

Paris, le 4 octobre 2010

**Pr Jean-François Delfraissy**

Directeur de l'Agence nationale  
de recherches sur le sida et les  
hépatites virales

101, rue de Tolbiac  
75013 Paris France

**Pr Willy Rozenbaum**

Président du Conseil national du  
sida

39-43, quai André Citroën  
75902 Paris cedex 15

**Pr Patrick Yeni**

Président du groupe d'experts  
sur « La prise en charge  
médicale des personnes infectées  
par le VIH »

CHU Bichat-Claude Bernard  
46, rue Henri-Huchard  
75018 Paris

**MONSIEUR NICOLAS SARKOZY**

PALAIS DE L'ÉLYSÉE

55 – 57 RUE DU FAUBOURG SAINT  
HONORE

75008 Paris

Monsieur le Président,

Le projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (lopsi) sera examiné en seconde lecture à l'Assemblée nationale à partir du mardi 5 octobre 2010.

Nous souhaitons attirer votre attention sur les difficultés que soulève une disposition de ce texte, introduite à l'initiative du gouvernement au cours des travaux parlementaires et relative à la protection des personnes dépositaires de l'autorité publique en cas d'agression pouvant entraîner un risque d'exposition à une maladie virale grave.

Faisant suite à un amendement du gouvernement présenté et adopté en commission des lois, le Sénat a en effet adopté, le 10 septembre 2010, un article additionnel à l'article 37 du projet de loi, codifié article 37 *octies*, visant à permettre de faire procéder, entre autres, à un test de dépistage du VIH, le cas échéant sans le consentement de l'intéressé, « sur toute personne ayant commis sur une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, dans l'exercice de ses fonctions, des actes susceptibles d'entraîner sa contamination par une maladie virale grave ».

L'article proposé indique que le professionnel de santé habilité à pratiquer ce type d'examen et agissant sur réquisition de l'officier de police judiciaire « doit s'efforcer d'obtenir le consentement de l'intéressé ». Toutefois, en cas de refus de celui-ci, soit « à la demande de la victime », soit « lorsque son intérêt le justifie », le prélèvement sanguin nécessaire au dépistage « peut être effectué sans le consentement de l'intéressé sur instructions écrites du procureur de la République ou du juge d'instruction ». Ces instructions sont versées au dossier de la procédure. Enfin, « le fait de refuser de se soumettre au dépistage [...] est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende ».

Ces dispositions nouvelles sont dérivées de celles que l'article 28 de la loi n°2003-239 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure a introduites à l'article 706-47-1 du code pénal, qui prévoient, dans des conditions analogues et sous peine de sanctions identiques, la possibilité de réaliser un test de dépistage du VIH sur l'auteur présumé d'un viol, d'une agression sexuelle ou d'une atteinte sexuelle.

Ce type de dispositions avait suscité, à l'époque, de nombreuses réserves, notamment de la part du Conseil national du sida qui, dans un *Avis sur la conduite à tenir face au risque de contamination par le VIH/sida à la suite d'une agression sexuelle* adopté le 12 décembre 2002, estimait notamment que les mesures envisagées, outre qu'elles paraissaient difficilement praticables, n'étaient pas de nature à améliorer la protection de la santé des victimes et remettaient par conséquent inutilement en cause le principe du consentement, fondamental tant en termes de droits de la personne que d'intérêt pour la santé publique.

Dans le présent cas des dispositions proposées à l'article 37 *octies*, le risque de contamination par une maladie virale grave – VIH/sida, mais également hépatites B et C – ne concerne pas la transmission par voie sexuelle, mais par exposition au sang ou à des fluides corporels de l'agresseur, par exemple par contact sanguin de plaie à plaie, ou par morsure sévère. Ce type d'accident se produit effectivement parfois, notamment lors d'interpellations entraînant des violences. La victime et, le plus souvent, l'agresseur, sont alors pris en charge médicalement, et, pour ce qui concerne le risque de transmission du VIH, le protocole de traitement post-exposition (TPE) tel que prévu dans les cas d'accidents d'exposition au sang (AES) est mis en œuvre dans les plus brefs délais, si possible moins de 4 heures après l'exposition potentielle au risque.

Dans le cadre de ce protocole, actuellement défini par la circulaire DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008, la proposition d'un test de dépistage à la personne supposée source est prévue, si toutefois celle-ci est identifiée et présente. En regard de ce dispositif de prise en charge médicale du risque de contamination, l'apport de l'article 37 *octies* est de pouvoir, le cas échéant, au nom de l'intérêt de la victime, passer outre le refus de l'agresseur de consentir au dépistage qui lui est proposé.

Cette disposition, dont la motivation de protéger la santé de la victime est évidemment louable, est entachée de trois contradictions qui nous conduisent à contester son bien-fondé.

