

# Droits et devoirs des patients atteints du virus d'Immuno-Déficience humaine (VIH) en Tunisie

## Rights and duties of patients suffering from Human immunodeficiency virus (HIV) in Tunisia

Mohamed Amine Mesrati<sup>1</sup>, Nidhal Haj Salem<sup>2</sup>, Marwa Boussaid<sup>1</sup>, Yosra Mahjoub<sup>1</sup>, Ali Chadly<sup>2</sup>, Abir Aissaoui<sup>1</sup>

*1-CHU Taher Sfar Mahdia / Faculté de Médecine de Monastir*

*2-CHU Fattouma Bourguiba Monastir / Faculté de Médecine de Monastir*

### RÉSUMÉ

La promotion et la protection des droits de l'homme, en particulier, ceux atteints de VIH, a permis de lutter considérablement contre l'expansion de cette maladie et la protection de la santé publique. En droit médical tunisien, le patient atteint de VIH comme tout citoyen, jouit de tous ses droits sans discrimination aucune, notamment le droit à la vie et à la dignité, le droit à l'accès aux soins, au libre choix du médecin, le droit à l'information et au consentement libre et éclairé pour la prise en charge de sa maladie et surtout le droit à la confidentialité et au respect du secret médical. La charte des droits du patient ainsi que la loi n° 2007-12 du 12 février 2007, modifiant et complétant la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992 relatives aux maladies transmissibles veillent sur la protection et le respect de ces droits. En contrepartie, la loi exige de ces personnes malades un grand sens de responsabilité et les obligent d'éviter tout comportement inconscient à risque de transmission de la maladie. Toutefois, l'application de ces textes de lois soulève toujours des problèmes éthiques considérables nécessitant d'autres réflexions.

### Mots-clés

VIH, droits du patient, éthique, secret médical

### SUMMARY

The spread of the disease of HIV has been decreased since the promotion and protection of human rights. In Tunisian law, patient infected by HIV, as every citizen, enjoys of all his rights without any discrimination, including the right to life and dignity, the right to care access, the free choice of doctor, the right to be informed and consent before any health care and specially the right to medical confidentiality. The Code of patients rights and the law no° 2007-12 of 12 February 2007 supplementing the law no° 92-71 of 27 July 1992 related to transmitted diseases ensure the protection and the respect of these rights. However, law requires a great sense of responsibility from patients and obliges them to avoid any unconscious behavior that can risk transmission of the disease. But, the application of these laws raises always many ethical problems that need reflexions.

### Key-words

HIV, Patient's rights, ethics, confidentiality

La découverte en 1983 de l'agent infectieux, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a marqué le début de la recherche sur ce germe pathogène. Depuis le début de l'épidémie dans le monde, plus de 60 millions de personnes ont été infectées par le VIH et près de 30 millions de personnes sont décédées de causes liées au virus. Actuellement, près de 4 millions de personnes bénéficient d'un traitement contre le VIH [1]. En Tunisie, depuis la notification des premiers cas en 1985 et jusqu'à 2009, un total de 1568 cas et 497 décès ont pu être enregistré. En Octobre 2010, le nombre de cas déclarés a évolué jusqu'à 1620 cas. Pour l'année 2013 jusqu'au 31 octobre, 70 nouveaux cas ont été recensés dont 24 au stade SIDA [2]. La transmission hétérosexuelle reste la forme de contamination la plus répandue. La prise en charge médicale et psychosociale, l'identification des comportements à haut risque, l'information et l'éducation ont permis de stabiliser le taux d'incidence et lutter contre l'expansion de cette maladie. Compte-tenu de leur statut médico-social, les sidéens considérés comme des personnes vulnérables et à long suivi thérapeutique, exigent une intervention spécifique en leur faveur de la part de l'état. La promotion des droits de l'homme et l'interdiction de toute distinction faite sur la base de l'état de santé, d'invalidité, d'handicap ou d'appartenance à un groupe stigmatisé doivent être imposées. Des années d'expérience dans la lutte contre l'épidémie de VIH ont confirmé que la promotion et la protection des droits de l'homme représentent une composante essentielle de la prévention de la transmission du virus et de la diminution de ses répercussions médicales et sociales. A mesure que l'épidémie évolue et qu'on en tire les enseignements, il apparaît indiscutablement que la protection des droits fondamentaux dans le contexte du VIH permet d'alléger les souffrances, de sauver des vies, de protéger la santé publique et d'apporter une réponse efficace à la question du VIH. Pour ce faire, la législation tunisienne a donné lieu à des textes juridiques qui règlementent les droits ainsi que les devoirs des sujets séropositifs. Depuis, les personnes porteuses du virus de SIDA ont vu leurs droits mieux affirmés. Toutefois de nombreuses difficultés éthiques persistent qui vont du dépistage de la maladie avec la problématique de consentement jusqu'à l'annonce du diagnostic au patient et sa prise en charge ultérieure.

Nous nous proposons dans ce papier d'analyser les droits et les devoirs des sujets atteints de VIH en Tunisie et de soulever les différents problèmes éthiques émanant de l'application des textes juridiques.

