

Mémoire en vue de l'obtention

Du grade de Master d'Études Avancées (MAS) en Droit de la Santé

Intitulé :

**Implications d'un diagnostic VIH positif
(ou présumé) à l'accès et au maintien dans
les fonctions d'agent de police et de
militaire en Suisse**

Présenté par Stéphane Charbon

Supervisé par le Prof. Dominique Sprumont

Mai 2018

« Le VIH se transmet par le sperme et par le sang. La prévention se transmet par la bouche, les yeux et les oreilles. La solidarité se transmet par le cœur »

Philippe Gelück

Préambule

Le sujet de ce mémoire m'a été inspiré lors d'une discussion avec le Docteur Matthias Cavassini ; Médecin-adjoint au CHUV et responsable de la consultation ambulatoire d'infectiologie. Lors de cette conversation, le Dr Cavassini me fît part de ses interrogations quant à la qualification d'inaptitude pour le service militaire de l'un de ses jeunes patients. Ce patient avait réussi pleinement les tests d'aptitude physique et, grâce à sa thérapie, sa charge virale était indétectable. Sa volonté d'effectuer son service militaire et sa bonne forme physique étaient autant d'éléments s'ajoutant à son incompréhension.

Pour de nombreux jeunes hommes atteints par le VIH, l'accomplissement du service militaire peut être un moyen de prendre l'ascendant sur cette maladie. Si en surplus ce jeune homme est d'origine étrangère ou encore homosexuel ; il est encore un moyen plus ferme de démontrer qu'il est l'égal de n'importe quel jeune homme suisse de son âge. L'accomplissement de l'armée revêt donc pour lui un caractère symbolique.

Table des matières

Abréviations	6
Introduction	10
Principaux enjeux.....	11
I. Le VIH.....	13
A. Rappel Historique	13
1. Les premiers cas.....	13
2. Identification et dépistage.....	14
3. Premiers traitements ; premiers espoirs	14
B. Transmission du VIH.....	15
1. Modes de contamination	15
2. Recommandations lors de suspicion d'une contamination accidentelle	17
3. Recommandations afin de prévenir le risque d'une transmission accidentelle	18
C. Évolution clinique du VIH.....	19
1. Classification du CDC	19
2. L'absence de traitement	19
3. Vivre avec le VIH en Suisse en 2018 – aspects médicaux.....	21
D. Cadre légal de la lutte contre le VIH.....	23
1. Moyens de protection à disposition auprès de la population générale	23
2. Moyens de protection de la santé dans une relation de travail	24
II. Le VIH au sein de l'armée et de la police	25
A. Cadre légal.....	25
B. Évaluation médicale et aptitude – Garantie des droits du patient ?	26
1. Principaux enjeux	26
2. Aptitude à l'armée.....	27
3. Le VIH dans les directives médicales militaires – « Nosologia Militaris ».....	28
4. Aptitude au sein des corps de polices cantonales	29
C. Dépistage VIH	33
1. Contexte général.....	33
2. Dépistage VIH en Suisse : Les chiffres.....	34
3. Enjeux du dépistage.....	35
4. Licéité d'un dépistage VIH obligatoire	36
5. Recommandations de l'Office fédéral de la santé publique.....	38
6. Dépistage et droits fondamentaux	39
D. Le Questionnaire médical.....	44

1. Contexte général.....	44
2. Licéité des questions relatives au statut VIH.....	44
3. Médecin-conseil / Médecin du travail / Médecin-militaire	46
III. Conséquences d'une contamination	50
1. Conséquences juridico-médicales	50
2. Conséquences sur le travail et activités apparentées.....	53
3. Conséquences sociales : Stigmatisation et discrimination.....	56
IV. Conclusion.....	63
V. Bibliographie	65
VI. Annexes	72

Abréviations

AES	Accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques
AI	Assurance-invalidité
AIDS	« Acquired Immune Deficiency Syndrome »
al.	Alinéa
AM	Assurance-militaire
Art.	Article
ASS	Aide suisse contre le SIDA
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
ATF	Arrêt du tribunal fédéral
AZT	Azidothymidine
BLA	Base logistique de l'armée
CC	Code civil suisse
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CDC	« Centre of Disease control and Prevention »
CD4	Protéine membranaire exprimée sur certain Lymphocyte T – par extension l'on appelle ces Lymphocytes CD4
CFSS	Commission fédérale pour la santé sexuelle
CF	Conseil fédéral
CIM	Classification internationale des maladies de l'OMS
CO	Code des obligations (Loi fédérale complétant le Code civil suisse)
CP	Code pénal suisse
CPM	Code pénal militaire
CrEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CSDH	Centre suisse de compétence pour les droits humains

CST	Constitution fédérale de la Confédération suisse
Cst-GE	Constitution cantonale genevoise
CVS	Commission de visite sanitaire
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
DFI	Département fédéral de l'intérieur
ELISA	« Enzyme-linked immunosorbent assay »
FDA	« Food and Drug Administration »
FF	Feuille federal
FMH	« Foederatio Medicorum Helveticorum »
HAART	« Heavy active antiretroviral treatment »
IST	Infection sexuellement transmissible
LAA	Loi fédérale sur assurance-accidents
LAAM	Loi fédérale sur l'armée et l'administration militaire
LAGH	Loi fédérale sur l'analyse génétique humaine
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi fédérale sur l'assurance-militaire
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LEg	Loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes
LEp	Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme
let.	Lettre
LGBT	Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres
LPD	Loi fédérale sur la protection des données
LPers-VD	Loi sur le personnel de l'état de Vaud
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale sur le droit sur les assurances sociales
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales
LPol	Loi sur la police cantonale vaudoise

LPrD	Loi sur la protection des données personnelles vaudoise
LS	Loi de santé neuchâteloise
LSIA	Loi fédérale sur les systèmes d'information de l'armée
LSP	Loi sur la santé publique vaudoise
LTr	Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce
MST	Maladie sexuellement transmissible
OAMAS	Ordonnance concernant l'appréciation médicale de l'aptitude au service militaire et de l'aptitude à faire du service militaire
OAMed	Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments
OE _p	Ordonnance sur les épidémies
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OIT	Organisation mondiale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des nations unies
ONUSIDA	Programme de l'ONU destiné à coordonner l'action des différentes agences spécialisées de l'ONU pour lutter contre la pandémie de VIH/SIDA
OPA	Ordonnance sur la prévention des accidents
OPMA	Ordonnance sur la procréation médicalement assistée
OREC	Ordonnance sur le recrutement
p.	Page(s)
PEP	Prophylaxie post-exposition
PICT	« Provider induced counselling and testing »
PNVI	Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017
PVA	Personne vivant avec le VIH

RLPers	Règlement d'application de la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud
RELPol	Règlement d'exécution de la loi sur la police du canton de Neuchâtel
RLPol	Règlement d'application de la loi sur la police cantonale vaudoise
RS	Registre systématique
RSA	Règlement de service de l'armée
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
ss	Suivant(s)
SUVA	Institution suisse d'assurance contre les accidents
TF	Tribunal fédéral
μl	Microlitre
USA	États-Unis d'Amérique
VCT	« Voluntary counselling and testing »
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

C'est au début des années 80 que les premiers cas du virus d'immunodéficience humaine (ci-après VIH) ont été observés sur la côte ouest des États-Unis ; appelé à l'origine de l'épidémie entre autres « Cancer gay » ; stigmatisant d'entrée les personnes atteintes.

À travers le monde, c'est près de 37 millions de personnes qui sont atteintes. En Suisse, on estime entre 13'000 et 20'000 personnes infectées¹.

Sous l'étiquette VIH se cache une palette d'états de santé ; de l'absence de symptômes à des signes cliniques et pathologies variées pouvant mener dans certains cas au décès. La phase pouvant précéder parfois au décès est plus connue sous le terme de syndrome immunodéficientaire acquis (ci-après SIDA)². En Suisse, la progression d'un VIH positif vers le SIDA n'est que très rare ; et cela grâce aux immenses progrès de la médecine ces 30 dernières années. La plupart des personnes vivant avec le VIH mènent une vie tout à fait comparable au reste de la population ; d'une maladie mortelle, elle est devenue affection chronique³.

De par ses modes de propagation, le VIH a très vite été associé aux personnes ayant des pratiques sexuelles, jugées par certains, douteuses ou encore un mode de vie marginal. Mais bien que cette image persiste dans de nombreux esprits, la population générale est aussi largement touchée. À cela s'ajoute une méconnaissance des vrais risques de contamination. En réalité, de par ses voies de contamination, le VIH est considéré comme un virus peu infectieux⁴. Depuis 2008, suite à la parution de ce qui est aujourd'hui communément appelé le « Swiss Statement », on considère d'ailleurs maintenant qu'une personne qui prend de manière régulière ses traitements et dont la charge virale est indétectable, n'est plus contagieuse par voie sexuelle⁵.

En trois décennies on est passé d'une maladie fatale à une maladie chronique ; du malade du SIDA à la personne vivant avec le VIH (PVA). Aussi bien les mentalités, que la connaissance de la population envers le VIH n'ont malheureusement pas évolué aussi rapidement que les connaissances scientifiques ou que la prise en charge médicale des patients séropositifs. Tous ces facteurs engendrent un risque accru de

¹ Site Internet de l'OFSP : « SIDA » - <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheitsuebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/aids.html> (Consulté le 14 mai 2018)

² Site internet du CDC : « About HIV/AIDS » - <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html> (Consulté le 14 mai 2018)

³ VALDES Béatrice. La mortalité par SIDA en Suisse : ses caractéristiques et son impact sur la mortalité générale. Rev. Med. Suisse 2011 :1652-1659

⁴ Rapport de l'Agence de la santé publique du Canada publié en 2012 intitulé : « Risque de Transmission du VIH : Sommaire des données scientifiques »

⁵ VERNAZZA P *et al.* Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Bull Med Suisses. 2008 ; 89: 165–169

stigmatisation, voire de discrimination. Pour certains jeunes, incluant les jeunes vivant avec le VIH, un travail ou encore l'armée permet de maintenir un lien social et de surmonter la maladie. Pour une personne ayant eu l'impression de vivre des stigmatisations ou discriminations, incorporer un corps ; fortement associé à une certaine idée de la virilité, et dont la fonction principale est de protéger le pays et les citoyens, peut s'avérer fortement symbolique.

Principaux enjeux

Que cela soit la police, ou encore l'armée, ces fonctions nécessitent des capacités physiques, mentales et intellectuelles particulières qui sont évaluées lors du processus de recrutement, d'entrée dans les Académies de police ou d'embauche. Durant la carrière du policier, avant ou durant le service militaire, ces capacités peuvent également être réévaluées par l'entremise de questionnaires ou visites médicales.

Le jeune âge des conscrits ou candidats, un environnement très hiérarchisé, peuvent, entre-autres, représenter un risque de soumission. Dans un contexte de vulnérabilité, il est important que leurs droits dans leurs ensembles soient respectés aussi bien à l'entrée, mais également une fois incorporé ou embauché au sein d'un service de police.

L'exclusion d'une personne VIH, que cela soit en termes d'assurance, de prêt hypothécaire, à l'embauche ou lors d'une promotion, fait peser d'entrée une suspicion de discrimination. Dans quelle mesure une décision en lien avec le VIH est une mesure appropriée et proportionnée à un état de santé et/ou le risque infectieux associé ; ou pourrait-elle être qualifiée d'arbitraire voire discriminatoire ? Une infection à VIH, ainsi que l'état de santé et/ou son traitement sont-ils incompatibles à un service militaire ou un travail de fonctionnaire de police ? S'agit-il là d'une mesure justifiée afin de limiter la propagation du virus dans des situations potentiellement plus à risque ? Quelles sont les dispositifs légaux qui les protègent aussi bien dans le processus de recrutement, qu'un fois installés dans leur fonction respective ?

Avec les différentes réformes de l'armée, on est passé d'environ 400'000 hommes dans les années 2000 à un peu moins de 200'000 hommes en 2016. Cette réduction d'effectif s'est faite, entre autres, par un durcissement des conditions de recrutement⁶. En 2016 par exemple, seuls 66.3% ont été reconnu aptes au service militaire et 12,1% au service de protection civile. En 2013, l'armée a tenté de rendre obligatoire un test de dépistage VIH pour les militaires souhaitant incorporer les

⁶ DDPS : « Recensement de l'armée en 2016 » version abrégée Août 2016.

troupes sanitaires ; ajoutant encore un peu plus de suspicion quant à un éventuel caractère discriminatoire⁷.

Une incorporation militaire était par le passé obligatoire afin d'intégrer la plupart des corps de police. Le dégraissage massif de l'armée et le besoin accru de policiers a eu pour conséquence l'abandon de cette règle absolue. Toutefois une incorporation militaire représente définitivement un avantage afin d'être admis dans une école de police⁸. Lors du processus de recrutement policier, on pourrait être tenté de manière insidieuse à chercher à comprendre les raisons d'une non affectation militaire.

Bien que les prérequis à l'accomplissement des tâches de défense nationale et de police semblent a priori similaires, il est intéressant de comparer la cohérence des comportements de l'armée et de la police, quant à l'admissibilité d'une personne au regard de sa santé et plus particulièrement envers les personnes vivant avec le VIH.

Ce travail a d'une part comme but de rappeler ce qu'est la réalité du VIH à ce jour, tout en faisant un lien avec les moments clés de son histoire et de leurs implications sur cette réalité.

Il se veut également une revue des différentes dispositions légales modulant l'accès à ces fonctions sous l'angle de la santé et des droits du patients notamment en ce qui concerne la protection de la personnalité et la protection des données ; dans le contexte du VIH.

Au final, il sera tenté de répondre, dans quelles mesures un refus d'admission ou un licenciement pourrait-être considéré comme discriminatoire à la vue de ce qui précède.

⁷ Site de l'administration fédérale – Communiquée de presse « Recrutement : Test VIH proposé lors de l'examen de sang facultatif »
<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-50893.html> (Consulté le 14 mai 2018)

⁸ Site police cantonal de Fribourg : « Processus de sélection » -
<http://www.fr.ch/pol/files/pdf92/exigences-engagement-egp-2018.pdf> (Consulté le 14 mai 2018)

I. Le VIH

A. Rappel Historique

1. Les premiers cas

C'est en juin 1981 que le « Centre for Control Disease and Prevention » (CDC) a émis un premier rapport ; le « *Morbidity and Mortality Weekly Report* » décrivant 5 cas d'une infection pulmonaire, à l'époque rare, à *Pneumocytis carinii* chez 5 hommes homosexuels de Los Angeles. Peu de temps après ce premier rapport, d'autres cas inhabituels d'infections opportunistes touchant une population masculine homosexuelle furent communiqués. On nota également une incidence inhabituelle de tumeurs appelées sarcomes de Kaposi. Ces différents signaux d'alerte incitèrent le CDC à mettre en place une « *Task Force* » afin de débiter la surveillance et de mener une enquête épidémiologique⁹.

Fin 1981, c'est 159 cas de sarcome de Kaposi et/ou d'infections opportunistes qui ont été rapportés à travers les États-Unis ; principalement dans la population masculine homosexuelle de Los Angeles et New-York.

Les semaines qui suivirent ne firent qu'à accroître les craintes ; derrière ces quelques cas se cachait vraisemblablement quelque chose de plus conséquent. Très vite, un certain nombre de médecins observèrent que le spectre des maladies allait bien au-delà des infections opportunistes ou du sarcome de Kaposi ; c'est ce qu'on appellera par la suite SIDA. Début 1982, certaines études posèrent l'hypothèse d'un lien entre des affections et un contact sexuel.

En été de la même année, on commença à voir des personnes souffrant d'hémophilie décéder suite à une infection de *Pneumocytis carinii* ; bien que ces derniers n'eurent pas, en toute vraisemblance, de contacts homosexuels. Les semaines et mois qui passèrent ne furent que décompte funeste ; des enfants, des femmes, des usagers de drogues injectables s'en allèrent en présentant les mêmes caractéristiques. Il semblait donc qu'il s'agissait là probablement d'un agent infectieux transmis par le sang, de la mère à l'enfant et par rapports sexuels ; qu'ils soient homosexuels ou hétérosexuels¹⁰.

⁹ Site du CDC: « Current trends update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) – United States » MMWR 1982 Sept 24; 31(37);507-508-513-514
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001163.htm> (Consulté le 14 mai 2018)

¹⁰ Curran JW, Jaffe HW; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) AIDS: the early years and CDC's response. MMWR Suppl. 2011 Oct 7;60(4):64-9

C'est en septembre 1982, que le CDC utilisa pour la première fois le terme SIDA. Mais il est fait également rapidement mention dans les journaux de « Peste homosexuelle » ; stigmatisant ainsi très tôt cette communauté.

2. Identification et dépistage

Bien que l'agent infectieux ne fût pas encore identifié, d'une maladie à caractère épidémique, elle devint rapidement une pandémie ; le monde entier était touché. C'est en mai 1983 que l'agent infectieux fût identifié par une équipe de l'Institut Pasteur dirigée par les docteurs Barre-Sinoussi et Montagnier.

Les proportions inquiétantes de cette pandémie poussèrent le CDC à organiser en 1985 la première conférence internationale dédiée au SIDA. Cette conférence déboucha sur la création du premier programme de lutte contre le SIDA par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Très rapidement, des moyens financiers, technologiques et scientifiques furent mis en place. On mentionnera particulièrement l'autorisation du premier test ELISA de dépistage du VIH par la FDA en mai 1985 ou encore les 190 millions de dollars alloués par le congrès américains en faveur de la recherche. Mais à ces avancées, s'accompagnèrent de décisions lourdes de conséquences ; telles que les dépistages systématiques des nouvelles recrues de l'armée américaine. Un test positif signifiait l'exclusion. Les années qui suivirent seront entachées de stigmatisations et de discriminations envers les personnes touchées par le SIDA. Mais surtout par la pression croissante des organisations de défense des patients ; plus particulièrement dans la population homosexuelle. Leur rôle sera décisif dans l'évolution de la régulation et dans l'accès aux traitements.

3. Premiers traitements ; premiers espoirs

En mars 1987, un espoir est permis grâce à la décision de la « Food and Drug Administration » (FDA) d'autoriser sur le marché le premier traitement efficace contre le VIH : la zidovudine ou AZT. L'extension de son autorisation aux enfants ne serait quant à elle étendue que 3 ans plus tard. Le FDA met également en place une nouvelle directive permettant l'accès à certaines molécules prometteuses ; bien que non autorisée sur le marché. Elle a pour but également de faciliter la mise sur le marché de telles molécules ; dès lors que la vie des patients est gravement menacée.

Quelques mois plus tard, la FDA permet également l'importation par les patients de petites quantités de traitements non-autorisés, telle que la ribavirine ou encore l'AZT¹¹.

D'environ 200 cas fin 1981 aux USA, on passe fin 1989 à près de 100'000 cas. Durant ces mêmes années, le décès ou l'annonce de leur séropositivité par de nombreuses célébrités a permis à la population de prendre conscience de cette maladie. On notera entre autres le photographe Robert Mapplethorpe, l'artiste Keith Haring, le basketteur Earvin « Magic » Johnson ou encore le chanteur Freddy Mercury.

Près de 7 ans après la mise sur le marché de l'AZT, la FDA approuva une deuxième molécule ; un inhibiteur de la protéase ; s'ouvrant ainsi sur une nouvelle ère : « HAART ou Highly Active Antiretroviral Therapy ». Puis vinrent la névirapine en juin 1996 et le CombivirTM en septembre 1997. Pour ce dernier, il s'agissait là d'une combinaison de 2 molécules en une tablette ; facilitant ainsi la vie des patients¹².

En 1996, les avancées politiques, médicales et pharmaceutiques permirent pour la première fois de voir la courbe des nouvelles infections diminuer. Malgré ces immenses progrès, l'apparition de résistances commencèrent à inquiéter les patients, mais également les communautés politiques et scientifiques. Il était nécessaire de poursuivre les efforts afin de diminuer, voire d'éradiquer, toutes les barrières afin de faciliter la mise sur le marché de nouvelles molécules, mais de manière tout aussi importante, d'éliminer toute forme de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH.

B. Transmission du VIH

1. Modes de contamination

Le virus du VIH peut se transmettre par les fluides corporels, notamment par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales ou encore le lait maternel lors d'allaitement. Il est important de rappeler qu'aucune contamination via la salive, l'urine ou encore la transpiration n'a été relevée. Ces liquides ne sont pas considérés comme infectieux.

De manière générale, il faut remplir deux conditions afin qu'il y ait contamination : une concentration suffisante du virus VIH dans le liquide et une porte

¹¹ Article du New York Times du 24 juillet 1988 intitulé : « FDA will allows AIDS patients to import unapproved medicines » <http://www.nytimes.com/1988/07/24/us/fda-will-allow-aids-patients-to-import-unapproved-medicines.html> (Consulté le 14 mai 2018)

¹² Site du gouvernement américain dédié au VIH : « A Timeline of HIV/AIDS » <https://www.aids.gov/pdf/aidsgov-timeline.pdf> (Consulté le 14 mai 2018)

d'entrée. Il faut noter qu'une peau intacte est une barrière efficace. Les contaminations s'opèrent de manière prépondérante via la peau lésée ou une muqueuse¹³.

Sur la base de références scientifiques, le CDC a établi une table listant les voies d'expositions et leur risque relatif respectif.

Type d'exposition	Risque pour 10,000 expositions
Parenteral	
Transfusion sanguine	9,250
Partage de seringues lors d'une prise de drogues	63
Percutanée (Piqûre d'aiguille)	23
Sexuelle	
Relations anales passives	138
Relations anales actives	11
Relations hétérosexuelles actives	8
Relations hétérosexuelles passives	4
Relations orales passives	Faible
Relations orales actives	Faible
Autres	
Morsures	Négligeable
Crachats	Négligeable
Eclaboussures de liquides biologiques (incluant sperme et salives)	Négligeable
Partage d'un "sex-toy"	Négligeable

Table 2 : Probabilité par acte d'acquérir le VIH d'une source infectée (Adapté du CDC)¹⁴

Ce tableau ne reflète bien évidemment pas chaque situation individuelle, mais il permet de mettre en relation les différents risques entre eux et démontre du faible

¹³ HOFFMANN Christian, ROCKSTROH Jürgen. HIV 2009, A Textbook. Medizin Fokus Verlag, 2009. p26-28.

¹⁴ Les facteurs susceptibles d'accroître le risque de transmission du VIH comprennent les maladies sexuellement transmissibles, l'infection à VIH en phase aiguë et tardive et une charge virale élevée. Les facteurs qui peuvent diminuer le risque comprennent l'utilisation du préservatif, la circoncision masculine, le traitement antirétroviral et la prophylaxie préexposition. Aucun de ces facteurs n'est pris en compte dans les estimations présentées dans le tableau.

caractère infectieux du VIH. La mise en place de procédures et de moyens de protection propres à chacune de ces situations permettent d'en diminuer les risques de contaminations lors d'expositions au VIH.

2. Recommandations lors de suspicion d'une contamination accidentelle

A priori, de par leurs activités, le personnel soignant et médical semble le plus exposé au risque de contamination par des liquides biologiques. Afin de limiter les risques, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en place des recommandations selon les risques. On soulignera notamment la directive intitulée « Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Mise à jour 2007 des recommandations ». Cette directive indique les mesures à prendre afin de limiter les risques de contaminations. Pour ces professionnels potentiellement plus exposés, on estime que le risque d'infection est de 1 sur 300 suite à une piqûre ou blessure causée par un instrument contaminé par du sang infecté par le VIH. En Suisse, aucun cas de transmission professionnelle du VIH n'a été rapporté depuis 1995 dans le domaine de la santé¹⁵.

Bien que comparablement faible en lien avec ce qui précède ; un risque d'infection par des piqûres ou blessures par des instruments ou appareils contaminés par du sang dans le cadre d'une activité policière ou militaire ne peut être exclu. Ce risque pourrait être ramené à un niveau négligeable par la mise en place de procédures adéquates dans des situations potentiellement infectieuses ; le rendant ainsi très hypothétique.

