

Dévoiler ou non son statut VIH à son professionnel de la santé? Un dilemme important

ÉTUDE DE CAS / CASE STUDY

Geneviève Boily¹



Lauréat du deuxième prix, concours d'étude de cas *Éthique en santé des populations*, 2013.

Reçu/Received: 9 Apr 2013

Publié/Published: 5 Jul 2013

Éditeurs/Editors: Charles Marsan & Sonia Paradis

© 2013 G Boily, [Creative Commons Attribution 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)

Résumé

Cette étude de cas soulève des implications cliniques et éthiques liées au dévoilement du statut VIH d'une personne lorsqu'elle visite un professionnel de la santé, par exemple un dentiste. Elle permettra de mieux comprendre le dilemme vécu par les personnes séropositives face au dévoilement de leur statut VIH et de prendre conscience de la discrimination qu'elles peuvent vivre dans les milieux de santé, afin d'adopter des pratiques adéquates pour prévenir les infections et pour assurer le respect des patients : séropositifs ou non.

Mots clés

VIH, dévoilement, professionnel de la santé, discrimination, accès aux soins de santé

Summary

This case study raises clinical and ethical implications related to disclosure of HIV status of a person when visiting a health care professional, such as a dentist. The goal is to help understand the dilemma experienced by people living with HIV when disclosing their HIV status, and so raise awareness of the discrimination that they can experience in healthcare settings, with a view implementing appropriate practices to prevent infection while ensure respect for patients regardless of HIV status.

Keywords

HIV, disclosure, healthcare professional, discrimination, access to healthcare

Affiliations des auteurs / Author Affiliations

¹ Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, Infirmière clinicienne pour le projet de soutien provincial d'accompagnement du réseau de santé publique pour prévenir la transmission du VIH.

Correspondance / Correspondence

Geneviève Boily, gboily@santepub-mtl.qc.ca

Remerciements

Merci à Alix Adrien, médecin-conseil, Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal ainsi qu'à Jérôme Latreille, coordonnateur professionnel, Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal.

Conflit d'intérêts

Mme Boily est une amie de Maude Laliberté, éditrice de section des études de cas; Mme Laliberté n'a pas été impliqué dans l'évaluation de cette étude de cas, ni dans son classement dans la compétition.

Acknowledgements

Thanks to Alix Adrien, Medical Officer, Department of Public Health of the Montreal Health and Social Services Agency, and Jérôme Latreille, professional coordinator, Department of Public Health of the Montreal Health and Social Services Agency.

Conflicts of Interest

Mme Boily is a friend of Maude Laliberté, Section editor for Case Studies; Mme Laliberté was not involved in the evaluation of this case study nor in its ranking in the competition.

Dévoilement du statut VIH auprès des professionnels de la santé

Le dévoilement du statut VIH concerne plusieurs implications cliniques et éthiques lorsqu'une personne visite un professionnel de la santé, comme un dentiste. Celui ou celle qui vit avec le VIH doit décider à qui et comment il annoncera son diagnostic, et ce, en prenant en considération les conséquences de le dire ou de ne pas le dire. Le dévoilement peut générer dans l'entourage de la personne de la crainte, du jugement et du rejet, mais aussi de la discrimination de la part des milieux de santé. La présence de stigmatisation et de discrimination à l'endroit des personnes séropositives est telle que ces dernières font souvent le choix de ne pas informer leur entourage, par exemple leur famille, leurs amis, leurs collègues ou les professionnels de la santé. Cependant, ne pas dévoiler son

statut à un professionnel de la santé empêche l'accès à des soins plus adaptés aux besoins de la personne. Par exemple, un dentiste informé du statut de son patient peut mieux détecter et traiter rapidement des lésions buccales associées au VIH, dont la candidose orale, ou des maladies parodontales comme l'érythème gingival linéaire (1). Plusieurs manifestations buccales sont associées à l'infection du VIH, particulièrement lorsque la personne est immunosupprimée, or une collaboration entre le dentiste et le médecin traitant permettrait un meilleur suivi du patient (2). Ne pas dévoiler son statut sérologique aux professionnels de la santé empêche également l'accès à un soutien professionnel pour la personne qui vit avec le VIH. Pour bien comprendre les implications du dévoilement du statut VIH auprès des professionnels de la santé, il importe d'en préciser le contexte légal, social, clinique et éthique.

Le contexte légal entourant les personnes séropositives et le dévoilement

Il existe deux situations où une personne séropositive a l'obligation de dévoiler son statut sérologique. Tout d'abord, lorsqu'elle souscrit à une assurance, la personne séropositive doit déclarer son statut sérologique pour obtenir une couverture appropriée. Ensuite, selon des décisions de la Cour suprême du Canada, une personne séropositive doit dévoiler son statut à ses partenaires sexuels avant toute activité sexuelle comportant une possibilité réaliste de transmission du VIH (3,4). Donc, contrairement à ce que plusieurs croient, le dévoilement de son statut à un professionnel de la santé n'est nullement obligatoire.