## **I- Droits des patients atteints de VIH-SIDA:**

### *1- Droit à la vie :*

La Constitution tunisienne proclame l'égalité de tous les citoyens devant la loi sans aucune distinction et stipule aussi que tout individu a droit à la vie qui suppose entre autre le droit à l'alimentation, à un logement et à un

environnement sain. Toute personne vulnérable particulièrement ceux atteints de VIH ont droit d'obtenir aide et assistance et de recevoir les moyens nécessaires pour mener une existence conforme à la dignité humaine. Le médecin, principal maillon de contact avec le patient, doit s'efforcer de respecter ce droit fondamental. L'article 2 du code de déontologie médicale du 17 mai 1993 précise que « le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin » [3]. Ainsi le médecin doit traiter le malade avec considération et dévouement et lui apporter le soutien psychologique qui lui est nécessaire même si cette affection ne présente pas de traitement curatif. L'objectif poursuivi et constant est le confort du patient et même de ses proches. Il ne doit pas s'agir d'un abandon de soins ni d'un abandon du patient. Il faut rappeler avec force qu'« accepter l'évolution inéluctable et prochaine vers la mort » n'est en aucun cas l'équivalent de « provoquer » la mort. La mort donnée à ces malades incurables ou l'euthanasie, qu'elle soit par commission (action délibérée) ou par abstention (arrêt de traitement) est formellement rejetée. En droit tunisien, l'euthanasie, est juridiquement qualifiée d'homicide volontaire avec préméditation.

### *2- Droit à la dignité :*

Face à un malade séropositif, le médecin a le devoir primordial de respecter la personne, son intégrité physique et mentale, son intimité et sa dignité. En effet la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 rappelle que « tous les êtres humains naissent et demeurent libres et égaux en dignité et en droits » [4]. Le droit à la dignité de toute personne atteinte de VIH trouve son fondement, essentiellement, dans le respect de la confidentialité du patient, de son autonomie, du respect de ses orientations sexuelles et ses convictions socio-culturelles ainsi que le soulagement de ses souffrances physiques et psychiques. Une attention particulière doit être portée aux personnes en fin de vie. Lorsqu'ils sont parvenus au terme de leur existence, l'établissement ou l'équipe soignante met tout en œuvre pour leur assurer une vie digne jusqu'à la mort. Les soins palliatifs sont un droit fondamental. En effet, toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de geste thérapeutique à faire « que l'on ne fait rien ». À cet égard, la prise en compte de leur volonté est essentielle. Le patient doit recevoir des soins d'accompagnement qui répondent à ses besoins spécifiques tant physiques que psychologiques. Il doit être accompagné, s'il le souhaite, par sa famille ou ses proches et les personnes de son choix et, naturellement, par le personnel et les bénévoles intervenants dans l'établissement. En cas de décès imminent, ce dernier s'attachera à prévenir la famille ou, à défaut, les proches, dans un délai leur permettant d'avoir la possibilité

d'accompagner la personne lors de ses derniers moments. L'article 24 de la loi 81-1634 portant règlement général intérieur des hôpitaux stipule que « lorsque l'état de l'hospitalisé s'est aggravé et qu'il est en danger de mort, Il peut être transféré à son domicile si lui-même ou sa famille en expriment le désir » [5]. L'entourage bénéficie également d'un soutien. Ce droit à la dignité constitue un pilier essentiel de la relation médecin-malade, corroboré par plusieurs textes de lois notamment la charte des droits du patient.

### 3- Droit à la non-discrimination :

L'article 3 du code de déontologie médicale stipule que « le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades sans discrimination aucune » [3]. Le traitement des patients atteints d'une maladie infectieuse apparaît comme un défi lancé au principe du respect et de l'égalité de traitement. L'attention est souvent ici portée au VIH/SIDA, non seulement parce qu'il s'agit d'une maladie extrêmement grave, mais surtout parce qu'elle est souvent l'objet de préjugés sociaux. Cependant, il existe bien d'autres infections graves, dont certaines mêmes sont plus facilement transmissibles aux travailleurs de santé que le VIH/SIDA. En plus, nul ne peut faire l'objet de mesures discriminatoires à l'occasion de la prévention ou du traitement d'une maladie transmissible. Par ailleurs, certains médecins hésitent à appliquer des méthodes invasives à ces patients parce qu'ils craignent une contamination. Cependant, les patients atteints d'une maladie infectieuse ne font l'objet d'aucune exception dans les codes d'éthique médicale, notamment pour ce qui concerne le devoir du médecin de traiter tous les patients également. Un médecin n'est pas autorisé sur le plan légal et éthique à refuser de traiter un patient dont la pathologie entre dans le domaine de ses compétences uniquement au motif que le patient est séropositif. Plus particulièrement il faudrait que les professionnels de la santé, en contact avec des personnes séropositives, ou venues se soumettre à des analyses s'efforcent de:

- Ne pas porter de jugement et se tenir à une attitude professionnelle.
- Dissiper les craintes, afin que la personne revienne chercher ses analyses.
- Ne pas poser de questions inutiles (non indispensables à la poursuite de l'examen).
- Instaurer une relation de confiance avec la personne venue faire le test et la rassurer sur le secret des informations la concernant.

