

## Études de cas Approches au VIH/sida fondées sur les droits humains

# 1

Ce feuillet fait partie d'une série d'études de cas décrivant comment les lois et politiques relatives à plusieurs aspects du VIH/sida devraient et pourraient être basées sur le droit des droits humains et ses principes.

### 1 Criminalisation du travail sexuel et des personnes qui l'exercent : l'argument des droits humains pour une réforme légale

- 2 Politique sur le test du VIH pendant la grossesse : importance de respecter et de protéger les droits de la personne
- 3 Services de prévention du VIH pour les personnes qui utilisent des drogues : l'argument des droits humains pour les mesures de réduction des méfaits

# Criminalisation du travail sexuel et des personnes qui l'exercent : l'argument des droits humains pour une réforme légale

Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network

Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida



## Mise en situation : le cas de Roberta T.

Dans un stationnement mal éclairé en banlieue de Vancouver, Roberta T., une travailleuse sexuelle de 29 ans, attend des clients, banlieusards retournant à leur voiture, tard après avoir pris un verre à la sortie du travail. Par le passé, Roberta travaillait d'un appartement partagé avec deux autres travailleuses sexuelles. Mais la police les en a chassées il y a quelques semaines, en citant une loi que Roberta ignorait. Roberta T. préférerait être dans un meilleur quartier de la ville. Elle a déjà eu quelques mauvaises expériences; des clients l'ont battue, près du stationnement. Mais d'autres travailleuses sexuelles l'ont mise en garde : la police poursuit ceux qui font la rue dans les secteurs commerciaux de la ville. Elles lui ont dit que toute apparence d'être à la recherche de clients, ou d'essayer de les arrêter pour leur parler, pourrait entraîner son arrestation.

## Situation du droit canadien lié au travail sexuel

Le travail de Roberta T. n'est pas illégal au Canada. Mais la pratique du travail sexuel est presque impossible sans violer des lois. Plusieurs articles du *Code criminel* canadien (art. 210 à 213) relatifs à la prostitution rendent illégale presque toute activité liée au travail sexuel dans presque tout endroit, public ou privé, où il pourrait avoir lieu. Ceci accroît les risques à la santé ainsi que le potentiel de violation des droits humains des travailleuses et travailleurs sexuels.

### Lois criminalisant les « maisons de débauche »

En vertu du *Code criminel* (art. 210), toute personne qui habite, gère, ou se trouve dans un établissement, de quelque genre qu'il soit (incluant une résidence privée), utilisé à des fins de prostitution ou d'actes d'indécence, est passible d'une amende ou d'un emprisonnement maximal de

deux ans. Si, comme dans le cas de Roberta T. et de ses collègues de travail, les travailleurs sexuels ne sont pas propriétaires du local utilisé, le propriétaire doit être informé, en vertu de la loi, de tout verdict de culpabilité rendu contre un locataire. Tout propriétaire ou locateur ne prenant pas dès lors les mesures raisonnables afin d'empêcher que ce local soit à nouveau utilisé à des fins de prostitution ou d'actes d'indécence est passible de poursuites. Par ailleurs, le *Code criminel* (art. 211) rend illégal de diriger ou de transporter une personne vers une « maison de débauche ». En pratique, ceci signifie qu'à moins que les travailleurs sexuels parviennent à garder leur lieu de travail secret, ils/elles sont forcés de travailler dans la rue.

Malheureusement pour Roberta T., le stationnement n'est cependant pas une solution. Le temps avec les clients doit être dans les voitures ou dans les buissons sombres des environs. Et ça doit aussi être rapide, puisque les voyageurs en

transit sont pressés, à ces heures-là. Dans ce contexte, il est plus difficile de faire porter un condom au client. De plus, si un client devient violent, il y a rarement des gens aux alentours pour entendre un appel à l'aide ou porter secours. Par ailleurs, en raison du langage large du *Code criminel*, même un espace de stationnement peut être considéré comme une « maison de débauche » s'il est utilisé de façon régulière à des fins de prostitution ou d'actes d'indécence. Les descentes policières demeurent donc possibles.

