

Réseau juridique canadien VIH/sida

REVUE VIH/SIDA, DROIT ET POLITIQUES

VOLUME 10, NUMÉRO 1, AVRIL 2005

VIH/sida et droits humains : ce n'est qu'un début

La santé publique et les droits de la personne ont souvent été perçus comme des cadres d'action incompatibles. Le VIH/sida était supposé briser ce moule et être l'épidémie devant laquelle le respect des droits humains serait l'approche la plus efficace pour atteindre l'objectif de santé publique de vaincre l'épidémie. Dans cet article, Joanne Csete soutient que, bien que l'on appuie en théorie l'efficacité des approches au VIH/sida fondées sur les droits, nos pratiques laissent grandement à désirer. L'auteure décrit le cadre de droits humains qui serait le fondement d'une réponse plus efficace au VIH/sida, puis elle souligne l'urgence de transformer nos paroles en actions afin de placer les droits humains au cœur de la lutte contre le VIH/sida, au Canada et dans le monde.

[Les autres] patients ne subissaient pas le même degré de stigmatisation que ceux atteints de cette mystérieuse maladie reliée aux tabous sociaux combinés des rapports homosexuels et de l'injection de drogue illégale. « Pourquoi ne nous avez-vous pas dit que vous êtes hémophile? », a demandé une infirmière à l'activiste James Kreppner, soigné dans un hôpital d'enseignement du centre-ville de Toronto pour une maladie liée au sida pendant les années 1990. « Nous vous aurions traité beaucoup mieux. » [trad.]¹

Pourquoi parler encore des droits humains?

Lors d'une récente conférence de presse tenue par le Réseau juridique canadien VIH/sida, à Montréal, pour annoncer de nouveaux travaux, un journaliste a amorcé la période de questions par cette interrogation : « Pourquoi, après tant d'années, nous parle-t-on encore de VIH/sida et de droits de la personne? ». Pourquoi, en effet?

voir page 7



CANADIAN | RÉSEAU
HIV/AIDS | JURIDIQUE
L E G A L | CANADIEN
NETWORK | VIH/SIDA

La publication de la Revue VIH/sida, droit et politiques est rendue possible en partie grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Dans ce numéro

- | | |
|--|-----------|
| Bien loin, de là jusqu'ici :
l'approche des droits humains
au palier local | 15 |
| Protection contre la discrimination
au motif de l'infection à VIH ou
du sida : le cadre juridique au
Canada | 22 |
| Le Réseau juridique lance un plan
d'action contre le stigmate et la
discrimination liés au VIH/sida | 36 |
| Des percées en Chine, pour le
VIH/sida et les droits humains | 45 |
| Caraiïbe – Création d'un réseau
régional de réponse au VIH/sida
et à la vulnérabilité | 47 |

VIH/sida et droits humains : ce n'est qu'un début

de la page 1

Avant l'avènement du VIH/sida, la protection des droits humains des individus à titre de patients était souvent perçue comme allant à l'encontre des objectifs de santé publique. Par exemple, la protection de la santé du public peut parfois nécessiter que certains individus soient mis en quarantaine ou subissent des tests médicaux sans leur consentement, ou que leur nom soit divulgué en tant que porteurs d'une maladie (en dépit de leur droit à la vie privée). La discipline intellectuelle de « la santé et des droits humains » a longtemps semblé consister principalement à réconcilier ce conflit inévitable entre les mesures répressives de santé publique et les droits de la personne.

Le VIH/sida était censé changer tout cela – mais l'a-t-il fait?

Même avant que la biologie du VIH/sida soit bien comprise, les enjeux de droits humains liés à la maladie étaient clairs (bien qu'ils n'étaient pas toujours exprimés en termes de droits de la personne). Cette maladie a touché premièrement et plus durement des personnes qui étaient déjà la cible de marginalisation sociale et de violations systématiques de leurs droits humains. Au début, en Amérique du Nord, le VIH/sida a été appelé pendant un certain temps le GRID (« Gay Related Immune Deficiency », ou « immunodéficience liée à l'homosexualité »). Dans d'autres pays, ce sont les travailleuses sexuelles, les utilisateurs de drogue par injection, les détenus ou les migrants qui étaient le plus souvent associés au VIH/sida dans l'esprit populaire. Le lien entre le VIH/sida et

les populations marginalisées, « différentes » ou « socialement déviantes » est enraciné depuis longtemps dans la conscience collective. D'où cette question de santé publique et de droits humains : serait-il plus efficace de réprimer et d'isoler davantage ces populations pour freiner la propagation du VIH, ou serait-il préférable de travailler avec elles d'une manière qui respecte leurs droits?