À cet effet, dans le cadre des articles 49 et 50 de l'Ordonnance sur la prévention des accidents du 19 décembre 1983 RS 832.30 (OPA), la « Schweizerische Unfallversicherungsanstalt » (SUVA) publie des brochures préventives pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire applicables à la police et à l'armée afin de limiter les risques infectieux lors d'une exposition à un liquide biologique potentiellement infectieux. Cette dernière recommande, entre autres, de considérer le sang ou toute autre liquide corporelle contenant du sang comme infectieux par nature. En effet, pour satisfaire à ses obligations, l'employeur doit informer les travailleurs quant aux risques dont ils n'auraient conscience et, par conséquent, prendre des mesures de protection adéquates lorsque de telles

¹⁵ Directive de l'OFSP : « Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). OFSP, Mise à jour 2007

expositions sont raisonnablement possibles afin de réduire le risque de contamination¹⁶.

Si malgré de telles mesures, une personne estime avoir été exposée au VIH dans l'intervalle de 48 heures, l'OFSP recommande une prophylaxie post-exposition (PEP). Il s'agit là de la prise de médicaments antirétroviraux qui réduit de manière significative le risque de contamination lors d'une exposition au VIH. Plus la prise est rapprochée de l'événement infectieux probable, meilleure sera son efficacité. Le coût, la durée et donc les effets sur la santé n'étant pas anodins, c'est après une anamnèse complète d'un médecin qu'un tel traitement devrait être administré. Quoiqu'il en soit, un test VIH sera recommandé trois mois après l'exposition présumée au VIH afin d'exclure une contamination^{17,18}.

3. Recommandations afin de prévenir le risque d'une transmission accidentelle

Dans la perspective d'un statut VIH positif connu, comme abordé plus en détail ultérieurement, il n'y a pas en principe d'obligation d'annoncer son statut sérologique¹⁹. Toutefois, une personne se sachant contaminée devra prendre les mesures nécessaires afin de limiter la transmission du VIH et tout particulièrement le personnel médical ; qui s'appliquera à suivre la recommandation de l'OFSP « Recommandations pour le personnel de santé infecté par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'immunodéficience humaine : prévention du risque de transmission aux patients ». Selon cette dernière, « ...le risque de transmission calculé pour le VIH se situe entre 0,0024 et 0,024 cas pour 1000 interventions, lors d'interventions réalisées par un chirurgien infecté par le VIH ». De ces chiffres, on peut raisonnablement en déduire un risque bien inférieur pour les policiers ou les militaires de transmettre le VIH qui, contrairement aux chirurgiens n'effectuent pas des actes invasifs à haut risque d'accidents exposants au sang et autres liquides biologiques²⁰.

¹⁶ Brochure : « Prévention des infections transmises par voie sanguines - Recommandations pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire : police, douanes, personnel des établissements pénitentiaires, entreprises de nettoyage, d'entretien, voiries et autres » SUVAPro 7e édition : mars 2012

¹⁷ La durée de traitement recommandée est de 4 semaines, pour un coût supérieur à 1000 CHF. Les conditions légales de réaliser le test ou un traitement sera discutée plus loin

¹⁸ Directive de l'OFSP : « Urgences en cas d'exposition au VIH : La PEP peut être la bonne réponse ». OFSP, Novembre 2014

¹⁹ À noter que la notion de déclaration d'une séropositivité dans le cadre d'une relation privée n'est pas abordée dans ce travail

²⁰ Directive de l'OFSP : « Recommandations pour le personnel de santé infecté par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'immunodéficience humaine : prévention du risque de transmission aux patients ». OFSP, Mise à jour septembre 2013

C. Évolution clinique du VIH

1. Classification du CDC

Le CDC a mis en place en 1993 un système de classification des différents stades de l'évolution de la pathologie (Table 1). Bien que cette classification ait été revue en 2014, elle reste encore largement utilisée dans les différentes recommandations internationales relatives au VIH/SIDA.

Nombre CD4	Stade clinique		
	(A) Asymptomatique	(B) Symptomatique, non A ou C	(C) SIDA
(1) ≥500 cellules/ul	A1	B1	C1
(2) 200-499 cellules/ul	A2	B2	C2
(3) <200 cellules/ul	A3	B3	C3

Table 1 : Classification des différents stades VIH (adapté du CDC)²¹

Les lettres A, B et C sont conditionnées à la présence ou non de pathologie(s) associée(s) ; quant aux nombres 1, 2 et 3 déterminent de manière très schématisée la bonne santé du système immunitaire. Une PVA en stade clinique A1 pouvant être en toute vraisemblance considérée comme en bonne santé et en C3 en SIDA avancé²².

2. L'absence de traitement

Le VIH est un virus qui s'attaque au système immunitaire ; l'empêchant ainsi de combattre les infections. S'il n'est pas traité, l'infection à VIH évolue en SIDA. Cette progression, bien que variable dans la durée, peut prendre plusieurs années. De manière générale, on peut décrire cette évolution en trois phases distinctes (Figure 1).

²¹ Site du CDC: « 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults » MMWR 1992 Dec 15; 41(RR-17). <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00018871.htm> (Consulté le 14 mai 2018)

²² Chez la PVA en A1, le risque de comorbidités d'ordre somatique est faible. Toutefois, l'on estime qu'en Suisse une personne sur 5 souffrira dans sa vie d'un état dépressif. Le risque de développer une dépression est doublé chez les PVA.

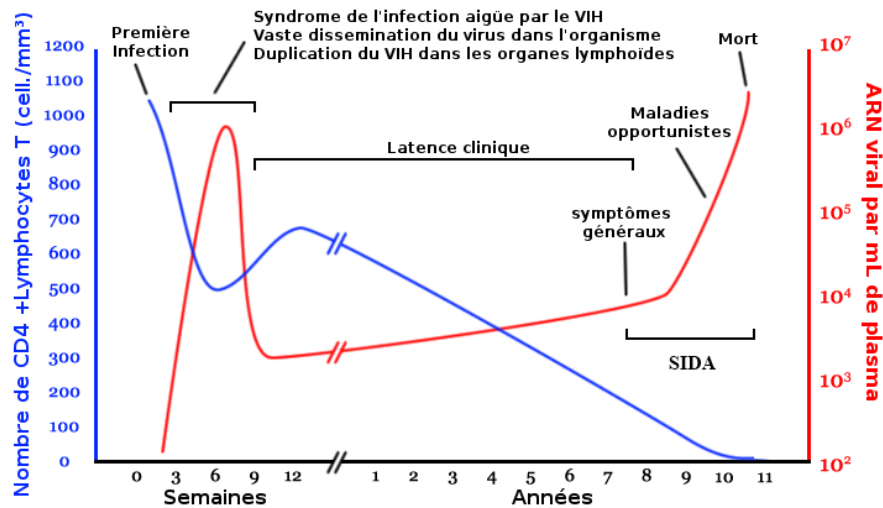


Figure 1 : Évolution naturelle du VIH (adapté de Pantaleo 1993)²³

a) Primo-infection

En début d'infection, le nombre de virus augmente de manière très rapide et s'accompagne d'une diminution significative de lymphocyte T CD4. Généralement, la personne infectée ressent des symptômes similaires à un léger état grippal ou à un rhume. Après deux à quatre semaines, le système immunitaire reprend le dessus et ces symptômes disparaissent ; et il est rare qu'un lien avec un possible VIH soit effectué par le patient ou même un médecin de premier recours²⁴.

b) Latence

Une phase de latence s'en suit. Celle-ci est de durée très variable, mais peut durer jusqu'à près de 15 années. Généralement cette phase est asymptomatique ; toutefois cela peut paraître trompeur. En effet, le système immunitaire est mis à forte sollicitation jusqu'au jour où celui-ci n'est plus capable de lutter efficacement contre certains agents infectieux.

c) SIDA

Dans cette ultime phase, le système immunitaire n'est plus capable de contenir l'infection. Le nombre de copie augmente, pendant que le nombre de lymphocyte T

²³ PANTALEO G *et al.* The immunopathogenesis of human immunodeficiency virus infection. N Engl J Med 1993 Feb 4;328(5): 327-35

²⁴ APOOLA A *et al.* Primary HIV infection. Int J STD AIDS 2002 Feb;13(2): 71-8

CD4 diminue. En association avec certaines pathologies, on parle dès lors de SIDA. Sans traitement, l'espérance de vie ne va pas au-delà de quelques mois²⁵.

3. Vivre avec le VIH en Suisse en 2018 – aspects médicaux

En 1995, avec l'arrivée des trithérapies ; bien que la mortalité liée au VIH reste importante, l'espérance de vie des PVA a considérablement augmentée. Cependant, le nombre de traitement relativement limité, le nombre de pilules à prendre quotidiennement, ainsi que les effets secondaires associés ne permettaient pas une qualité de vie optimale.

Aujourd'hui, une personne qui est diagnostiquée VIH positive se voit directement proposer un traitement antirétroviral²⁶. En effet, de nombreuses études ont démontré qu'un traitement précoce améliore aussi bien l'espérance de vie, mais également limite et/ou retarde l'apparition de comorbidités, telles que des cancers, maladies cardiovasculaires, rénales ou osseuses²⁷. En Suisse, environ 95% des patients suivi par l'étude de cohorte étaient sous traitement en 2014 ; et 96% de ces patients avaient une charge virale plasmatique indétectable ; ramenant ainsi, sous certaines conditions, le risque de contamination à un niveau négligeable²⁸.

Entre 1996 et 2013, il a été observé, en Europe et aux USA, une augmentation de la survie des personnes infectées par le VIH. Ceci étant la résultante de la diminution de la toxicité des traitements et une meilleure gestion des maladies associées au VIH. Ceci se traduit en Suisse par une espérance de vie similaire pour les PVA comparée à la population générale ; bien qu'il existe des disparités en fonction de la sous-population²⁹.

Dans les années 90, une personne vivant avec le VIH devait prendre en moyenne 4.9 pilules par jour ; pour atteindre 12.1 en 1998, puis finalement 6.7 en 2010 et cela afin de traiter le VIH et ses symptômes, mais également les éventuelles pathologies associées³⁰.

²⁵ HOFFMANN Christian, ROCKSTROH Jürgen. HIV 2009, A Textbook. Medizin Fokus Verlag, 2009. p29 ss

²⁶ Directive EACS « Recommandations 9 » , EACS, Octobre 2017

²⁷ FATUKASI TV *et al.* Risk factors for delayed antiretroviral therapy initiation among HIV-seropositive patients. PLoS On. 2017 Jul 10;12(7)

²⁸ KOHLER P *et al.* The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. AIDS. 2015 Nov 28;29(18):2509-15

²⁹ GUELER A *et al.* Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland_ matched comparison with general population. AIDS 2017 Jan 28 ;31(3) 427-436

³⁰ KRENTZ HB *et al.* Pill burden in HIV infection: 20 years of experience. Antivir Ther. 2012;17(5):833-40.

Dès 2010, l'arrivée de trithérapies disponibles en une seule pilule et une prise par jour à favoriser l'adhérence ; c'est-à-dire la capacité du patient à prendre son traitement selon les recommandations du médecin. En parallèle, l'apparition de nouvelles classes thérapeutiques, tels que les inhibiteurs de l'intégrase, a permis d'observer une amélioration significative de l'efficacité et de la tolérance à ces traitements³¹.

Des années 2000 à nos jours, l'apparition de nouveaux traitements, ainsi que les avancées politiques, sociales et scientifiques ont aidé à une meilleure prise en charge du VIH. D'un grand nombre de pilules plusieurs fois par jours, nous sommes passés à une pilule unique une fois par jour. D'une maladie mortelle, elle s'est mue en une maladie chronique. D'un seul médicament sur le marché fin des années 80, c'est plus de 25 médicaments autorisés maintenant en Suisse ³². Ceci permettant d'adapter au mieux le traitement à chaque patient selon ses propres besoins et caractéristiques ; ne leur sauvant plus uniquement la vie, mais en accroissant surtout leur qualité et espérance de vie.

Ceci a eu de nombreuses implications pour les PVA, notamment en terme de droit pénal. Le Tribunal fédéral (TF) a récemment modifié sa jurisprudence et a estimé qu'une transmission du VIH ne représentait plus un danger pour la vie au sens de l'article 122 alinéa 1 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 RS 311.0 (CP) ; les PVA pouvant mener une vie presque normale³³. Nonobstant, il a reconnu également que cette maladie impacte toujours de manière importante la vie des PVA³⁴.

Ces avancées ont facilité également le maintien des PVA dans le monde du travail. Selon l'Aide suisse contre le SIDA, en Suisse, plus de 70% des PVA ont une activité professionnelle au moins à 90%³⁵. Une récente étude a également montré que près de la moitié des PVA en incapacité de travail ont été capable de reprendre une activité professionnelle à temps plein ou partiel une année après l'initiation d'un traitement antirétroviral ; la probabilité de retrouver une capacité de travail diminuant

³¹ GRINSZTEJN B *et al.* Towards an ideal antiretroviral regimen for the global HIV epidemic. J Virus Erad. 2017 Jul; 3(3): 111–116

³² Site de l'ASS : « Aperçu des médicaments antirétroviraux » -situation en Suisse en 2014. https://shop.aids.ch/shop-uploads/1132_02_arzneimitteltabelle_fuer_antiretrovirale_substanzen.pdf (Consulté le 14 mai 2018)

³³ Auparavant, la transmission tombait sous le coup de la clause général de l'art. 122 al. 3 du CP et était considérée comme une lésion corporelle grave ; la mort de la victime étant très probable. Toutefois, le TF n'affirme pas explicitement que l'infection de SIDA représente dans tous les cas une lésion corporelle grave – comme c'était le cas auparavant

³⁴ ATF 139 IV 214

³⁵ Site de l'ASS : « Travailler en ayant le VIH – un aperçu » http://www.aids.ch/fr/vivre-avec-vih/travail/vih_travail.php (Consulté le 14 mai 2018)

avec un âge plus avancé, la présence d'une maladie psychique ou encore à la participation à un programme de substitution d'opiacés étant fortement liée³⁶.

D. Cadre légal de la lutte contre le VIH

1. Moyens de protection à disposition auprès de la population générale

La protection de la santé est garantie par différentes dispositions de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 RS 101, notamment l'article 118 qui contraint la Confédération à prendre des mesures afin de légiférer sur la lutte contre les maladies transmissibles. Cette disposition trouve son origine historique dans la volonté de la Confédération d'empêcher qu'une partie de la population ne soit plus capable de remplir son travail suite aux effets d'une épidémie ; le but étant de protéger prioritairement l'économie et subsidiairement la santé des citoyens³⁷.

Cette disposition se concrétise par la Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 28 septembre 2012 RS 818.101 (LEp). L'article 3 en donne les buts suivants :

- Surveiller les maladies transmissibles et acquérir les connaissances fondamentales sur leur propagation et leur évolution
- Détecter, évaluer et prévenir l'apparition et la propagation de maladies transmissibles
- Inciter l'individu, certains groupes de personnes et certaines institutions à contribuer à prévenir et à combattre les maladies transmissibles
- Créer les cadres organisationnel, professionnel et financier requis pour détecter, surveiller, prévenir et combattre les maladies transmissibles
- Garantir l'accès aux installations et aux moyens de protection contre les maladies transmissibles
- Réduire les effets des maladies transmissibles sur la société et les personnes concernée

De manière plus concrète, cette loi donne notamment le mandat à l'OFSP afin d'élaborer avec les cantons différents programmes nationaux afin de combattre un

³⁶ ELZI L. *et al.* Ability to work and employment rates in human immunodeficiency virus (HIV)-1-infected individuals receiving combination antiretroviral therapy: The Swiss HIV Cohort Study. *Open Forum Infect Dis.* 2016 Feb 1;3(1)

³⁷ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. *Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999.* Schulthess Verlag, 2003. p.931

certain nombre d'infections ; telle que le VIH³⁸. C'est dans le but d'une stratégie coordonnée de lutte contre le VIH que le « Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 (PNVI) » a été mis en place. En septembre 2017 le Conseil fédéral a décidé de reconduire ce programme jusqu'en 2021³⁹. Celui-ci est constitué de 3 axes majeurs :

- Travail de prévention sur la population générale
- Intervention auprès des personnes qui adoptent un comportement à risque
- Intervention auprès des personnes infectées par le VIH

La LEp propose également un catalogue de mesures plus au moins contraignantes afin de lutter contre les épidémies. Certains de ces dispositifs légaux seront discutés plus en détail dans le contexte propre aux situations en lien avec ce mémoire.

2. Moyens de protection de la santé dans une relation de travail

En surplus des moyens donnés à la Confédération et aux cantons afin de lutter contre les épidémies et notamment le VIH, il existe tout un arsenal législatif découlant de l'article 110 alinéa 1 de la Constitution fédérale ; non spécifique aux maladies infectieuses, mais qui oblige les employeurs à prendre un certain nombre de mesures afin de protéger la santé de leurs employés. En aparté, il convient également de relever que la protection qu'octroie l'employeur envers ses travailleurs ne se borne pas à la sauvegarde de leur santé, mais également de leur personnalité⁴⁰.

Dans la perspective de préserver la santé des travailleurs, il faut particulièrement s'attarder sur l'article 6 al. 1 de la Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce du 13 mars 1964 RS 822.11 (LTr) « *Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs* ». Le travailleur n'est pas exempt de toute responsabilité. Il est en effet tenu de seconder son employeur afin de protéger sa propre santé et celle d'autrui⁴¹. De telles dispositions s'appliquant aussi bien aux entreprises du secteur public ou privé⁴².

³⁸ Art. 5 al.1. let.c LEp RS 818.101

³⁹ Programme de l'OFSP : « Stratégie du PNVI 2011-2017 ». OFSP, Décembre 2010

⁴⁰ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.853

⁴¹ Art. 6 LTr RS 822.11

⁴² Art. 3a LTr RS 822.1

La Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 RS 220 (CO), la Loi sur le personnel de la Confédération du 24 mars 2000 RS 172.220.1 (LPers), la Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 RS 832.20 (LAA) ou encore les différentes lois cantonales sur le personnel offrent une protection similaire^{43,44,45,46}.

À la vue de ce qui précède, il est donc de la responsabilité des autorités d'engagements des différents corps de police de mettre en place les mesures nécessaires afin de protéger la santé des policiers. Le cas de l'armée pourrait sembler plus complexe ; s'agissant d'une obligation de servir et non d'un contrat de travail^{47,48}. L'armée, en plus de dispositions particulières qui lui sont propres afin de lutter contre les épidémies, est soumise à la LEp et permet donc des mesures de protections adéquates dans la lutte contre les épidémies⁴⁹. Il est également raisonnable d'attendre de l'armée qu'elle offre une protection de la santé à ses militaires de milice qui soit au minimum équivalente à celle offerte à ses militaires contractuels ou de carrières ; ceux-ci entrant dans le champ d'application de la LPers⁵⁰.

II. Le VIH au sein de l'armée et de la police

A. Cadre légal

La police et l'armée remplissent des tâches relativement proches ; du moins comparables. D'ailleurs, afin de pallier au manque d'effectifs récurrents dans les différents corps de police cantonale, il a été envisagé que des soldats de milices puissent être affectés en tant qu'agent de police. Mais, entre autres raisons, sur le principe de non-influence sur le marché du travail, cette piste semble avoir été totalement abandonnée⁵¹.

En surplus, il est important de noter que pour la première, il s'agit d'une relation de travail de droit public (ou administratif) dont les conditions d'accès sont réglementées par les lois cantonales qui encadrent l'organisation des différentes polices cantonales, ainsi que les lois du personnel respectives. À ce titre, le candidat

⁴³ Art. 328c al. 1 CO RS 220

⁴⁴ Art. 5 al. 3 LPers-VD RS 172.220.1

⁴⁵ Art. 82 LAA RS832.20

⁴⁶ Art. 4 al. 2 let. g LPers RS 172.220.1

⁴⁷ Art. 59 CST RS 100

⁴⁸ À noter que cette obligation ne constitue pas un travail forcé au sens du droit international, notamment de l'article 4 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH).

⁴⁹ Art. 1 ss Ordonnance DDPS RS 510.35

⁵⁰ Art. 2 al. 2 LPers RS 172.220.1

⁵¹ Rapport du DDPS : « Rapport du groupe de travail consacré au système de l'obligation de service ». DDPS, 15 mars 2016. p. 109

est libre ou non de contracter et dispose de tous les droits garantis par la Constitution fédérale, notamment de ses droits fondamentaux.

Pour l'armée, s'agissant d'une obligation de servir, il en est tout autre. Cette obligation découle de l'article 59 de la Constitution fédérale. Bien que notre état garantisse nos droits fondamentaux et libertés, cette obligation de servir réduit implicitement certains de ces droits. En adéquation avec le principe de proportionnalité, toute limitation de droits ne doit pas excéder ce qui est nécessaire à la mission de l'armée⁵². Au titre d'exemple, une des conséquences notables de cette obligation est que la visite médicale revêt un caractère obligatoire ; dans les limites de ce qui peut être exigé d'eux⁵³. Un refus de se soumettre à un examen médical pourrait être considéré comme de la désobéissance⁵⁴.

Il est également intéressant de relever que les femmes suisses peuvent accéder à l'armée uniquement sur une base volontaire ; ce qui pourrait sembler être une inégalité de traitement, puisque dérogeant à l'article 8 alinéa 3 de la Constitution fédérale qui consacre l'égalité homme-femme. Cette inégalité de traitement se justifie, même si celle reste discutable, par le rôle de chacun dans notre société : « martial » pour les hommes et « maternel » pour les femmes. La doctrine reconnaît ainsi que l'article 59 prend donc l'ascendant sur l'article 8 de la Cst⁵⁵. Notons que cette inégalité de traitement a été récemment remise en cause par un rapport du DDPS. En effet, l'assise historique sur laquelle reposait cette inégalité de traitement semble s'effriter à la vue de l'évolution des tâches de l'armée. Il existe actuellement bon nombre de fonctions de spécialistes qui ne nécessitent pas une grande force physique⁵⁶.

B. Évaluation médicale et aptitude – Garantie des droits du patient ?

1. Principaux enjeux

Les aptitudes physiques, mentales et intellectuelles sont évaluées à l'aide de questionnaires et examens médicaux ; pouvant inclure un certain nombre d'actes médicaux plus ou moins invasifs. Quels sont les contours de l'aptitude à la police ou au service militaire ? Dans quelles mesures, peut-on refuser de se soumettre à certains examens ; par exemple une prise de sang ou encore à répondre à certaines questions ? Quelles sont les informations ou données qui seront fournies aux officiers

⁵² Art. 93 ss RSA RS 510.107.0

⁵³ Art. 88 al.2 RSA 04 RS 510.107.0

⁵⁴ Art. 61 CPM RS 321.0

⁵⁵ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.490

⁵⁶ Rapport DDPS : « Rapport du groupe de travail consacré au système de l'obligation de servir ». DDPS, 15 mars 2016. p.85-86

instructeurs ou encore aux différents services de ressources humaines des polices respectives ? De quelles manières ces informations sensibles devront être traitées ?

2. Aptitude à l'armée

Les suisses astreints au service militaire sont ou peuvent être soumis à des examens médicaux afin de déterminer le profil de prestations permettant ainsi de juger de leur aptitude au service militaire. De tels examens peuvent également avoir lieu après le recrutement à la demande du militaire ou des autorités⁵⁷.

Lors du recrutement, ce sont des commissions de visite sanitaire (CVS) qui assurent la responsabilité d'évaluer l'aptitude au service militaire. Durant le service ou, en dehors du service, cette responsabilité est assurée par les médecins de troupes, par les médecins des affaires sanitaires de la base logistique de l'armée (BLA)⁵⁸.

Des CVS spéciales peuvent être également convoquées par écrit pour les militaires notamment à la demande du militaire lui-même, d'un médecin militaire, d'un médecin traitant ou d'un médecin civil expert ou encore les autorités de l'administration militaire ou de l'assurance militaire⁵⁹.