### **Lois interdisant la communication à des fins de prostitution**

L'article 213 du *Code criminel* interdit tout genre de sollicitation pour le travail sexuel. Cet article rend illégal le fait d'arrêter, de tenter d'arrêter, ou de gêner autrement la circulation des piétons ou véhicules pour tout motif lié au travail sexuel. Tout genre de communication ou d'invitation expresse afin de communiquer ou d'attirer un client est interdit dans les endroits publics. Le *Code criminel* définit « endroit public » comme étant tout endroit accessible au public, incluant tout véhicule à moteur. Toute personne trouvée coupable de « communication » est passible d'une amende et/ou d'un emprisonnement maximal de six mois.

Roberta T. et les autres femmes travaillant dans la rue ont la tâche ardue d'exercer un travail légal qui implique d'être dans des endroits publics, tout en étant légalement dans l'impossibilité d'avoir une conversation avec des clients potentiels, à la vue de tous. La crainte d'être arrêtée par des policiers se faisant passer pour des clients peut également poser obstacle à une discussion franche sur le port du condom et le sécurisexe. En effet, cette conversation peut servir comme preuve de « communication »,

contre les travailleuses sexuelles, devant le tribunal.

Pour Roberta T. et plusieurs autres, la crainte d'être arrêtée pour « communication » incite à éviter les quartiers de la ville, en faveur des régions éloignées où les chances d'être vue sont réduites. Mais les endroits éloignés impliquent un risque que Roberta craint : il n'y a aucun endroit où trouver de l'aide. Comme toutes les travailleuses sexuelles de Vancouver, Roberta T. est bien au courant des risques de violence, d'agression et même de mort. À Vancouver, plus de 60 travailleuses sexuelles ont disparu ou ont été tuées, depuis cinq ans : un homme a été accusé du meurtre de 22 d'entre elles – la plus grande affaire du genre dans l'histoire canadienne. Aussi, depuis 2002, une demi-douzaine de travailleuses sexuelles ont été trouvées mortes dans la région d'Edmonton.

### **Lois criminalisant le fait de « vivre des produits » de la prostitution**

Une troisième disposition du *Code criminel* (art. 212) interdit de « vivre des produits » de la prostitution. Cet article rend illégal le fait pour toute personne d'en inciter une autre au travail sexuel, ou de vivre des produits de ce travail. Cette disposition vise spécifiquement à protéger les enfants et autres personnes afin qu'ils ne soient pas trafiqués ou autrement incités à la prostitution. Pour les travailleuses et travailleurs sexuels adultes, ceci signifie cependant que leurs co-locataires, époux, ou autres partenaires intimes et membres de la famille peuvent être présumés coupables de « vivre des produits » du travail sexuel et sont passibles de poursuites criminelles. Le fardeau de la preuve est à la charge du travailleur sexuel, qui devra prouver l'absence de relation « parasitique ». C'est l'un des seuls cas en droit canadien où l'accusé

n'est pas présumé innocent et où le fardeau de la preuve de culpabilité n'est pas imposé à l'État.

### **Application de la loi : sélective, inefficace, voire dangereuse**

Pour Roberta T., une difficulté vient du fait que les lois relatives au travail sexuel ne sont pas appliquées de façon uniforme ou prévisible. Parfois, suite à des plaintes de voisins, les policiers sévissent; mais d'autres fois, ils n'interviennent pas. Plusieurs études menées au pays démontrent que ces lois ont peu d'impact sur le nombre de personnes s'adonnant au travail sexuel. En revanche, les données disponibles indiquent que ces lois augmentent les risques associés au travail sexuel, notamment, le risque de maladies transmissibles sexuellement, de violence et d'agression.

### **Criminalisation des travailleurs sexuels : une analyse fondée sur les droits humains**

Les travailleurs sexuels ont les mêmes droits humains que tout autre travailleur ou personne. Au Canada, les dispositions du *Code criminel* relatives au travail sexuel entravent le plein exercice de ces droits, qui sont pourtant garantis par des traités internationaux sur les droits de la personne, tels que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIRDPC) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), dont le Canada est signataire; ce sont aussi des droits garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés* (« la Charte »).