Des gens visionnaires qui sont maintenant célébrés comme des héros de la lutte contre le VIH/sida ont répondu sans équivoque à cette question. Ils ont vite compris que des mesures répressives comme celles utilisées jadis pour contrôler les épidémies de maladies infectieuses ne feraient qu'entraîner des problèmes, dans le cas de cette nouvelle maladie. Le regretté Jonathan Mann, directeur fondateur du premier programme du système des Nations Unies consacré au VIH/sida, est probablement le mieux connu pour avoir souligné à l'échelle mondiale l'importance du respect des droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables, en tant que stratégie centrale pour vaincre l'épidémie. Comme il l'affirmait à l'aube de l'épidémie : « Dans chaque société, les personnes qui, avant l'apparition du VIH/sida, étaient la cible de marginalisation, de stigmatisation et de discrimination, sont devenues les plus vulnérables à l'infection par le VIH... En français, il y a une expression qui dit tout : le VIH/sida est devenu avant tout le problème des *exclus*, de ceux qui vivent en marge de la société. » [trad.]² Mann a toujours été d'avis qu'une

répression accrue ne ferait qu'alimenter l'épidémie.

De nos jours, de nombreux exposés et prix sont donnés en hommage à Jonathan Mann. On parle de son travail avec admiration dans toutes les conférences. Une attention aux droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables est indispensable à toute analyse de l'épidémie mondiale. L'ONUSIDA a mené des campagnes mondiales contre le stigmatisation et la discrimination, et sur les violations des droits humains des femmes, en tant que facteurs clés qui catalysent la pandémie.

Quelque part entre la théorie et la pratique, cette coïncidence fortuite de la santé et des droits humains a mal tourné.

Dans plusieurs pays, les stratégies nationales sur le VIH/sida reflètent également un engagement à placer les droits de la personne au cœur des efforts de lutte contre l'épidémie. Le Canada illustre admirablement cette tendance, à la fois dans sa stratégie nationale sur le VIH/sida et dans les principes relatifs à son aide internationale contre le VIH/sida. La Stratégie canadienne sur le VIH/sida est explicite dans son engagement au droit des personnes vivant avec le VIH/sida d'être protégées contre la discrimination et les autres violations de droits humains.³ Les « principes directeurs » de l'aide canadienne aux

programmes sur le VIH/sida dans les pays en développement incluent un important engagement à l'égard des droits humains des personnes affectées par l'épidémie.⁴

Le VIH/sida était donc le contexte où l'on allait voir coïncider heureusement la protection des droits de la personne et les objectifs de santé publique. Mais, quelque part entre la théorie et la pratique, cette coïncidence fortuite de la santé et des droits humains a mal tourné. Par exemple :

- Des millions de travailleurs sexuels – hommes, femmes et personnes transgenre – demeurent confrontés à un risque d'infection par le VIH fortement exacerbé par la violence, l'abus policier et le mépris social. À Vancouver, Canada, de récents événements ont mis en relief l'extrême violence que subissent des travailleuses sexuelles, le caractère inadéquat des lois qui sont supposées les protéger, et la possibilité que le Code criminel du Canada aggrave les dangers auxquels ces personnes sont confrontées.⁵ Dans le monde, des policiers et d'autres agents de l'État empêchent les travailleuses et travailleurs sexuels de s'organiser pour assurer leur propre protection et celle de leurs clients, même s'il a été démontré dans plusieurs communautés que les collectifs de travailleurs sexuels sont une approche de prévention du VIH parmi les plus efficaces. L'ONU ne mentionne pas souvent cela dans ses analyses de l'épidémie mondiale soi-disant « fondées sur les droits ».
- Après des années de pratique clinique et sanitaire en matière de prévention du VIH et de réaction au problème de santé beaucoup

plus ancien de la dépendance aux narcotiques, on a bien compris que la meilleure façon de respecter le droit à la santé des utilisateurs de drogue par injection est d'adopter des mesures immédiates pour réduire les pires méfaits de la toxicomanie plutôt que d'insister sur l'abstinence à court terme (et impossible) pour tous les utilisateurs de drogue. L'échange de seringues est l'une des mesures de réduction des méfaits dont l'efficacité a été le plus largement documentée et démontrée. Au Canada, l'échange de seringues est autorisé, voire soutenu par le gouvernement à divers paliers, mais les détenus n'ont pas encore accès à ce service en dépit de sa nécessité urgente et démontrable.⁶ Dans le monde, il est clair que des millions de jeunes utilisateurs de drogue sont voués à une mort prématurée et terrible, parce qu'on leur refuse l'échange de seringues, la substitution d'opiacés et d'autres méthodes rentables et éprouvées de prévention du VIH, des hépatites et des décès par surdose. Des dirigeants de l'ONU évoquent ces enjeux à l'occasion, mais les instances qui gouvernent les organismes de l'ONU traitant du VIH/sida, de l'usage de drogue et de la santé n'ont jamais été près d'appuyer des politiques respectueuses des droits humains lorsqu'il s'agit des utilisateurs de drogue par injection.