### 4- Droit d'accès aux soins :

Le patient atteint de VIH a droit à la santé et à l'accès aux soins. Les établissements de santé doivent assurer les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades en tenant compte des aspects psychologiques de chacun d'eux. Ils veillent aussi à la

continuité des soins et à la prévention des affections opportunistes à l'issue de leur admission ou de leur hébergement. Le circulaire du Ministère de la santé publique n°16 du 27 Février 2001 stipule que : « le diagnostic, le suivi des malades et la prestation des soins comprenant la fourniture des médicaments traitant les affections opportunistes et les médicaments anti-rétroviraux sont gratuits et à la charge de l'état » [6]. Ainsi la réalisation de soins continus et attentifs aux besoins évolutifs du patient et l'utilisation des ressources psychologiques démontrent au patient et à ses proches que celui-ci demeure pour les soignants une personne à part entière.

### 5- Droit au libre choix du médecin et de l'établissement de santé:

Une fois la séropositivité d'un sujet est confirmée, ce dernier doit être orienté vers un médecin compétent et si besoin, un dispositif de prise en charge psychologique et sociale. Un médecin qui n'est pas en mesure de fournir les soins et les services requis par les patients VIH/SIDA doit les adresser aux autres médecins ou aux établissements réputés compétents. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé dans lequel elle souhaite être prise en charge. Un établissement ne peut faire obstacle à ce libre choix que s'il n'a pas les moyens d'assurer une prise en charge appropriée à l'état du demandeur ou s'il ne dispose pas de la place disponible pour le recevoir. Toute personne peut également choisir son praticien sous réserve que les modalités d'organisation de l'établissement ne s'y opposent pas. Ainsi, le patient a le libre choix de choisir son suivi, soit à l'hôpital, soit par un médecin libéral. Néanmoins le recours à un médecin hospitalier est obligatoire dans certaines circonstances : pour la première ordonnance d'antirétroviraux, pour la délivrance de certains médicaments ou encore en cas de suivi dans le cadre d'un essai thérapeutique. Les établissements publics hospitaliers et sanitaires doivent assurer pour tout patient hospitalisé les examens de diagnostic, leur prise en charge thérapeutique et leur isolement prophylactique conformément aux dispositions de l'article 2 du Décret 81-1634 du 20 Novembre 1981 portant règlement général intérieur des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du Ministère de la Santé Publique [6].

### 6-Dépistage et consentement :

Le dépistage repose en Tunisie sur la base de volontariat: il n'y a pas de dépistage obligatoire ou systématique. Celui-ci devant être librement consenti. Il se fait dans un centre de dépistage de façon anonyme et gratuite. En effet, la loi n° 2007-12 du 12 février 2007, modifiant et complétant la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles stipule dans son article 10 (bis) que « le dépistage anonyme peut être effectué de façon volontaire par toute personne aux centres et

établissements sanitaires fixés par arrêté du ministre chargé de la santé publique » [7-8]. Les personnes faisant un dépistage du VIH doivent donner leur consentement éclairé avant le test. Elles doivent être informées du processus, des services qui seront disponibles en fonction des résultats et du droit de refuser le test. Le dépistage obligatoire (contraint) n'est jamais souhaitable. La seule exception est le dépistage dans le sang, les organes ou les tissus destinés aux services de transfusion ou de transplantation. L'ONUSIDA a apporté des preuves qu'en respectant ces principes (dépistage volontaire et consentement préalable), les pays arrivent à réduire l'incidence des nouvelles infections à VIH, ainsi que la morbidité et la mortalité qui s'y associent. Toutefois, En France, à la suite d'une affaire de viol survenue en octobre 2002, le parlement a modifié le code pénal habilitant l'autorité judiciaire à contraindre une personne suspectée d'agression sexuelle à se soumettre à un examen de dépistage sur instructions écrites du procureur de la république. L'officier de police judiciaire peut ainsi faire procéder sur toute personne auteur d'une infraction sexuelle à un examen médical et à une prise de sang pour déterminer si cette personne n'est pas atteinte d'une infection sexuellement transmissible. Le médecin requis à cette fin doit dans tous les cas, s'efforcer d'obtenir le consentement de l'intéressé et ne procéder à une effraction de corps humain contre la volonté du sujet. Et toute persistance dans le refus, emmène le sujet à une sanction qui se cumule avec celle prononcée pour l'infraction ayant fait l'objet de la procédure.

En Tunisie, Le dépistage est parfois proposé lors des visites prénuptiales et prénatales en cas de facteur de risque ou en cas de bilan étiologique d'une affection pouvant avoir pour étiologie le VIH. Le médecin avant de délivrer le certificat prénuptial, doit s'efforcer (en accord avec le patient) d'avoir son statut viral conformément à la loi 64-46 du 3 Novembre 1964 instituant le certificat médical prénuptial et l'arrêté du 16 Décembre 1995 fixant le modèle du certificat prénuptial [9-10]. Quoique ces textes n'évoquent pas spécifiquement le VIH-SIDA, ils lui sont applicables. En effet, le médecin n'a pas à déclarer la personne apte ou inapte au mariage, ni à prévenir son conjoint mais simplement l'inviter à le faire lui-même, lui expliquer les conséquences que sa maladie peut avoir sur son union, ainsi que les répercussions pénales en cas de non-respect des mesures préventives ou la transmission délibérée de la maladie à autrui. Tout comportement répréhensible, toute inconscience ou négligence de leur part entraînent des sanctions. Dans ce cas, une hospitalisation d'office en vue d'un isolement prophylactique ou l'emprisonnement peuvent être décidés.

