêtrise de se soumettre au test du VIH, présumant que si l'on a le VIH on ne pourra s'acquitter des tâches de prêtre. Ensuite, arrivent des appels au test obligatoire du VIH pour les professionnels de la santé, malgré 20 ans de consensus sur le fait que ce ne serait pas la meilleure façon de protéger les patients, et malgré que le risque de transmission du VIH à un patient soit généralement infinitésimal. Puis vint s'ajouter l'affirmation irresponsable et gratuite de Peter Yeomans [...] à l'effet qu'il ne faudra pas avoir le VIH pour aspirer à devenir policier à Montréal car on ne serait supposément pas capable de faire ce travail »,

résumait Ralf Jürgens.

« Nous avons été stupéfaits de voir à quel point plusieurs personnes qui ont de l'autorité et de l'influence,

**Le gouvernement doit faire le nécessaire pour contrer cette stigmatisation et les préjugés.**

au Québec, de même qu'une grande partie des Québécois-e-s, semblent mal informés sur le VIH et sur les personnes vivant avec le VIH – à en juger par les propositions d'exclure les personnes séropositives. Le gouvernement se doit de faire le nécessaire pour contrer cette stigmatisation et les préjugés qui s'y rattachent », ajoutait Lyse Pinault.

« On estime qu'entre 14 000 et 22 000 Québécois-e-s vivent avec le VIH ou le sida (sur les 56 000 personnes, au Canada). À notre époque, les traitements permettent à la majorité de ces personnes de vivre plus longtemps et en meilleure santé, rappelle Jürgens. Prétendre que les personnes séropositives ne peuvent être employées et contribuer pleinement à la société, c'est faire preuve d'ignorance » commentait Jürgens.

Le Réseau juridique et la COCQ-Sida ont également adressé une lettre au ministre Couillard pour lui faire la demande officielle d'une campagne québécoise contre le stigmata et la discrimination.<sup>31</sup>

### **Changement de cap au Grand Séminaire**

Les actions du Réseau juridique, de la COCQ-Sida et d'autres intervenants ont rapidement porté fruit

sur un des front : le 16 février 2003, le diocèse de Montréal a diffusé un communiqué aux médias pour annoncer qu'il abandonnait son intention d'exiger que les candidats aux études de prêtrise passent un test du VIH.<sup>32</sup>

Mme l'Heureux, de la Commission québécoise des droits de la personne, s'est dite satisfaite de ce revirement : « Je crois qu'ils ont réfléchi sur la question et ont été éclairés » [trad.]. Ralf Jürgens a commenté : « Cela semble indiquer qu'ils ont compris que leur politique aurait été illégale. [...] L'énoncé du Séminaire est positif. Nous espérons que c'est de bonne foi. »<sup>33</sup>

La communauté peut trouver une certaine satisfaction dans le fait que ses actions aient eu des retombées positives. Mais ces récents épisodes au Grand Séminaire, à l'Hôpital Sainte-Justine et à la Ville de Montréal font foi du fait que la discrimination et la stigmatisation qui entourent le VIH/sida sont encore bien vivantes chez nous, et qu'une réponse bien organisée est nécessaire pour réagir au problème.

– David Garmaise

<sup>1</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida et Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida), « Les organismes de lutte contre le sida et de défense des droits mettent en garde contre les tests du VIH mus par l'ignorance et les préjugés », communiqué, 26 janvier 2004 ([www.aidslaw.ca/francais/medias/communiques/f-comm-26janv04.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/medias/communiques/f-comm-26janv04.htm)).

<sup>2</sup> D. Parkes, « Catholic seminary to screen for HIV », *The Gazette*, 10 janvier 2004.

<sup>3</sup> « Les tests de dépistage du sida pour les prêtres sont critiqués », Radio-Canada, 11 janvier 2004.

<sup>4</sup> *Supra*, note 2.

<sup>5</sup> F. Deglise, « Grand Séminaire de Montréal – Dépister le VIH dans une logique de "transparence" », *Le Devoir*, 13 janvier 2004 (accessible provisoirement à [www.ledevoir.com/2004/01/13/44802.html](http://www.ledevoir.com/2004/01/13/44802.html)).