### **Liberté et sécurité de la personne**

Toute personne a droit à la liberté et sécurité de sa personne (PIRDPC, article 9; *Charte*, article 7). Le gouvernement se doit de justifier la restriction à cette liberté que constitue l'emprisonnement de travailleuses et travailleurs

sexuels. La preuve disponible ne démontre cependant pas que les lois liées à la prostitution sont soigneusement conçues pour répondre aux nuisances qu'elles sont supposées cibler. De plus, ces lois ont, pour la santé des travailleuses et travailleurs sexuels, des conséquences qui sont disproportionnées en comparaison avec les bénéfices escomptés pour les communautés. On doit aussi se rappeler que la prostitution en elle-même n'est pas illégale au Canada. Donc l'emprisonnement de travailleurs sexuels via une criminalisation indirecte du travail sexuel constitue une atteinte plus grave encore aux principes des droits humains.

Au Canada, la loi et les pressions sociales forcent les travailleurs sexuels à travailler dans des conditions qui les exposent à un risque élevé de violence, et même de mort. Dans la mesure où les articles sur les « maisons de débauche » et sur la « communication » contribuent à ce risque, l'État ajoute de façon directe aux risques d'abus. Les travailleuses sexuelles se trouvent également confrontées à des risques d'agression et de violence plus élevés que ne le sont les hommes qui s'adonnent au métier. Le Canada a non seulement une obligation éthique, mais aussi légale, d'assurer la sécurité de tous et toutes. Les femmes ne devraient pas rencontrer d'obstacle discriminatoire à la protection de leur sécurité.

### **Droits à la santé et à un environnement de travail sécuritaire**

Toute personne a droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (PIDESC, article 12), incluant le droit à la protection contre les maladies infectieuses graves. Toute personne a également droit à « des conditions de travail sécuritaires et saines » (PIDESC, article 7). Dans la mesure où les travailleuses et travailleurs sexuels sont contraints par la loi et

les pressions sociales à travailler dans des conditions qui rendent difficile, et parfois impossible, de se protéger du VIH et d'autres maladies, leur droit à la santé et à un environnement de travail sécuritaire n'est pas respecté. Il appartient au gouvernement de prendre les mesures nécessaires au plein exercice de ces droits. Dans la mesure où la loi entrave l'exercice de ces droits, le gouvernement se porte directement complice de l'atteinte au droit à la santé des travailleurs sexuels. Au Canada, très peu de programmes de santé publique sont conçus pour les travailleuses et travailleurs sexuels et leurs besoins spécifiques en matière de santé. Les programmes existants sont nettement insuffisants à faire contrepoids aux risques à la santé engendrés par les dispositions du *Code criminel*.

### **Présomption d'innocence**

Toute personne a le droit d'être présumée innocente d'un crime jusqu'à ce que l'on prouve qu'elle en est coupable (PIRDGP, article 14; *Charte*, article 11d). Le *Code criminel* stipule qu'il suffit de vivre avec un travailleur sexuel, ou de se trouver régulièrement en sa compagnie, pour être jugé coupable de « vivre des produits de la prostitution ». Cette loi est contraire à la présomption d'innocence, et ce sans justification valable de l'atteinte de ce droit, particulièrement en regard de la lourde peine d'emprisonnement dont l'accusé est passible.

### **Liberté d'association, incluant le droit de former des syndicats**

Toute personne a le droit de s'associer librement avec d'autres, y compris le droit de constituer des syndicats et d'y adhérer pour la protection de ses intérêts (PIRDGP, article 22; *Charte*, article 2). En raison de la disposition du *Code criminel* interdisant de « vivre des produits de la prostitution », les travailleurs sexuels ne peuvent pas, en pratique, s'unir de manière

sécuritaire pour mener leurs affaires sans risque que leur lieu de travail soit qualifié de maison de débauche, et fermé. Le droit à la formation de syndicats est enchâssé dans le droit humanitaire (PIRDGP, article 22). La disposition du Code relative aux maisons de débauche entrave ce droit des travailleurs sexuels et constitue un obstacle additionnel à l'exercice de leur droit à des conditions de travail sécuritaires.