Le médecin peut aussi refuser de délivrer le certificat prénuptial si le mariage lui paraît indésirable ou même surseoir à la délivrance jusqu'à ce que le malade ne soit plus contagieux ou que son état de santé ne soit plus

préjudiciable à sa descendance tel que énoncé dans l'article 3 de la loi 64-46 du 3 Novembre 1964 instituant le certificat médical prénuptial [9].

Une fois, le diagnostic d'atteinte par VIH est confirmé, le consentement du patient est requis avant tout acte de soins rentrant dans le cadre de la prise en charge de sa pathologie. L'intangibilité de l'intégrité corporelle de chaque personne et l'inviolabilité du corps humain sont des principes fondamentaux auxquels il ne peut être dérogé que par nécessité médicale pour la personne et avec son consentement préalable. Cependant, ce principe de consentement est biaisé pour les patients atteints de VIH puisque la législation tunisienne leur impose de se faire traiter et d'en faire preuve par la présentation des certificats médicaux rédigés en dates fixées par les autorités sanitaires. Ceci génère un dilemme qui peut se révéler paralysant et source d'interrogations d'ordre éthique : entre le droit de consentement à tout acte de soins et l'obligation de se faire traiter !

#### *7- Droit à l'information :*

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé [11]. Le médecin doit, au cours d'un entretien individuel, donner à la personne une information accessible, intelligible et loyale. Cette information doit être renouvelée si nécessaire. Le médecin répond avec tact et de façon adaptée aux questions qui lui sont posées. L'information porte sur les investigations, les traitements ou les actions de prévention proposés ainsi que sur leurs alternatives éventuelles. Dans le cas de la délivrance d'une information difficile à recevoir pour le patient, tel que le cas d'infection par VIH, le médecin peut, dans la mesure du possible, proposer un soutien psychologique. Dans toute circonstance, il n'y a pas de secret entre le médecin et son patient. L'obligation d'informer le malade est stricte au point que la responsabilité du praticien peut être engagée si faute d'information suffisante du malade, il lui arrive de subir un dommage. Cependant, parfois et dans son intérêt, le patient est mis dans l'ignorance de sa pathologie. C'est le cas par exemple des maladies de pronostic grave. L'article 36 du code de déontologie médicale dispose que : « un pronostic grave ou fatal peut être dissimulé au malade. Il ne peut lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection... » [3]. Cette notion déontologique n'est pas appliquée pour les patients atteints de VIH malgré son pronostic grave. Ceux-ci doivent être informés sur leur état de santé, le traitement préconisé, le bénéfice escompté du traitement, les complications possibles... Cette information doit être préparée et structurée en plusieurs étapes dans une communication sensible pour éviter le choc psychologique et les réactions de déni et de refus de soins qui en résultent. L'article 6 de la loi 92-71 du 27 Juillet 1992 relative aux maladies transmissibles exprime que : « Tout médecin, lorsqu'il diagnostique ou traite une

maladie transmissible ou susceptible de le devenir doit :

- Informer le patient du genre de maladie dont il est atteint et de toutes ses conséquences possibles d'ordre physique et psychique ainsi que de ses répercussions sur la vie professionnelle, familiale et sociale ;
- Lui indiquer les dangers de contamination qu'entraînerait un comportement ne respectant pas les mesures préventives établies ;
- L'informer des devoirs que lui imposent les dispositions de la présente loi ainsi que celles des textes pris pour son application [8].

#### *8- Droit à la communication du résultat et au respect du secret médical :*

Le ministère de la santé publique a fixé dans l'article 3 de la loi n° 2007-12 du 12 février 2007, modifiant et complétant la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles la liste des maladies contagieuses à déclaration obligatoire [7]. Le SIDA constitue selon ce texte une maladie à déclaration obligatoire. Le secret médical opposable à une tierce personne ne l'est plus vis-à-vis des autorités sanitaires en cas de maladie transmissible telle que le SIDA. L'article 7 de la même loi dispose que « la déclaration est faite aux autorités sanitaires par tout médecin ou biologiste qui les diagnostique, ou qui en a pris connaissance, quel que soit son statut ou son mode d'exercice et ce selon des conditions et des formes fixées par décret... Les déclarations faites en vertu des dispositions de la présente loi... ne constituent pas une violation du secret professionnel ».