D'un point de vue médical, c'est l'Ordonnance concernant l'appréciation médicale de l'aptitude au service militaire et de l'aptitude à faire du service militaire du 24 novembre 2004 RS 511.12 (OAMAS) qui règle les modalités de l'évaluation médicale. L'article 2 de cette ordonnance définit l'aptitude au service militaire de la manière suivante : « ...la personne qui, du point de vue médical, satisfait physiquement, intellectuellement et psychiquement aux exigences du service militaire et qui, dans l'accomplissement de ce service, ne nuit pas à sa santé ou à celle d'autrui. ». Pour l'aptitude à faire du service militaire ; c'est-à-dire la capacité à entrer en service d'instruction, seule la capacité d'effectuer le service à venir est retenue.

L'aptitude au service est définie par des critères médicaux qui sont détaillés dans un document militaire classifié : « *Nosologia Militaris* » (Annexe 1) ; ceux-ci s'appliquent également à la protection civile.

Une décision de la CVS peut être contestée par voie de recours dans les 30 jours dès notification de la décision ; cette dernière est alors définitive^{60,61}.

⁵⁷ Art 6a OREC RS 511.11

⁵⁸ Art. 5 OAMAS RS 512.12

⁵⁹ Art. 20 al. 1 LAAM RS 510.10

⁶⁰ Art. 39 LAAM RS 510.11

⁶¹ Art. 14 OAMAS RS 511.12

3. Le VIH dans les directives médicales militaires – « Nosologia Militaris »

Ce document n'est pas accessible à tout un chacun. Sous certaines conditions, seuls des extraits de ce documents peuvent être remis par la base logistique de l'armée à Berne (BLA)⁶². Cette directive, en fonction des tableaux cliniques, prévoit pour certains cas des décisions contraignantes et dans d'autres, il ne s'agit là que de recommandations. Dans le cas d'une décision contraignante, le CVS est tenu d'appliquer ces directives de manière stricte. Lors de recommandations, la commission doit statuer sur les documents médicaux, l'évolution de la maladie et ses répercussions sur la capacité militaire⁶³. Mais il est probable, qu'en l'absence de spécialiste en maladies infectieuses, la commission suive ces recommandations.

Pour ce qui est du VIH, les conscrits ou recrues VIH positifs répondant à la classification A1 du CDC (voir classification CDC) ; par conséquent asymptomatique, la directive recommande de les déclarer aptes au service pour autant qu'ils ne prennent pas de traitements antirétroviraux. Cette aptitude semble en cohérence avec l'état des connaissances scientifiques et médicales du VIH explicitées préalablement⁶⁴. Il est par contre plus difficile de saisir les recommandations pour un conscrit/recrue sous traitement. Les premiers doivent être déclarés aptes au service ; quant aux seconds, la directive recommande de statuer obligatoirement de manière négative quant à leur aptitude ; malgré des conditions de santé a priori similaires⁶⁵. Ceci étant d'autant plus étonnant qu'un soldat sera lui considéré comme apte, malgré le traitement antirétroviral. Dans tous les autres cas, les conscrits/recrues ou militaires il est recommandé au minimum de les considérer comme inaptes au service. Dans un cas de SIDA ou d'un VIH symptomatique, une décision d'inaptitude est de prime abord raisonnable ; bien que selon la situation un ajournement de la décision devrait être favorisée⁶⁶. On peut par contre se poser la question de la pertinence d'une telle décision portant sur des PVA des catégories A2 et A3 asymptomatiques du CDC. En cas d'inaptitude présumée, il y aurait nécessité d'évaluer dans quelle mesure, un traitement antirétroviral devrait être initié ou modifié, et dans quelle proportion il

⁶² En vertu de la Loi fédérale sur le principe de la transparence dans l'administration, seule la section relative au VIH a été remise

⁶³ BLA services médico-militaire. Aptitude au service 2008. Bull Med Suisses. 2008 ;89(37):1578-1583

⁶⁴ Il est à noter que dans la pratique médicale actuelle, un traitement est recommandé lors de la prise de connaissance d'un diagnostic VIH positif ; un traitement précoce limitant l'apparition de comorbidités

⁶⁵ Dans un échange, le Dr Edgar Mosimman, Médecin militaire de l'arrondissement Ouest aux affaires sanitaires du BLA, m'a informé que le nombre de pilules, ainsi que les effets secondaires d'un traitement VIH étaient incompatibles avec la vie militaire. Un certain nombre de ces médicaments devant être pris plusieurs fois par jour avec du liquide et/ou nourriture.

⁶⁶ Notons que certains symptômes pourraient représenter une incapacité temporaire ou définitive et d'autre ne pourraient avoir que peu, voire aucune répercussion sur la capacité. Chacun devant être évalué au cas par cas.

pourrait permettre une amélioration vers un état de santé suffisant afin d'effectuer ses obligations militaires.

4. Aptitude au sein des corps de polices cantonales

Depuis quelques années, la formation des policiers et policières à tendance à se regrouper au sein d'académies ou écoles de police. En Suisse romande, la formation de ceux-ci est assurée principalement par l'Académie de police de Savatan et le Centre interrégional de formation de police^{67,68}. Toutefois, le recrutement des aspirants est de la responsabilité de chacun des cantons ; ils déterminent donc les conditions d'admission requises afin d'être admis dans l'un ou l'autre de ces centres de formation.

De manière générale, les exigences cantonales coïncident quant à la question de l'état de santé ; bien que notion très subjective, un bon état de santé est nécessaire à un engagement. À titre d'exemple, le canton de Vaud mentionne pour qu'il soit admis : *« le candidat doit posséder les qualités de caractère et les aptitudes intellectuelles et physiques nécessaires. Le candidat est soumis en outre à des examens médicaux destinés à vérifier s'il a les aptitudes physiques et psychiques pour servir la police »*⁶⁹. À Neuchâtel, celle ou celui qui souhaite devenir policier doit être, en outre, au bénéfice d'une bonne santé et posséder les aptitudes physiques et psychiques requises à la fonction⁷⁰. Pour se faire, le candidat doit se soumettre à une visite médicale auprès d'un médecin-conseil de la police neuchâteloise. La décision d'aptitude ou non est ensuite transmise au commandant de la police neuchâteloise⁷¹.

Dans la majorité des cantons romands, la décision d'aptitude est rendue par les médecins-conseil ou médecins du travail agréés sur la base d'un document intitulé « Critère d'aptitude médicale somatique pour le recrutement à l'École de Police » (Annexe 2)⁷². Il y est également mention de la notion impérative de « bonne santé », notion discutée plus en détail par la suite.

Suite à l'engagement, le policier, en cas de doute sur l'état de santé, l'aptitude en cas d'absences répétées ou de longue durée sont réglées par la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 RS 831.20 (LAI), ainsi que les dispositions

⁶⁷ Site internet de l'Académie de Police de Savatan : <https://www.academie-de-police.ch/>. (Consulté le 26.09.2017)

⁶⁸ Site internet du Centre interrégional de formation de police : <http://www.cifpol.ch/Pages/default.aspx>. (Consulté le 14 mai 2018)

⁶⁹ Art. 12ss RLPol RS 133.11.1

⁷⁰ Art. 46 RELPol RS 561.10

⁷¹ Art. 50 RELPol RS 561.10

⁷² Ce document est annexé au présent document. Celui-ci est strictement confidentiel et ne peut être publié sans autorisation.

relatives via les règlements de police cantonaux, ou encore par les lois cantonales sur le personnel.

De manière générale, l'autorité d'engagement requiert l'avis d'un médecin-conseil⁷³ ; c'est le cas du canton de Vaud. À Neuchâtel, le médecin-conseil établit un rapport quant à l'état de santé et adresse ce dernier au médecin cantonal, qui lui se détermine sur l'aptitude et en informe que le commandant⁷⁴.

5. Le VIH et les directives médicales de police – Recommandations concernant l'évaluation médicale des candidates et candidats à une école de police romande

Sous l'impulsion de sa faitière, les polices romandes ont mis en place un certain nombre de recommandations quant à l'évaluation des candidats à un école de police, le but étant une harmonisation des pratiques (Annexe 3). Cette directive rappelle que l'examen médical est destiné à s'assurer que le candidat dispose d'une bonne santé physique et psychique en lien avec les exigences du métier de policier. Il définit en particulier certains principes de réflexion médicale en lien avec l'activité policier. Il rappelle notamment que le futur policier doit pouvoir se mouvoir rapidement et librement sans aucune limite physique ou fonctionnelle, faire un effort physique sans risque de malaise. Cette directive ne contient pas de liste de maladies ou pathologies excluant de manière obligatoire un candidat qui serait atteint dans sa santé. Toutefois, elle énumère un certain nombre de pathologies pouvant, selon les cas, justifier une inaptitude ; le VIH n'en faisant pas partie⁷⁵.

6. Notions de santé et maladie a. Aspects légaux et médicaux

Avant de poursuivre, il semble important de déterminer les contours de ce qu'est la santé et son présumé opposé ; la maladie. On serait en effet tenté de réduire la santé à une simple absence de maladie ou infirmité. Tout comme on pourrait penser que la présence d'une maladie exclut par nature un état de bonne santé.

Une bonne santé est une exigence commune garantissant l'accès à l'armée et/ou aux différents corps de police ; toutefois sans en donner une définition claire. Il

⁷³ Art.59 al. 2 RLPers-VD RS 172.31.1

⁷⁴ Art 84 Lpol RS 561.1

⁷⁵ Dans un entretien, le Commandant Rochat de la police cantonale vaudoise confirme qu'un diagnostic VIH n'est pas un critère d'admission ou d'exclusion de la gendarmerie vaudoise. Seul l'état de santé général prime. Dans certains cas, des mesures peuvent être prise afin de préserver la santé du candidat ou du policier, mais également pour limiter d'éventuels risques pour autrui.

en est de même dans les différentes lois fédérales. En contraste, seule la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 RS 830.1 (LPGA) donne une définition de la maladie : « *Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail* »⁷⁶.

Au niveau cantonal, à Neuchâtel par exemple, elle est définie ainsi : « *La santé est un état de bien être qui tend à un équilibre physique et psychique favorisant l'épanouissement de chaque individu au sein de la collectivité* »⁷⁷. Cette dernière est très largement inspirée de la définition donnée par l'OMS en préambule de sa constitution. Il y est dit : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »⁷⁸. Mais ces définitions juridiques ne donnent pas d'indications quant à la capacité à effectuer une tâche.

Du point de vue médical, durant de nombreuses années, la conception de santé se reposait principalement sur le modèle biomédical. De manière sommaire, ce modèle se fonde principalement par la compréhension de la maladie et du traitement ; en mettant le patient dans son ensemble en second plan. Ce modèle est de nature « mécanistique » ; on définit l'anomalie, et on corrige la déviation physiologique ; il s'agit là d'une approche principalement basée sur des données objectives. L'absence de perturbation pouvant être considérée comme un état de pleine santé. Dans les années 80, une seconde conception de la santé a émergé ; le modèle biopsychosocial. Ce dernier envisage la maladie ou la santé comme le produit des interactions psychosociales et biologiques ; tout en les mettant sur un pied d'égalité en termes d'importance. En plus des notions objectives communes au modèle biomédical, il sera porté une attention particulière aux caractéristiques psychosociales ; par exemple aux croyances, aux comportements, aux facteurs émotionnels, mais également au contexte socio-professionnel⁷⁹. On pourrait dire, de manière sommaire, que la médecine a évolué d'une science pure vers une science à la fois humaine et appliquée ; la maladie en étant la composante appliquée et la santé sa dimension humaine⁸⁰.

Bien que le second modèle semble être celui le plus abouti, le premier reste largement encore enseigné dans les universités ; rendant ainsi encore difficile un consensus quant à une définition.

⁷⁶ Art. 3 al. 1 LPGA RS 830.1

⁷⁷ Art. 2 al. 1 LS RS 800.1

⁷⁸ Constitution de l'OMS RS 0.810.1

⁷⁹ BERQUIN A. Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. Rev Med Suisse 2010 ;6 1511-3

⁸⁰ RIEMER-KAFKA G. Expertise en médecine des assurances – Guide médico-juridique. EMH Bâle, 2008. p.36

De manière synthétique, on peut toutefois présumer que la santé ne semble donc pas être synonyme d'absence de maladie ou de signe clinique, mais bien un état complexe résultant d'un ensemble de facteurs objectifs et subjectifs ; internes et externes propres à chaque individu.

En surplus, les définitions médicales et juridiques sont difficilement juxtaposables comme le rappelle un arrêt du Tribunal fédéral : « *Vu la diversité des formes que peuvent revêtir les états et processus morbides, la notion juridique de la maladie - qui ne se confond pas nécessairement avec la notion de maladie telle que la décrit la science médicale - se prête difficilement à une définition stricte* »⁸¹. Ce postulat pouvant être appliqué par analogie à la notion de santé.

En dernier lieu, il semble nécessaire également de rappeler que la maladie n'équivaut également pas nécessairement à une invalidité. Celle-ci est définie dans l'article 8 de la Loi fédérale sur la partie générale sur droit sur les assurances sociales: « *Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée* ». Il s'agit là d'une notion juridique se basant essentiellement sur une notion économique et non médicale⁸². Néanmoins, pour ce faire, la capacité de travail ou degré d'invalidité ne peut se faire que sur les informations que seul un médecin est capable de fournir⁸³.

L'état de santé doit être le fait d'une évaluation à la fois objective et subjective propre à chaque individu en tenant compte de l'environnement spécifique à chacune des situations données. Celle-ci permettra à l'autorité d'évaluer la capacité à accomplir l'entier ou non d'une activité.

b. Le cas spécifique du VIH

Au sens de la définition de la LPGA, ainsi qu'aux différentes mentions dans la Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme et ordonnances relatives, le VIH doit être considéré comme une maladie⁸⁴. Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) réfère le VIH dans sa Classification Internationale des Maladies (CIM) en tant que maladie sous la codification 1C60⁸⁵.

⁸¹ ATF 114 V 153

⁸² ATF 122 V 418

⁸³ ATF 114 V 314

⁸⁴ Au sens de cette même loi, le VIH peut être considéré comme un accident dans les cas de transmission accidentelle sur un lieu de travail par exemple.

⁸⁵ Site l'OMS – Classification International des Maladies version 11 « ICD-11 Beta Draft ». <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f821628825> (Consulté le 12.05.2018)

Toutefois, on pourrait être tenté de soustraire la séropositivité VIH dans sa phase asymptomatique, qui, de manière générale, se caractérise par l'absence de symptômes ; la personne atteinte n'ayant pas conscience d'un état pathologique⁸⁶. Nonobstant, un arrêt du Tribunal fédéral indique que même une séropositivité au VIH doit être considérée comme une maladie⁸⁷. Malgré cela, un diagnostic VIH ne signifie pas pour autant être en mauvaise santé ; il n'est en rien en soi-même une indication quant à la capacité ou non à effectuer une tâche.

Parallèlement, on est en droit de se questionner quant à la dimension sociale du VIH et de son caractère stigmatisant et discriminant. Dans quelle mesure le VIH ne représente-t-il pas également une forme de handicap ? L'Académie suisse des sciences médicale (ASSM) définit un handicap comme étant la résultante, entre-autres, des répercussions aggravantes d'un problème de santé sur les activités quotidiennes et la participation à la vie en société – Le VIH pouvant être pour certains une barrière sociale⁸⁸. Le Conseil fédéral mentionne d'ailleurs que « ...il importe également d'envisager le handicap dans sa dimension socio-culturelle. Tout bien considéré, le handicap n'est pas simplement un problème individuel. Il réside bien davantage dans la difficulté de surmonter les problèmes de la vie quotidienne dans une société déterminée et à un stade donné de son évolution historique »⁸⁹.

C. Dépistage VIH

1. Contexte général

La connaissance de son statut VIH requiert nécessairement un dépistage. Le dépistage VIH permet par un simple test sanguin de vérifier l'exposition au virus du VIH ; en cas de résultat positif, on parle alors de séropositivité. Au titre de rappel, celui-ci ne donne en aucun cas une indication quant à l'état de santé général de la personne VIH positive ; mais une indication quant à l'exposition au virus du VIH.

Que cela soit le policier, le conscrit ou le militaire, ceux-ci sont appelés à participer à une visite médicale afin de vérifier leur aptitude à effectuer leur mission^{90,91}. De tels examens peuvent inclure des actes plus ou moins invasifs, incluant potentiellement des prélèvements sanguins à des fins d'analyses.

⁸⁶ Selon l'OMS, près de la moitié des personnes VIH à travers le monde ne connaissent de leur séropositivité.

⁸⁷ ATF 116 IV 125

⁸⁸ Directive médico-éthique : « Traitement Médical et prise en charge des personnes en situation de handicap ». ASSM, 2013

⁸⁹ FF 2001 1605

⁹⁰ Art. 13 al. 2 RLPol RS 133.11.1

⁹¹ Art. 6 ss OAMAS RS 511.12

Bien que rien ne laisse à penser qu'un dépistage VIH soit proposé dans les différents corps de police. À l'armée, une tentative de rendre un tel dépistage obligatoire a échoué en 2014. La raison invoquée était la volonté de réduire le risque de transmission au sein des troupes sanitaires⁹². À ce jour, il n'est plus que proposé de manière facultative à tous les conscrits ; le caractère facultatif ne nous affranchissant pas des précautions juridiques nécessaires. Il faut ajouter également les limites d'un tel test. En effet, les tests généralement utilisés, ne sont pas fiables lors de primo-infections ; les anticorps réagissant avec le test n'étant pas produits par le corps généralement avant 2 semaines.

Dans sa feuille d'information destinée aux conscrits, l'armée justifie le test particulièrement pour ceux qui se prédestinent aux troupes sanitaires ; estimant qu'ils présentent un risque de transmission lors d'injections à des injections par voies veineuses (Annexe 4).

Dans un autre contexte, en 2003, 2005 puis 2011, plusieurs motions parlementaires ont tenté de rendre un tel dépistage obligatoire pour les prostituées ou encore pour les migrants souhaitant entrer en Suisse⁹³.

D'autres voix, celles-ci médicales, se font régulièrement entendre afin de rendre celui-ci systématique comme c'est le cas aux USA pour les patients de 13 à 64 ans, hormis si ceux-ci le refusent activement⁹⁴.

La question se pose donc de savoir dans quelles conditions un dépistage pourrait-il être proposé, voire exigé ; ainsi que les mesures qui doivent l'accompagner.

2. Dépistage VIH en Suisse : Les chiffres

En Suisse, ce n'est qu'en 1985, lorsqu'un test de dépistage fût disponible, que le nombre de tests positifs aux VIH a été collecté. D'environ 3000 cas en 1985, c'est aujourd'hui environ 600 nouveaux cas qui sont déclarés en Suisse (Figure 1).

⁹² Site de l'Administration fédérale – Communiqué de Presse « Recrutement : test VIH proposé lors de l'examen sanguin facultatif ». <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-50893.html> (Consulté le 14 mai 2018)

⁹³ Site de l'Assemblée fédérale – Motion 11.106t « Dégâts collatéraux de la libre circulation et des migrations imposées ». <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20111067> (Consulté le 14 mai 2018)

⁹⁴ CAVASSINI M. *et al.* Diagnostics VIH tardifs en 2009 en Suisse : motivation à un dépistage systématique du VIH. *Rev Med Suisse* 2009 ;5 723-31

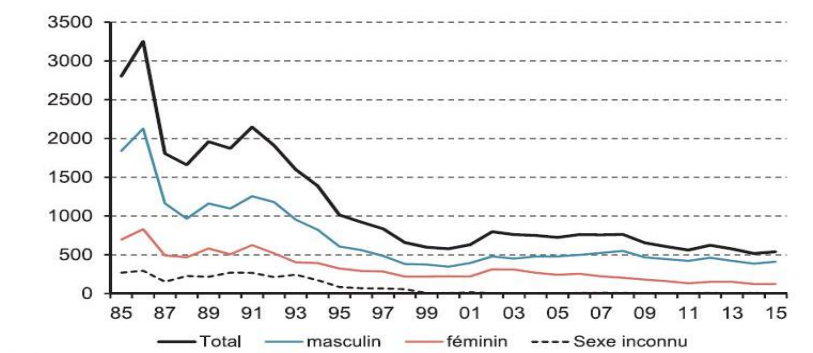


Figure 2 : Déclaration VIH de laboratoires, par sexe et année du test, depuis le début des tests en 1985 à 2015 (source Office fédérale de santé publique 2015)

En 2015, on dénombre environ en Suisse 7 nouveaux cas pour 100'000 habitants. 77% de ces nouveaux cas sont des hommes, 59% suite à un rapport homosexuel, 28% suite à un rapport hétérosexuel et le pourcentage restant suite à une administration de drogues, lors d'une contamination mère-enfant ou de manière indéterminée⁹⁵. On remarque que la grande majorité des nouvelles infections en Suisse sont le fait de rapports sexuels non protégés.

Avec près de 20'000 personnes vivantes avec le VIH en Suisse, la Suisse est un des pays européens le plus touché en rapport avec la taille de sa population⁹⁶.

3. Enjeux du dépistage

Le dépistage du VIH est autant un enjeu de politique de santé publique qu'individuel. En Suisse c'est entre 500 et 600 personnes qui sont nouvellement diagnostiquées par an. Pourtant, il faut prendre ce chiffre avec précaution car il n'est pas mis en relation avec un nombre de dépistages effectués dans la même année civile. Une personne se sachant séropositive pourra se voir proposer un traitement et ainsi rendre le risque infection pour autrui négligeable ; on parle dans ce cas de prévention par le dépistage. D'autre part, le bénéfice individuel à débiter un traitement de manière précoce a été démontré dans de nombreuses études. On diminue le risque de comorbidités, tout en allongeant l'espérance de vie⁹⁷. Dans un contexte de forte

⁹⁵ Site de l'Office fédéral de la statistique : « VIH et les autres IST en Suisse en 2015 : Survol épidémiologique » <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/hiv-sti-statistiken-analysen-und-trends/hiv-und-sti-in-der-schweiz-2015.pdf.download.pdf/vih-et-ist-en-suisse-en-2015.pdf> (Consulté le 14 mai 2018)

⁹⁶ Site l'Office fédéral de la santé publique : « SIDA ». <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/aids.html> (Consulté le 14 mai 2018)

⁹⁷ CAVASSINI M. *et al.* Diagnostics VIH tardifs en 2009 en Suisse : motivation à un dépistage systématique du VIH. Rev Med Suisse 2009 ;5 723-31

hausse des coûts de la santé, il est important de souligner les bénéfices économiques du dépistage VIH⁹⁸. Connaître son statut VIH connaît également un revers de médaille. En effet, il peut engendrer des stigmatisations et des discriminations.

La Confédération, notamment dans le cadre du VIH, a mis en place un certain nombre de programmes visant à détecter, surveiller, prévenir et à combattre les maladies transmissibles⁹⁹. Un des enjeux de ce programme est de favoriser un dépistage précoce et de traiter de manière appropriée les personnes présentant des symptômes d'une infection VIH ou de toutes personnes exposées à un risque réel ; sans toutefois parler d'obligation de dépistage¹⁰⁰.

4. Licéité d'un dépistage VIH obligatoire

En Suisse, le dépistage VIH n'est en principe pas obligatoire. Le Conseil fédéral s'est exprimé à plusieurs reprises sur le sujet. Il a rappelé notamment « ... *que la combinaison d'informations diffusées par les médias et de mesures de prévention spécifiques à l'intention des groupes cibles, en parallèle avec des conseils et des campagnes destinés à motiver les personnes à se soumettre volontairement au test de dépistage représente la solution la plus efficace et la plus économique pour lutter contre le sida* »¹⁰¹. L'OMS considère quant à lui qu'un dépistage obligatoire contrevient au principe de non-discrimination inscrit dans le droit international ; plus particulièrement ceux en lien avec les droits de l'homme. Elle souligne notamment que celui-ci n'est fiable que si un tel dépistage est confirmé par un test ultérieur. En effet, en début d'infection, le corps ne produit pas encore d'anticorps. Ce qui aura comme conséquence que le test sera faussement négatif¹⁰².