- Des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre se heurtent à de l'hostilité et de la discrimination, même dans des pays comme le Canada, où l'homosexualité n'est pas criminalisée. Dans plusieurs pays, la marginali-

sation des hommes gais et bisexuels et la violence répandue à leur endroit, notamment par des agents de l'État, sont exacerbées par des lois répressives sur la sodomie – ce qui rend impossible de joindre cette population par le biais de programmes sur le VIH/sida. Le récent refus du gouvernement de l'Inde de retirer du code pénal une loi surannée sur la sodomie, datant de 1860, enlève l'espoir d'un revirement officiel de la situation de peur et d'abus que vivent les millions d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, dans ce pays. L'ONU a choisi de ne pas prendre position dans ce dossier; ses représentants parlent rarement du danger que posent les lois sur la sodomie.

- Les autochtones composent 3,3% de la population totale du Canada; or, en 2002, ils représentaient 14% des personnes vivant avec le VIH/sida dont l'origine ethnique était connue.⁷ L'héritage de subordination des communautés autochtones comprend des facteurs comme la pauvreté, la discrimination, l'exclusion sociale et politique, la violence et la toxicomanie – qui accroissent le risque d'infection par le VIH. Les autochtones sont confrontés à des défis semblables dans diverses régions du monde.
- Tout comme les gens qui ont une autre affection médicale non transmissible par contact banal du quotidien, les personnes vivant avec le VIH/sida ont le droit à la confidentialité de leur état sérologique dans le système de soins de santé et dans leur vie en général. Au Canada, dans certaines provinces, des provisions

légales autorisent la divulgation de la séropositivité d'individus d'une manière qui n'est pas conforme aux normes de droits humains et à la *Charte canadienne des droits et libertés*.⁸ Le droit à la vie privée est particulièrement important dans le cas du VIH/sida, puisque les personnes affectées font encore l'objet de stigmatisation et de discrimination répandues. Dans le monde, la confidentialité de l'état sérologique est fréquemment violée, dans les systèmes de santé.

Ces violations de droits humains, et plusieurs autres, qui alimentent la transmission du VIH ou entravent l'accès aux soins et traitements pour les personnes vivant avec le VIH/sida sont un affront à la justice et à la santé publique et elles vont bien au delà de « la stigmatisation et de la discrimination », expression passe-partout employée par les Nations Unies. Elles contreviennent à un éventail de lois sur les droits de la personne qui commandent aux États de faire mieux.

Droits humains : retour à l'essentiel

Établir un lien entre les droits humains et la lutte contre le VIH/sida nécessite de revenir aux fondements de ces droits et à la protection qu'ils procurent.

Les droits humains sont les droits que détient un individu, non du fait de sa citoyenneté ou d'un quelconque état civil, mais du simple fait qu'il est un être humain. Aucune institution au monde n'a l'autorité de retirer à des individus leurs droits humains. À cet égard, les gouvernements ont l'obligation de :

- *Protéger ces droits* – les gouvernements doivent veiller à ce

que les actions d'individus et d'institutions n'entravent pas les droits humains, et à fournir des mécanismes de redressement en cas de violation.

- *Respecter ces droits* – les actions des gouvernements ne peuvent aller à l'encontre des dispositions des lois sur les droits de la personne.
- *Réaliser ces droits* – les gouvernements devraient prendre des mesures actives pour promouvoir et appliquer les lois sur les droits de la personne.

Aucune institution au monde n'a l'autorité de retirer à des individus leurs droits humains.

Les droits humains sont parfois identifiés comme des droits civils et politiques – qui incluent ce que les Nord-américains peuvent considérer comme des droits civils protégés par la constitution, notamment le droit d'assemblée et d'association, de liberté religieuse, de liberté de la presse, de protection contre la discrimination et la censure, le droit à un traitement équitable, à la protection contre la torture et autres traitements cruels, etc.; et des droits sociaux, économiques et politiques – notamment le droit à la santé, à la nourriture, au logement, à la protection contre la pauvreté et à la protection des institutions et expressions culturelles. Ces droits sont enchâssés respectivement dans le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* et le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, datant tous deux de 1966. Le Canada est signataire de

ces deux traités exécutoires. Plusieurs autres instruments des droits de la personne ajoutent d'autres protections ou rendent explicite la nécessité d'une attention à des groupes spécifiques comme les femmes, les enfants, les détenus, les réfugiés et d'autres personnes exposées à un risque particulier de discrimination et d'abus.⁹

D'aucuns ont critiqué la division traditionnelle entre, d'une part, les droits civils et politiques et, d'autre part, les droits économiques, sociaux et culturels, notant qu'il est impossible pour les individus qui luttent pour leur survie ou qui souffrent de la faim de jouir de leurs libertés politiques, tout comme il est impossible pour ceux dont les droits politiques sont réprimés de jouir des bienfaits de la sécurité économique.¹⁰ Dans le cas du VIH/sida, les droits civils et politiques ainsi que les droits économiques, sociaux et culturels sont cruciaux à la réponse à l'épidémie, en plus d'être intrinsèquement liés. Chaque individu a le droit à la santé, qui inclut d'être protégé du VIH par des services élémentaires de prévention; et les personnes vivant avec le VIH/sida ont le droit à des traitements et des soins. Plusieurs autres droits, civils ou politiques, sociaux ou économiques, sont liés à cette réalité :

- Le droit de ne pas subir de discrimination (fondée sur la séropositivité ou la vulnérabilité au VIH) dans l'accès à l'information ou aux services de santé, en milieu de travail, dans l'éducation et dans d'autres services publics.
- Le droit de ne pas se voir entraver l'accès, par des abus policiers ou un traitement inéquitable, à des services liés (dans ce cas) à la prévention ou aux soins et traitements pour le VIH.
- Le droit de ne pas subir de vi-

olence, d'abus ou de marginalisation – facteurs qui peuvent empêcher des individus de recourir à des services de prévention du VIH ou de se protéger contre l'exposition au VIH.