D'autre part et vis-à-vis du patient, le résultat de test de dépistage du SIDA doit toujours lui être communiqué et surtout s'il ya une exposition des tiers à un risque de contamination. En effet, le secret n'est pas opposable au malade. Cette information devrait être confidentielle et délivrée lors d'un entretien individuel. En effet, Le secret médical s'impose à tout médecin vis-à-vis des tiers. Ce droit à la confidentialité constitue le pilier fondamental de la relation médecin-malade découlant de plusieurs sources juridiques et déontologiques notamment le code de déontologie médicale (articles 8 et 9) [3], le code pénal (article 254) [12], la loi organique n°2004-63 du 27 juillet 2004 portant sur la protection des données à caractère personnel relatives à la santé (articles 62-65) [13]. Cette question soulève le délicat problème du risque de contamination d'un proche ou d'un partenaire sexuel, par un patient refusant que tout tiers soit informé de sa maladie. Le médecin dans cette délicate situation doit mettre tout en œuvre pour convaincre le patient de révéler sa pathologie afin d'éviter d'autres contaminations, en aucun cas il ne peut lui-même révéler cette séropositivité au partenaire sexuel. Toutefois, les professionnels de la santé seront autorisés, suivant la nature du cas et en fonction de considérations éthiques, d'informer les autorités judiciaires de la séropositivité d'un

patient. Cette décision est cependant subordonnée aux critères suivants :

- \* un risque réel de transmission du VIH au(x) partenaire(s) existe ; le malade concourt délibérément par son comportement à la transmission de la maladie à d'autres personnes ;
- \* la personne séropositive refuse à entreprendre ou à poursuivre le traitement malgré l'injonction d'avoir à se faire traiter régulièrement et d'en faire la preuve [8].

Une hospitalisation d'office prononcée par le président du tribunal de première instance peut être ordonnée. Une telle information aux autorités judiciaires constitue une dérogation légale au secret médical instaurée dans le but de la protection d'un intérêt général, celui de la collectivité contre le risque de contagion et certainement dans le but de soigner le malade.

Le partage d'information entre professionnels de santé (médecins par exemple) est possible - sauf opposition du patient - dans le cadre de la continuité des soins ou pour déterminer la meilleure prise en charge. Seules les informations qui présentent un intérêt dans la prise en charge peuvent être communiquées. Le consentement du patient à ce partage d'informations n'est pas nécessaire, il suffit qu'il ait été averti et qu'il ne s'y oppose pas. Le secret partagé réside dans l'intérêt du patient pour des soins de qualité et leur continuité. Il doit être donc opposable à tout médecin non concerné par la prise en charge du malade [14-15]

#### *9- Droit au mariage, à la procréation et à la reproduction:*

Le patient séropositif est toujours en droit de se marier. Lorsqu'un médecin reçoit un couple en vu d'avoir un certificat prénuptial, il devrait être diligent et prudent. Un interrogatoire bien poussé avec recherche de l'historique sexuel de chaque partenaire individuellement, permet de s'orienter vers le degré de risque d'avoir une maladie sexuellement transmissible comme le VIH. En cas de doute, des analyses seront demandées et le certificat prénuptial sera sursis. Une fois le statut viral positif de VIH est confirmé, le médecin doit convaincre le patient d'informer son partenaire pour que des mesures préventives soient entreprises lors de l'union. En cas de refus, le médecin doit refuser de délivrer le certificat prénuptial avec obligation de garder le secret médical vis-à-vis du partenaire. D'autre part, et contrairement aux idées classiques, le séropositif peut avoir un enfant dans l'avenir en congelant dès à présent ses spermatozoïdes. Le décret 2003-1027 du 28 Avril 2003 relatif à la définition des activités de la médecine de reproduction et les modalités de son exercice, pris en application de la loi 2001-93 du 7 Aout 2001 relative à la médecine de reproduction [16-17] a constitué un progrès dans la perception de la maladie du VIH-SIDA puisqu'il reconnaît le droit de toute personne humaine à avoir un enfant. Il semble également avoir intégré les avancées scientifiques en matière de traitement à la naissance de

l'enfant né d'un parent séropositif. L'article 10 du sus-décret stipule que « la congélation des spermatozoïdes d'un patient infecté par le VIH (...) sera effectuée dans des paillettes de haute sécurité (...). Les embryons congelés issus des spermatozoïdes infectés sont stockés également dans une cuve spécifique (...) ».