### **Droit à la protection contre les immixtions arbitraires dans la vie privée, la famille et le domicile**

L'article du *Code criminel* interdisant de « vivre des produits de la prostitution » constitue également une entrave à la liberté d'association des travailleuses et travailleurs sexuels, dans leurs vies privées. La crainte de poursuites en justice est souvent de nature à décourager certains membres des familles ou partenaires intimes des travailleurs sexuels de vivre avec eux. Ceci constitue une atteinte grave au droit de ces derniers à la protection contre les immixtions arbitraires dans leur vie privée, leur famille et leur domicile (PIRDGP, article 17). Ces dispositions constituent également une entrave au droit des travailleurs sexuels de se marier et de fonder une famille (PIRDGP, article 23).

### **Liberté d'expression**

Le droit à la liberté d'expression est garanti par le droit international (PIRDGP, article 19) ainsi que par la Constitution canadienne (*Charte*, article 2). La disposition « communication » du *Code criminel* entrave, sans justification valable, la liberté d'expression des travailleuses et travailleurs sexuels. Toute personne devrait avoir le droit de parler de son travail et, si son travail est légal (comme l'est le travail sexuel, au Canada), d'attirer une clientèle. Le droit canadien

permet certaines restrictions à la liberté d'expression, en autant que l'État remplisse certains critères. La preuve disponible ne démontre cependant pas que les dispositions de la loi répondent efficacement aux nuisances qu'elles sont supposées contrer. La preuve ne démontre pas non plus que la restriction du droit d'expression est nécessaire aux objectifs poursuivis. Ces lois entraînent de plus des conséquences pour la santé et le bien-être des travailleuses et travailleurs sexuels, qui sont beaucoup plus lourdes que les prétendus bénéfices.

### **Droit de ne pas subir de discrimination**

Le droit à la non-discrimination est un principe fondamental et omniprésent en droit humanitaire international (PIRDPC, art. 2, 14 et 26; PIDESC, art. 2 et 3) ainsi que dans la Constitution canadienne (*Charte*, art. 15). Les dispositions du *Code criminel* alimentent une perception sociale des travailleurs sexuels comme étant des criminels, bien que leur profession soit légale. Ce renforcement est l'un des principaux facteurs responsables de la stigmatisation et de la marginalisation des travailleurs sexuels, au sein de la société. L'article interdisant de « vivre des produits de la prostitution » marginalise d'autant plus les travailleurs sexuels puisque leurs proches sont passibles de poursuites, ce qui nuit à l'établissement de relations interpersonnelles normales. L'argument selon lequel le langage large de cet article est nécessaire afin de protéger les travailleurs sexuels de l'exploitation est remis en question par les données disponibles.

### **Droits humains et perspectives d'avenir**

Les cours d'appel canadiennes se sont penchées à quelques reprises sur des dispositions du

*Code criminel* contestées pour motif d'inconstitutionnalité. Malheureusement, ces cours ont tranché que les lois étaient valides. Certains aspects de la loi n'ont cependant pas encore été contestés, et il y a fort à croire que certaines décisions pourraient être revues à la lumière des nouveaux arguments. De récentes études ont révélé l'impact négatif de certaines dispositions du Code sur la santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs sexuels. La série de meurtres et de disparitions de travailleuses sexuelles à Vancouver et Edmonton a contribué à sensibiliser l'opinion publique de même que les tribunaux aux risques auxquels elles font face. De plus, la jurisprudence relative aux droits de la *Charte* est plus développée qu'à l'époque où ces décisions ont été rendues.

