

Consentement éclairé pour les tests de dépistage du VIH

Le test du VIH est volontaire. Le consentement peut être retiré à tout moment en informant votre prestataire. Veuillez lire les sections A et B de ce formulaire, et signer en bas de la section B, si vous comprenez les informations suivantes et vous voulez être testé pour le VIH.

L'infection par le VIH est une préoccupation de santé sérieuse. Le Département de santé de l'État de New York recommande d'être testé pour le VIH. Pour les femmes enceintes, le Département recommande les tests du VIH au début de la grossesse et de nouveau vers la fin.

Sauf pour le dépistage accéléré du VIH pour les unités de travail, ce formulaire remplace les autres formulaires de consentement au dépistage du VIH à compter du 1er juin 2005.

REMARQUE : ce formulaire est prévu pour être utilisé avec DOH-2556, Part B.



Le VIH est le virus qui est la cause du SIDA.

- Le VIH est transmis d'une personne à une autre au cours de relations sexuelles non protégées (vaginales, anales ou orales sans préservatif) avec quelqu'un atteint du VIH.
- Le VIH est transmis par contact avec le sang, par exemple en partageant des aiguilles (perçage, tatouage ou injection de drogues de toutes sortes) ou en partageant des activités avec une personne atteinte du VIH.

La seule façon de savoir si vous êtes infecté par le VIH est d'être testé.

- Les tests du VIH sont sûrs. Ils consistent à collecter un ou plusieurs spécimens (sang, fluide oral, urine).
- Votre conseiller ou votre docteur vous expliquera le résultat des tests ainsi que tout autre test dont vous pourriez avoir besoin.

Votre test du VIH aujourd'hui comprend:

- Un test pour voir si vous êtes infecté par le VIH (un test d'anticorps ou un test pour le virus);
- Si vous êtes VIH positif, des tests complémentaires peuvent:
 - aider votre docteur à décider quel est le meilleur traitement pour vous.
 - aider le département de la santé dans le cadre de programmes de prévention du VIH.

Plusieurs options de tests sont disponibles.

- Vous pouvez choisir la confidentialité des tests où le résultat est incorporé dans votre dossier médical et peut être communiqué à votre prestataire de soins de santé pour le VIH et à d'autres services de soins de santé, ou bien
- Vous pouvez choisir l'anonymat des tests, ce qui signifie que vous ne donnez pas votre nom et aucun document comportant le résultat des tests n'est conservé. Si votre test anonyme est VIH-positif, vous pouvez choisir de donner votre nom par la suite de façon à pouvoir recevoir plus rapidement des soins médicaux.
- Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les options de tests et les sites qui vous offrent des tests libres ou anonymes, consultez votre conseiller / docteur ou bien appelez le 1-800-541-AIDS.

Les tests de dépistage du VIH sont importants pour votre santé.

- Si le résultat de votre test est négatif, vous pouvez apprendre à vous protéger de l'infection dans l'avenir.
- Si le résultat de votre test est positif:
 - Vous pouvez prendre des mesures pour empêcher de transmettre le virus à d'autres personnes.
 - Vous pouvez recevoir un traitement pour le VIH et apprendre d'autres moyens de rester en bonne santé. D'autres tests, faisant partie de votre traitement, seront effectués afin de déterminer le meilleur traitement pour votre cas. Ces tests comprennent les tests de charge virale et de résistance virale.

Le test du VIH est très important pour les femmes enceintes.

- Une mère infectée peut transmettre le VIH à son enfant pendant la grossesse, la l'accouchement ou l'allaitement.
- Il vaut beaucoup mieux connaître votre situation à l'égard du VIH avant ou au début de votre grossesse afin de pouvoir prendre des décisions importantes concernant votre santé et celle de votre bébé.
- Si vous êtes enceinte et infectée par le VIH, un traitement est disponible pour votre santé et pour prévenir la transmission du VIH à votre bébé. Si vous êtes atteinte du VIH et vous ne recevez pas de traitement, la probabilité de transmettre le VIH à votre bébé est de une sur quatre. Si vous recevez un traitement, votre risque de transmettre le VIH à votre bébé est beaucoup plus faible.
- Si vous n'êtes pas testée pendant votre grossesse, votre prestataire recommandera de le faire pendant l'accouchement. Dans tous les cas, votre bébé sera testé après la naissance. Un test positif de votre bébé signifie que vous êtes infectée par le VIH et que votre bébé a été exposé au virus.

Si votre test est positif:

La législation de l'État protège la confidentialité des résultats de vos tests et vous protège également contre la discrimination fondée sur votre statut VIH.

- Dans pratiquement tous les cas, on vous demandera de donner votre accord écrit avant que les résultats de vos tests du VIH puissent être partagés.
- Vos informations concernant le VIH peuvent être divulguées aux prestataires de santé qui vous ont soigné ou qui ont soigné votre bébé qui a été exposé ; aux fonctionnaires de la santé publique lorsque c'est requis par la loi ; aux assureurs pour permettre les paiements ; aux personnes impliquées dans l'accueil familial ou l'adoption ; au personnel officiel des services de correction, probation et de libération conditionnelle ; au personnel d'urgence et de soins de santé qui sont accidentellement exposés à votre sang ; ou par injonction spéciale d'un tribunal.
- Les noms des personnes atteintes du VIH sont rapportés au Département de santé de l'État afin de suivre l'épidémie et de planifier les services.
- La ligne directe confidentielle du VIH au 1-800-962-5065 peut répondre à vos questions et vous aider avec vos problèmes de confidentialité.
- La Division des droits de l'homme de l'État de New York au 1-800-523-2437 peut vous aider si vous pensez avoir été victime de discrimination à cause de votre statut VIH.