- Le droit à de la nourriture, de l'eau, un logement et un revenu adéquats, sans lesquels les personnes qui vivent avec le VIH/sida risquent de voir s'affaiblir davantage leur santé. La pauvreté peut aussi exposer des personnes séronégatives à un risque accru, notamment par la pratique du travail sexuel comme moyen de survie.
- Le droit à une information non censurée sur le VIH/sida, notamment à des renseignements complets sur tous les moyens de prévention de la transmission du VIH et sur les soins et traitements pour le VIH.
- Le droit à la confidentialité des renseignements sur l'état de santé, dans la mesure où cela ne pose pas de menace pour autrui; et le droit à du counselling confidentiel sur le VIH/sida et le test du VIH.

Réaliser tous ces droits est un défi de taille, mais deux décennies d'expérience nous montrent qu'ils sont tous essentiels à une réponse efficace au VIH/sida.

Interprétation et analyse des droits humains liés au VIH/sida

Le VIH/sida n'est pas mentionné explicitement dans les lois internationales sur les droits de la personne. Par conséquent, il est utile de disposer d'interprétations qui font autorité, quant à l'importance de divers éléments des lois sur les droits de la personne en lien avec le VIH/sida. Les

Nations Unies ont appuyé formellement une telle interprétation : les *Directives internationales* sur le VIH/sida et les droits de la personne, publiées en 1998 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.¹¹ Les Directives adressent aux gouvernements des recommandations détaillées qu'ils devraient appliquer pour assurer le respect, la protection et la réalisation des droits humains des personnes affectées par le VIH/sida et vulnérables – notamment :

- que chaque pays examine et révise ses lois et règlements sur la santé publique, ses lois criminelles et anti-discrimination, ses lois sur les droits des femmes et ses lois et politiques sur la protection des enfants, de manière à ce qu'ils reflètent la nécessité de protéger les personnes affectées par le VIH/sida et d'assurer leur accès à des services de prévention, de traitement et de soins;
- que le cadre national de réponse au VIH/sida soit géré de façon transparente, qu'il encourage la consultation auprès des communautés affectées par le VIH/sida et qu'il habilite les organismes communautaires à participer activement à la lutte contre le VIH/sida;
- que chaque pays voit à ce que des biens, des services et de l'information d'excellente qualité soient disponibles et accessibles, en matière de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour le VIH/sida;
- que chaque pays adopte des mesures pour s'assurer que les personnes affectées par le VIH ont accès à du soutien et des services

juridiques, sont informées de leurs droits et ont accès à des mécanismes de redressement en cas de violation de leurs droits; et

- que chaque pays se donne comme priorité urgente de lutter contre la discrimination et le stigmatisation en éduquant le public à propos des fondements du VIH/sida, notamment par l'éducation de masse, la formation et l'information médiatique.

Bien qu'elles soient issues d'un mécanisme largement participatif et supervisé par les Nations Unies, les Directives n'ont pas force d'application, contrairement aux pactes internationaux et autres traités sur les droits humains. Elles ont été « accueillies » par la Commission des droits de l'homme (CDH) des Nations Unies, principal mécanisme de droits humains du système onusien.¹² Toutefois, lorsqu'une occasion d'appuyer formellement les Directives s'est présentée à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) consacrée au VIH/sida, en juin 2001, elle a été bloquée par les États-Unis, qui se sont opposés à l'endossement en bloc de toutes les dispositions des Directives.¹³

La *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, appuyée par les 189 pays réunis à l'UNGASS de 2001, promeut néanmoins la réalisation des droits humains en tant qu'élément central de la réponse mondiale au VIH/sida. En particulier, elle exhortait les gouvernements à s'assurer (avant 2003) que leurs lois abordent toutes les formes de discrimination à l'endroit des personnes affectées par le VIH/sida; et à faire en sorte (avant 2005) que leurs lois et politiques contribuent à la protection des

femmes et des filles devant le VIH, en garantissant leur égalité en vertu de la loi, en abordant toutes les formes de violence sexuelle, en bannissant les pratiques traditionnelles néfastes, et en contribuant d'autres façons à leur habilitation pour leur permettre de mieux contrôler leur vie sexuelle.¹⁴ Les pays sont tenus de rendre compte périodiquement de leurs progrès dans la mise en œuvre de ces engagements.