#### *10- Droit à l'indemnisation en cas de contamination iatrogène par le VIH*

Les premières contaminations liées à des transfusions sanguines ou à des injections de produits dérivés de sang se sont révélées au début des années 1980. Juste après, le test de dépistage du SIDA est rendu obligatoire pour tous les dons de sang. L'indemnisation des victimes contaminées peut se faire par la voie judiciaire ou à l'amiable. La victime ou ses ayants droits doivent justifier de l'atteinte par le virus et son imputabilité à un acte matériel contaminant. En France, une commission spécialisée est fondée pour indemniser les victimes contaminées par une transfusion sanguine ou une injection de produits dérivés de sang (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux et des Affections Iatrogènes). En Tunisie, comme d'autres pays, l'indemnisation de tout type de dommage est basée sur la notion de faute prouvée. Cette notion prive parfois les patients victimes de tels accidents de leurs droits de réparation vu que la preuve de la faute est toujours difficile surtout dans le cas d'accident transfusionnel ou d'exposition au sang. Afin d'assouplir cette condition de preuve de faute et venir en aide des victimes, les tribunaux, en particulier administratifs, ont évolué du principe de l'indemnisation sur la base de la faute prouvée vers l'indemnisation sur la base de présomption de faute. Ils ont même adopté l'obligation de sécurité en matière de transfusion et d'utilisation des produits sanguins. Deux décisions jurisprudentielles exemplifient cette évolution de la jurisprudence tunisienne : l'arrêt Yaccoubi du tribunal administratif (appel n°21 926 du 16 Avril 1999) [18] qui a concerné une affaire d'indemnisation suite au décès par le sida survenu trois ans après une transfusion sanguine faite en 1986 dans un hôpital public. Dans cette décision, « il a été révélé par le dossier de l'affaire plusieurs indices qui retiennent la responsabilité de l'hôpital sur la base de présomption de faute présumée ». Dans la deuxième affaire n° 17 552 du 25 Février 2005), le tribunal administratif a franchi une nouvelle étape en énonçant l'obligation de sécurité de résultats en matière de transfusion sanguine et ce à la charge de l'état. Le tribunal administratif stipule dans ce dernier arrêt que « l'une des missions essentielles du service hospitalier est de veiller à la sécurité des patients » [19]. Toutes ces décisions jurisprudentielles corroborent le droit des victimes iatrogènes du virus VIH à un dédommagement.

#### *11- Autres droits civiques :*

Pour sauvegarder la dignité humaine dans le contexte du VIH, il est essentiel d'assurer la protection des droits de l'homme. Le sidéen comme tout citoyen doit bénéficier de tous ses droits (civils, politiques, économiques, sociaux et culturels) et de ses libertés conformément aux normes internationales des droits de l'homme. Malgré quelques attitudes discriminatoires « inhumaines » dans la société et particulièrement dans certains milieux (scolaire, professionnel...), le patient atteint de VIH jouit encore de ses droits comme tout citoyen. Nous citons à titre d'exemple :

- Droit à l'éducation
- Droit au travail
- Droit au voyage et à l'immigration
- Droit de participer à la vie politique...

#### **II- Devoirs des patients atteints de VIH-SIDA :**

Certes, la législation tunisienne a toujours protégé les droits des personnes infectées par le VIH/SIDA mais il est évident que la loi exige de ces personnes un grand sens de responsabilité. Tout comportement répréhensible, toute inconscience ou négligence de leur part entraînent pour leurs auteurs des sanctions et une obligation de réparation des préjudices causés à autrui. L'article 18 de la loi n° 92-71 précise que : « toute personne reconnue coupable... est passible d'un emprisonnement de un à trois ans » [8].

L'article 9 de la Loi n° 2007-12 du 12 février 2007, modifiant et complétant la loi du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, stipule que « Toute personne se sachant atteinte de l'une des maladies transmissibles prévues à la présente loi, est tenue de se faire examiner et traiter par un médecin » [7]. En cas de refus de soins ou de tentative de contamination, le patient peut être contraint à se faire traiter. L'article 11 de la même loi sus-citée stipule que « L'hospitalisation d'office en vue de l'isolement prophylactique peut être décidée à l'encontre des personnes atteintes par VIH » et que « toute personne reconnue atteinte de l'une des maladies prévues à l'annexe jointe à la présente loi, peut se voir enjoindre par l'autorité sanitaire d'avoir à se traiter régulièrement et d'en faire la preuve par la production de certificats médicaux aux dates fixées par la même autorité sanitaire ».

C'est l'équivalent de l'injonction thérapeutique. En effet, l'hospitalisation d'office est ordonnée par les autorités judiciaires représentées par le président du tribunal de première instance chaque fois qu'il y a un refus d'entreprendre le traitement prescrit et/ou si le comportement délibéré du malade concourt à la transmission de la maladie à toute tierce personne. L'article 11bis stipule que « toute maladie qui revêt un caractère épidémique et dont la propagation constitue un danger pour la santé de la population, la dite maladie ainsi que les personnes qui en sont atteintes sont

soumises aux dispositions relatives à l'obligation de se faire examiner et traiter ainsi qu'à l'hospitalisation d'office en vue de l'isolement prophylactique ».

Il en découle que le patient séropositif doit adhérer au traitement médical prescrit et appliquer les règles d'hygiène et les mesures préventives nécessaires afin d'éviter le risque de contamination de son partenaire ou de son entourage.

Même dans le cas de comportement illégal, le suspect doit bénéficier de toutes les garanties telles que la présomption d'innocence, le droit à la défense, le droit aux doubles juridictions. La privation de liberté ne doit pas être synonyme de privation des droits de la personne, notamment du droit à la santé.

### **III – Problèmes éthiques soulevés lors de la prise en charge des patients atteints de VIH-SIDA :**

La grande partie de ses problèmes semblent provenir du poids des préjugés et des tabous sociaux, peut-être plus marquants, plus sournois que les interdits religieux. En effet, le VIH-SIDA, à la différence des autres maladies transmissibles (telles que le choléra ou la rage par exemple) suggère une origine "honteuse", si l'on met de côté le cas de la transmission par transfusion. Elle tend à révéler un comportement socialement interdit ou au moins stigmatisé (relations sexuelles hors mariage, relation homosexuelle, toxicomanie par injection...). Cette idée explique certains comportements discriminatoires dans la société.