- *En premier lieu, l'article 37 octies se fonde sur l'idée erronée que la connaissance du statut sérologique de l'agresseur permettrait une meilleure protection de la victime.* En effet, s'il est vrai que le protocole de TPE prévoit de rechercher, dans la mesure du possible, le statut sérologique de la personne potentiellement source, l'information recueillie est d'interprétation complexe en cas de sérologie négative. Compte-tenu de la fenêtre de séro-conversion, période de l'ordre de 15 jours au cours de laquelle, immédiatement après s'être contaminée, une personne continue d'avoir une sérologie négative tout en étant à très haut risque de transmettre le VIH, un résultat négatif au test de dépistage ne peut être considéré comme une garantie d'absence d'infection par le VIH. Sauf à pouvoir s'assurer, par le dialogue avec la personne potentiellement source, que celle-ci n'a pris aucun risque l'exposant à une contamination dans les semaines précédant l'AES, l'incertitude demeure et commande d'initier et de poursuivre le TPE. Si le dépistage de la personne potentiellement source est réalisé contre son gré, ou si le consentement n'est obtenu que par la menace de lourdes sanctions en cas de refus, il est évident que la collaboration de la personne à l'évaluation de ses prises de risque récentes n'est pas acquise, et encore moins la confiance indispensable à donner crédit aux informations qu'elle pourrait fournir en la matière. **Dès lors, le test réalisé dans ces conditions n'est d'aucune utilité pour la prise de décision, et par conséquent d'aucun intérêt pour la victime. La protection des victimes dont se prévaut l'article 37 octies est illusoire, ses effets peuvent le cas échéant être contre-productifs,** soit que la procédure pour contraindre l'agresseur au dépistage retarde inutilement l'initiation du TPE, soit également qu'un consentement faussé par la menace de la sanction conduise l'agresseur à de fausses déclarations sur ses prises de risques récentes.

- *En second lieu, le consentement libre et éclairé à un acte médical est un principe de droit fondamental de la personne auquel il paraît, en l'absence d'un bénéfice substantiel pour la victime, totalement injustifié et disproportionné de faire exception.* En tout état de cause, le dispositif d'exception au consentement envisagé, s'il devait être confirmé par le législateur, se heurterait dans la pratique aux règles de déontologie et d'éthique médicale inscrites dans le droit tant français qu'international, qui excluent le recours à la contrainte physique pour réaliser le dépistage. En termes d'éthique, il convient de rappeler que la finalité du dépistage du VIH est, et doit rester, l'accès dans l'intérêt de la personne aux traitements appropriés, qui suppose son adhésion. Sur un plan de santé publique, enfin, la politique d'incitation au dépistage du VIH repose sur son caractère volontaire et librement consenti, à l'exclusion de toute forme de dépistage coercitif. Conférer au dépistage un caractère répressif dans certaines circonstances paraît inapproprié dans son principe même et particulièrement malvenu en termes

d'affichage à l'heure où les politiques de santé en matière de VIH/sida font du renforcement de la promotion du dépistage un enjeu prioritaire.

- *En troisième lieu, à supposer que l'article 37 *octies* apporte une réponse pertinente en termes de protection de la victime, il revêt alors un caractère discriminatoire.* Les dispositions de cet article font en effet implicitement l'hypothèse que dans les circonstances d'agression entraînant un AES, la connaissance du statut sérologique de la personne potentiellement source d'exposition virale serait importante pour assurer la protection de la victime. Dès lors, il apparaît incompréhensible, et éthiquement injustifiable, de réserver le bénéfice de cette mesure aux seules personnes dépositaires de l'autorité publique.

Sous cette hypothèse, en effet, toute personne impliquée dans une agression entraînant un AES devrait pouvoir bénéficier d'un tel droit à connaître le statut sérologique de l'autre personne impliquée dans l'exposition au sang. Quoiqu'il en soit, le protocole médical prévoit que, dans ces circonstances, la proposition de dépistage doit être faite à chacune des personnes impliquées, condition indispensable à ce que la personne susceptible de bénéficier d'un traitement post exposition puisse en bénéficier effectivement.

Compte-tenu de ces observations, nous considérons que les dispositifs de prise en charge médicale existants, qui fonctionnent à ce jour correctement, apportent une réponse satisfaisante et suffisante aux situations visées par l'article 37 *octies*.

Nous demandons par conséquent au gouvernement de reconsidérer sa position et de renoncer à instaurer des dispositions sans bénéfices pour les victimes, qui apparaissent délétères sur un plan éthique et en contradiction avec les fondamentaux des politiques de santé du pays.

Demeurant à votre disposition pour apporter toute précision que vous jugerez utile, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'expression de notre haute considération.

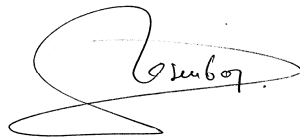
**Pr Jean-François Delfraissy**

Directeur de l'ANRS



**Pr Willy Rozenbaum**

Président du CNS



**Pr Patrick Yeni**

Président du groupe d'expert  
sur « La prise en charge médicale  
des personnes infectées par le VIH »