### **Principes clés pour la réforme**

La plupart des pays ont des lois ou règlements sur le travail sexuel. L'État dispose de plusieurs moyens afin de contrôler le travail sexuel sans entraver les droits des travailleuses et travailleurs, notamment ceux à la santé et à la sécurité. À cet égard, il est bon de se rappeler certains principes généraux qui sont pertinents au droit criminel canadien relatif à la prostitution :

#### *Participation des travailleurs sexuels et de leurs organisations*

Afin de faire en sorte que les politiques gouvernementales relatives au travail sexuel soient fondées sur les droits humains, les travailleuses et travailleurs sexuels doivent être clairement et pleinement impliqués dans les discussions et décisions à propos de ces politiques publiques. Un sous-comité parlementaire étudie présentement les lois relatives à la prostitution et a entendu les témoignages de plusieurs travailleuses sexuelles lors d'audiences. Le sous-comité devrait exhorter le gouvernement à établir une instance consultative

permanente ou un autre mécanisme apte à assurer la représentation des intérêts des travailleuses et travailleurs sexuels, dans les décisions sur les actions du gouvernement en lien avec la prostitution.

#### *Reconnaissance du caractère inopportun de la criminalisation*

Dans les *Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne* publiées par les Nations Unies, on affirme qu'en ce qui concerne « la prostitution adulte n'impliquant aucune victimisation », il est utile de revoir les lois pénales afin de décriminaliser le travail sexuel autant que possible. On ajoute que toute loi criminelle qui accroît le risque d'infection par le VIH ou qui entraîne de façon directe ou indirecte des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs sexuels devrait être abrogée.

#### *Reconnaissance du travail sexuel comme travail et droits des travailleurs*

Les travailleuses et travailleurs sexuels devraient bénéficier des mêmes normes de santé et sécurité au travail que tout autre travailleur. Les politiques du gouvernement devraient rehausser, et non entraver, leur capacité de favoriser l'usage du condom chez leurs clients. Les travailleuses et travailleurs sexuels devraient bénéficier du droit d'association et de former des syndicats. Des services de santé adaptés à leurs besoins spécifiques devraient leur être accessibles sans entrave ni jugement moral.

#### *Leçons à tirer d'autres juridictions*

Plusieurs pays ont décriminalisé le travail sexuel ou certains de ses aspects. En Nouvelle-Zélande, par exemple, une loi de 2003 a décriminalisé la prostitution, et des mesures visant à protéger les droits humains de ceux qui la pratiquent ont été adoptées. Tout

travail sexuel prenant place dans une maison de débauche y est considéré comme une profession sujette à un système de permis et de règlements afin, entre autres, d'empêcher que les enfants ne soient incités au travail sexuel tout en permettant que les travailleurs sexuels adultes bénéficient de l'assurance sociale. Les normes de santé et sécurité au travail s'appliquent au travail sexuel; et les gérants de commerces sexuels doivent prendre toutes les mesures raisonnables afin que les services offerts soient sécuritaires. La loi néo-zélandaise exige également que les organisations de travailleuses et travailleurs sexuels soient consultées dans l'examen des lois et politiques relatives à la prostitution.

### Recommandations

- Abroger les dispositions du *Code criminel* relatives aux « maisons de débauche » et à la « communication ».
- Réexaminer la disposition du Code qui interdit de « vivre des produits » de la prostitution, notamment l'aspect portant atteinte au droit à la présomption d'innocence.
- Évaluer les initiatives de villes qui font l'essai de modèles de permis pour escortes ou travailleurs sexuels ne travaillant pas dans la rue, notamment la conformité de ces projets au respect et à la protection des droits humains des travailleurs.
- Examiner des projets d'autres juridictions ayant décriminalisé le travail sexuel et ses praticiens, en vue de mieux protéger la santé et les droits humains de ces derniers, par l'amendement des lois canadiennes.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux devraient octroyer des ressources afin d'assurer la participation des travailleurs sexuels dans la prise de décisions relatives aux politiques, lois et programmes touchant leur travail.