Malgré cela, il existe un certain nombre de situations dans lesquelles les bases légales le permettent.

En premier lieu, afin de lutter efficacement contre la propagation de maladies infectieuses, notons certaines dispositions de la Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme. Cette dernière a pour buts notamment de détecter, évaluer et prévenir l'apparition et la propagation de maladies transmissibles, mais également d'inciter l'individu ou certains groupes de personnes à contribuer et à

⁹⁸ FF 2011 291

⁹⁹ Art. 5 al. 1 LEp RS 818.101

¹⁰⁰ Programme national « VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 ». OFSP, décembre 2010

¹⁰¹ Site du parlement suisse- Réponse du CF à la motion 09.3699 « Lutter efficacement contre le sida ». <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20093699> (Consulté le 15 mai 2018)

¹⁰² ONUSIDA « Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme : Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/SIDA sur les plans humain, économique et social ». ONUSIDA, 1999

combattre les maladies transmissibles¹⁰³. Cette loi donne donc mandat à la Confédération de mettre en place les moyens adéquats afin de lutter contre un certain nombre de maladies transmissibles ; incluant le VIH. À ces fins, des mesures visant des individus peuvent être ordonnées ; certaines pouvant aller même jusqu'à la contrainte. Comme le prévoit l'article 36 LEp « *Les personnes malades, présumées malades, infectées, présumées infectées ou qui excrètent des agents pathogènes peuvent être tenues de se soumettre à un examen médical et à des prélèvements* ». Le droit militaire reprenant également ce principe : « *Il peut [le CF], pour l'exercice de fonctions de l'armée présentant un risque élevé d'infection, exiger des analyses de sang ou des vaccinations à titre préventif* »¹⁰⁴.

Au titre d'exemple, lors d'une exposition accidentelle, un médecin cantonal pourrait raisonnablement contraindre la personne source à une prise de sang afin d'éviter un traitement (non dépourvu d'effets secondaires) à la personne exposée¹⁰⁵. En définitif, il s'avère nécessaire de faire une évaluation des intérêts de chacune des parties impliquées.

Sur le principe, il existe donc une base légale suffisante afin de rendre obligatoire un dépistage VIH. Mais comme le souligne le Conseil fédéral, un dépistage ne peut pas être effectué de manière systématique, mais uniquement à titre de mesure individuelle. Il rappelle également que « *le principe de proportionnalité requiert que les mesures administratives soient adaptées et nécessaires pour atteindre le but escompté et qu'elles soient raisonnables par rapport aux restrictions de liberté imposées au citoyen* ». Un dépistage VIH ne pourrait être donc exigé que si d'autres mesures moins contraignantes ne permettent pas d'éviter une transmission VIH. Il doit également permettre d'écarter un risque sérieux pour la santé d'autrui¹⁰⁶. De manière générale, le droit doit préserver les droits de la personnalité, mais il doit aussi considérer que la protection de la vie humaine est un bien juridique placé au sommet de l'échelle des valeurs de notre ordre juridique ; ces aspects étant discutés plus en détail par la suite.¹⁰⁷

Aux titres d'exceptions, il existe des situations dans lesquelles un dépistage VIH est obligatoire ; notamment dans un contexte de don d'organes¹⁰⁸. Fait intéressant, l'Annexe 5 de l'Ordonnance sur la Transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine du 16 mars 2007 RS 810.211 n'exclut pas la possibilité d'un don

¹⁰³ Art.2 LEp RS 818.101

¹⁰⁴ Art. 35 al. 2 LAAM RS 510.10

¹⁰⁵ Directive de l'OFSP : « Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES) ». OFSP, Mise à jour 2007

¹⁰⁶ FF 2011 291

¹⁰⁷ GUILLOD Olivier, KUNZ Karl-Ludwig, ZENGEN Christophe Andreas r. Drei Gutachten über rechtliche Fragen im Zusammenhang mit AIDS : Fragen der Partnernotifikation, des Contact Tracing und der HIV-Tests aus der Sicht. Stämpfli,1991. p.243-285

¹⁰⁸ Art. 23 al. 2 OTransplantation RS 810.211

d'organe d'une personne vivant avec le VIH. Il y est dit : « ... est autorisée si des mesures de réduction du risque d'infection adaptées à l'état de la science et de la technique sont prises et que, si nécessaire, une prophylaxie de l'infection ou de la réinfection et un suivi postopératoire sont effectués ». Le don de sang est également soumis à une obligation de dépistage VIH¹⁰⁹. Bien qu'il n'en soit pas fait explicitement mention dans la loi, lors de procréation médicalement assistée utilisant du sperme provenant d'un don, tous les moyens doivent être mis en place afin de limiter les risques pour la femme¹¹⁰. On peut estimer raisonnablement que dans un tel cas, un test VIH pourrait être considéré comme légitime. Dans les situations énumérées ci-dessus, le but du dépistage étant d'écarter le risque de transmission à une personne tiers ; il y a donc ici un intérêt public prépondérant.

La position de la Suisse est donc calquée sur celle de l'ONUSIDA sur cette même question. Celle-ci soutient le dépistage du VIH obligatoire sur le sang destiné à la transfusion, mais également sur toute procédure un don d'organes ou de liquides organiques, comme une insémination artificielle, ou le don d'autres organes. Elle estime néanmoins inutile le dépistage obligatoire d'individus pour des motifs de santé publique, le dépistage volontaire a en effet plus de chances d'aboutir à des changements de comportement, permettant ainsi d'éviter la transmission du VIH à autrui¹¹¹.

Dans un cadre de relation de travail, l'Organisation International du Travail (OIT) recommande également dans sa directive : « *aucun travailleur ne devrait être contraint de se soumettre à un test de dépistage du VIH...* »¹¹².

À la vue de ce qui précède, un dépistage systématique à l'armée ou à la police ne saurait être justifié.

5. Recommandations de l'Office fédéral de la santé publique

Un dépistage VIH peut être aussi bien demandé à titre individuel ou proposé par un médecin. On parle dans le premier cas de « Voluntary Counselling and Testing » (VCT) et dans le second de « Provider Induced Counselling and Testing » (PICT). Dans ce cadre l'OFSP a élaboré une directive intitulée « Directive de l'Office fédéral de la santé publique concernant le dépistage du VIH chez l'adulte dans les

¹⁰⁹ Art. 18 OAMéd RS 812.212.1

¹¹⁰ Art.5 OPMA RS 810.112.2

¹¹¹ ONUSIDA : « Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH », ONUSIDA, 22 novembre 2012

¹¹² Recommandations (no 200) concernant le VIH et le SIDA et le monde du travail, 2010. OIT. p.4

cabinets médicaux, les centres de soins ambulatoires, les services d'urgences et les hôpitaux ».

Cette directive a été mise en place dans le but de diagnostiquer de manière plus précoce afin d'en diminuer les conséquences médicales pour la personne atteinte, de limiter la propagation, mais également dans la perspective d'une réduction des coûts de la santé. Elle permet aux médecins, sur la base d'un certain nombre d'éléments médicaux et comportementaux, de mieux cibler les personnes à risques afin de leur proposer un dépistage adapté selon chacune des situations.

Lors d'une possible contamination accidentelle ; particulièrement dans le cas où on a pu déterminer si la personne source est porteuse ou non du VIH, un dépistage est recommandé 4 mois après l'exposition¹¹³.

Afin de réduire la contamination mère-enfant, l'OFSP recommande également de proposer un dépistage VIH à toutes les femmes enceintes ; ainsi qu'à leur partenaire.

Ces dépistages demeurant dans tous les cas facultatifs, il n'en reste pas moins que dans des situations extrêmes, un test VIH peut être expressément recommandé¹¹⁴.

6. Dépistage et droits fondamentaux

a) *Droit de la personnalité*

En l'état actuelle de la science, le dépistage VIH s'opère via un test sanguin, impliquant implicitement une prise de sang. En droit suisse, un tel acte, aussi bénin qu'il peut paraître est considéré comme une atteinte à l'intégrité physique¹¹⁵. Ce droit est garanti par l'article 10 de la Constitution fédérale. Il s'agit là d'un droit inaliénable et imprescriptible. Il est donc possible de s'opposer à une atteinte, intentionnelle ou non, en tout temps ; même si l'on y aurait consenti auparavant¹¹⁶.

Le CF rappelle que « *Le droit à l'intégrité physique protège chaque personne contre toute intervention dans le corps humain. Les peines corporelles, de même qu'une piqûre pour une prise de sang ou l'obligation pour un prisonnier en détention*

¹¹³ Directive de l'OFSP : « Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES) » OFSP, Mise à jour 2007

¹¹⁴ Bien que le dépistage soit recommandé, il existe des situations dans lesquelles le LEp permet de soumettre par la contrainte une personne à une prise de sang.

¹¹⁵ ATF 124 I 80

¹¹⁶ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.108

*préventive de se raser peuvent constituer des atteintes à la liberté personnelle »*¹¹⁷. En droite ligne avec ce qui précède, le TF a reconnu qu'une simple injection peut être considérée comme une atteinte à l'intégrité physique et que par conséquent, l'article 122 et suivants du Code pénal peuvent s'appliquer¹¹⁸. En surplus, le TF reconnaît que : *« Il peut y avoir atteinte à cette intégrité corporelle même si aucune lésion dommageable n'a été provoquée. Ainsi en est-il d'une simple prise de sang, qui généralement ne produit guère de douleur et ne compromet pas la santé de celui qui en est l'objet »*¹¹⁹.

L'article 28 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 RS 210 (CC) garantit une protection contre les atteintes de la personnalité. Il y est fait mention *« Celui qui subit une atteinte illicite à sa personnalité peut agir en justice pour sa protection contre toute personne qui y participe »*. Cette protection existe aussi bien au niveau du droit privé (art. 27ss CC), mais également au niveau du droit public de par le catalogue de droits fondamentaux qui découlent de l'article 7 de la Constitution fédérale qui fait mention de *« La dignité humaine doit être respectée et protégée »*. Bien que la dignité humaine soit une notion relativement floue, la doctrine la définit comment étant le droit à ne pas être traité comme un objet ; chacun étant une personne unique est différente. Ceci a des implications multiples ; notamment sur le droit de la personne, de la personnalité, le respect de la vie privée et de la sphère intime¹²⁰.

Les dispositions de la Constitution fédérale ont pour fonction de protéger les individus contre les actions de l'état ; tandis que celles indiquées dans le CC règlent les rapports entre particuliers¹²¹.

Néanmoins, une atteinte à l'intégrité est illicite, à moins qu'elle ne soit justifiée par le consentement de la victime ou par un intérêt prépondérant privé ou public, ou par la loi¹²². Il n'y a donc, en principe, pas de test VIH sans information préalable et le consentement libre et éclairé du patient. Dans une étude de 1991, Olivier Guilloid conclut qu'un prélèvement sanguin afin de faire un dépistage VIH constituait à la fois une atteinte à l'intégrité corporelle, mais que le résultat constituait également une atteinte à la sphère privée car celui-ci donne des informations quant à l'état de santé. Dans cette analyse, il s'interroge également quant à l'atteinte à l'intégrité psychique, de par de l'impact de l'annonce d'une séropositivité. Il achève son analyse en réfutant l'intérêt prépondérant d'effectuer un tel test afin de protéger le personnel soignant

¹¹⁷ FF 1997 I 1

¹¹⁸ ATF 99 IV 208

¹¹⁹ ATF 104 Ia 480

¹²⁰ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.70

¹²¹ GUILLOID Olivier. Droit des Personnes. Collection Neuchâteloise, 4ème Edition 2015. p108-109

¹²² Art. 28 al. 2 CC RS 210

contre une contamination ; celle-ci étant très hypothétique^{123,124}. La sphère intime est donc un droit qui doit être impérativement protégé contre un emploi abusif. Chacun a par conséquent droit au respect de celle-ci et doit être donc protégée ; tout particulièrement quand il s'agit de données en lien avec la santé¹²⁵.

Ceci a été confirmé par l'arrêt du 2 juin 2015 de la chambre administrative du Canton de Genève. Lors d'un bilan sanguin suite à un état de fatigue généralisé, le médecin traitant n'a pas informé son patient qu'il incluait un test VIH. Celui-ci, après quelques jours, apprend sa séropositive par téléphone. La cour a reconnu que : *« l'obligation du médecin de requérir le consentement éclairé de son patient et son devoir de l'informer, notamment, des mesures diagnostiques auxquelles il entend procéder sont deux devoirs indissolublement liés, car il ne saurait y avoir consentement éclairé en l'absence d'information complète et circonstanciée permettant au patient de faire son choix de manière éclairée »*¹²⁶.

Ces dispositions ne sont qu'une concrétisation de l'article 36 de la Constitution fédérale qui souligne que toute restriction à un droit fondamental, notamment aux droits de la personnalité peut être justifiée dans la mesure où celle-ci répond aux critères suivants :

- Elles doivent avoir une base légale
- Elles doivent se justifier par un intérêt public ou par la protection d'un droit fondamental d'un autre individu.
- Elles doivent être proportionnées au but visé
- Elles ne doivent pas violer l'essence des droits fondamentaux

Lorsqu'une restriction est grave ; bien qu'aucune définition ne soit donnée dans la Constitution fédérale quant au terme grave, seule une loi formelle permet une telle limitation ; hormis dans le cas d'une clause générale de police. Il s'agit là d'offrir une possibilité à la Confédération d'agir sans base légale pour prévenir ou faire cesser une atteinte à l'ordre public qui ne pourrait l'être pas d'autres moyens¹²⁷.

¹²³ À noter que cette étude date de 1991 avant l'avènement des trithérapies. Comme discuté au point 4, la LEp, ainsi que les directives de l'OFSP rappelle qu'un test pourrait être ordonné afin d'éviter la prise d'un traitement non dénué d'effet secondaire à une personne potentiellement contaminée

¹²⁴ GUILLOD Olivier, KUNZ Karl-Ludwig, ZENGER Christophe Andreas. Drei Gutachten über rechtliche Fragen im Zusammenhang mit AIDS : Fragen der Partnernotifikation, des Contact Tracing und der HIV-Tests aus der Sicht. Stämpfli, 1991.p.243-282

¹²⁵ MANAI Dominique. Droits du patient face à la biomédecine. Stämpfli, 2013. p 132-134

¹²⁶ ATA/558/2015

¹²⁷ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.323-325

b) Consentement libre et éclairé

Ce qui détermine le caractère licite d'un dépistage est le consentement libre et éclairé du patient ; pour autant que celui-ci peut être demandé. En d'autres termes « *Toute activité médicale sur le corps d'un patient demeure illicite tant et aussi longtemps qu'elle n'est pas justifiée par l'accord du malade* »¹²⁸.

Ce principe du consentement est un droit primordial du patient et est solidement ancré dans l'ordre juridique suisse et est intimement lié aux droits fondamentaux ; notamment le droit à la liberté personnelle et au droit à l'information¹²⁹. Il ne peut en effet y avoir un consentement libre et éclairé sans information préalable¹³⁰. Ceci a été confirmé par la Cour de justice de Genève : « *L'obligation du médecin de requérir le consentement éclairé de son patient et celle qui lui incombe de l'informer, notamment, des mesures diagnostiques auxquelles il entend procéder sont deux devoirs indissolublement liés, car il ne saurait y avoir de consentement éclairé en l'absence d'information complète et circonstanciée permettant au patient de faire son choix de manière éclairée* »¹³¹. Toutefois, la jurisprudence reconnaît des situations dans lesquelles le consentement peut être hypothétique. Dans un tel cas, le médecin doit établir que le patient aurait accepté l'acte médical même s'il avait reçu l'information adéquate. Mais un tel consentement n'est pas admis dans les situations dans lesquelles le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin supplémentaire d'information. Dans une telle situation, le TF reconnaît que le patient, s'il avait disposé de toutes les informations, se serait retrouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre¹³².

Cette notion de consentement se concrétise également dans différentes lois spéciales. Dans le domaine de l'analyse génétique « *Une analyse génétique ou prénatale, y compris un dépistage, ne peut être effectuée qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée. Sont réservées les exceptions prévues dans les lois fédérales* »¹³³. Des dispositions similaires sont également prévues dans la Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée du 6 octobre 2000 RS 830.1 (LPMA), Loi sur la transplantation et Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain du 30 septembre 2011 RS 810.30 (LRH).

¹²⁸ AUTERI Christophe et Luigi. Le droit du patient de refuser l'acte médical. Neuchâtel, Mars 1995

¹²⁹ Art. 10 et 16 CST RS 101

¹³⁰ À noter qu'un consentement ne peut être « libre et éclairé » que s'il y a capacité de discernement.

¹³¹ ATA/558/215

¹³² ATF 133 III 121

¹³³ Art. 5 LAGH RS 810.12

Ce principe est également repris par la plupart des lois de santé cantonales. Outre les principes énoncés ci-dessus, il y est parfois également rappelé que lors d'une prise de sang, l'échantillon ne peut être utilisé qu'aux fins approuvés¹³⁴.

Au niveau international, la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine du 4 avril 1997 (Convention d'Oviedo) conforte le consentement comme préalable à tout acte médical et insiste particulièrement sur l'adéquation de l'information fournie préalablement à toute intervention médicale. À l'instar du droit interne, elle rappelle également, que ce consentement peut être retiré en tout temps¹³⁵.

L'Organisation mondiale de la santé souligne également en 2015 dans une déclaration politique que les dépistages VIH doivent être confidentiels, accompagnés de conseils et pratiqués uniquement avec le consentement du patient¹³⁶.

c) *Le droit à l'information*

Tel qu'évoqué précédemment, le droit à l'information est indissociable du consentement. Il trouve son origine dans l'article 16 de la Constitution suisse et ce droit est garanti au niveau cantonal. Notons que ce droit à l'information garantit que chacun puisse recevoir librement de l'information. Cependant ce droit se limite aux seules informations disponibles ou accessibles. C'est ensuite à l'ordre juridique qui convient de déterminer ce qui est accessible ou non à tout un chacun¹³⁷. Au titre d'exemple, un dossier du patient ne saurait être consulté par n'importe qui ; son accès étant réglementé par la Loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992 RS 235.1 (LPD).

Concrètement, ce droit garantit que chaque patient reçoive de tout professionnel de santé l'information suffisante et nécessaire afin de donner valablement son consentement¹³⁸. Ce droit est également concrétisé au niveau militaire¹³⁹. Par conséquent, tout médecin doit fournir les informations nécessaires aux patients afin qu'il puisse consentir à l'acte médical. C'est au médecin qu'il incombe d'établir qu'il a suffisamment bien renseigné le patient. Cette information doit être : « ...en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur

¹³⁴ Art. 23 al. 4 LSP RS 800.1

¹³⁵ Art. 5 Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine RS 0.810.2

¹³⁶ ONUSIDA. « Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH ». ONUSIDA, 22 novembre 2012

¹³⁷ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.154-159

¹³⁸ Art. 21 al. 3 LSP RS 800.01

¹³⁹ Art. 94 al 2 RSA RS 510.107.0

le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance »¹⁴⁰. Néanmoins, le TF reconnaît des limitations voire des exceptions au devoir d'information, par exemple lorsque qu'un acte médical est sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle¹⁴¹. Dans les cas d'urgence rendant un acte médical nécessaire, le devoir d'information peut être également limité¹⁴². Ces exceptions ne s'appliquant pas dans un contexte d'un dépistage systématique du VIH.

D. Le Questionnaire médical

1. Contexte général

Dans bon nombre de situations, on peut être appelé répondre à des questions relatives à son état de santé ou à remplir des questionnaires médicaux. Que cela soit dans le cadre d'une demande pour une assurance perte de gain ou encore lors d'un entretien d'embauche pour un travail ; la police et l'armée n'échappant pas à cette règle. Préalablement, les conscrits et candidats policiers doivent remplir un questionnaire médical (Annexes 6 et 7) et le remettre au médecin-conseil ou médecin militaire. Durant les visites médicales, ils doivent également répondre à un certain nombre de questions permettant de déterminer leur aptitude ; la question du VIH ou des traitements relatifs pouvant y être abordés.

Que cela soit le formulaire de l'armée, ou encore celui-ci des polices romandes, la question d'une infection VIH y est spécifiquement mentionnée. Il faut également prêter attention aux questions relatives aux traitements ; dans le cas d'espèce, ceux-ci pouvant les relier à une pathologie spécifique.

2. Licéité des questions relatives au statut VIH

De manière globale, un processus de recrutement nécessite le traitement de données personnelles et présente donc un risque de porter atteinte à la personnalité. Dans ce cadre, le candidat policier, le conscrit ou la recrue peut faire valoir un certain nombre de droits garantis, notamment le droit à la protection de la sphère privée, le droit à la protection des données et le droit à ne pas subir d'atteinte illicite à la personnalité dans le cadre des rapports de travail. Le droit militaire garantit au même

¹⁴⁰ ATF 133 III 121

¹⁴¹ ATF 119 II 456

¹⁴² ATF 4P.265/2002

titre le respect de la sphère privée lors de l'appréciation médicale¹⁴³. Au niveau cantonal, des dispositions similaires existent dans les différentes lois sur le personnel¹⁴⁴.

Les données personnelles ayant un risque de porter particulièrement atteinte à la personnalité doivent être considérées comme « sensibles » ; notamment celles en lien avec la santé¹⁴⁵. Le traitement de telles données requiert le consentement libre, éclairé et explicite de la personne concernée¹⁴⁶.

Dans un rapport de travail, et par analogie dans un contexte militaire, un employeur ne peut traiter des données concernant le travailleur que dans la mesure où ces données portent sur les aptitudes du travailleur à remplir son travail¹⁴⁷. Dans le cas spécifique de l'armée l'OAMAS oblige le militaire à déclarer notamment les maladies contagieuses qui peuvent avoir des conséquences sur sa propre santé ou celle de tiers¹⁴⁸. La doctrine reconnaît donc qu'un candidat se trouvant à une question illicite le droit de mentir ou de ne pas répondre¹⁴⁹. Un arrêt de 2008 du TF rappelle également qu'en principe, toute question au sujet de la situation personnelle du travailleur sans rapport avec le travail pour lequel le candidat se présente est illicite, notamment : « ...des questions relatives à une éventuelle séropositivité, aux opinions politiques, à la volonté future d'une femme d'avoir des enfants, à la situation familiale, au cercle d'amis et de fréquentations du candidat ou à ses tendances sexuelles sont par exemple inadmissibles » . Toutefois, en fonction de l'activité une telle question pourrait se justifier ; par exemple dans un bloc opératoire – des mesures adaptées permettraient de réduire les risques d'infections^{150,151}. Ce droit au mensonge est donc limité par le principe de la bonne-foi qui prévaudrait dans le cas d'un état de santé fondamentalement incompatible avec l'emploi en vue¹⁵².

Selon l'OIT, « l'état de santé ne devrait pas être un motif acceptable de refus d'un emploi ou de licenciement, en l'absence d'une relation stricte entre l'état de santé actuel du travailleur et les exigences professionnelles normales requises pour l'exercice d'un emploi donnée »¹⁵³.

¹⁴³ Art. 10 al. 1 OAMAS RS 512.12

¹⁴⁴ Art. 5 al. 3 LPers-VD RS 172.31

¹⁴⁵ Art. 3 let. c LPD RS 235.1

¹⁴⁶ LEMPEN Karine. La Protection des données dans la relation de travail. CERT, 2017. p273

¹⁴⁷ Art. 328b CO RS 220

¹⁴⁸ Art. 88 al. 1 RSA 04 RS 510.107.0

¹⁴⁹ FAVRE MOREILLON Marianne. Droit du Travail III. WEKA, 2015. p7-8

¹⁵⁰ TF 2C_103/2008

¹⁵¹ Arrêt du Tribunal supérieur de Zurich LA110040

¹⁵² GUILLOD Olivier. Secret médical et rapports de travail : Journée 1997 de droit du travail et de la sécurité sociale. p72-74

¹⁵³ Rapport du Service du dialogue social, de la législation du travail et de l'administration du travail. Combattre le VIH/SIDA sur le lien de travail par la législation du travail et de l'emploi. OIT, Juillet 2006. p.23

On peut donc en déduire que la licéité d'une question quant au statut VIH dépend donc du cahier des charges et des spécificités propres à chaque fonction, mais également de l'état de santé de la PVA ; le statut VIH seul ne donnant pas d'indication quant à l'état de santé, ni quant à la capacité de travail. Il appartient donc à la PVA, selon le principe de la bonne-foi, d'évaluer avec son médecin traitant si son infection VIH peut ou pourrait avoir des conséquences à court ou moyen terme sur la capacité à effectuer son activité au sein d'un corps de police ou dans l'armée ou encore quant aux risques infectieux dans les tâches qui lui incombent.