Outre les Directives et la Déclaration d'engagement, les instances de droits humains du système onusien ont formulé plusieurs énoncés relatifs au VIH/sida et aux droits de la personne. Notons, en particulier, diverses résolutions de la CDH affirmant le droit des personnes vivant avec le VIH/sida d'avoir accès à des antirétroviraux et à des traitements contre les infections opportunistes. Cette résolution a été adoptée à l'unanimité en 2001, malgré l'absence des États-Unis; puis, quelques années plus tard, une version semblable a été appuyée par tous les membres de la CDH.¹⁵ À maintes reprises, la CDH a enjoint les États de réviser leurs lois pour les rendre conformes aux Directives, et en particulier de se doter de mécanismes pour appliquer les mesures contre la discrimination fondée sur la séropositivité au VIH.¹⁶

Comment les droits humains deviennent-ils significatifs?

Il n'existe effectivement aucune force policière internationale pouvant être mobilisée pour appliquer ou protéger les droits humains. Les Nations Unies régissent l'ensemble des lois internationales sur les droits de la personne. Le Conseil de sécurité de l'ONU a le pouvoir de mobiliser des forces armées ou des gardiens de la paix,

mais il le fait rarement – malgré la présence répandue et manifeste de crimes infâmes contre l'humanité, sans parler des ravages plus silencieux qu'entraîne une épidémie comme le VIH/sida. Des tribunaux spéciaux du système onusien ont été chargés d'examiner des crimes de guerre et d'autres abus de droits humains dans des situations particulières, comme pour l'ex-Yougoslavie et le génocide au Rwanda. D'après son mandat, la nouvelle Cour pénale internationale traduira en justice des individus accusés de génocide, de crimes de guerre et de crimes contre l'humanité.¹⁷ Il est peu probable qu'elle s'intéresse à des violations de droits humains directement liés au VIH/sida, même si son mandat reconnaît par exemple que le viol et d'autres formes de violence sexuelle peuvent constituer des crimes contre l'humanité.¹⁸

Il n'existe effectivement aucune force policière internationale pouvant être mobilisée pour appliquer ou protéger les droits humains.

En l'absence d'une instance internationale susceptible d'entendre des causes relatives aux violations de droits humains en lien avec le VIH/sida, il est primordial que les droits les plus étroitement liés à l'épidémie soient protégés par les systèmes judiciaires nationaux et régionaux. Au Canada, la *Charte canadienne des droits et libertés* protège les droits humains mentionnés dans cet article (à l'exception du droit

à la vie privée, qui n'est pas énoncé dans la Charte mais qui est implicite en tant que principe des protections qu'elle procure en matière de liberté et de sécurité de la personne et contre les fouilles et saisies abusives).¹⁹ Le gouvernement fédéral et la plupart des provinces et territoires canadiens sont dotés de commissions des droits de la personne qui peuvent faire enquête sur des cas de discrimination liée au VIH/sida (qui sont généralement difficiles à porter devant les tribunaux sous forme de poursuites au civil). Ces commissions ont également joué un rôle important dans la reconnaissance du fait que les personnes vivant avec le VIH/sida peuvent être considérées comme ayant un handicap, et qu'elles peuvent donc être admissibles aux protections et au soutien pour les personnes handicapées.²⁰ Certains individus qui ont déposé des plaintes auprès de commissions des droits de la personne ont fait état de leur lenteur et d'exigences bureaucratiques qui en réduisent l'utilité;²¹ il est probable que ces commissions constituent un mécanisme largement sous-utilisé, pour le redressement des cas de discrimination à l'endroit de personnes vivant avec le VIH/sida.

Des tribunaux canadiens ont également pris des décisions clés en ce qui a trait aux droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida ou autrement affectées – notamment le droit de ne pas subir de discrimination. Par exemple, en 2000, une décision de la Cour suprême du Canada a reconnu que la discrimination fondée sur le handicap peut exister même lorsqu'elle se fonde sur le handicap perçu d'un individu, plutôt que sur une incapacité visible ou fonctionnelle – une conclusion qui s'applique au cas de personnes vivant avec le VIH/sida.²²

Les tribunaux régionaux et les instances de droits humains peuvent aussi jouer un rôle crucial. Par exemple, en 1997, la Cour européenne des droits de l'homme a rejeté la décision du service d'immigration du Royaume-Uni de déporter un citoyen de Saint-Kitts en phase terminale de la maladie à VIH malgré l'absence de traitements dans son pays d'origine.²³ L'Inter-American Commission on Human Rights a pour sa part réitéré à maintes reprises l'obligation des gouvernements de la région de fournir des antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH/sida,²⁴ mais l'application de cette ordonnance demeure faible ou nulle.