De plus, selon la Charte des droits et libertés de la personne, il est interdit de discriminer toute personne sur la base d'un handicap, d'une maladie, d'une infection (5). Le Code de déontologie des dentistes du Québec précise également, comme d'autres codes de déontologie professionnelle, qu'un dentiste ne peut refuser de fournir des services professionnels à un patient pour des raisons liées à la nature de sa maladie ou de son handicap (6).

La stigmatisation et la discrimination vécues par les personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont confrontées régulièrement à de la stigmatisation et de la discrimination, dans plusieurs types de situations, incluant le milieu de la santé. Par exemple, il arrive que des personnes séropositives soient rejetées par leur famille, leurs amis ou leurs collègues, ou encore qu'ils se voient refuser un traitement, un logement, un emploi ou l'entrée dans un pays, en raison de leur statut sérologique (7,8). Le refus de traitement d'un dentiste représente une discrimination majeure pour les PVVIH, car ce professionnel est le seul qui puisse prévenir, diagnostiquer et traiter les problèmes de santé buccodentaires (9). Bien que le refus de traitement soit une faute grave en soi, on remarque également un traitement différent à l'égard des PVVIH par rapport au reste de la population, par des attitudes négatives face au VIH et aux personnes qui vivent avec l'infection ainsi qu'à un manque de connaissances (5). Dans une récente enquête réalisée au Québec par la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA), 14% des cliniques dentaires qui ont répondu à l'enquête rapportent traiter différemment les personnes séropositives, soit en refusant de les traiter dans leurs installations ou en leur offrant uniquement des rendez-vous en fin de journée, en prévoyant un rendez-vous plus long ou en facturant des frais additionnels (5). Les raisons évoquées sont entre autres la nécessité d'effectuer une stérilisation accrue et de prendre des précautions supplémentaires, le manque d'expérience ou de connaissances pour traiter ces personnes et l'équipement inapproprié (5).

La prévention des infections en contexte de travail

Les précautions universelles sont des normes de pratique devant être appliquées par les professionnels de la santé, incluant les dentistes, afin de prévenir les risques de transmission des infections transmissibles par le sang dans un contexte de travail. Ces mesures protègent la personne d'un contact avec un liquide biologique et incluent le lavage des mains et l'utilisation de méthodes barrières (gants, lunettes, masque et sarrau). En plus, le professionnel doit éviter la manipulation d'instruments pointus ou tranchants entre autres en les déposant rapidement après usage dans des

contenants appropriés. Pour les dentistes, l'utilisation de digues dentaires peut aussi être recommandée lors de certains traitements (10). Ces mesures doivent être appliquées à tous les patients, peu importe l'information connue sur leur statut infectieux, et ce, en tout temps. Elles ont été instaurées, car il est souvent impossible pour le professionnel de connaître le statut infectieux du patient avant de débiter les soins, soit parce que la personne n'est elle-même pas au courant, ou parce qu'elle ne dévoile pas son statut au professionnel. Au Canada, on estime que 25% des personnes infectées par le VIH et 21% des personnes infectées par le virus de l'hépatite C ignorent leur statut sérologique (11,12).

Dans la pratique, certains professionnels de la santé peuvent ressentir le besoin de connaître le statut VIH de leurs patients, afin d'adopter des « mesures appropriées », mais les précautions universelles représentent justement les mesures appropriées pour tous les patients. L'utilisation des mesures universelles est la pratique recommandée pour tous les patients, qu'ils soient séropositifs ou non, et l'adoption de mesures supplémentaires pour traiter des patients séropositifs n'est pas nécessaire (13). Si les professionnels les appliquent uniquement auprès des patients connus séropositifs, c'est qu'ils adoptent des précautions inadéquates pour le reste de leurs patients (connus séronégatifs ou de statut inconnu) en renforçant un faux sentiment de sécurité.

L'Ordre des dentistes du Québec recommande à ses membres d'appliquer adéquatement les mesures de précautions universelles auprès de tous leurs patients afin de protéger les patients, mais aussi les dentistes et les autres membres de l'équipe (ex.: hygiénistes), et ce, même si le risque de transmission des infections dans un cabinet dentaire est très faible (14). Il semble que la majorité des dentistes soient bien informés des risques associés à l'exposition aux liquides biologiques, en particulier reliés au VIH et à l'hépatite B, mais les dentistes demeurent parmi les professionnels de la santé les plus exposés à des blessures percutanées (13).