3. Médecin-conseil / Médecin du travail / Médecin-militaire

a) *Fondements juridiques de la relation médecin-patient*

En principe, la relation entre un médecin et son patient découle des articles 394 à 396 du CO ; le contrat de mandat simple. Un tel contrat ne nécessite pas de forme particulière et est conclu généralement par le simple fait de prendre rendez-vous chez un médecin. Le médecin n'a pas d'obligation de résultat, mais il doit agir en toute diligence et observer les règles de l'art médical^{154,155}.

b) *Relation entre le médecin-conseil et le candidat, conscrit, policier ou militaire*

La notion de médecin-conseil englobe un grand nombre de fonctions. Au niveau fédéral, seul le médecin-conseil selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 RS 832.10 (LAMal) dispose d'une base légale. L'article 57 de la LAMal souligne l'importance de l'indépendance du médecin. Au niveau cantonal, dans certains cas, le médecin-cantonal peut remplir la fonction de médecin-conseil ; garant de par sa fonction des droits du patient¹⁵⁶.

Le médecin-conseil en charge de l'évaluation de l'aptitude à une fonction, ils agissent dans ce cadre en tant que médecin-expert, ce n'est plus le traitement médical qui est au centre de son activité, mais la recherche de la vérité¹⁵⁷. Dans ce cadre, son rôle premier et de répondre aux questions posées¹⁵⁸. Bien que dans un tel cas, le contrat n'est plus entre le patient et le médecin, mais entre le médecin et celui qui

¹⁵⁴ Brochure « Base juridiques pour le quotidien du médecin – Guide pratique ». ASSM, 2^{ème} édition 2013. p.39

¹⁵⁵ Art. 398 CO RS 220

¹⁵⁶ Art. 10 LS RS 800.1

¹⁵⁷ Par médecin-conseil, il est entendu le médecin en charge de l'aptitude du candidat, conscrit, policier ou militaire

¹⁵⁸ Brochure « Base juridiques pour le quotidien du médecin – Guide pratique ». ASSM, 2^{ème} édition 2013. p.125

demande l'expertise. À ce titre, il se doit d'évaluer de répondre à la question posée en toute indépendance¹⁵⁹. Le conflit d'intérêt qu'il peut exister entre la personne examinée et le mandant étant important, le médecin-conseil doit s'efforcer de tenir compte de manière équitable des intérêts de chacun¹⁶⁰.

b) Secret médical

« *Tout ce que j'aurai vu ou entendu au cours de la cure, je le tairai comme un secret* », c'est en ces termes qu'Hippocrate ancrerait dans son serment la notion de secret médical. Au même titre que notamment les ecclésiastiques, avocats et médecins, le droit suisse consacre le secret professionnel par diverses dispositions légales. Notamment dans la Loi fédérale sur les professions médicales du 23 juin 2006 RS 811.11 (LPMéd) où il est fait mention que le médecin s'engage à observer le secret professionnel. S'il venait à violer cet engagement, il s'expose à des poursuites pénales et pourrait, sur plainte, encourir jusqu'à trois ans de peine privative de liberté ou d'une peine pécuniaire¹⁶¹. Une telle révélation ne pourra néanmoins pas être punissable si celle-ci a été faite avec le consentement de l'intéressé, si celui-ci est levé par une autorité compétente ou si une loi spéciale permet la transmission de telles données. La Loi fédérale sur la protection des données fait également mention que « *La personne qui, intentionnellement, aura révélé d'une manière illicite des données personnelles secrètes et sensibles ou des profils de personnalité portés à sa connaissance dans l'exercice d'une profession qui requière la connaissance de telles données, est sur plainte, punie de l'amende* »¹⁶². À noter que cette disposition est bien plus large que celle du Code pénal. En effet, elle concerne autant les personnes actives dans le privé que dans l'administration ; quelle que soit la profession¹⁶³.

De telles protections se retrouvent dans les différents droits cantonaux. Au titre d'exemple, l'article 12 de la Loi sur la protection des données personnelles vaudoise du 11 septembre 2011 RS 172.65 (LPrD) rappelle notamment que : « *Lorsque le traitement des données personnelles requiert le consentement de la personne concernée (...) Lorsqu'il s'agit de données sensibles et de profil de la personnalité, son consentement doit être au surplus explicite* ».

Dans le cas d'espèce, le secret médical est également garanti par l'article 10 de l'OAMAS qui se réfère à la protection de la sphère privée, mais également plus

¹⁵⁹ Art. 57 al. 5 LAMal RS 832.10

¹⁶⁰ Art. 33 Code de déontologie de la FMH

¹⁶¹ Art. 321 al. 1 CP RS 311.0

¹⁶² Art. 35 al. 1 LPD RS 235.1

¹⁶³ MANAI Dominique. Droits du patient face à la biomédecine. Stämpfli, 2013. p. 135

spécifiquement l'article 11 de l'OAMAS : « *Toutes les constatations faites durant l'appréciation médicale de l'aptitude au service militaire et le l'aptitude à faire du service militaire sont soumises au secret de service, au secret de fonction et au secret professionnel* ».

Le traitement des données médicales recueillies par l'armée est réglé par la Loi fédérale sur les systèmes d'information de l'armée du 3 octobre 2008 RS 510.97 (LSIA). Les données sur la sphère intime ne peuvent être communiquées¹⁶⁴. Seules les données concernant l'aptitude peuvent être conservée au sein du système d'information sur le personnel de l'armée et de la protection civile¹⁶⁵.

Au niveau cantonal, des dispositions similaires ont été mises en place dans les différentes lois de santé cantonales. Notons pour exemple l'article 80 de de la Loi sur la santé publique vaudoise : « *Toute personne qui pratique une profession de la santé, ainsi que ses auxiliaires, est astreinte au secret professionnel* ». L'alinéa 2 rappelle que ce secret s'applique également entre professionnels de santé. En d'autres termes, un médecin ne peut transmettre des informations à un autre médecin sans le consentement du patient.

Le rapport entre le médecin-conseil et une autorité d'engagement ou l'armée est basée sur les mêmes règles que le contrat de mandat entre un patient et son médecin. Concrètement, l'autorité d'engagement de police ou l'armée est à même de donner des instructions au médecin-conseil. Néanmoins, il ne peut se soustraire aux règles légales ou déontologiques précitées ; propres à sa profession de médecin¹⁶⁶. La doctrine admet que le secret professionnel prime l'obligation de fidélité au mandant¹⁶⁷.

Le droit suisse ne prévoit pas d'exception pour le médecin-conseil. Celui-ci est donc soumis au secret médical au même titre que n'importe quel médecin. Il ne peut communiquer à son mandant que les conclusions médicales ; dans le cas de la police et l'armée une aptitude ou non à exercer la fonction¹⁶⁸.

Ce principe a été évoqué dans de nombreux arrêts, notamment dans un arrêt du TF de mai 2017. il a été souligné que « *Le médecin-conseil que l'employeur a*

¹⁶⁴ Art. 11 al. 1 LSIA RS 510.91

¹⁶⁵ Art. 14 LSIA RS 510.91

¹⁶⁶ GLOOR Werner. Le secret professionnel du médecin-conseil de l'employeur; analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_1199/2017, Newsletter Droitdu travail.ch Juin 2017

¹⁶⁷ GUILLOD Olivier et GIAUQUE Alain. Secret médical et rapports de travail, journée 1997 de droit du travail et de la sécurité sociale. Schulthess Polygraphischer Verlag, 1999. p. 65.

¹⁶⁸ HIRSIG-VOUILLOZ Madeleine. La responsabilité du médecin- Aspects de droit civil, pénal et administratif. Stämpfli Verlag, 2017. p.193-194

désigné pour évaluer la capacité de travail d'un employé est soumis au secret professionnel selon l'art. 321 ch. 1 CP »¹⁶⁹.

Un statut VIH qui serait donc confié à un médecin-conseil durant une visite d'aptitude, ou durant toutes autres visites médicales, serait donc couvert par le secret médical¹⁷⁰. Le détenteur ne pourrait en être délié qu'avec le consentement libre et éclairé de l'examiné ou s'il en est libéré par l'instance supérieure¹⁷¹.

Notons en conclusion que cela soit dans la pratique militaire ou policière, les questionnaires de santé remis aux candidats ou conscrits contiennent en bas de page une mention autorisant le médecin-conseil ou médecin-militaire à prendre contact avec le médecin traitant afin de, si cela s'avère nécessaire, obtenir des renseignements complémentaires. De fait, en signant ce paragraphe, le candidat ou conscrit consent à ce que son médecin traitant soit délié du secret médical et fournissent des informations sensibles. Cette pratique semble peu adéquate, d'une part parce qu'elle est peu claire quant à la nature et au contour des informations qui seront demandées et d'autre part le consentement n'est pas limité dans le temps. Si l'on s'y attarde, il semble que la clause de consentement dans le questionnaire de police, bien qu'imparfaite, limite la demande d'information aux échanges utiles à déterminer l'aptitude médicale ; bien qu'il ne soit pas stipulé que ce consentement se limite à la période de recrutement. Dans le cas de l'armée, la pratique semble bien plus critiquable. En effet, cette clause et associée à la certification de conformité des réponses données : « *Le soussigné certifie avoir répondu au présent questionnaire conformément à la vérité et accepte que, si nécessaire, des renseignements complémentaires soient demandés à ses parents ou au médecins traitants* »¹⁷². Un tel énoncé n'est pas sans poser un certain nombre de questions et problèmes ; la nature des renseignements étant très évasive. Il met également le conscrit dans une situation ambiguë pouvant contraindre le conscrit de manière insidieuse à consentir à délier son médecin traitant du secret médical. Pour rappel, un consentement doit être libre et éclairé ; une telle pratique remettant sérieusement en doute la liberté du conscrit.

¹⁶⁹ ATF 143 IV 209

¹⁷⁰ À noter, que si un dépistage VIH, avec l'accord du patient, s'avère positif, le médecin-conseil est dans l'obligation de déclarer le cas en vertu le LEp

¹⁷¹ Art. 321 al. 2 CP RS 311.0

¹⁷² Annexe 6

III. Conséquences d'une contamination

1. Conséquences juridico-médicales

a) *Obligation de déclarer*

En accord avec l'Ordonnance du Département Fédéral de l'Intérieur (DFI) sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme du 1^{er} décembre 2015 RS 818.101.126, tout résultat VIH positif est soumis à déclaration obligatoire auprès du médecin cantonal compétant ou du médecin en chef de l'armée dans un délai d'une semaine à compter de la prise de connaissance notamment d'un médecin ou d'un hôpital^{173,174,175}. Le nom du patient est transmis à l'OFSP sous forme d'un code. Seules les données utiles d'un point de vue épidémiologique sont fournies à l'OFSP (Annexe 5). Il s'agit là d'une brèche dans le secret médical. Nonobstant, cette mesure est proportionnée au but visé et dans l'intérêt public. Ces données ont pour buts d'obtenir des informations épidémiologiques afin de mettre en œuvre des moyens adaptés à la lutte contre le VIH auprès des populations les plus atteintes.

a) *Traitement du VIH*

En principe, il n'existe pas d'obligation de traitement en Suisse pour une personne capable de discernement.

De la même manière que le dépistage, une information et un consentement libre et éclairé sont nécessaires à l'initiation d'un traitement¹⁷⁶.

Un traitement VIH a pour but d'une part de réduire l'infection au niveau individuel, diminuant ainsi la morbidité et la mortalité, mais également de réduire le risque d'infection. L'OFSP a édicté un certain nombre de recommandations pour les personnes atteintes par le VIH, ou possiblement atteintes suite à une exposition à du matériel biologique potentiellement contaminé. Dans le cas avéré d'un VIH, la directive datant de 2011 n'est plus en accord avec les dernières découvertes scientifiques en lien avec le VIH. Contrairement aux recommandations actuelles internationales qui recommandent le traitement dès la connaissance du statut, la directive de l'OFSP envisage ou recommande un traitement en fonction du nombre de CD4 par µl ; de

¹⁷³ Un SIDA répondant aux critères médicaux établis doit également être annoncé obligatoirement à l'OFSP dans un délai de une semaine

¹⁷⁴ Annexe 1 Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme RS 818.101.126

¹⁷⁵ Art. 10 OEp RS 818.101.1

¹⁷⁶ Pour autant que le patient soit capable de discernement, ou qu'il soit conscient

manière grossière les patients étant symptomatiques^{177,178}. En Suisse, la plupart des spécialistes du VIH se réfèrent soit aux directives de la « European AIDS Clinical Society », de la « International AIDS Society » ou encore celle du Département américain de la santé. Celles-ci recommandent dans leur ensemble que le traitement soit proposé au diagnostic ; les bénéfices étant avérés (voir section Vivre avec le VIH en Suisse en 2017 – aspects médicaux). Elles rappellent également l'importance de la motivation de la PVA dans le succès de la thérapie.

Considérant le cas propre de l'armée, en vertu de l'article 80 du Règlement de service de l'armée, il n'est pas fait d'obligation de traitement, mais il leur est rappelé qu'on peut appliquer toutes les mesures sanitaires qu'on peut raisonnablement exiger d'eux.

Il existe pourtant un cas de figure dans lequel un traitement médical pourrait être obligatoire à titre individuel, mais uniquement en ultime recours, en accord principe de proportionnalité, l'article 37 de la LEp prévoit que : « *Les personnes malades (...) peuvent être tenues de suivre un traitement médical* ». Le CF donne les conditions minimales pour qu'un tel traitement soit ordonné : « *Il n'est toutefois admissible qu'à certaines conditions : (1) la doctrine médicale dominante a prouvé qu'il entraîne une amélioration de l'état de santé ou une guérison ou qu'il permet d'empêcher une aggravation ; (2) la thérapie choisie peut réduire le potentiel de contagion présenté par une personne* ». Il rappelle également : « *Le fait d'ordonner un traitement médical se traduit souvent pour les individus concernés par une restriction des droits de la personnalité, dont l'intensité varie toutefois selon le contenu et son déroulement. Ainsi, la liberté personnelle ne sera que légèrement touchée s'il consiste à prendre des médicaments ayant peu d'effets secondaires. En revanche, la prescription de certains produits thérapeutiques peut entraîner une lourde atteinte à l'intégrité physique et psychique. Il importe toujours de tenir compte, pour le choix du traitement, du principe de proportionnalité* ». Dans tous les cas, si une PVA refuserait le traitement, il ne pourra lui être administré par voie de contrainte. Le traitement devra donc se restreindre à des mesures ne portant pas atteinte à l'intégrité physique¹⁷⁹.

Mais, tel qu'explicité dans le paragraphe « Modes de contamination », le risque de transmission par le VIH reste en général négligeable considérant sa nature biologique, ses voies de transmissions et le suivi des mesures de protections que recommandent les différentes recommandations (voir section Restriction(s) quant à

¹⁷⁷ Hormis certains cas réservés, telle que la grossesse. Dans ce cas, indépendamment du nombre de CD4, il est recommandé de prendre un traitement antirétroviral

¹⁷⁸ Directive de l'OFSP. Recommandations de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH/sida (CCT) pour le début d'un traitement antirétroviral chez les adultes infectés par le VIH. Mise à jour 2011 des recommandations

¹⁷⁹ FF 2011 291

une activité professionnelle). Une justification juridique ou médicale pour une telle mesure semble donc très improbable, sauf cas réservés¹⁸⁰.

b) Prise en charge des soins

Malgré les avancées médicales, un traitement VIH reste très dispendieux. Considérant le seul prix des médicaments, le coût mensuel peut avoisiner les 1500 CHF.

En vertu de l'article 3 alinéa 1 de la LAMal « *Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie...* ». En surplus, le VIH répondant à la définition de la maladie donnée par l'article 3 de la LPGA, les traitements VIH sont pris en charge par la LAMal de manière générale. Par conséquent, le policier bénéficie donc de la couverture LAMal pour autant que la contamination n'aurait pas eu lieu lors d'une exposition accidentelle au VIH. Dans ce cas, c'est l'assurance-accidents qui prend en charge les frais occasionnés les différents traitements¹⁸¹.

Avant et après le service militaire, chaque citoyen bénéficie d'une couverture identique. Toutefois, durant le service militaire, et selon le principe de coordination des assurances sociale, c'est la Loi fédérale sur l'assurance militaire (AM) du 19 juin 1992 RS 833.1 (LAM) qui est compétente dans la perspective de la prise en charge des soins¹⁸². À ce titre, l'assurance militaire pourvoit aux traitements de toutes les affections physiques, mentales ou psychiques de quiconque accomplissant un service militaire obligatoire ou volontaire ; que celles-ci soient les conséquences d'une maladie ou d'un accident¹⁸³.

Dans la mesure où la contamination VIH était antérieure au début du service, la prise en charge par l'AM serait la suivante : durant le service l'AM interviendrait normalement, en remplacement de la caisse-maladie. Au terme du service, s'il n'y a pas eu d'aggravation de l'état de santé, l'AM cessera d'intervenir. Pour autant qu'il n'y pas eu aggravation de l'état de santé durant le service. Dans le cas contraire, l'AM examinera pour quelle durée et en cas d'aggravation déterminante, un taux partiel de responsabilité serait appliqué. Néanmoins, une telle décision devrait prendre en considération toutes les circonstances du cas. En surplus, en cas d'application d'une

¹⁸⁰ L'on peut la question par exemple d'un chirurgien ayant une forte charge virale de par le fait d'une absence de traitement. Celui-ci devrait-il être contraint à ne pas opérer ou encore à prendre un traitement antirétroviral

¹⁸¹ Art. 4 LPGA RS 830.1

¹⁸² Art. 64 LPGA RS 830.1

¹⁸³ Art. 1a ss LAM RS 833.1

réduction de responsabilité, seules les prestations en espèces sont réduites ; les frais de traitements continuent à être pris en charges sans réduction¹⁸⁴.

Le continuum de la couverture des soins est donc assuré, que cela soit pour le militaire ou le policier, l'accès aux soins étant garanti, un refus d'engagement ou une exclusion d'une PVA ne saurait se justifier sur la base de celui-ci.

2. Conséquences sur le travail et activités apparentées

a) *Restriction(s) quant à une activité professionnelle*

Comme le rappelle l'Aide Suisse contre le SIDA ; il n'y a en principe pas de métier pour lequel un diagnostic VIH engendre une interdiction d'exercer¹⁸⁵.

La liberté de travailler est garantie par l'article 27 de la Constitution fédérale. Ce droit garantit à chacun le choix de sa profession ; sans toutefois assurer l'accès à une formation déterminée¹⁸⁶. Comme tout droit fondamental, une éventuelle restriction doit répondre aux critères de l'article 36 de la Cst : bases légales, protections des droits fondamentaux de tiers, intérêt public et proportionnalité.

Cependant, le Conseil fédéral peut, dans les situations qui le nécessitent, enjoindre notamment des organismes de santé ou encore des institutions privées ou publiques à prendre des mesures afin de limiter au maximum un risque de propagation¹⁸⁷.

Toujours selon le principe de proportionnalité, si des mesures peu contraignantes s'avèrent inefficaces ou qu'elles ne sont pas aptes à limiter le risque pour autrui à un niveau acceptable, l'article 38 de la LEp permet aux autorités cantonales ou fédérales de frapper d'interdiction totale ou partielle un d'exercer sa profession ou certaines activités, un individu malade, présumé malade, infecté, présumé infecté ou qui excrète des agents pathogènes¹⁸⁸. Mais une telle mesure ne doit être que temporaire et à titre individuel ; on ne pourrait pas interdire tous les patients VIH d'exercer en tant qu'infirmière ou infirmier par exemple¹⁸⁹.

Au titre de comparaison, et considérant qu'il n'y pas d'interdiction de pratiquer pour le personnel soignant VIH positifs, malgré un risque infectieux a priori plus

¹⁸⁴ Art. 64 ss LAM RS 833.1

¹⁸⁵ Site de l'Aide Suisse contre le SIDA. « Droit du Travail ». <http://www.aids.ch/fr/vivre-avec-vih/droit/droit-du-travail.php> (Consulté le 14 mai 2018)

¹⁸⁶ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.238-239

¹⁸⁷ Art. 6 LTr RS 822.11

¹⁸⁸ Art. 19 LEp RS 818.101

¹⁸⁹ Art. 30 al. 1 LEp RS 818.101

¹⁸⁹ FF 2011.291

important, il semblerait donc improbable qu'une telle interdiction frappe les policiers ou encore les militaires ; que cela soit pour une éventuelle future diminution de la capacité de travail ou encore pour ce qui est du risque infectieux.

a) *Diminution de l'aptitude*

Dans le cas d'un VIH qui évoluerait vers un VIH symptomatique ou vers l'apparition d'une comorbidité associée, le droit fédéral, ainsi que les différents droits cantonaux, permettent un certain nombre de dispositions visant à aménager la situation afin d'assurer tout de même le maintien au sein du corps de police ou de l'armée.

Lors du recrutement, la CVS peut en effet convoquer à nouveau le conscrit pour des examens complémentaires. Dans le cas d'espèce, il serait donc raisonnable qu'un spécialiste du VIH donne un avis plus avisé quant à la situation propre de l'individu à effectuer son service militaire. Elle peut également ajourner le recrutement jusqu'à deux ans ; afin d'apprécier l'évolution de l'état de santé sur cette durée. Mais elle peut également prendre toute une palette de décisions pour les conscrits et les militaires afin d'adapter le service à leur état de santé. On peut souligner notamment l'aptitude au service militaire avec restrictions ou encore l'aptitude au service militaire mais uniquement pour le service arrière ; c'est-à-dire que n'implique pas un engagement au combat. Un militaire peut être également être dispensé de service militaire jusqu'à deux ans¹⁹⁰. Il peut également être réaffecté en tout temps ; par exemple si son état de santé ne permet plus d'effectuer certaines tâches propres à son affectation actuelle¹⁹¹.

Il semble donc exister une palette de mesures permettant soit au conscrit d'accéder ou au militaire de poursuivre son activité militaire selon son état de santé et l'évolution de celui-ci avant qu'une déclaration d'inaptitude ne soit rendue de manière définitive ; celle-ci ne devrait qu'intervenir que selon le principe de l'*Ultima ratio*.

Pour le candidat policier, il semble par contre toutefois plus difficile d'aménager son poste d'entrée lors de l'examen d'aptitude ; un policier étant un policier avant tout et quelle que soit son affectation, il doit être en mesure d'intervenir avec les qualités physiques et psychiques nécessaires. Contrairement à l'armée, son affectation intervient après sa période de formation. Mais cela n'est pas pour autant impossible. C'est donc bien au médecin en charge de l'évaluation médicale au recrutement d'évaluer l'état de

¹⁹⁰ Annexe 1 OAMAS RS 511.12

¹⁹¹ Art. 20 al 2 LAAM RS 830.1

santé du patient dans la perspective de la formation, mais également dans les différentes perspectives d'affectations. Dans le document intitulé « Recommandation concernant l'évaluation médicale des candidates et candidats à une école de police », il est fait expressément mention de « ... *l'évaluation médicale vise ainsi à déterminer l'aptitude du candidat à l'activité policière. Elle doit tenir compte du contexte particulier en lien avec les exigences de l'école de police et les diverses contraintes du métier de policier* ». En contraste avec l'armée qui évalue la capacité en fonction des tâches propres offertes aux militaires et de manière moins prépondérante par rapport à l'école de recrue, la police semble ériger la limite à la capacité première d'effectuer l'école de police ; quelle que soit la fonction par la suite. Nonobstant, le médecin à tout de même la capacité de prononcer une aptitude avec des restrictions ; permettant ainsi une légère marge de manœuvre selon l'atteinte à la santé.