Les tribunaux nationaux et, dans une certaine mesure, les commissions des droits de la personne peuvent imposer l'application de protections des droits humains par diverses sanctions et pénalités, mais ces institutions ne représentent qu'un volet de la lutte pour la réalisation de ces droits. La protection et la promotion des droits humains dépendent aussi de la dénonciation des violations d'une manière qui suscite la préoccupation ou l'indignation du public, et qui génère des pressions sur les gouvernements pour réagir aux pratiques abusives. Des organismes non gouvernementaux – à la fois les organismes mondiaux comme Amnistie internationale et Human Rights Watch, et des organismes régionaux et nationaux – se donnent souvent pour objectif de dénoncer les gouvernements qui échouent à protéger à respecter ou à réaliser les droits humains. Les médias nationaux, régionaux et internationaux ont un rôle crucial à jouer dans ce processus. Les initiatives de nombreux organismes non gouvernementaux des quatre coins du monde ont contribué à mettre au jour des violations de droits humains liés au VIH/sida et ont

conduit à des changements juridiques et de politiques qui ont renforcé les protections concernées.

Le bienfait réel du leadership du Canada dépendra sans doute de l'exemple qu'il continuera d'offrir, au pays et dans le monde, en matière de protection, de respect et de réalisation des droits humains.

Rôle du Canada

En tant que nation qui a exprimé publiquement un solide engagement à placer les droits humains au centre de sa réponse domestique et internationale au VIH/sida, le Canada est *de facto* un chef de file dans la réaction aux types d'abus susmentionnés. Le bienfait réel du leadership du Canada dépendra sans doute de l'exemple qu'il continuera d'offrir, sur les plans domestique et international, en matière de protection, de respect et de réalisation des droits humains enchâssés dans ses lois et politiques touchant le VIH/sida.

Au chapitre des politiques nationales, de nombreux enjeux actuels mettront ce leadership à l'épreuve, notamment ceux qui sont mentionnés précédemment. Des initiatives légales en matière de vie privée et de confidentialité continueront d'être menées à l'échelle provinciale. Il faut un engagement clair, à tous les paliers, au principe que les renseignements sur la santé, y compris l'état sérologique, ne seront pas divulgués sans le consentement de la personne

concernée, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a élaboré des lignes directrices détaillées à ce sujet.²⁵ Au cours des prochains mois, nous verrons par ailleurs si l'engagement du Service correctionnel du Canada au droit à la santé des détenus est suffisamment concret pour inclure la reconnaissance de l'urgent besoin de services d'échange de seringues dans les prisons du pays.

À plus grande échelle, l'engagement exprimé par le Canada aux mesures de réduction des méfaits devrait se refléter davantage dans son allocation des ressources. En 2001, un rapport de la vérificatrice générale révélait que plus de 90% des ressources consacrées à la lutte contre l'usage de drogues illégales, au Canada, étaient octroyées à des mesures d'interdiction et d'application de la loi plutôt qu'à des approches de santé publique.²⁶ Ce déséquilibre devrait être rectifié sur le champ. Tous les paliers de gouvernement devraient s'assurer que les commissions des droits de la personne disposent du personnel et des ressources nécessaires au traitement efficace et convivial des dossiers. Les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux devraient adopter des politiques qui respectent et protègent le droit au consentement éclairé au test du VIH, notamment pour les femmes enceintes.

Le rôle du Canada en tant que citoyen mondial est tout aussi primordial. Le Canada est le plus important donateur de l'Initiative 3x5 de l'Organisation mondiale de la santé, qui vise à fournir des antirétroviraux à trois millions de personnes vivant avec le VIH/sida dans le besoin d'ici la fin de 2005. Cette initiative, et les perspectives d'expansion rapide des programmes de traitement en général,

ont mené plusieurs experts à prôner un recours plus soutenu au test du VIH obligatoire ou « de routine », sans consentement éclairé, ou à favoriser des procédures de test sans counselling pré- et post-test.²⁷ Le Canada devrait s'exprimer en faveur de la protection de la nature volontaire et confidentielle du test du VIH et de l'importance du counselling et du consentement éclairé, comme approches par défaut. Le Canada est aussi un important donateur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Or les lignes directrices du Fonds mondial pour la soumission de projet font peu de place aux enjeux de droits humains, et le Secrétariat du Fonds consacre de peu de ressources à l'inclusion adéquate des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables, dans les mécanismes nationaux de coordination des projets financés par le Fonds mondial. Le Canada devrait signaler ces préoccupations et mobiliser des appuis pour le renforcement de la composante des droits humains dans les subventions du Fonds mondial.

Le Canada devrait fait figure de modèle, en matière d'aide publique au développement (APD). L'APD canadienne demeure bien inférieure à l'objectif de 0,7% du PNB établi il y a plus de 30 ans par les Nations Unies, notamment avec la contribution du premier ministre canadien de l'époque, Lester Pearson.²⁸ Les niveaux d'APD sont aussi une question de droits humains. L'article 2 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* engage les États à s'impliquer dans la coopération internationale pour la réalisation progressive des droits humains. La coopération internationale est particulièrement vitale à la lutte mondiale contre le VIH/sida.