Les aspects éthiques à considérer

Le respect de la vie privée et de l'autonomie se rapporte notamment au droit de la personne vivant avec le VIH de décider par elle-même, selon ses propres valeurs et priorités, en tenant compte du contexte légal, social et clinique, si elle dévoile ou non son statut sérologique : à qui, où, quand et comment. Une personne pourrait décider de ne pas dévoiler son statut VIH à son professionnel de la santé pour conserver une plus grande confidentialité de sa vie privée, tout en acceptant que ce choix la prive de soins mieux adaptés à sa condition de santé, dont la détection précoce d'infections opportunistes associées au VIH. Toute pression induite sur une personne pour qu'elle dévoile une information non obligatoire représente une entrave à son autonomie.

On observe différents types de relations entre un patient et un professionnel de la santé. On peut parler de relation du type « paternaliste » ou du rôle « d'expert » joué par l'intervenant. Ces types de relations peuvent soulever un conflit entre les valeurs du patient et celles du professionnel (15). D'autres professionnels tendent de plus en plus à considérer la relation professionnel-patient comme un partenariat, où le professionnel accompagne la personne dans son cheminement vers la santé, mais le professionnel aura tout de même une grande influence sur les décisions de son patient (15). Une demande d'un professionnel de la santé peut donc amener un patient à dévoiler son statut sans vraiment le désirer, mais parce qu'il se sent obligé de le faire.

Le principe de justice et d'équité se trouve également au centre des préoccupations pour les personnes vivant avec le VIH, car le fait d'avoir une infection ne devrait pas amener ces personnes à être traitées différemment ni à être stigmatisées ou discriminées. Les PVVIH peuvent vivre de la stigmatisation et aussi de la discrimination provenant de la population générale, mais aussi des professionnels de la santé (7). Plusieurs ne lutteront pas pour faire respecter leurs droits, afin de ne pas attirer l'attention sur eux et s'exposer davantage aux stigmas. Des personnes séropositives décident même de ne pas aller voir le dentiste, parce qu'ils ont déjà été jugés et mal reçus, ou par crainte de l'être (5).

La situation présentée est inspirée d'un cas réel, dans le contexte d'une demande de soutien par un professionnel de la santé qui accompagne une personne vivant avec le VIH.

Devrait-on dévoiler sa séropositivité à son dentiste et quelles en seraient les conséquences?

Amélie¹, une femme de 43 ans vivant avec le VIH, doit consulter un dentiste pour un examen de routine. Amélie a reçu son diagnostic de VIH récemment et elle se questionne continuellement sur la nécessité et la pertinence de dévoiler son statut, à sa famille, ses amis, son employeur, aux infirmières du CLSC, à l'école de ses enfants... Depuis son diagnostic, la vie d'Amélie a beaucoup changé, elle s'est rapprochée de sa famille et est retournée vivre en banlieue avec ses enfants. Elle a un nouveau travail et ses enfants ont changé d'école. Prochainement, elle doit rencontrer un dentiste pour un rendez-vous de routine. En raison de son déménagement, elle a trouvé une nouvelle clinique dentaire et il s'agit de son premier rendez-vous avec ce professionnel.

Ce premier rendez-vous amène son lot de préoccupations pour Amélie. Elle sait que certains dentistes demandent à leurs nouveaux patients leur statut VIH lors de l'évaluation initiale, mais elle n'arrive pas à décider ce qu'elle répondra dans cette éventualité. Son médecin lui a recommandé un suivi adéquat auprès d'un dentiste pour prévenir des complications buccodentaires reliées à son infection, mais elle craint que le dévoilement de son statut à son dentiste ne vienne compliquer les choses. Elle a récemment entendu des personnes séropositives raconter qu'ils s'étaient sentis jugés dans certaines cliniques suite au dévoilement de leur infection et même qu'on avait refusé de les traiter. Une autre personne a aussi rapporté que son statut VIH a été divulgué sans consentement à un tiers. Même si elle est consciente qu'il s'agit de l'expérience de quelques personnes seulement, elle hésite tout de même entre le dévoilement pour obtenir de meilleurs soins adaptés à sa santé et le non-dévoilement pour éviter d'être mal perçue par le dentiste, d'être traitée différemment ou que d'autres personnes soient mises au courant de son infection.

Amélie se présente à son rendez-vous le lundi matin et, comme c'est souvent le cas chez le dentiste, elle doit remplir un formulaire d'évaluation de sa santé générale avant de le rencontrer. La dernière question est « Êtes-vous porteur du VIH? ». De peur que ce formulaire soit lu par le personnel de la clinique (réceptionniste, hygiéniste) autre que le dentiste, Amélie décide de ne pas inscrire la réponse sur le formulaire. Étant donné l'absence de réponse à cette question, afin de compléter son dossier, le dentiste lui pose directement la question et elle lui répond qu'elle a récemment eu un diagnostic de VIH, mais qu'elle est suivie régulièrement par son médecin.