En milieu hospitalier, le comportement du personnel soignant, ou plus généralement de tout personnel en contact soit avec une personne venue s'informer, faire un diagnostic, chercher ses résultats d'analyse, se faire soigner, n'est pas toujours à la hauteur des exigences éthiques. Pour les professionnels de la santé, en contact direct avec des personnes séropositives, ils doivent instaurer une relation de confiance avec le malade et assurer sa prise en charge psychologique, lui donner des informations claires sur son état, les risques à encourir en cas de refus de traitement ou d'attitude inconséquente, sur le traitement à suivre, ses contraintes...[20].

D'autres questions éthiques peuvent être abordées dans la prise en charge des patients atteints de VIH. La notion du secret médical vis-à-vis de l'entourage et particulièrement vis-à-vis du partenaire ou lors de la demande du certificat prénuptial pose un problème majeur. En fait, il y a un conflit d'intérêt entre le droit des personnes infectées à la confidentialité et le droit du partenaire d'être averti du risque de transmission, donc entre le secret médical et le rôle préventif du médecin. Certains considèrent même que la non-information du partenaire sexuel du statut viral de son conjoint est une abstinence volontaire d'assistance à une personne en danger.

Or selon la loi 66-48 du 3 juin 1966 relative à l'assistance médicale urgente, ce danger doit être réel et imminent ce

qui n'est pas le cas pour la transmission sexuelle de VIH [20].

De plus, l'efficacité de la dénonciation en terme de prévention est très incertaine. En effet, si on dénonce les gens atteints d'une telle maladie ils n'oseront plus se faire examiner ce qui aboutirait à une épidémie. Par ailleurs, il est nécessaire de préserver la confiance médecin-malade basée sur la discrétion et la confiance, seul garant du suivi des patients infectés. En Tunisie, la loi oblige le médecin d'informer le malade de son statut sérologique et de déclarer son cas aux autorités sanitaires (secret partagé). Cependant si le malade refuse la prise en charge et continue à exposer les autres au risque de contamination, le médecin doit dans ce cas déclarer le cas aux autorités judiciaires constituant ainsi une dérogation légale au secret médical, visant la protection de l'intérêt général.

Un autre dilemme est soulevé par la loi 92-71. Celle-ci manifeste une contradiction évidente entre l'article 4 exprimant que les mesures et prescriptions ne peuvent être attentatoires aux droits fondamentaux des personnes auxquelles elles s'adressent et la notion de déclaration obligatoire (article 7), l'obligation de se faire examiner par un médecin et de se faire traiter (article 9), l'hospitalisation d'office prononcée par le tribunal sur requête du ministre de la santé publique (article 11), l'obligation de demeurer dans l'établissement sanitaire (article 14), la réalisation examens de contrôle ordonnés par le tribunal (article 16) et enfin les peines de prison à l'encontre des contrevenants (article 18 et 19) [8-20].

On ne peut, donc d'un côté promouvoir les droits de l'homme et de l'autre contraindre des personnes malades à être hospitalisées et de se faire traiter. C'est pourquoi, il faut une logique de décision de la part des pouvoirs publics qui peuvent, dans certains cas très précis, imposer des restrictions à l'exercice de certains droits si ces restrictions sont nécessaires pour atteindre des objectifs qui priment sur les autres comme la santé publique. Toutefois, un bon nombre de ces restrictions dérogent au principe de la non-discrimination ; c'est le cas, par exemple, lorsque l'infection à VIH est utilisée pour justifier un traitement différencié dans l'accès aux soins de santé et à la sécurité sociale. Des solutions nouvelles, appropriées, doivent être trouvées par la révision de la loi 2007-12 du 12 février 2007. L'Organisation Mondiale de la Santé le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) dans ses directives (directive 3) a insisté sur la réforme de la législation relative à la santé publique par les états pour s'assurer que les dispositions de la loi soit compatible avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme.

Cette même organisation mondiale a promulgué d'autres directives afin de promouvoir les droits de l'homme particulièrement pour les personnes devenues «vulnérables» par le VIH.

Nous citons à titre d'exemple :

- Directive 4 : « Les Etats devraient réexaminer et réformer la législation pénale et le régime pénitentiaire pour qu'ils soient compatibles avec les obligations internationales en matière de droits de l'homme et ne soient pas indûment utilisés dans le contexte du VIH ou à l'encontre de groupes vulnérables ».

- Directive 5 : « Les Etats devraient promulguer ou renforcer les lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables, les personnes vivant avec le VIH...qui garantissent le respect de la vie privée ainsi que la confidentialité et l'éthique de la recherche faisant appel à des sujets humains ».

- Directive 6 : « Les Etats devraient également prendre les mesures voulues pour garantir à toutes les personnes, sur une base durable et équitable, la disponibilité et l'accès à des biens et services et des informations pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui relatifs au VIH... ».

- Directive 7 : « Les Etats devraient créer et soutenir des services d'assistance juridique qui informeraient les personnes vivant avec le VIH de leurs droits... » [21].