Quelle que soit sa situation, toute personne domiciliée en Suisse est assurée contre les conséquences d'un accident selon les dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité¹⁹². En vertu de l'article 1a et suivants de la LAI, en cas d'incapacité de travail causée par le VIH, l'employeur, ainsi que les autres assurances sociales en collaboration avec l'office AI, devraient pouvoir mettre en œuvre un certain nombre de mesures afin de prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates¹⁹³. Il semble important de distinguer à ce stade, l'incapacité de travail et l'invalidité. Selon l'article 6 LPGA, par incapacité de travail, on entend « ... *toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité* ». Elle se distingue de l'invalidité qui, selon l'article 8 LPGA est une incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Le but donc des mesures prescrites par la loi vise bien à limiter les effets d'une incapacité de travail afin de conserver sa capacité à subvenir à son existence.

En premier recours, on soulignera notamment des mesures d'intervention précoce telles que l'adaptation du poste de travail ; cours de formation ou encore le placement¹⁹⁴. En cas d'échec de ces mesures, en cas d'invalidité ou de menace d'invalidité, des mesures de réadaptation peuvent être mises en place pour autant que ces dernières soient de nature rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou d'accomplir le travail habituel. Ces mesures sont de plusieurs natures, mais on

¹⁹² Art. 1b LAI RS 831.2

¹⁹³ L'invalidité peut être la conséquence d'une maladie ou d'un accident

¹⁹⁴ Art. 7d LAI RS 831.2

relèvera notamment des mesures de réinsertion professionnelle ou reclassement¹⁹⁵. Si les étapes précédentes ne parviennent pas à conserver la capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, une rente d'invalidité peut être perçue pour autant que l'assuré réponde aux critères posés par l'article 28 et suivants de la LAI. Un droit à une rente d'invalidité totale et définitive aura pour conséquence une extinction du contrat de travail. Si celle-ci est partielle, le contrat pourrait être adapté par l'autorité d'engagement. Un autre poste correspondant à sa capacité pourrait lui être proposé¹⁹⁶.

Néanmoins, et au titre de rappel, la plupart des PVA conservent leur capacité de travail et de gain. Pour celles et ceux qui se retrouvent en invalidité, les raisons principales en sont une addiction ou des atteintes psychiques ; la préexistence de telles conditions pouvant justifier à elles seules un non engagement ou incorporation en présence ou absence d'une séropositivité.

3. Conséquences sociales : Stigmatisation et discrimination

Depuis sa découverte, et plus particulièrement avec l'avènement des tests de dépistage, l'histoire du VIH est entachée de stigmatisations et de discriminations ; en faisant un attribut suspect. En dernier lieu, il convient donc d'analyser sous cet angle, les conditions dans lesquelles un refus d'incorporation, d'engagement ou de licenciement seraient justifiées ou au contraire, constitueraient une discrimination inacceptable.

Les droits humains en général et plus particulièrement la stigmatisation et la discrimination sont des facteurs importants à considérer lors de la mise en place de politique de santé. En effet, elles se traduisent par une crainte de connaître son statut VIH et représentent ainsi une barrière importante aux différentes politiques de dépistage mises en place.

De manière subsidiaire, ceci les empêche d'accéder aux soins et traitements nécessaires ; rendant ainsi, une personne ignorant son statut, potentiellement dangereux pour autrui. Sommairement, la discrimination favorise l'accroissement des inégalités sociales de par la difficulté à accéder à l'éducation, aux emplois, à contracter certains contrats d'assurance ou en lien avec le logement¹⁹⁷.

¹⁹⁵ Art. 8 al 1 LAI RS 831.2

¹⁹⁶ Art. 57 LPers-VD RS 172.31

¹⁹⁷ ZEZIGER Véronique, CHASTONAY Philippe. Santé et droits humains : Situations concrètes et outils de protection. Editions Médecine & Hygiène, 2007. p.411-413

a) *La discrimination en lien avec le VIH : La situation en Suisse*

En Suisse, c'est l'Aide Suisse contre le SIDA qui a été mandaté par le Conseil fédéral afin de collecter les déclarations des discriminations et des atteintes à la personnalité liées au VIH. Ces cas sont ensuite communiqués à la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) ; cette dernière étant une commission exparlementaire intervenant comme conseillère stratégique et politique auprès du CF ou encore de l'administration fédérale pour les sujets en lien avec, entre autres, le VIH et le SIDA.

Chaque année, c'est près de 100 cas qui sont déclarés ; majoritairement des cas en lien avec les assurances sociales, privées ou encore la protection des données. En 2017, aucun cas concernant l'armée ou la police n'a été déclaré, contrairement à 2015, où 22 cas ont été rapportés. Notons par exemple une recrue qui a été déclaré inapte faisant suite à la prise de connaissance de sa séropositivité par le service sanitaire de l'armée¹⁹⁸. Ce système souffre d'une faiblesse. En effet, la déclaration se fait sur la base volontaire et requière également une connaissance d'un tel organe de déclaration. Il est donc très probable que ce chiffre soit sous-estimé. On peut également ajouter à ce nombre les PVA se servant de leur séropositivité pour ne pas effectuer de service militaire ; même sous silence, ceci reste potentiellement une discrimination.

b) *Protections contre la discrimination*

Au niveau international, l'article 14 de la CEDH interdit la discrimination selon le libellé suivant « *La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation* ».

En Suisse, Il n'existe pas de loi spéciale anti-discriminations comme c'est le cas dans un certain nombre de pays, telle qu'en France¹⁹⁹. Celle-ci qualifie de manière claire de discrimination directe « *une situation dans laquelle une personne est traitée de manière moins favorable en raison de son état de santé qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable* ».

¹⁹⁸ Site de l'Aide suisse contre le SIDA : « Cas de discrimination déclarés en 2015 ». <https://www.aids.ch/fr/downloads/pdf/cas-discrimination-2015.pdf> (Consulté le 01.05.2018)

¹⁹⁹ LOI n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations

Néanmoins, l'interdiction de la discrimination est inscrite dans la Constitution fédérale ; plus particulièrement à l'article 8 alinéa 2, où il y est fait mention : « *Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique* ». L'introduction du terme notamment indique qu'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive mais exemplative, mais rappelle les motifs usuellement observés dans des cas de discriminations²⁰⁰. Notons que les caractéristiques listées par la Constitution fédérale sont de nature personnelle dont il est impossible, ou du moins difficile, de s'en défaire.

Toute autre situation, telle que l'état de santé, peut être un critère menant à une discrimination. Mais il convient également de rappeler qu'un critère peut, selon la situation, être une discrimination justifiée. Notons par exemple l'âge ou la nationalité²⁰¹.

Certaines constitutions cantonales font quant à elles spécifiquement référence à l'interdiction de discriminer en raison de santé²⁰².

D'autres dispositions constitutionnelles peuvent également influencer l'interprétation qu'il peut être fait de la discrimination, notamment les articles 7, 9 et 10 qui, respectivement consacrent la dignité humaine, l'interdiction de l'arbitraire et finalement l'interdiction du traitement inhumain ou dégradant. Ces dispositions se concrétisent notamment dans différentes normes du droit pénal (Art. 261bis CP), du Code des obligations (Art. 328 CO), du Code civil suisse (Art. 28 CC), la Loi fédérale sur l'analyse génétique humaine du 8 octobre 2004 RS 810.12 (Art. 4 LAGH) ; mais également par des lois spéciales telles que la Loi fédérale sur l'égalité entre femme et hommes du 24 mars 1995 RS 151.1 (LEg) ou la Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées du 13 décembre 2002 RS 151.3 (LHand).

Aucune des lois spéciales précitées ne semble en l'état directement applicable dans le cas d'une possible discrimination en lien avec le VIH dans le cadre d'une relation de travail de droit public ; ou encore lors d'une obligation de servir. Néanmoins, la doctrine admet que l'article 328 du CO confère une protection contre la discrimination par le biais de la protection de la personnalité. La protection de la personnalité est également garantie par les différentes lois sur le personnel fédéral, cantonales ou encore le règlement de service de l'armée ; accordant de fait ainsi une

²⁰⁰ FF 2001 1605

²⁰¹ ²⁰¹ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.82

²⁰¹ Art. 6 LTr RS 822.11

²⁰² Art. 15 al. 2 Cst-GE RS A 2 00

protection contre la discrimination aux conscrits, recrues, militaires ou candidats policiers ou policiers en charge^{203,204,205}.

Dans une certaine mesure, et par extrapolation, on pourrait être tenté d'accorder une protection contre l'interdiction de la discrimination du fait d'un statut VIH de par l'article 4 de la LAGH. En effet, le pro ADN du VIH intégrant le génome des cellules cibles²⁰⁶. Ceci semble cependant peu plausible, car par « patrimoine génétique », on introduit des notions d'héritage et de transmission de caractéristiques génétiques propres. La position du Conseil fédéral étant conforme à cette hypothèse : *« L'analyse porte sur les caractéristiques du patrimoine génétique héréditaires ou acquises pendant la phase embryonnaire chez l'être humain. Ne sont pas concernées les anomalies du patrimoine génétique qui peuvent survenir durant la vie »*²⁰⁷.

De manière identique, dans quelle mesure une infection VIH représente un handicap et entrerait dans le champ d'application de la LHand ? Au sens de la LHand, un handicap est défini de la manière suivante : *« Est considérée comme personne handicapée au sens de la présente loi toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation ou une formation continue ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités »*. Un statut VIH est bien une déficience corporelle présumée durable. Malgré cela, en lui-même, ce statut n'empêche pas a priori notamment d'accomplir les actes de la vie quotidienne, de suivre une formation ou d'avoir un travail. Il semble donc que, au sens de la LHand, le handicap se caractérise par une invalidité au sens de la LAI ; une invalidité lourde (équivalent aux droits à la rente minimum ; soit 40%) pouvant raisonnablement être une motif licite et justifié de ne pas incorporer ou d'engager un conscrit ou un candidat policier.

En juin 2012, un postulat de Martin Naef a été déposé au Conseil national afin de charger le Conseil fédéral à présenter un rapport afin d'évaluer la protection contre la discrimination dans les textes en vigueur. En réponse à ce postulat, le Conseil fédéral a souligné : *« Les obligations inscrites à l'article 8 alinéas 2 à 4, en relation avec l'article 35 de la Constitution fédérale, selon lesquelles la collectivité doit s'abstenir de toute discrimination, protéger contre la discrimination et éliminer toute discrimination structurelle, font partie de ce droit. Afin d'assurer cela aussi efficacement que possible, des données scientifiques sont nécessaires concernant, d'une part, la*

²⁰³ Art.4 al. 2 let. g LPers RS 172.220.1

²⁰⁴ Art. 93 ss RSA RS 510.107.0

²⁰⁵ Art. 5 al. 3 LPers-VD RS 172.31

²⁰⁶ Il reste évidemment à définir ce qu'est un génome au sens de la loi ; en effet il n'y a pas d'intégration au niveau des cellules germinales et par conséquent, celui-ci n'est pas transmis à la descendance

²⁰⁷ FF 2002 6841

réalité du droit antidiscriminatoire en vigueur et, d'autre part, les diverses possibilités et limites de la prévention juridique ainsi que le pilotage des mesures antidiscriminatoires ». Au terme de sa réponse, le postulat a été approuvé par le Conseil fédéral. En réponse définitive à ce dernier, un rapport a été publié 25 mai 2015²⁰⁸. Ce dernier, rédigé par le Centre suisse de compétence pour les droits humains a traité également la problématique de la discrimination ; plus particulièrement sous l'aspect de l'accès à la justice. Ce rapport s'est attelé principalement à trois motifs de discrimination : le sexe (y compris l'orientation et l'identité), le handicap et la race. Les autres motifs de discrimination, tels que les maladies chroniques ont été exclus de cette étude. Cette étude relève les différents facteurs de l'ordre juridique et matériel qui peuvent entraver l'application des mesures d'interdictions de la discrimination. On soulignera notamment, en lien ceux transposables à la problématique du VIH, le manque d'information quant aux actes répréhensibles, le peu de ressources financières, le poids du fardeau de la preuve, la réticence à se lancer dans de longues procédures incertaines ou l'absence de jurisprudences claires. Notons toutefois que la norme la LEg n'offrent aucune protection contre la discrimination en lien avec le VIH, mais elle introduit une nouvelle notion dans l'interdiction contre la discrimination : l'allègement de la preuve. En effet, L'existence d'une discrimination est présumée pour autant que la personne qui s'en prévaut la rende vraisemblable²⁰⁹.

Malgré les lacunes, la CSDH ne recommande pas l'élaboration d'une loi-cadre aux vues des multiples motifs de discriminations ; la mise en place de normes transversales semblant difficile²¹⁰.

Toutefois, en l'absence de loi spécifique anti-discrimination en Suisse, les bases légales interdisant la discrimination paraissent suffisantes selon le CF. À contrario, différentes associations, dont l'Aide suisse contre le SIDA, relèvent que le manque de clarté du droit suisse en la matière peut mener à des situations troubles qui pourraient être améliorées par l'adoption d'une loi spéciale anti-discrimination.

a) Éléments constitutifs d'une discrimination

D'un point de vue juridique, il n'y a pas de définition établie de la « discrimination ».

²⁰⁸ Postulat 12.3543 de Martin Naef. Rapport sur le droit à la protection contre la discrimination. 16.06.2012

²⁰⁹ Art. 6 LEg RS 151.1

²¹⁰ Rapport du Centre Suisse de Compétence pour les droits humains. « Accès à la justice en cas de discrimination : Rapport de synthèse ». CSCH, Juillet 2015

Le droit suisse ne donne pas de définition générale de la discrimination, pas plus que la CEDH, ratifiée en 1974 par la Suisse. Il n'en est également pas donné de définition dans le Protocole No 12 de la CEDH ; qui étend le champ de l'interdiction de la discrimination²¹¹. Toutefois, on en trouve une définition dans le Rapport explicatif du Protocole No 12. Celle-ci est issue d'un arrêt de la CEDH (arrêt du 28 mai 1985, Série A, n° 94, paragraphe 7). Il y est fait mention de : « *Une distinction est discriminatoire si elle manque de justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un but légitime ou s'il n'y a pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé* ». Notons que dans un arrêt, la CEDH rappelle de plus que : « *... L'existence d'une telle justification doit s'apprécier par rapport au but et aux effets de la mesure en cause, eu égard aux principes qui prévalent généralement dans les sociétés démocratiques* »²¹².

L'Organisation internationale du travail (OIT) quant à lui la définit ainsi dans sa recommandation 111 : « *Toute distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, qui a pour effet de détruire ou d'altérer l'égalité de chances ou de traitement en matière d'emploi ou de profession* ». Elle étend également cette définition à toute autre distinction menant à des conséquences identiques.

Se rapportant au VIH, l'ONUSIDA définit ainsi la stigmatisation et discrimination : « un processus de dévaluation des personnes vivant avec le VIH ou associées au VIH. La discrimination, qui fait suite à la stigmatisation, désigne le traitement injuste fait à une personne au motif de son statut sérologique réel ou supposé »²¹³.

La doctrine quant à elle estime qu'il s'agit là d'une distinction dépréciative et ne constitue pas une égalité formelle. Elle considère également qu'il s'agit là d'une norme visant à protéger des groupes de personnes socialement déclassés ; leur conférant ainsi une protection asymétrique^{214,215}.

La jurisprudence en la matière est relativement pauvre, notons toutefois, l'arrêt un arrêt CrEDH de 2009 : « *...la notion de discrimination englobe d'ordinaire les cas dans lesquels un individu ou un groupe se voit, sans justification adéquate, moins bien traité qu'un autre...* »²¹⁶. Quant au TF, il estime que : « *une décision ou un arrêt viole*

²¹¹ Notons que la Suisse n'a pas ratifié le Protocole No 12 de la CEDH

²¹² Arrêt CEDH 13444/04

²¹³ Brochure ONUSIDA. « Le VIH et les droits de l'homme : Guide pratique à l'intention des institutions nationales des droits de l'homme ». ONUSIDA, 2008

²¹⁴ PULVER Bernhard. L'interdiction de la discrimination : Etude de l'article 8 alinéa 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999. Collection neuchâteloise, 2003. p.84

²¹⁵ DUBEY Jacques. Droits fondamentaux. Volume II : Libertés, garanties de l'État de droit, droits sociaux et politiques. Helbing Lichtenhahn, 2018. p.569-576

²¹⁶ Arrêt CrEDH 13444/04

le principe de l'égalité de traitement lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou lorsqu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances ». Cela implique que dans certains cas, une inégalité de traitement ne saurait être prohibée au sens de la Constitution fédérale²¹⁷. Autrement dit, « ...une inégalité de traitement est acceptable à la condition que la mesure poursuive un objectif recevable et que la discrimination soit appropriée, nécessaire et acceptable pour l'atteinte de cet objectif »²¹⁸.

De manière synthétique, on peut donc définir la discrimination comme étant un traitement défavorable, qui repose sur une base illégitime et dépourvu de justification objective.

Notons au final que la discrimination peut revêtir également différentes formes. Elle peut être directe, indirecte. On parle de discrimination directe dès lors qu'une norme désavantage de manière directe une population définie. Une discrimination indirecte quant à elle peut revêtir de prime abord une forme neutre ; touchant l'ensemble des populations, mais qui dans son effet touche majoritairement une population distincte²¹⁹.

Considérant les points précités, et en lien avec les paragraphes qui précèdent, rien ne laisse envisager une discrimination institutionnelle envers les PVA au sein des corps de polices cantonales. La situation est toute autre au sein de l'armée ; et cela à plusieurs niveaux. En effet, comme il l'a été démontré et souligné à plusieurs reprises, le statut sérologique à lui seul ne donne aucune information sur l'état de santé ou encore la capacité d'effectuer une quelconque activité. Pas plus qu'une séropositivité ne représente un danger pour autrui ; une contamination dans le cadre de l'armée restant très hypothétique. En excluant de manière explicite dans sa directive « *Nosologia Militaris* » certaines catégories de PVA et non d'autres sur l'unique fait de leur séropositivité, le DDPS les traite de manière défavorable, sans base légitime et sans justification objective par rapport aux PVA considérés comme aptes selon cette directive ; il s'agit là d'une discrimination directe évidente. De manière indirecte, la population homosexuelle se retrouve également discriminée ; celle-ci représentant plus de la moitié des nouvelles infections VIH observées annuellement en Suisse.

²¹⁷ AUBERT J.-F et MAHON Pascal. Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999. Schulthess Verlag, 2003. p.74-79

²¹⁸ ATF 135 I 49

²¹⁹ PULVER Bernhard. L'interdiction de la discrimination : Etude de l'article 8 alinéa 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999. Collection neuchâteloise. p.151

IV. Conclusion

Le VIH est entré dans une aire de chronicité depuis le début des années 2000. De cette date jusqu'à nos jours, la qualité et l'espérance de vie se sont améliorées au point d'être similaires à la population non infectée par le VIH ; en grande partie par des thérapies plus efficaces, mieux tolérées et ne nécessitant qu'une prise quotidienne. Le VIH est devenu dès lors pour ainsi dire invisible à nos yeux. Les images de ces malades aux joues creusées et au corps décharné font parties du passé ; du moins dans les pays industrialisés disposant d'une bonne couverture sociale. Le SIDA, et encore moins la mort, ne sont une fatalité pour celui-ci qui se découvre VIH positif. La prise en charge de manière générale permet de se maintenir en bonne santé, malgré la présence du VIH. Il est donc permis de vivre sa vie comme les autres ; de maintenir des liens sociaux, d'accomplir les gestes de la vie quotidienne et de travailler. Néanmoins, ces progrès sont peu portés à la connaissance du grand public, voire même auprès des professionnels de santé non confrontés directement au VIH. Ceci n'étant pas sans poser certaines difficultés ; notamment on pourrait être tenté d'introduire des dépistages à l'embauche ou chez les travailleurs ou encore de questionner ces derniers directement quant à leur statut. Ces résultats ou informations risquant d'être divulgués de manière illicite et éventuellement mener à des discriminations.

Aussi bien dans le cadre d'une obligation de servir ou dans le cadre d'un contrat de droit public ; respectivement dans le cadre de l'armée de milice ou encore de la police cantonale, aucune norme ne justifie de telles dépistages sans consentements libres et éclairés ; pas plus que des questions systématiques relatives au VIH. C'est à chacun, en discussion avec son médecin traitant et sur le principe de la bonne-foi, de déterminer dans quelle mesure sa séropositivité pourrait interférer avec les tâches qui lui incombent ou de faire prendre un risque à autrui ; ce risque restant au demeurant très hypothétique dans le cas d'espèce. Dans la mesure où une séropositivité serait portée à la connaissance d'un médecin militaire ou mandaté par une autorité d'engagement, celui-ci reste soumis au secret médical et n'a habilité qu'à communiquer l'aptitude ou non au regard des tâches propres à ces deux activités. En lien avec ce qui précède, notons que le caractère suspect de la pratique militaire qui ne dissocie par le consentement à délier un médecin-traitant à la clause de conformité des réponses données par le conscrit au questionnaire médical. Une telle pratique pouvant être associée à une contrainte sournoise ; invalidant le consentement qui ne pourrait être éventuellement considéré comme libre.

En finalité, toute discrimination, c'est-à-dire un traitement défavorable, qui repose sur une base illégitime et dépourvu de justification objective ne saurait être tolérée, d'autant plus par l'état ou les cantons ; garants des droits fondamentaux. Une analyse cas par cas, telle que mise en place au sein des polices cantonales romandes,

semble une approche appropriée. À l'opposé, l'approche systématique de l'armée, qui par exemple exclu les PVA asymptomatiques avec un traitement antirétroviral, présente un caractère discriminant. En surplus, une telle directive ne sont plus en accord avec les règles de l'art médical et déroge au principe de diligence.

Les effets de la discrimination se ressentent au niveau de l'individu discriminé, mais également sur l'ensemble de la société. La discrimination est une barrière au dépistage, à l'accès aux soins et par conséquent favorise la propagation du VIH.

Le respect des droits du patient et l'interdiction de la discrimination sont primordiaux aux succès de la lutte contre le VIH.