### Ressources complémentaires

Commercial Sex Information Service, *Trials of the Sex Trade: A Survival Guide to Canada's Legal Jungle* (1995), série de six livrets accessibles à [www.walnet.org/csis/legal\\_tips/trials/index.html](http://www.walnet.org/csis/legal_tips/trials/index.html)

International Committee for Prostitutes' Rights, *World Charter for Prostitutes' Rights* (1985), [www.walnet.org/csis/groups/icpr\\_charter.html](http://www.walnet.org/csis/groups/icpr_charter.html)

Jo Bindman, Anti-Slavery International, *Redefining prostitution as sex work on the international agenda* (1997), [www.walnet.org/csis/papers/redefining.html](http://www.walnet.org/csis/papers/redefining.html)

Organisation mondiale de la santé, *Sex Work Toolkit: Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings* (2004), <http://who.arvkit.net/sw/en/index.jsp>

Pivot Legal Society, *Voices for Dignity: A Call to End the Harms Caused by Canada's Sex Trade Laws* (2004), via [www.pivotlegal.org](http://www.pivotlegal.org)

*Research for Sex Work*, publication annuelle accessible via [www.nswp.org](http://www.nswp.org)

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Sexe, travail, droits : réformer les lois pénales du Canada sur la prostitution* (2005). Rapport et feuillets accessibles via [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)

Sex Trade Advocacy and Research (STAR), équipe de recherche et publications de l'Université de Windsor, <http://web2.uwindsor.ca/courses/sociology/maticka/star/index.html>

### Sites Internet

Network of Sex Work Projects [www.nswp.org](http://www.nswp.org)

International Union of Sex Workers [www.iusw.org](http://www.iusw.org)

Walnet Institute [www.walnet.org](http://www.walnet.org)

Travail du sexe [www.travaildusexe.com](http://www.travaildusexe.com)

Commercial Sex Information Service [www.walnet.org/csis/](http://www.walnet.org/csis/)

Sex Professionals of Canada [www.spoc.ca](http://www.spoc.ca)

Coalition pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe [www.lacoalitionmontreal.com](http://www.lacoalitionmontreal.com)

Canadian Guild for Erotic Labour [www.eroticguild.com](http://www.eroticguild.com)

Stella (Montréal) [www.chezstella.org](http://www.chezstella.org)

Maggie's & Prostitutes' Safe Sex Project [www.walnet.org/csis/groups/maggies/](http://www.walnet.org/csis/groups/maggies/)

Sex Trade Workers of Canada [www.sextradeworkersofcanada.com](http://www.sextradeworkersofcanada.com)

Sex Workers Alliance of Vancouver [www.walnet.org/csis/groups/swav/](http://www.walnet.org/csis/groups/swav/)

Stepping Stone (Halifax) [www.supercity.ns.ca/~stepping](http://www.supercity.ns.ca/~stepping)

Sex Workers' Alliance of Toronto [www.walnet.org/csis/groups/swat](http://www.walnet.org/csis/groups/swat)

PEERS (Victoria) [www.peers.bc.ca](http://www.peers.bc.ca)

PEERS Vancouver [www.peersvancouver.org](http://www.peersvancouver.org)

Prostitution Research Page (John Lowman) <http://mypage.uniserve.ca/~lowman/>

# 1

On peut faire des copies de ce feuillet, à condition de ne pas les vendre et de préciser que la source de l'information est le Réseau juridique canadien VIH/sida.

*This info sheet is also available in English.*

Financé par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.



Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network

Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida

## Études de cas Approches au VIH/sida fondées sur les droits humains

# 2

Ce feuillet fait partie d'une série d'études de cas décrivant comment les lois et politiques relatives à plusieurs aspects du VIH/sida devraient et pourraient être basées sur le droit des droits humains et ses principes.