Le Canada et les autres pays qui se sont engagés à des approches au VIH/sida fondées sur les droits humains doivent exercer plus de pression sur les Nations Unies, pour que la réponse aux violations de droits humains liés au VIH/sida ne soit plus que des paroles creuses. Le Canada devrait inciter l'ONU à se doter d'une politique officielle qui appuie l'échange de seringues, la substitution d'opiacés et d'autres mesures, en tant qu'éléments centraux des programmes de lutte contre le VIH/sida destinés aux utilisateurs de drogue, et en tant qu'impératifs des droits humains. L'ONUSIDA a créé une Coalition mondiale sur les femmes et le sida, mais il a peu fait, auprès des donateurs, pour assurer le financement adéquat des programmes qui abordent les dimensions juridiques de l'égalité des femmes. La stratégie du Canada sur le VIH/sida dans le monde mise particulièrement sur la situation des femmes; le Canada devrait veiller à ce que les efforts de l'ONU ne se limitent pas à des paroles et à des comptes-rendus sur les femmes et le VIH. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont souvent cités comme groupe vulnérable, dans les documents de l'ONU, mais les organismes onusiens ne luttent pas systématiquement pour l'abolition des lois surannées et néfastes sur la sodomie, qui entravent la provision de services liés au VIH/sida dans cette population. La voix du Canada est cruciale à ce chapitre.

Conclusion

Les approches au VIH/sida fondées sur les droits humains sont attaquées de toutes parts, à l'heure actuelle. La montée du fondamentalisme religieux et de ses jugements moraux, dans les coulisses du pouvoir politique, notam-

ment aux États-Unis, a le potentiel d'handicaper sérieusement les intervenants qui comprennent que la lutte contre le VIH/sida implique de protéger les droits humains de groupes comme les travailleurs sexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les détenus et les utilisateurs de drogue, qui suscitent encore une réaction moralisatrice instantanée. L'importance du droit de tous à l'information élémentaire sur la transmission du VIH et sur les soins est noyée dans le vacarme du battage promotionnel de l'abstinence sexuelle, généreusement financé, qui apaise les extrémistes religieux. À l'échelle mondiale, l'approche à l'usage de narcotiques s'appuie encore trop excessivement sur la criminalisation répressive et la « guerre à la drogue », en dépit de l'échec manifeste de ces mesures à contrôler l'usage de drogue et ses méfaits. Les guerres à la drogue servent des intérêts de politiciens; c'est rarement le cas de la défense des droits humains des populations socialement marginalisées.

Pourtant, les histoires de réussite des initiatives fondées sur les droits sont convaincantes – par exemple, des programmes d'échange de seringues dirigés par et pour des utilisateurs de drogue ont freiné la propagation du VIH dans des milieux à risque très élevé; des collectifs de travailleurs sexuels ont montré que ces individus peuvent être des éducateurs et des agents efficaces de la prévention du VIH dans leurs communautés; et des personnes vivant avec le VIH/sida ont fait preuve d'un courageux leadership en participant à des mécanismes de décisions en matière de politiques. Ces victoires, et bien d'autres, sont nombreuses, réelles et bien documentées. Le défi est, et a toujours été, de soutenir celles et ceux qui ont le courage de voir au delà de l'oppor-

tunisme politique et moral, pour promouvoir des mesures respectueuses des droits humains qui seront efficaces contre ce redoutable ennemi.

– Joanne Csete

Joanne Csete est directrice générale du Réseau juridique canadien VIH/sida. On peut la joindre à jcsete@aidslaw.ca.

personnes vivant avec le VIH/sida au Canada, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, août 2004, p. i-ii (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/vieprivee/PrivacyF7tdm.htm).

⁹ Les instruments de droits humains qui établissent des droits pertinents au VIH/sida et à la santé sont notamment la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (1979), la *Convention relative aux droits de l'enfant* (1989) et la *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* (1984). L'*Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus* (1955) fait état de lignes directrices appuyées par l'ONU. Le texte de tous ces instruments est accessible sur le site Internet du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, à www.unhcr.ch/french/html/intlnst_fr.htm.

¹⁰ Voir, par exemple, Eyal Press, « Human Rights—The Next Step », *The Nation* (New York), 25 décembre 2000 (www.thenation.com/doc.mhtml%3Fi=200011225&s=press) (consulté le 3 janvier 2005).

¹¹ Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales*, Deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme, Genève, 23-25 septembre 1996, New York et Genève, Nations Unies, 1988. (La Directive 6 a été amendée lors de la Troisième Consultation internationale sur le VIH/sida et les droits de l'homme, à Genève, en juillet 2002.)

¹² Commission des droits de l'homme des Nations Unies, Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, « La protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou du syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) », Résolution de la Sous-Commission 1997/40, 1997 (www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/d2577a727ca3c03380256634004fa262?Opendocument).

¹³ Voir, par exemple, F. Girard, Coalition internationale pour la santé des femmes, « Our History at the UN: Reflections on the Declaration of Commitment Adopted by the UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS, June 27, 2001 » (www.iwhc.org/global/un/unhistory/hivaidreflections.cfm).

¹⁴ Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, GA Res/S-26/2, 27 juin 2001, paragraphes 16 et 58-61.