V. Bibliographie

Doctrine

AUBERT Jean-François et MAHON Pascal. F. Schulthess Verlag, 2003

AUTERI Christophe et Luigi. Le droit du patient de refuser l'acte médical : réflexions à la lumière du droit suisse. Neuchâtel, Mars 1995

DUBEY Jacques. Droits fondamentaux. Volume II : Libertés, garanties de l'État de droit, droits sociaux et politiques. Helbing Lichtenhahn, 2018

FAVRE MOREILLON Marianne. Droit du Travail III. WEKA, 2015

GUILLOD Olivier. Droit des Personnes. Collection Neuchâteloise, 4ème Edition 2015

GUILLOD Olivier. Secret médical et rapports de travail : Journée 1997 de droit du travail et de la sécurité sociale. Schulthess Verlag, 1999

GUILLOD Olivier, KUNZ Karl-Ludwig, ZENGER Christophe Andreas. Drei Gutachten über rechtliche Fragen im Zusammenhang mit AIDS : Fragen der Partnernotifikation, des Contact Tracing und der HIV-Tests aus der Sicht. Stämpfli, 1991

HIRSIG-VOUILLOZ Madeleine. La responsabilité du médecin- Aspects de droit civil, pénal et administratif. Stämpfli, 2017

HOFFMANN Christian, ROCKSTROH Jürgen. HIV 2009 : A Textbook. Medizin Fokus Verlag, 2009

LEMPEN Karin. Le Protection des données dans la relation de travail. CERT, 2017

MANAI Dominique. Droits du patient face à la biomédecine. Stämpfli, 2013

PULVER Bernhard. L'interdiction de la discrimination : Etude de l'article 8 alinéa 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999. Collection Neuchâteloise, 2003

RIEMER-KAFKA. Expertise en médecine des assurances – Guide médico-juridique. EMH Bâle, 2008

ZEZIGER Véronique, CHASTONAY Philippe. Santé et droits humains : Situations concrètes et outils de protection. Editions Médecine & Hygiène, 2007

Littérature scientifique

APOOLA A *et al.* Primary HIV infection. Int J STD AIDS 2002 Feb;13(2): 71-8

BERQUIN A. Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. Rev Med Suisse 2010 ;6 1511-3

BLA services médico-militaire. Aptitude au service 2008. Bull Med Suisse. 2008; 89(37):1578-1583

CAVASSINI M. *et al.* Diagnostics VIH tardifs en 2009 en Suisse : motivation à un dépistage systématique du VIH. Rev Med Suisse 2009 ;5 723-31

CURRAN JW, JAFFE HW; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) AIDS: the early years and CDC's response. MMWR Suppl. 2011 Oct 7;60(4):64-9

ELZI L. *et al.* Ability to work and employment rates in human immunodeficiency virus (HIV)-1-infected individuals receiving combination antiretroviral therapy: The Swiss HIV Cohort Study. Open Forum Infect Dis. 2016 Feb 1;3(1)

FATUKASI TV *et al.* Risk factors for delayed antiretroviral therapy initiation among HIV-seropositive patients. PLoS On. 2017 Jul 10;12(7)

GLOOR Werner. Le secret professionnel du médecin-conseil de l'employeur ; analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 6B_1199/2017, Newsletter Droitdu travail.ch Juin 2017

GRINSZTEJN B *et al.* Towards an ideal antiretroviral regimen for the global HIV epidemic. J Virus Erad. 2017 Jul; 3(3): 111–116

GUELER A *et al.* Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland_ matched comparison with general population. AIDS 2017 Jan 28 ;31(3) 427-436

PANTALEO G *et al.* The immunopathogenesis of human immunodeficiency virus infection. N Engl J Med 1993 Feb 4;328(5): 327-35

KOHLER P *et al.* The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. AIDS. 2015 Nov 28;29(18):2509-15

KRENTZ HB *et al.* Pill burden in HIV infection: 20 years of experience. Antivir Ther. 2012;17(5):833-40.

VALDES B. La mortalité par SIDA en Suisse : ses caractéristiques et son impact sur la mortalité générale. Rev. Med. Suisse 2011 :1652-1659

VERNAZZA Pet *al.* Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Bull Med Suisse. 2008; 89: 165–169

Droit et normes internationales

Constitution de l'OMS du 22 juillet 1946 RS 0.810.1

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 RS 0.101

Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine du 4 avril 1997 RS 0.810.2

Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH du 22 novembre 2012

Recommandation (no 111) concernant la discrimination (emploi et profession de l'OIT du 25 juin 1958

Recommandations (no 200) concernant le VIH et le SIDA et le monde du travail de l'OIT du 17 juin 2010

Droit fédéral

Code civil suisse du 10 décembre 1907 RS 210

Code pénal suisse du 31 décembre 1937 RS 311.0

Code pénal militaire du 13 juin 1927 RS 321.0

Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 RS 101

Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 RS 220

Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 28 septembre 2012 RS 818.101

Loi fédérale sur l'analyse génétique humaine du 8 octobre 2004 RS 810.12

Loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 RS 832.20

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 RS 831.1

Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 RS 832.10

Loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 RS 833.1

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 RS 830.1

Loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992 RS 235.1

Loi fédérale sur l'armée et l'administration militaire du 3 février 1995 RS 510.10

Loi fédérale sur les systèmes d'information de l'armée du 3 octobre 2008

Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce du 13 mars 1964 RS 822.11

Loi sur le personnel de la Confédération du 24 mars 2000 RS 172.220.1

Ordonnance concernant l'appréciation médicale de l'aptitude au service militaire et de l'aptitude à faire du service militaire du 24 novembre 2004 RS 512.12

Ordonnance concernant les mesures à prendre par l'armée contre les épidémies et épizooties du 25 octobre 1935 RS 510.35

Ordonnance du DDPS sur le recrutement du 16 avril 2002 RS 511.11

Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme du 1^{er} décembre 2015 RD 818.101.126

Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 29 avril 2015 RD 818.101.1

Ordonnance sur la procréation médicalement assistée du 4 décembre 2000 RS 810.112.2

Ordonnance sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine du 16 mars 2007 RS 810.211

Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments du 17 octobre 2001 RS 812.212.1

Règlement de service de l'armée du 22 juin 1994 RS 510.107.0

Droit cantonal

Loi de santé neuchâteloise du 6 février 1995 RS 800.1

Loi sur la police neuchâteloise du 4 novembre 2014 RS 561.1

Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud du 12 novembre 2001 RS 172.31

Loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985 RD 800.01

Règlement d'application de la loi du 17 novembre 1975 sur la police cantonale du 30 juin 1976 RS 133.11.1

Règlement d'exécution de la loi sur la police neuchâteloise du 22 juin 2015 RS 561.10

Jurisprudence

ATA/558/2015

ATF 99 IV 208

ATF 104 Ia 480

ATF 114 V 153

ATF 114 V 314

ATF 116 IV 125

ATF 119 II 456

ATF 122 V 418

ATF 124 I 80

ATF 133 III 121

ATF 135 I 49

ATF 139 IV 214

ATF 143 IV 209

ATF 4P.265/2002

LA110040

TF 2C_103/2008

Messages du Conseil fédéral

FF 1997 I 1

FF 2001 1605

FF 2002 6841

FF 2011 291

Rapports, directives et documents officiels

Brochure : « Base juridiques pour le quotidien du médecin – Guide pratique ».
ASSM, 2^{ème} édition 2013

Brochure : « Prévention des infections transmises par voie sanguines -
Recommandations pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire :

police, douanes, personnel des établissements pénitentiaires, entreprises de nettoyage, d'entretien, voiries et autres » SUVAPro 7e édition, mars 2012

Directive : « Code de déontologie de la FMH ». FMH, Mise à jour 26 octobre 2017

Directive: « Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents living with HIV ». DHHS, Mise à jour dz 27 mars 2018

Directive. « Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES) ». OFSP, Mise à jour 2007

Directive. « Recommandations 9 ». EACS, Octobre 2017

Directive : « Recommandations de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH/sida (CCT) pour le début d'un traitement antirétroviral chez les adultes infectés par le VIH ». OFSP, Mise à jour 2011

Directive : « Recommandations pour le personnel de santé infecté par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de l'immunodéficience humaine : prévention du risque de transmission aux patients ». OFSP, février 2011 (Mise à jour : septembre 2013)

Directive : « Traitement Médical et prise en charge des personnes en situation de handicap ». ASSM, 2013

Programme national : « VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 ». Office fédéral de la santé publique, décembre 2010

Rapport : « Accès à la justice en cas de discrimination – rapport de synthèse ». CSDH, juillet 2015

Rapport : « Rapport du groupe de travail consacré au système de l'obligation de servir ». DDPS, 15 mars 2016

Rapport : « Recensement de l'armée en 2016 ; version abrégée » DDPS, août 2016

Rapport : « Risque de Transmission du VIH : Sommaire des données scientifiques ». Agence de la santé publique du Canada, 2012

Rapport : « Service du dialogue social, de la législation du travail et de l'administration du travail. Combattre le VIH/SIDA sur le lien de travail par la législation du travail et de l'emploi ». OIT. Juillet 2006

Sites internet

Académie de police de Savatan <https://www.academie-de-police.ch/>

Administration fédérale <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil.html>

Aide suisse contre le SIDA <https://www.aids.ch/fr/>

Assemblée fédérale <https://www.parlament.ch/fr>

« Centers for disease control and prevention » <https://www.cdc.gov/>

Centre interrégional de formation de police <http://www.cifpol.ch/Pages/default.aspx>

Office fédéral de la santé publique <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html>

Office fédéral de la statistique <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.html>

Organisation mondiale de la santé <http://www.who.int/fr>

Police cantonal de Fribourg <http://www.fr.ch/pol/fr/pub/index.cfm>

Site du gouvernement américain dédié au VIH <https://www.hiv.gov/>

Articles de presse

Article du New York Times du 24 juillet 1988 intitulé « FDA will allow AIDS patient to import unapproved medicines »

VI. Annexes

Annexe No 1 : Critère d'appréciation du *Nosologia Militaris* – Juin 2008

Annexe No 2 : Critères d'aptitude médicale somatique pour le recrutement à l'École de Police – Septembre 2016

Annexe No 3 : Recommandation concernant l'évaluation médicale des candidates et candidats à une école de police

Annexe No 4 : Tests de dépistage de l'hépatite et du VIH – Informations destinées aux conscrits participant au recrutement (version 2) - 2014

Annexe No 5 : Déclaration de résultats d'analyses cliniques – Infection VIH - 2018

Annexe No 6 : Questionnaire médical armée suisse à compléter par le conscrit

Annexe No 7 : Questionnaire médical des Polices romandes à compléter par le conscrit

Annexe No 1

Documentation 59.010 (INTERN)

14

NM	CIM-10	Diagnostic Remarques / Critères d'appréciation	Militaire		PCi	
			R	O	R	O
1981	B15	Hépatite A Après la phase aiguë:	a			
1982	B16.2-9 B18.1	Hépatite B (Définition "asymptomatique": aucun signe clinique et pas de paramètres hépatiques anormaux) <u>Porteur asymptomatique</u> (HBs-Ag positif, Ac anti HBc positif): pas d'incorporation dans les troupes sanitaires ou de sauvetage! <u>Hépatite B chronique, symptomatique, paramètres hépatiques anormaux</u> : appréciation selon CM du spécialiste. En règle générale:	a			
			ina		ina	
1983	B17.1 B18.2	Hépatite C Appréciation selon CM du spécialiste.				
1984	B16.0-1 B18.0	Hépatite D Appréciation selon CM du spécialiste				
1985	B17.2 B18.8	Hépatite E Après la phase aiguë:	a			
1986	B17.8 B18.8-9 B19	Hépatite non A-E Appréciation selon CM du spécialiste.				
1990	B22-24 Z21	VIH, SIDA Appréciation selon la classification A-C sur la base d'un CM du spécialiste.				
1991	Z21	VIH positif classification A1 <i>Sans</i> thérapie et asymptomatique: appréciation selon CM du spécialiste. En règle générale: <i>Avec</i> thérapie: <u>Conscrits/recrues</u> : <u>Militaires</u> : appréciation selon CM du spécialiste. Considérer la compliance thérapeutique, le grade et la fonction militaire. En règle générale:	a		a	
				ina		
			a			
1992	B22	Infection VIH, classification non A1/non C <u>Conscrits/recrues</u> : <u>Militaires</u> : appréciation selon CM du spécialiste. Considérer la compliance thérapeutique, le grade et la fonction militaire. En règle générale:		ina	ina	
			ina			
1993	B20,21	Infection VIH classification C (SIDA)		ina		ina
2000	B27	Mononucléose infectieuse (maladie de Pfeiffer) Après guérison:	a			
2010	J10	Grippe (Influenza) (sauf infection grippale sans identification virale NM 9670)				
2020	B25	Cytomégalie (Méningo-encéphalite à CMV: NM 1912, 2020, hépatite à CMV: NM 1980, 2020)				
2030		<i>Infection à adénovirus</i> <i>Le No NM n'est plus valable. Classer sous NM 1630, 1910, ou NM 2090.</i>				
2050		<i>Infection à coxsackie (myalgie épidémique, maladie de Bornholm, etc.)</i> <i>Le No NM n'est plus valable. Classer sous NM 1910 ou 2090.</i>				

Chapitre III: Maladies infectieuses

**POLICES
ROMANDES**
RECRUTEMENT

CONFIDENTIEL

**Critères d'aptitude médicale somatique pour le
recrutement à l'École de Police**

Réservé uniquement à l'usage des médecins agréés par les corps de police,

*Toute reproduction et diffusion à d'autres personnes est soumise à l'autorisation du responsable du
recrutement de chacun des corps de police*

1. Préambule

Toutes les polices doivent s'assurer que les candidats à l'école sont en bonne santé physique et psychique pour effectuer l'école et pratiquer leur métier.

Le processus d'évaluation médicale doit permettre de déterminer l'aptitude somatique du candidat à la fonction de policier. La dimension psychologique est quant à elle évaluée dans un autre processus spécifique à chaque corps de police.

- Le médecin agréé par le corps de police procède à l'évaluation médicale en basant son appréciation sur les éléments suivants: la nature des contraintes liées à l'activité de policier et les critères d'aptitude définis dans ce document.
- Le résultat du questionnaire médical rempli par le candidat
- Les résultats du contrôle de la vue effectué par l'opticien ou l'ophtalmologue sur le formulaire spécifique
- L'anamnèse ciblée complétée par un examen clinique dirigé

2. Principes de la réflexion médicale

2.1. Le futur policier doit être capable de :

- Se mouvoir rapidement et librement sans aucune limitation physique ou fonctionnelle.
- Percevoir son environnement sans aucune limitation.
- Faire un effort physique sans risque de malaise.
- Manipuler son arme de service sans risque pour lui ou pour des tierces personnes.
- Conduire un véhicule de police (équivalent de l'aptitude au groupe 2) en toute sécurité, également dans des situations d'urgence ou extraordinaires (telles que lors d'une poursuite).
- Gérer le trafic dans divers types de situations, ordinaires (telles que lors de manifestations) ou extraordinaires (telles que lors d'accidents impliquant plusieurs véhicules, sur des axes à grande fréquentation, etc.).
- Evaluer de façon générale des situations parfois très complexes et dangereuses (tant pour lui-même que pour la population), de façon rapide et pertinente.

2.2. Le futur policier doit en outre :

- Ne pas souffrir de dépendance.
- Etre en bonne santé.
- Respecter la loi et donc de ne pas consommer ni avoir consommé des drogues illégales.

3. Pathologie pouvant, selon les cas, justifier une inaptitude

3.1. Maladies métaboliques :

- Diabète insulino-dépendant
- Obésité : BMI > 30 kg/m²

3.2. Pathologies cardiovasculaires :

Le candidat ne doit souffrir d'aucune pathologie cardiaque ou vasculaire pouvant entraîner un malaise au repos ou à l'effort, telles que :

- Cardiomyopathie obstructive,
- Insuffisance cardiaque
- Valvulopathie potentiellement évolutive ou grave,
- Maladie coronarienne symptomatique,
- Affection nécessitant un traitement anticoagulant au long cours,
- Malaises hypotensifs ou vagues fréquents,
- Phénomène de Raynaud avec symptômes invalidants

3.3. Maladies pulmonaires :

- Syndrome restrictif symptomatique
- Syndrome obstructif symptomatique
- Maladie asthmatique grave (qui nécessite un traitement à forte dose de corticoïde, qui a déjà fait des crises d'asthme grave avec hospitalisation aux soins intensifs, asthme d'effort important, ...)

3.4. Maladies ostéo-articulaires :

- Douleurs ou affections rachidiennes limitant le port de charge.
- Douleurs articulaires ou musculaires limitant la mobilité ou la capacité à effectuer les efforts physiques en lien avec la fonction de policier.

3.5. Maladies neurologiques :

- Épilepsie
- Toute maladie neurologique entraînant des limitations fonctionnelles sensibles, motrices, sensorielles ou neuropsychologiques (vertiges, troubles de l'équilibre, paralysie, ...)
- Troubles importants du sommeil

3.6. Vision :

- Acuité visuelle minimale pour être apte : corrigée ≥ 0.8 d'un œil et $\geq 0,5$ de l'autre (ce qui correspond aux exigences du groupe 2 pour la conduite)
- Vision monoculaire
- Absence d'union binoculaire. L'absence de vision stéréoscopique (objectivée notamment un test de Lang pathologique) n'est pas un critère d'inaptitude. Par contre l'absence d'union binoculaire (objectivée par l'impossibilité de réussir le test de concordance des crayons) nécessite un bilan ophtalmologique spécifique et peut constituer un motif d'inaptitude.

- Strabisme important. Champ visuel inférieur à 140°.
- Dyschromatopsie significative (trouble de la vision des couleurs). Dans ce cas l'aptitude est conditionnée à la réussite d'un test de terrain permettant d'évaluer la reconnaissance des couleurs en situation réelle.

3.7. Audition :

- Hypoacousie significative. L'aptitude n'est possible que si la voix normale est audible à 3 mètres, pour chaque oreille, ce qui correspond aux exigences du groupe 2 pour la conduite). En cas de doute, il convient de réaliser un audiogramme.
- Hypoacousie appareillée. En cas d'appareillage monaural, un avis spécialisé est recommandé. La présence d'un appareillage acoustique binaural est généralement un critère d'inaptitude sauf un avis spécialisé et une audiométrie vocale dans le bruit confirme un seuil d'intelligibilité suffisant.

3.8. Troubles psychiques :

- Troubles bipolaires
- Troubles psychotiques
- Antécédents d'état dépressif grave ou récurrents
- Troubles de la personnalité

L'évaluation médicale est avant tout somatique. Néanmoins si une pathologie psychiatrique est décelée ou suspectée, le médecin en charge de l'évaluation doit la communiquer aux collègues en charge de l'évaluation psychologique.

3.9. Abus et dépendance :

- Syndrome de dépendance à l'alcool
- Consommation de stupéfiant
- Consommation de cannabis (**abstinence totale de plus de 3 ans demandée**)

4. Etat Vaccinal

Bien que n'ayant pas d'influence sur l'aptitude, une évaluation de la couverture vaccinale (centrée sur les risques professionnels spécifiques) est également recommandée lors de la visite médicale. Ainsi, une couverture vaccinale contre l'hépatite B (avec preuve d'un taux d'ac anti-Hbs > 100 UI/l), le tétanos et l'encéphalite à tique (si intervention dans les zones infestées, cf. carte interactive : <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01069/7?lang=fr>) est ainsi recommandée. Elle peut être entreprise par le candidat à ses frais avant l'entrée à l'école de police ou sera complétée au frais de l'employeur (selon obligation de l'OPTM) après l'entrée en fonction.

Les autres vaccinations du plan de vaccination suisse restent également recommandées mais elles ne constituent pas des mesures de prévention de risques professionnels.

5. Questions

Pour toutes questions médicales le médecin agréé peut prendre contact avec les responsables du recrutement du corps de police qui lui transmettront les coordonnées d'un médecin du travail ayant l'expérience du recrutement des policiers/ières.

POLICES ROMANDES

RECRUTEMENT

Recommandation concernant l'évaluation médicale des candidates et candidats à une école de police

Le présent texte est rédigé au masculin pour des raisons de lisibilité.

1. Préambule

- 1.1. Chaque corps de police, c'est-à-dire chaque employeur, est tenu de respecter les règles en vigueur dans son administration, régissant l'engagement d'un nouveau collaborateur du point de vue médical.
- 1.1. Dans le cas d'un recrutement pour l'école de police, l'examen médical a pour but de s'assurer que les candidats sont en bonne santé physique et psychique. L'évaluation médicale vise ainsi à déterminer l'aptitude du candidat à l'activité de policier. Elle doit tenir compte du contexte particulier en lien avec les exigences de l'école de police et les diverses contraintes du métier de policier.
- 1.2. Le praticien concerné a aussi la responsabilité de s'assurer que le postulant donne toute garantie de sécurité et réponde aux exigences légales, notamment dans la perspective de l'usage d'une arme de service et de la conduite de véhicules de police, y compris ceux de la catégorie D1, cette dernière étant en finalité du ressort des experts du CEMAC (centre d'évaluation médicale d'aptitude à la conduite).
- 1.2. L'évaluation médicale doit être effectuée par un médecin agréé par le corps de police (ci-après médecin agréé). Ce dernier devrait être au bénéfice d'un titre FMH en médecine du travail ou, pour le moins, posséder de bonnes connaissances du processus de recrutement et de l'activité de policier. Il ne peut pas s'agir simplement du médecin-traitant du candidat.
- 1.3. Le médecin agréé a également la responsabilité de s'assurer que le postulant réponde aux exigences légales dans la perspective de l'usage d'une arme de service (art. 8 LArm), c'est à dire qu'il n'y a pas lieu de craindre qu'il utilise l'arme d'une manière dangereuse pour lui-même ou pour autrui.
- 1.4. L'évaluation de l'aptitude à la conduite pour les permis du 2^{ème} groupe (selon l'AOC), doit, quant à elle, être effectuée par des médecins spécifiquement habilités dans le cadre d'une organisation propre à chaque canton.
- 1.5. Dans une démarche d'harmonisation des pratiques et des critères d'évaluation, le présent document a pour but de :
 - orienter les différents partenaires impliqués dans le processus de recrutement sur la conduite de l'évaluation médicale ;
 - proposer un questionnaire-médical type (annexe 1), que le postulant doit remplir avant toute visite médicale ;
 - définir et formaliser des critères médicaux permettant d'évaluer l'aptitude (annexe 2) ;

- formaliser et mettre à la disposition des médecins agréés un formulaire « examen médical » (annexe 3) ;
- définir les critères concernant l'examen de la vue (voir annexe 4) ainsi que mettre à disposition un formulaire permettant d'en consigner les résultats (voir annexe 5).

2. Modalités pratiques de l'examen médical somatique

2.1. Préablement à la réalisation de l'examen médical, tout candidat doit :

- Remplir un questionnaire médical spécifique, dont un modèle harmonisé est proposé en annexe 1 du présent document. Ce questionnaire est strictement confidentiel et ne doit être remis qu'au médecin agréé, qui le conserve dans le dossier médical. Il ne figure pas dans le dossier de candidature ;
- Réaliser un examen de la vue chez un opticien ou un ophtalmologue et le faire parvenir au médecin agréé sur le formulaire ad hoc (annexe 4) dûment complété et signé. Ce formulaire fait également partie intégrante du dossier médical et n'est pas transmis à l'employeur.

2.2. Le médecin agréé procède à l'évaluation médicale du candidat et détermine son aptitude à l'activité de policier. Il base notamment son appréciation sur :

- 2.2.1. Le questionnaire médical spécifique (annexe 1) ;
- 2.2.2. La nature des contraintes liées à l'activité de policier et les critères d'aptitude définis dans le document harmonisé intitulé « Critères d'aptitude médicale somatique pour le recrutement à l'école de police » (voir annexe 2) ;
- 2.2.3. Une évaluation clinique comprenant une anamnèse ciblée complétée par un examen clinique. Un formulaire « examen médical » (annexe 3) est mis à disposition des médecins agréés à cet effet ;
- 2.2.4. Le formulaire d'évaluation de la vision, dûment complété par un opticien ou un ophtalmologue (annexe 5).

2.3. L'évaluation médicale doit permettre de déterminer l'aptitude somatique du candidat à la fonction de policier. La dimension psychologique est quant à elle évaluée dans un processus distinct propre à chaque corps de police. Toutefois, si une pathologie psychiatrique est décelée ou suspectée, il est du devoir du médecin agréé de la communiquer au(x) collègue(s) en charge de l'évaluation psychologique.

2.4. En cas de doute ou de question médicale, le médecin agréé peut prendre contact avec les responsables du recrutement du corps de police, qui lui transmettront les coordonnées d'un médecin du travail ayant l'expérience du recrutement.

2.5. Le médecin agréé communique son appréciation au responsable du recrutement du corps de police à l'aide de la fiche de transmission harmonisée « résultats de l'examen médical » (annexe 6). Il se détermine sur l'une des options suivantes.

- Apte à remplir sa fonction ;
- Apte à remplir sa fonction, sous conditions (en précisant la/les condition(s)) ;
- Inapte à remplir sa fonction.

3. Examen de la vue

3.1. Le système visuel fournit une gamme importante d'informations sensorielles sur l'environnement externe et permet au policier d'accomplir sa tâche de manière sûre et efficace.