- 1 Criminalisation du travail sexuel et des personnes qui l'exercent : l'argument des droits humains pour une réforme légale
- 2 **Politique sur le test du VIH pendant la grossesse : importance de respecter et de protéger les droits de la personne**
- 3 Services de prévention du VIH pour les personnes qui utilisent des drogues : l'argument des droits humains pour les mesures de réduction des méfaits

# Politique sur le test du VIH pendant la grossesse : importance de respecter et de protéger les droits de la personne

Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network | Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida



### Mise en situation : le cas de Nadine C.

La clinique de sa ville, dans le centre de l'Alberta, n'était pas très grande mais semblait intimidante à la jeune Nadine C., 22 ans. Il s'agissait de sa première grossesse et de sa première visite prénatale. Elle ne savait pas trop à quoi s'attendre, mais elle espérait que son médecin trouve remède à ses nausées. Dans la salle d'attente, Nadine C. a eu l'impression de remplir une montagne de formulaires; elle donna aussi, au meilleur de sa connaissance, les renseignements sur ses antécédents médicaux. Elle a donné un échantillon d'urine, puis une infirmière lui a fait une prise de sang. Cette dernière a énuméré les nombreux tests sanguins à effectuer et lui a demandé si elle avait des questions. Nadine C. a eu l'impression qu'elle n'en savait pas assez pour poser des questions sur ce que l'infirmière avait mentionné.

Plus tard, lorsqu'on lui annonça que son test du VIH était négatif, Nadine C. ne se rappelait pas si l'infirmière avait mentionné le mot « VIH » avant la prise de sang, ou si elle l'avait lu dans un des questionnaires remplis – elle s'était sentie très nerveuse et n'avait pas été aussi concentrée qu'elle aurait pu l'être. Elle se demanda si cela signifiait que le dossier de toute femme enceinte faisait état du résultat de son test du VIH. D'ailleurs, si elle avait clairement compris qu'on lui offrait un test du VIH, elle aurait peut-être refusé car à son avis il était très peu probable qu'elle soit séropositive.

### Politique canadienne sur le test du VIH aux femmes enceintes

*Nouvelle politique s'éloignant du consensus en faveur du test et counselling volontaires*

Nadine C. ne savait pas que, depuis 1998, l'Alberta a pour politique d'administrer, durant la routine

des soins prénatals, un test du VIH à toutes les femmes enceintes, sauf à celles qui le refusent expressément. Dans la plupart des provinces et territoires du Canada, on offre systématiquement aux femmes enceintes le test du VIH, afin que toutes, et non seulement celles perçues comme étant « à risque », soient en mesure de connaître leur état de santé. Toutefois, quelques provinces et territoires, incluant l'Alberta, le Manitoba, les Territoires du Nord-Ouest, Terre-Neuve et Labrador et le Nunavut, ont comme politique d'administrer par défaut le test du VIH à toute femme enceinte – à moins de refus exprès exprimé par la patiente.<sup>1</sup>

Cette politique, nouvellement adoptée par certains territoires et provinces, s'éloigne de celle que recommandent depuis longtemps l'Organisation mondiale de la santé et d'autres agences internationales, et qui est la politique officielle de plusieurs pays et juridictions infranationales. Il est largement reconnu que l'approche du *test et*

*counselling volontaires* devraient inclure les éléments suivants :

- test du VIH à la demande du patient;
- counselling pré-test, incluant des renseignements sur le VIH/sida; discussion sur les répercussions (avantages et inconvénients) de subir (ou non) le test, et sur la gamme d'interventions médicales disponibles pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant; et occasion pour le patient de poser des questions;
- le test n'est administré qu'avec le consentement volontaire, spécifique et éclairé de la personne;
- counselling post-test : en cas de résultat négatif, explication de l'importance de réduire les comportements à risque afin de demeurer séronégatif; et en cas de résultat positif, explication des soins et traitements, du soutien disponible, et de ce à quoi s'attendre du VIH/sida; référence à d'autres services disponibles;
- confidentialité du résultat du test.

Au Canada, un vaste consensus sur le *test et counselling volontaires* (TCV) assortis des éléments ci-dessus a vu le jour à la fin des années 80 et a prévalu jusqu'à récemment.