Votre conseiller/docteur discutera avec vous de la notification relative au risque d'exposition au VIH de vos partenaires sexuels ou avec qui vous partagez des aiguilles.

- Vos partenaires ont besoin de savoir qu'ils ont peut-être été exposés au VIH pour qu'ils puissent être testés et être traités s'ils sont atteints du VIH.
- Si votre prestataire de soins de santé connaît le nom de votre époux ou autre partenaire, il/elle doit rapporter le nom au département de santé.
- Les conseillers du département de santé peuvent aider à notifier votre/vos partenaire(s) sans jamais leur divulguer votre nom.
- Afin d'assurer votre sécurité, votre conseiller ou docteur vous posera des questions relatives au risque de violence domestique pour chaque partenaire devant être notifié.
- S'il y a le moindre risque, le Département de santé ne notifiera pas immédiatement vos partenaires et vous assistera pour obt.

Numéros de téléphone importants

Lignes directes VIH/SIDA de l'État de New York (gratuites)

Appelez les lignes directes pour tout renseignement concernant le VIH et le SIDA et pour obtenir les sites de test de dépistage du VIH

- 1-800-541-AIDS (2437) • Anglais
- 1-800-233-SIDA (7432) • Espagnol

Ligne d'information TTY/TTD VIH/SIDA de l'État de New York

- 1-212-925-9560

Les appels vocaux utilisent le relais NY:

- 711 ou 1-800-421-1220 et demandez à l'opérateur (-trice) le: 1-212-925-9560

Ligne directe de conseil VIH/SIDA de l'État de New York

- 1-800-872-2777

Programme du NYSDOH de consultation et de test anonyme du VIH

Pour informations, aiguillage ou informations sur la façon d'obtenir un test gratuit et anonyme du VIH, veuillez appeler les programmes de test et de consultation anonymes du VIH.

- Région d'Albany 1-800-962-5065
- Région de Buffalo 1-800-962-5064
- Région de Nassau 1-800-462-6785
- Région de New Rochelle 1-800-828-0064
- Région de Queens 1-800-462-6785
- Région de Rochester 1-800-962-5063
- Région de Suffolk 1-800-462-6786
- Région de Syracuse 1-800-562-9423

Ligne directe NYCDOHMH VIH/SIDA: 1-800-TALK-HIV (1-800-825-5448)

Programme d'assistance partenaires de l'État de New York: 1-800-541-AIDS

Programme d'assistance de notification de contact de l'État de New York: 1-212-693-1419

Confidentialité

- Ligne directe de confidentialité de l'État de New York 1-800-962-5065
- Centre d'action légale 1-212-243-1313 ou 1-800-223-4044

Droits de l'homme/Discrimination

- Division des Droits de l'homme de l'État de New York 1-800-523-2437
- Commission des Droits de l'homme de l'État de New York 1-212-306-7500

Mon prestataire de soins de santé a répondu à mes questions concernant les tests du VIH et il m'a donné par écrit des renseignements avec les détails suivant relatifs aux tests du VIH:

Part

B

- Le VIH est le virus qui est la cause du SIDA.
- La seule façon de savoir si vous êtes infecté par le VIH est d'être testé.
- Le test du VIH est important pour votre santé, surtout pour les femmes enceintes.
- Le test du VIH est volontaire. Le consentement peut être retiré à tout moment.
- Plusieurs options de tests sont disponibles, y compris des tests anonymes et confidentiels.
- La législation de l'État protège la confidentialité des résultats des tests et protège également les sujets des tests contre la discrimination fondée sur le statut VIH.
- Mon prestataire de soins de santé discutera avec moi de la notification relative au risque d'exposition de mon partenaire sexuel ou avec qui je partage des aiguilles si le test s'avère positif.

Je donne mon accord pour qu'un test de dépistage d'infection par le VIH soit effectué. Si je suis VIH positif (-ive), je donne mon accord pour que des tests complémentaires puissent être effectués sur l'échantillon que je fournis aujourd'hui afin de déterminer le meilleur traitement pour mon cas et d'aider à orienter les programmes de prévention du VIH. Je donne également mon accord pour des tests futurs ayant pour objectif d'orienter mon traitement. Je comprends que j'ai la faculté de retirer à tout moment mon consentement aux tests futurs.

Pour les femmes enceintes uniquement:

Outre les tests décrits ci-dessus, j'autorise mon prestataire de soins de santé à répéter les tests de dépistage du VIH à une date ultérieure au cours de ma grossesse. Je comprends que mon prestataire de soins de santé discutera avec moi de ces tests avant leur répétition et qu'il m'en fournira les résultats. Mon consentement à la répétition des tests de dépistage est limité à la durée de ma grossesse et peut être retiré à tout moment.

Signature: _____ Date: _____
(Sujet des tests ou représentant légalement autorisé)

En cas de représentant légal, indiquez la relation avec le sujet: _____

Nom en caractères d'imprimerie: _____

No. de dossier médical: _____

Sauf pour le dépistage accéléré du VIH pour les unités de travail, ce formulaire remplace les autres formulaires de consentement au dépistage du VIH à compter du 1er juin 2005.

REMARQUE : ce formulaire est prévu pour être utilisé avec DOH-2556, Part A.