3.2. A titre d'exemples, on peut citer :

3.2.1. TÂCHES IMPORTANTES NECESSITANT UNE VISION DE LOIN

3.2.1.1. Conduite automobile

- Voir des personnes, des enfants ou des animaux tout en conduisant sur une grande artère ;
- Percevoir une voiture ou un piéton entrer dans une intersection, en conduite d'urgence ;
- Conduire en conditions d'éclairages et conditions météorologique très variables ;
- Capacité de poursuivre les tâches de policiers de terrain (conduite automobile, poursuite à pied, contrôle de suspect, arrestation) malgré la perte de lunettes ou une lentille de contact déplacée.

3.2.1.2. Arme

- Identifier, à distance, si un malfaiteur tient une arme ou un objet dangereux dans sa main.

3.2.1.3. Observation et recherche

- Surveiller et/ou identifier un malfaiteur qui essaie de fuir ;
- Observer, dans un logement des objets suspects (armes, couteaux, drogues, médicaments...).

3.2.1.4. Reconnaissance de visages et d'expressions

- Identifier un individu recherché.

3.2.1.5. Circulation et transport

- Identifier des plaques d'immatriculation à distance ;
- Observer et porter attention au trafic, tout en dirigeant la circulation routière.

3.2.2. TÂCHES IMPORTANTES NECESSITANT UNE VISION PERIPHERIQUE

3.2.2.1. Circulation et transport

- Avoir une bonne perception du trafic en conduite d'urgence ;
- Accomplir une poursuite en voiture, tout en surveillant les véhicules à droite et à gauche, en avant et en arrière.

3.2.2.2. Observation et recherche

1. Dans le cadre d'une intervention de police détecter les mouvements de plusieurs individus, tout en focalisant la vision sur le principal suspect ;
2. Effectuer des recherches de personnes et/ou d'objet.

3.2.3. TÂCHES IMPORTANTES NECESSITANT UNE VISION DES COULEURS

3.2.3.1. Conduite automobile

- Percevoir les voyants rouges, verts et jaunes des feux de signalisation.

3.2.3.2. Observation et recherche

3. Identifier et reconnaître un objet suspect (exemple : bagage) d'une couleur bien déterminée ;
4. Identifier et décrire la couleur des vêtements et de la voiture d'un suspect, par radio.

3.3. Dans le cadre de la sélection pour l'école de police, l'acuité visuelle du candidat est évaluée au travers des étapes suivantes :

- Examen de la vue par un opticien ou ophtalmologue (le formulaire harmonisé figure en annexe 4) ;
- Appréciation des résultats par le responsable du recrutement, sur la base du document : "Critères concernant l'examen de la vue" (voir annexe 5) ;
- Validation finale au travers de l'examen médical réalisé par le médecin de référence.

4. Examen de l'ouïe

- 4.1. Le système auditif fournit une gamme importante d'informations sensorielles sur l'environnement externe et permet au policier d'accomplir sa tâche d'une manière sûre et efficace.
- 4.2. La norme retenue correspond aux exigences du groupe II (Permis de conduire – Cat D1).
- 4.3. Les moyens d'appréciation de la norme auditive sont laissés à la libre appréciation du médecin de référence.

Date et lieu :

Pour la CCPC RBT :

.....

Annexes :

1. Questionnaire médical à compléter par candidat
2. Critères d'aptitude médicale somatique
3. Formulaire « Examen médical »
4. Critères concernant l'examen de la vue
5. Formulaire « Examen de la vue » à remplir par un opticien ou un ophtalmologue
6. Résultats de l'examen médical



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Tests de dépistage de l'hépatite et du VIH Informations destinées aux conscrits participant au recrutement (version 2)

Pourquoi des tests de dépistage de l'hépatite et du VIH ?

Lors du recrutement, les conscrits ont la possibilité d'effectuer des tests de dépistage de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH. A cet effet, ils devront se soumettre à une prise de sang qui sera analysée en laboratoire.

Ces tests de dépistage sont facultatifs pour tous les conscrits.

Pourquoi estimons-nous que de tels tests sont judicieux ?

L'hépatite B, l'hépatite C ainsi que le VIH peuvent être transmis lors de rapports sexuels non protégés et en cas de contact avec du sang contaminé.

Si vous suivez une instruction pour devenir soldat sanitaire, soldat d'hôpital ou sanitaire d'unité, vous apprendrez à poser des perfusions et à faire des piqûres. Vous exercerez également ces gestes entre vous au sein d'un groupe. Afin de limiter le risque de transmission, il est utile de savoir si vous êtes infecté.

Hépatite B et hépatite C, de quoi s'agit-il ?

L'hépatite est une atteinte inflammatoire du foie provoquée par des virus pouvant entraîner d'autres complications. Alors que l'hépatite C est transmise uniquement par contact avec le sang d'une personne infectée, l'hépatite B est transmise lors de rapports sexuels non protégés ainsi qu'en cas de contact avec du sang contaminé.

Il existe un vaccin contre l'hépatite B ; cette vaccination est offerte gratuitement lors du recrutement et recommandée à tous les jeunes gens. Malheureusement, il n'est pas possible de se prémunir de manière analogue contre l'hépatite C.

Aucun médicament ne permet de guérir l'hépatite B. Toutefois, elle peut être traitée, si bien que des séquelles à long terme (cirrhose hépatique ou cancer du foie) sont rares. Une hépatite C peut être traitée et fréquemment guérie (cela dépend du type de virus).

Qu'est-ce que le VIH ?

Le VIH est transmis par contact avec du sang contaminé et lors de rapports sexuels non protégés. Trois règles simples (*Safer Sex Practices*) permettent de se protéger efficacement contre le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles :

1. Pas de pénétration sans préservatif.
2. Pas de sperme ni de sang dans la bouche.
3. Consulter un médecin en cas de démangeaisons, sensations de brûlure ou écoulements.

Quelques jours ou semaines après une infection par le VIH, des symptômes grippaux peuvent se manifester. Dans ce cas, il est important de consulter immédiatement un médecin. Ensuite, l'infection par le VIH peut progresser en passant très longtemps inaperçue. Il est essentiel de diagnostiquer à temps une infection par le VIH pour que

le traitement puisse commencer au bon moment.

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des informations d'un spécialiste, vous pouvez vous adresser :

- à un médecin lors du recrutement : posez vos questions au médecin qui vous examine ou à une assistante médicale qui vous dirigera vers un médecin.
- à un médecin civil : tout médecin de famille peut vous renseigner de manière compétente à propos des maladies infectieuses.
- à un centre cantonal de dépistage et de conseil : vous trouverez des informations à ce propos sur le site web de la campagne LOVE LIFE (<http://www.check-your-lovelife.ch/fr/centres-de-dépistage-et-de-conseil/>)

Résultats des tests de dépistage du VIH et de l'hépatite B / C, interprétation

Test du VIH négatif

Le résultat « Test du VIH négatif » n'est valable que si vous n'avez pas pris de risques (voir les règles relatives aux *Safer Sex Practices*) au cours des trois derniers mois. Si tel n'était pas le cas, il se pourrait que vous vous trouviez dans la phase hautement contagieuse de la primo-infection malgré le résultat « Test du VIH négatif ». Durant cette première période consécutive à une infection par le VIH, le virus est transmis 30 à 100 fois plus facilement que pendant les phases ultérieures de la maladie, alors même que le test peut (encore) être négatif.

Le médecin du centre de recrutement vous informera par écrit du résultat « Test du VIH » négatif.

Test du VIH réactif

Un test du VIH réactif n'est pas synonyme de diagnostic « VIH-positif ». En cas de test du VIH réactif, une nouvelle prise de sang sera effectuée afin de procéder à un « test de confirmation » dans un laboratoire agréé à cet effet par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Cette procédure de confirmation est importante : malgré l'emploi de tests de très bonne qualité, les tests du VIH sont parfois réactifs alors que l'échantillon de sang ne contient ni VIH ni anticorps et que la personne dont le sang est examiné n'est pas infectée par le VIH. Si une infection par le VIH est confirmée, il est important que vous déterminiez avec un spécialiste le moment optimal pour commencer la thérapie.

Si le test du VIH est réactif, le médecin vous en informera par téléphone et s'entretiendra avec vous pour définir les prochaines étapes. De plus, votre médecin et vous-même recevrez les résultats du test par écrit.

Test de l'hépatite B et C positif

Un médecin doit pouvoir examiner précisément les résultats du test pour les interpréter correctement. Vous devez donc vous faire conseiller par votre médecin de famille.

Les résultats et les prochaines étapes vous seront communiquées par téléphone. De plus, le médecin du centre de recrutement fera parvenir par écrit à votre médecin et à vous-même les résultats du test.

Que deviennent les données collectées ?

Toutes les données médicales, y compris les résultats des tests de laboratoire, sont confidentielles. Seuls les médecins militaires et vous-même y avez accès. Au besoin, vous pouvez demander votre dossier sanitaire au Service médico-militaire. Les données sont archivées dans la base de données SIMED du Service médico-militaire.

Annexe No 5



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique

2018
laisser en blanc

S.v.p. à renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).^a

Infection à VIH

Déclaration de résultats d'analyses cliniques

A remplir par le laboratoire de confirmation

Diagnostic: Test VIH confirmé^b le ____/____/____
Type: ☐ VIH-1 ☐ VIH-2
Demande: ☐ médecin traitant ☐ laboratoire de dépistage
Indice d'une infection récente? ☐ oui ☐ non ☐ incertain ☐ aucun test Recency effectué
ID du laboratoire: _____

nom, adresse ou timbre du laboratoire:

remarques: _____

Laboratoire

Virémie (copies ARN viral) ____/____ ml date du prélèvement de l'échantillon: ____/____/____

Nombre de cellules T CD4 ____/____ mm³ date du prélèvement de l'échantillon: ____/____/____

Résistance contre des médicaments antirétroviraux: un test a-t-il été fait? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Motif: ☐ suspicion clinique ☐ exposition ☐ bilan de santé individuel^c ☐ dépistage^d ☐ autre: _____
grossesse en cours? ☐ oui ☐ non

Patient/e

Code élaboré à partir du prénom^e: ____ date de naissance: ____/____/____ genre: ☐ f ☐ m ☐ trans (MtF)^f ☐ trans (FtM)^f ☐ VDS^f

NPA/domicile: _____ canton: _____ pays de résidence, si pas CH: _____

Nationalité: ☐ CH ☐ autre: _____ pays d'origine^g: ☐ CH ☐ autre: _____

Le patient participe-t-il à l'étude suisse de cohorte VIH (SHCS)? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu ☐ en vue

Diagnostic et manifestation

Le patient a-t-il eu des signes cliniques de primo-infection VIH (symptômes de séroconversion)? ☐ oui, début des symptômes: ____/____/____ ☐ non

Le patient a-t-il des symptômes évoquant une infection VIH avancée? ☐ oui, stade: ☐ stade CDC B ☐ stade CDC C ☐ non

Si les critères pour au moins une des maladies indicatives du SIDA sont remplis (stade CDC C): veuillez remplir aussi le formulaire 'Sida'!

Evolution

Anamnèse: est-ce qu'un test antérieur a déjà été positif? ☐ oui, première fois: ____/____/____ ☐ non ☐ inconnu
est-ce qu'un test antérieur a déjà été négatif? ☐ oui, dernière fois: ____/____/____ ☐ non ☐ inconnu
Thérapie: le/la patient/e a-t-il/elle reçu une fois thérapie antirétrovirale? ☐ oui, début de la thérapie: ____/____/____ ☐ non ☐ début de thérapie envisagé

Exposition (la plus probable selon l'avis du médecin)

Où: ☐ CH, lieu: _____ ☐ étranger, pays: _____ ☐ inconnu

Quand: date supposée de l'infection: ____/____/____
chez les personnes dont la nationalité/pays d'origine autre que CH^h, date d'entrée en Suisse: ____/____/____

Comment: ☐ contact sexuel avec: ☐ f ☐ m ☐ trans (MtF)^f ☐ trans (FtM)^f ☐ VDS^f

☐ consommation de drogue par voie d'injection (IDU)

☐ transmission périnatale

☐ autre voie d'infection: _____

☐ pas identifiable

si transmission par contact sexuel, type de relation: ☐ partenaire anonyme ☐ partenaire connu ☐ sexe tarifié ☐ pas identifiable

Mesures (recommandées pour personnes contaminées)

Les partenaires sexuels ont-ils été informés du diagnostic de VIH? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Médecin nom, adresse, tél./fax: _____

si le/la patient/e est transféré/e ailleurs, veuillez mentionner: _____

Date: ____/____/____ signature: _____

☐ en tant que médecin pénitentiaire, nom officiel de l'établissement: _____

Médecin cantonal

Date: ____/____/____ signature: _____

^a Formulaires: versions actualisées disponibles à l'adresse www.bag.admin.ch/infrreporting

^b Laboratoires autorisés: liste disponible sur www.bag.admin.ch/infrreporting ou auprès de epi@bag.admin.ch

^c Test individuel, p.ex. HSH, personnes > 45 ans lors d'un bilan de santé, etc.

^d prévention, resp. dépistage systématique chez des groupes cibles spécifiques, p. ex. femmes enceintes, recrues, donneurs de sang, participants à une étude

^e Indiquer la première lettre et nombre de lettres: si plus de 9 lettres: nombre=0, prénoms composés avec trait d'union ou en deux mots: seulement première partie.

Exemples: Susanne=S7, Jean-Jacques=J4, Gianpiero=G00

^f Trans (MtF) et (FtM) = personne avec changement de sexe d'homme à femme ou de femme à homme, resp.;

VDS = Variation du développement sexuel (intersexe)

^g Si le patient ou ses parents ont immigré en Suisse, veuillez s.v.p. indiquer le pays d'origine

^h Et qu'il est clair qu'il ne s'agit PAS de travailleurs frontaliers, touristes, ou voyageurs d'affaires (ou de médecine)

2019V1

Annexe No 6

SCHWEIZERISCHE ARMEE
ARMÉE SUISSE
ESERCITO SVIZZERO
ARMADA SUÍZGA



Questionnaire médical

Remarques importantes:

Ce questionnaire médical doit être rempli à la maison et apporté à la journée d'information. Dans votre intérêt, vous devez répondre avec exactitude aux questions posées, le cas échéant avec l'aide de vos parents. Vous êtes prié de demander à vos médecins/hôpitaux les documents médicaux se rapportant à votre aptitude (certificats médicaux, radiographies, etc.) et de les apporter à la journée d'information. Ces renseignements sont soumis au secret médical et seront traités confidentiellement.

A compléter par le conscrit

Maladies familiales:		Laisser en blanc!	
Ecoles fréquentées:			
Profession actuelle:			
Profession envisagée:			
Profession du père:			
Profession de la mère:			
	Non	Oui	
Avez-vous grandi au domicile de vos parents?	☐	☐	
Si non, où?			
Votre capacité de travail est-elle réduite?	☐	☐	
Etes-vous au chômage?	☐	☐	
Buvez-vous régulièrement des boissons alcoolisées?	☐	☐	
Si oui, lesquelles?			
Quantité consommée quotidiennement:			
Fumez-vous? (Cigarettes, cigares, pipe)	☐	☐	
Si oui, combien par jour?			
Prenez-vous régulièrement des médicaments?	☐	☐	
Si oui, lesquels? Combien?			
Avez-vous consommé des stupéfiants (drogues), ou en prenez-vous actuellement?	☐	☐	
Si oui, quel genre, et combien?			
Etes-vous gaucher?	☐	☐	
Avez-vous déjà passé un examen radiologique (radiographie ou radiophoto)?	☐	☐	
Avez-vous été en traitement à la suite de cet examen?	☐	☐	
Si oui, pourquoi, quand et où?			

Marquer d'une croix ce qui convient!

Form. 3.4 f Page 1

12.2002 16 000 84404/2

Etes-vous ou avez-vous déjà été atteint par une des affections suivantes:		Non		Oui		Laissez en blanc!
No						
1.	Maladies infectieuses graves (angine récidivante, méningite, jaunisse, VIH)?	☐	1	☐		
2.	Maladies nerveuses (troubles nerveux, dépression, somnambulisme, épuisement nerveux, épilepsie, maux de tête tenaces, insomnies, évanouissements)? Avez-vous été en traitement chez un psychiatre? Avez-vous été testé par un psychologue?	☐	2	☐		
3.	Maladies ou blessures des yeux (inflammation, diminution de la vue, troubles de la vue, cécité nocturne)? Portez-vous des lunettes? (Si oui, apportez l'ordonnance de l'oculiste [évent. de l'opticien] le jour de recrutement.) Portez-vous des verres de contact? (Si oui, apportez l'ordonnance de l'oculiste [évent. de l'opticien] le jour de recrutement.)	☐	3	☐		
4.	Maladies des oreilles (écoulement, troubles de l'ouïe)?	☐	4	☐		
5.	Maladies du nez ou de la gorge, affection grave de la denture, inflammation des amygdales ou des ganglions, rhume des foins?	☐	5	☐		
6.	Maladies du sang, de la peau, des glandes, tumeurs, diabète?	☐	6	☐		
7.	Maladies du cœur (tension artérielle élevée, vice cardiaque, palpitations), varices?	☐	7	☐		
8.	Maladies des poumons (tuberculose, pleurésie, asthme, bronchite chronique)?	☐	8	☐		
9.	Maladies de l'estomac, de l'intestin ou du foie (jaunisse, hémorroïdes, fistule rectale, appendicite, hernie etc.)? Suivez-vous un régime alimentaire?	☐	9	☐		
10.	Maladies des reins, faiblesse de la vessie, albumine dans les urines, calculs rénaux?	☐	10	☐		
11.	Rhumatisme, inflammations des articulations, ostéomyélite, douleurs dans le dos ou aux pieds?	☐	11	☐		
12.	Avez-vous été victime d'un accident (fractures, commotion cérébrale, plaies profondes)?	☐	12	☐		
13.	Avez-vous subi une opération chirurgicale ou un autre traitement à l'hôpital?	☐	13	☐		
14.	Maladies ou infirmités non citées plus haut, par ex.: difformité ou mutilation d'un membre, goitre, paralysie, atrophie musculaire?	☐	14	☐		

Si vous répondez par «oui» à l'une des questions 1 – 14, de quelle maladie ou opération, ou de quel accident s'agit-il?		Quand?	Durée?	Guéri?	Séquelles?	Médecin traitant?
No						
No						
No						
No						
No						
No						
No						

Nom, adresse et no tél de votre médecin habituel: _____

Etes-vous en bonne santé? Non ☐ Oui ☐

Si non, pourquoi? _____

Vous sentez-vous capable de faire du service militaire? Non ☐ Oui ☐

Si non, pourquoi? _____

Si vous ne vous sentez pas capable de faire du service militaire ou si vous avez subi une opération majeure ou avez été gravement malade, veuillez présenter à la journée d'information un certificat médical détaillé, sous pli fermé, établi à vos frais, de manière à ce que nous puissions apprécier objectivement votre aptitude au service.

Le soussigné certifie avoir répondu au présent questionnaire conformément à la vérité et accepte que, si nécessaire, des renseignements complémentaires soient demandés à ses parents ou aux médecins traitants. No tél des parents: _____

Lieu et date: _____ Signature du conscrits: _____

Adresse précise et no postal: _____

**POLICES
ROMANDES**
RECRUTEMENT

CONFIDENTIEL

QUESTIONNAIRE MEDICAL

(À compléter par le candidat)

Les renseignements que vous transmettez au moyen de ce questionnaire sont exclusivement destinés au médecin agréé par le corps de police qui en garantit la confidentialité. Ces informations doivent permettre de déterminer votre aptitude médicale à l'activité de policier-ère pour laquelle vous avez postulé.

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Originaire de :
Etat civil :
Profession :

Adresse :
NPA – Localité :
N° de tél privé – natel :

Ecoles suivies et formation professionnelle :

.....
.....
.....

Activité/s professionnelle/s antérieure/s :

.....
.....
.....

1. Questionnaire :

	NON	OUI	Commentaires
1.a. Y a-t-il dans votre parenté par le sang, des maladies du cœur ou de la circulation survenues avant l'âge de 65 ans, des cas de diabète ou de troubles mentaux ?	☐	☐	
1.b. Présentez-vous actuellement un problème de santé ?	☐	☐	
1.c. Avez-vous été en incapacité de travail de plus de 4 semaines durant les 5 dernières années ?	☐	☐	<i>Pourquoi ?</i>

	NON	OUI	
1.d. Votre capacité de travail est-elle réduite ?	☐	☐	<i>Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?</i>
1.e. Avez-vous déjà séjourné dans un hôpital/clinique ?	☐	☐	<i>Si oui, pour quelle-s raison-s ?</i>
1.f. Avez-vous suivi un traitement physiothérapeutique, une école du dos ?	☐	☐	<i>Lequel ? Quand ? Pourquoi ?</i>
1.g. Devez-vous être hospitalisé-e prochainement ?	☐	☐	<i>Quand ? Pourquoi ?</i>
1.h. Êtes-vous enceinte ? Si oui, quel est la date du terme prévu ? La grossesse se déroule-t-elle normalement ?	☐	☐	
1.i. Pratiquez-vous un/des sport(s) ?	☐	☐	<i>Le/lesquels ? À quelle fréquence ?</i>
1.j. Fumez-vous ?	☐	☐	<i>Quoi ? Combien par jour ? Depuis quand ? Arrêté ?</i>

	NON	OUI	
1.k. Consommez-vous des boissons alcoolisées ?	☐	☐	<i>Lesquelles ? À quelle fréquence ?</i>
1.l. Consommez-vous/avez-vous consommé des stupéfiants (drogues dures/douces) ? Abus de médicaments ?	☐	☐	<i>Lesquelles ? Quand pour la dernière fois ?</i>
1.m. Avez-vous des troubles du sommeil ?	☐	☐	<i>Lesquels ?</i>

2. Souffrez-vous/avez-vous souffert d'une des maladies, affections, troubles suivants :

	NON	OUI	Lesquels ? Quand
2.a. Dans l'appareil respiratoire tel que l'asthme, bronchite, chronique, pneumonie, apnée du sommeil, tuberculose ou autres ?	☐	☐	
2.b. Du cœur ou des vaisseaux sanguins tels que palpitations, oppression, syncope, angine de poitrine, infarctus du myocarde, tension artérielle trop élevée, varices ou autres ?	☐	☐	
2.c. Du système nerveux ou du psychisme tels que maux de tête, vertiges, évanouissements, épilepsie, paralysie, nervosité, dépression ou autre ?	☐	☐	
2.d. De l'appareil génito-urinaire tel que maladie des reins, de la vessie, des organes génitaux ou autres ?	☐	☐	

	NON	OUI	
2.e. De l' appareil digestif tels que troubles de l'estomac, ulcères gastriques, troubles intestinaux, maladies du foie, du pancréas, coliques ou autres ?	☐	☐	
2.f. De l' appareil locomoteur tel que des problèmes de dos, douleurs articulaires ou musculaires, maladie rhumatismale ou autres ?	☐	☐	
2.g. Présentez-vous une ou des allergies ?	☐	☐	<i>Traitement ?</i>
2.h. Du métabolisme ou du sang tel que diabète, excès de cholestérol, goutte, maladie de la thyroïde, anémie, troubles de la coagulation ou autres ?	☐	☐	
2.i. De la peau telle que l'eczéma, psoriasis, cancer cutané ou autres ?	☐	☐	
2.j. Des yeux tels que l'acuité visuelle diminuée ou autre problème oculaire ?	☐	☐	<i>Avez-vous été opéré-e ?</i>
2.k. Des oreilles telles que trouble de l'ouïe, appareil auditif, écoulement ou autres ?	☐	☐	
2.l. Des maladies infectieuses chroniques telles que hépatite B, hépatite C, HIV ou autres ?	☐	☐	

Prière de joindre une copie de votre carnet de vaccination

Le/la soussigné-e certifie avoir répondu complètement et conformément à la vérité à toutes les questions.

Date et lieu :

Signature du candidat :

.....

Le/la soussigné-e autorise le médecin examinateur à prendre contact avec son médecin traitant/de famille afin d'échanger des informations nécessaires à déterminer mon aptitude médicale.

Date et lieu :

Signature du candidat :

.....

Coordonnées de mon médecin traitant/de famille :

Adresse :

Tel :