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Lettre téléchargeable ([www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/Lettre\\_CardinalTurcotte.pdf](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/Lettre_CardinalTurcotte.pdf)).

<sup>9</sup> D. Parkes, « Seminary's demand for HIV test may violate rights: commission », *The Gazette*, 14 janvier 2004.

<sup>10</sup> Lettre téléchargeable ([www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/Lettre\\_TestVIHCQDPJ.pdf](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/Lettre_TestVIHCQDPJ.pdf)).

<sup>11</sup> Réseau juridique canadien VIH/sida Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida), « Le test du VIH aux aspirants prêtres est qualifié d'illégal et immoral », communiqué, 15 janvier 2004 ([www.aidslaw.ca/francais/medias/communiques/f-comm-15janv04.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/medias/communiques/f-comm-15janv04.htm)).

<sup>12</sup> R. Jürgens, « Rappel au cardinal Turcotte et autres intéressés – Quelques rudiments du test du VIH », *Le Devoir*, 16 janvier 2004; R. Jürgens, « A refresher course on HIV testing. *Toronto Star*, 20 janvier 2004 (tous deux accessibles à [www.aidslaw.ca/francais/medias/archives.htm#coudp](http://www.aidslaw.ca/francais/medias/archives.htm#coudp)).

<sup>13</sup> P. Ray, « Montreal Ste-Justine Children's Hospital will test 2,614 patients for HIV », *Canadian Press*, 22 janvier 2004.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> L. Lévesque, « Quebec Medical Association adopts disclosure policy for HIV-positive doctors », *Canadian Press*, 5 février 2004.

<sup>17</sup> P. Hébert, P. Berger, « Dealing with surgeons and HIV », *Toronto Star*, 1 février 2004.

<sup>18</sup> « HIV-positive docs should advise their hospitals: Québec health minister », *Canadian Press*, 26 janvier 2004.

<sup>19</sup> *Ibid.*

<sup>20</sup> « HIV: Public safety doesn't require HIV testing », *The Gazette*, 27 janvier 2004.

<sup>21</sup> *Supra*, note 17.

<sup>22</sup> Association médicale du Québec, « L'AMQ en faveur d'un processus de divulgation à l'interne » communiqué, ([www.amq.ca/fra/pri\\_nou\\_commu.htm#6fevrier2004](http://www.amq.ca/fra/pri_nou_commu.htm#6fevrier2004)). N.d.t. : L'extrait où nous indiquons qu'il s'agit d'une traduction est une citation tirée du communiqué anglais ([www.amq.ca/ang/pri\\_nou\\_commu.htm#6fevrier2004](http://www.amq.ca/ang/pri_nou_commu.htm#6fevrier2004)).

<sup>23</sup> « New Montreal police recruits will be tested for HIV after March 1 », *Canadian Press*, 24 janvier 2004.

<sup>24</sup> I. Block, « Montreal police alone in HIV test », *The Gazette*, 29 janvier 2004.

<sup>25</sup> *Supra*, note 1.

<sup>26</sup> S. Banerjee, « City's ban on HIV-positive cops disputed », *The Gazette*, 28 janvier 2004.

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> *Supra*, note 24.

<sup>29</sup> D. Parkes, « Seminary won't test for HIV », *The Gazette*, 17 février 2004.

<sup>30</sup> *Supra*, note 1.

<sup>31</sup> Lettre téléchargeable ([www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/F\\_Lettre\\_Ministre\\_Couillard.PDF](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/tests/F_Lettre_Ministre_Couillard.PDF)).

<sup>32</sup> Diocèse catholique de Montréal, « L'Archevêché de Montréal poursuit sa réflexion mais exclut l'imposition d'un test du VIH », communiqué ([http://diocesemontreal.org/communications/actualites/archives\\_act/2004/02\\_16/index.htm](http://diocesemontreal.org/communications/actualites/archives_act/2004/02_16/index.htm)).

<sup>33</sup> *Supra*, note 29.