Le dentiste, visiblement mal à l'aise, lui indique qu'elle devra reprendre rendez-vous plus tard afin d'obtenir le dernier rendez-vous de la journée. Amélie cherche à comprendre les raisons de ce changement et on lui explique que par souci de prévention de la transmission de l'infection et des protocoles particuliers de stérilisation, il s'avère plus simple qu'il n'y ait pas d'autres patients après elle. Elle repart donc chez elle, avec un rendez-vous pour la semaine suivante en fin de journée, et ce même si ce nouveau rendez-vous entre en conflit avec son horaire de travail. Ayant un poste de soir, Amélie devra demander une journée de congé à son employeur pour aller chez le dentiste, alors qu'elle est libre tous les matins de la semaine. Cette contrainte amènera d'autres préoccupations pour Amélie sur l'information à divulguer à son employeur.

¹ Nom fictif

Questions permettant d'apprécier la pertinence du comportement du professionnel de la santé et les conséquences sur les personnes vivant avec le VIH

1. Qu'est-ce qui amène le dentiste à croire qu'il est nécessaire de traiter une personne séropositive en fin de journée plutôt qu'à un autre moment? Sur quelles données probantes se base-t-il pour promouvoir cette pratique?
2. Quelles approches pourraient permettre de prévenir la transmission des infections, dont celle du VIH, sans nécessairement faire de distinction entre des personnes connues séropositives et les autres? Est-ce que des précautions supplémentaires sont nécessaires pour soigner une personne séropositive?
3. Quels impacts peuvent découler du fait de questionner les patients sur leur séropositivité lors d'un rendez-vous chez le dentiste?
 - Considérant les connaissances actuelles sur la transmission du VIH et les pratiques recommandées, et considérant le nombre élevé de personnes qui ne connaissent pas leur statut VIH, quels peuvent être les bénéfices réels pour le dentiste de demander le statut VIH des patients?
 - Quelles ont été les conséquences d'une telle pratique pour Amélie, en ce qui concerne les principes de justice, d'autonomie et de respect de la vie privée?
4. Comment ce type de relation dentiste-patient peut-il avoir un impact sur la décision de la personne vivant avec le VIH de dévoiler ou non son statut?

Bibliographie

1. Anne Charbonneau (1998). [Accessibilité aux services buccodentaires des personnes vivant avec le VIH-Sida au Québec](#), Faculté de Médecine, Département de médecine sociale préventive, Université de Montréal.
2. Lazare, S., Devoize, L., Jacomet, C., Cormerais, L. Orliaguet, T., & Baudet-Pommel, M. (2005). « Affections buccales classantes dans l'infection à VIH : analyse rétrospective de 62 patients sur 4 ans ». *Médecine buccale, chirurgie buccale*, 11 (4), 195-204.
3. COCQ-Sida. [VIH et Maladies à déclaration obligatoire](#).
4. Réseau juridique canadien VIH/Sida (2012). [La non-divulgence du VIH et le droit criminel : Implications pratiques des récentes décisions de la Cour suprême du Canada pour les personnes vivant avec le VIH](#).
5. COCQ-Sida (2012). [Vers un accès aux soins dentaires sans discrimination pour les personnes vivant avec le VIH : Rapport d'enquête](#), 26p.
6. Code de déontologie des dentistes, [Loi sur les dentistes](#), section II, art 2.05.
7. Réseau juridique canadien VIH/Sida (2013). [Discrimination](#).
8. ONUSIDA (2012). [Restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH](#).
9. Charbonneau, A., Maheux, B., & F. Béland (1999) « Do people with HIV/AIDS disclose their HIV-positivity to dentists? » *Aids Care*, 11(1), 61-70.
10. Center for Disease Control and Prevention (CDC). « Guidelines for infection control in dental health-care settings – 2003 ». *MMWR* 52(RR-17), 2003, p.1-61.
11. Agence de santé publique du Canada (2012) [Résumé : estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada 2011](#), 6p.
12. Agence de la santé publique du Canada (2011) [L'hépatite C au Canada : Rapport de surveillance de 2005-2010](#).

13. Mahboobi, N., Agha-Hosseini, F., Mahboobi, N., Safari, S., Lavanchy, D. and Alavian, S.-M. (2010). « Hepatitis B virus infection in dentistry: a forgotten topic ». *Journal of Viral Hepatitis*, 17 (5), 307–316.
14. Ordre des dentistes du Québec (2013) [La sécurité des cabinets dentaire](#).
15. Habiba, Marwan A. (2000). « Examining consent within the patient-doctor relationship ». *Journal of Medical Ethics*, 26(3), 183-187.