Il faut souligner aussi la lacune qui existe au niveau des textes juridiques relatifs à la couverture sociale (assurance maladie, remboursement des frais de soins). Un certain nombre de jeunes ne relèvent pour le moment encore d'aucun régime de couverture sociale tels que les jeunes renvoyés des structures scolaires car ayant dépassé l'âge légal de scolarité; les étudiants des

universités privées; des étudiants non résidents permanents (généralement des étrangers) lorsqu'il n'existe pas de convention entre la Tunisie et leur pays d'origine. Il faudrait aussi promulguer des lois antidiscriminatoires de caractère général, ou les réviser si elles existent, pour les personnes atteintes d'une infection à VIH asymptomatique, les personnes vivant avec le sida et celles dont on soupçonne simplement qu'elles sont séropositives ou vivent avec le sida. Ces lois devraient également protéger les groupes rendus plus vulnérables au VIH en raison de la discrimination dont ils sont l'objet. Il faudrait aussi promulguer des lois sur l'invalidité, et inscrire le VIH et le sida dans la définition de l'invalidité. Un certain nombre de cas de malades atteints par le virus du SIDA sont désormais ignorés.

En conclusion, à cause de l'angoisse qu'il suscite et du flou qui l'entoure, l'infection par VIH demeure une maladie à faible visibilité. En Tunisie, bien que les données statistiques ne montrent pas une incidence élevée de l'infection par VIH par rapport aux autres pays du monde, la législation tunisienne veille sur la protection des droits des personnes atteintes par ce virus mais en contre partie obligeant ces derniers à respecter l'intérêt général et la santé publique. Certaines contradictions existent dans l'application des textes de lois relatives aux maladies transmissibles en particulier l'atteinte par VIH nécessitant d'autres réflexions afin de préserver au maximum les droits de l'homme et respecter les principes éthiques dans la prise en charge de ces malades.

## Références

1. Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Sida, santé et droits de l'homme : un manuel explicatif. Genève, 1995.
2. Santé: lutte contre le sida en Tunisie, les chiffres et le dépistage. <http://www.realites.com.tn/2013/12/03/sante-lutte-contre-le-sida-en-tunisie-les-chiffres-et-le-depistage>. Décembre 2013.
3. Code de déontologie médicale tunisien. Décret n°93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale. JORT n° 40 des 28 mai et 1er juin 1993 p.764. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne 1993.
4. Déclaration Universelle des droits de l'homme. Assemblée générale des nations unies.1948
5. Décret 81-1634 du 30 novembre 1981 portant règlement général intérieur des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du ministère de la santé publique. JORT « version française » n° 77 du 04 décembre 1981.
6. Circulaire du ministère de la santé n°16 du 27 février 2001. JORT «version française » du 27 février 2001.
7. Loi n° 2007-12 du 12 février 2007, modifiant et complétant la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles. JORT « version française » n° 14 du 16 février 2007, p. 484.
8. Loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles. JORT « version française » n° 50 du 31 juillet 1992, p. 939- 48.
9. Loi 64-46 du 3 novembre 1964 instituant le certificat médical prénuptial. JORT « version française » n°53 du 8 novembre 1964 p.1274.
10. Arrêté du 16 décembre 1995 fixant le modèle du certificat prénuptial. JORT « version française » n°103 du 26 décembre 1995 p.2353.
11. Circulaire du ministère de la santé n°36 du 19 Mai 2009.
12. Code pénal. Décret du 19 juillet 1913, JORT n°79 du 1er octobre 1913, modifié par la loi n°2005-46 du 6 juin 2005, portant approbation de la réorganisation de quelques dispositions du code pénal et leur rédaction, JORT n°48 du 17 juin 2005. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne 2010.
13. Loi organique n°2004-63 du 27 juillet 2004 portant sur la protection des données a caractère personnel. JORT « version française » n°61 du 30 juillet 2004, p. 1988-97.
14. Manaouil C, Daury-Fauveau M. Regards croisés sur le médecin face au partenaire d'un patient séro-positif. Med droit. 2008 ;2008(92) :144-9.
15. Ponsel A, Guigue M. Secret professionnel et sida, ou la liberté de conscience du médecin au regard du droit pénal. Rev Dr santé. 2008;22:221.
16. Décret 2003-1027 du 28 avril 2003 relatif à la définition des activités de la médecine de reproduction et les modalités de son exercice. JORT« version française » n°37 du 9 mai 2003 p.1606.
17. Loi 2001-93 du 7 Aout 2001 relative à la médecine de reproduction. JORT « version française » n°63 du 7 aout 2001 p. 2082.
18. Hureau J. A propos des décisions jurisprudentielles liées aux infections nosocomiales. Gynecol obstet fertile 2002;30:704-10.
19. Fabre H. Un professionnel, un établissement de santé peuvent-ils se défendre face à une mise en cause pour infection nosocomiale ? Où est l'équité dans les textes ? Med droit 2005;2005:55—60.
20. Comité National d'Éthique Médicale. Le VIH-sida, problèmes éthiques et juridiques. Avis n°8. Décembre 2009.
21. Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme et le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Le VIH/sida et les droits de l'homme. Directives internationales. Genève. Juillet 2002.