¹⁵ Commission des droits de l'homme des Nations Unies, « Accès aux médicaments dans le contexte de pandémies, telles que celle de VIH/sida », Résolution de la Commission des droits de l'homme 2001/33 (www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/4d665e1bd12dc662c1256a3b00458d3f?Opendocument).

¹⁶ Voir, par exemple, Commission des droits de l'homme des Nations Unies, « Protection des droits fondamentaux des personnes infectées par le virus de l'immuno-

déficience humaine (VIH) ou atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) », Résolution de la Commission des droits de l'homme 2003/47, 2003 (www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/9fa825e076b72017c1256d1f00562e3c?Opendocument).

¹⁷ Nations Unies, *Statut de Rome de la Cour pénale internationale*, article 1 ([www.un.org/law/icc/statute/french/rome_statute\(f\).pdf](http://www.un.org/law/icc/statute/french/rome_statute(f).pdf)) (consulté le 2 janvier 2005).

¹⁸ *Ibid.*, article 7, item 1(g).

¹⁹ *Charte canadienne des droits et libertés*, accessible à http://laws.justice.gc.ca/en/charter/const_fr.html. Pour une discussion sur le droit constitutionnel à la vie privée en vertu de l'article 7 de la Charte, voir *La protection de la vie privée et la communication de renseignements personnels sur la santé – Questions juridiques pour les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2002-2004, p. 19-20.

²⁰ Pour une discussion sur les lois anti-discrimination et le VIH/sida au Canada, voir D. Webber, *AIDS and the Law* 3^e édition, 2004 Cumulative Supplement, New York, Aspen, 2004, p. 225-31.

²¹ Ralf Jürgens, Bruce Waring, *Questions d'ordre juridique et éthique soulevées par le VIH/sida : Enquête bibliographique et Bibliographie annotée*, 2^e édition, Genève, Réseau juridique canadien VIH/sida et ONUSIDA, 1998, aux p. 12-18 de la version imprimée en anglais, et dans la version Internet en français à www.aidslaw.ca/francais/Contenu/docautres/enquetebiblio/b-4F.html.

²² Québec (*Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*) c. Montréal (*Ville*); Québec (*commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*) c. Boisbriand (*Ville*), [2000] 1 R.C.S. 665.

²³ « Un tribunal européen empêche l'expulsion d'un homme ayant le sida », *Bulletin canadien VIH/sida et droit*, 1998, 3(4)/4(1) : p. 48-49.

²⁴ International Network for Economic, Social and Cultural Rights, *Case Law Detail: Jorge Odir Miranda Cortez (no. 12-249)*, Inter-American Commission on Human Rights (accessible via www.escri-net.org/EngGeneral/CaseLawSearchResult.asp).

²⁵ *Supra*, note 8, p. 67-71.

²⁶ Gouvernement du Canada, Bureau du Vérificateur général du Canada, 2001 – *Rapport de la vérificatrice générale du Canada*, notamment le chapitre 11, « Les drogues illicites : le rôle du gouvernement fédéral », Ottawa, 2001.

²⁷ Voir, par exemple, M. Heywood, « Droits humains et VIH/sida dans le cadre de l'Initiative 3 x 5 : de nouvelles orientations s'imposent-elles? », *Revue canadienne VIH/sida et droit*, 2004, 9(2) : p. 1, 7-13.

²⁸ Voir, par exemple, Action Canada pour la population et le développement, *Consultations pré-budgétaires 2002 : Mémoire d'ACPD au Comité permanent des Finances de la Chambre des communes* (www.acpd.ca/acpd.cfm/fr/section/Resources/articleid/177).

¹ A. Silversides, *AIDS Activist: Michael Lynch and the Politics of Community*, Toronto, Between the Lines, 2003, p. 237-238.

² Cité dans Doctors of the World, « Jonathan Mann: International Health and Human Rights Pioneer », septembre 1998 (www.doctorsoftheworld.org/about/about_details.cfm?QID=1327) (consulté le 4 janvier 2005).

³ Voir les détails des multiples composantes de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, à www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/index.html (consulté le 3 janvier 2005).

⁴ Agence canadienne de développement international, *Le VIH et le sida : Le Plan d'action de l'ACDI (Deuxième édition)*, juillet 2000, p.1 ([www.acdi-cida.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Social_Development3/\\$file/plandaction-sida2.pdf](http://www.acdi-cida.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Social_Development3/$file/plandaction-sida2.pdf)) (consulté le 2 janvier 2005).

⁵ Voir, par exemple, Pivot Legal Society Sex Work Subcommittee, *Voices for Dignity: A Call to End the Harms Caused by Canada's Sex Trade Laws*, Pivot Legal Society, Vancouver, 2004 (accessible via www.pivotlegal.org).

⁶ Voir Réseau juridique canadien VIH/sida, *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, octobre 2004 (accessible via www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm).

⁷ Agence de santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, avril 2003 (www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/hiv-vih/aborig_fh.html).

⁸ Voir Réseau juridique canadien VIH/sida, *La protection de la vie privée et la communication de renseignements personnels sur la santé – Questions juridiques pour les*