#### *Importance d'assurer l'accès au test du VIH pour les femmes enceintes*

Depuis le milieu des années 90, il est connu qu'une femme séropositive peut réduire considérablement le risque de transmission du VIH au fœtus ou nouveau-né en prenant des médicaments antirétroviraux pendant la grossesse; de plus, la procédure de césarienne lors de l'accouchement réduit encore ce risque en évitant d'exposer le fœtus au VIH dans le col utérin et le vagin. Certaines femmes choisiront pour leur part de mettre fin à leur grossesse. Une femme séropositive doit être au courant de son état

sérologique afin d'exercer son choix de mesure préventive, d'où l'importance pour chaque femme enceinte de connaître sa situation.

La meilleure façon d'offrir le test et d'obtenir le consentement fait l'objet d'un débat. Lors de sa réunion annuelle de 2002, l'Association médicale canadienne (AMC) a recommandé que le test du VIH fasse partie des soins prénataux « de routine » à administrer aux femmes enceintes au Canada. Les membres de l'AMC ont affirmé que l'absence d'uniformité entre les politiques fédérales et provinciales sur le test du VIH pour les femmes enceintes contribuait à des transmissions périnatales du VIH qui sont évitables. L'AMC a recommandé que le test du VIH soit intégré au formulaire standard d'ordonnance de tests de laboratoire, pour les établissements de soins prénatals. La femme enceinte pourrait refuser le test du VIH lorsqu'on lui demanderait son consentement général à l'ensemble des tests.

#### **L'option de refus du test du VIH : analyse fondée sur les droits humains**

Du point de vue des droits de la personne, le consentement à un test du VIH devrait être spécifique à ce test et éclairé par une séance de counselling pré-test, conformément aux pratiques exemplaires du TCV. On ignore dans quelle mesure les provinces et territoires ayant des politiques de test de routine avec option de refus respectent ou non l'étape de fournir à la femme enceinte l'information complète, lors du counselling pré-test, ainsi que l'opportunité de poser des questions.

Le modèle de TCV découle d'une série de principes importants d'éthique et des droits de la personne. Les politiques canadiennes relatives au test du VIH doivent être conformes aux traités internationaux sur

les droits de la personne dont le Canada est signataire, comme le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* (PIRDGP) et le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDÉSC), de même qu'aux droits constitutionnels protégés par la *Charte canadienne des droits et libertés* (« la *Charte* »). Les politiques de test de routine avec option de refus contreviennent à ces principes de plus d'une façon.

#### *Sécurité de la personne : le consentement éclairé*

Le consentement éclairé, l'une des caractéristiques du modèle de TCV, est fondé en partie sur le droit humain à la sécurité de sa personne (PIRDGP, article 9; *Charte*, article 7) – le droit de décider de ce qui sera fait à son corps et, jusqu'à un certain point, des éléments pouvant affecter son intégrité psychologique. Le consentement éclairé ne peut être pris pour acquis ou préssumé. Il découle plutôt d'un processus décisionnel par lequel on doit se familiariser avec l'intervention médicale en question, comparer les risques et les avantages du test, et avoir l'occasion de poser des questions, en privé. Le principe du consentement éclairé aux interventions médicales a été soutenu à plusieurs reprises par les tribunaux canadiens. En vertu d'une décision rendue en 1993, le droit à la « sécurité de la personne » garanti par la *Charte* englobe l'idée de « maîtrise de l'intégrité de sa personne, sans aucune intervention de l'État et l'absence de toute tension psychologique et émotionnelle imposée par l'État ». <sup>2</sup> Les inconvénients liés aux coûts ou à la lenteur du counselling pré-test et à l'obtention d'un consentement éclairé explicite ne sont pas des justifications valables pour nier ce droit fondamental de la personne. Le counselling pré-test est essentiel afin que l'aspect « éclairé » d'un « consentement

éclairé », le soit bel et bien. Les juridictions ayant des politiques de test de routine avec option de refus enfreignent des droits humains si elles ne respectent pas pleinement les conditions du counselling – que ce soit en vertu d'une politique explicite sur le sujet, ou parce qu'on n'a pas considéré que dans la pratique le test de routine entraîne une forte possibilité d'escamoter le counselling.

#### *Le droit à la santé et à l'information sur la santé*

Les experts en droits de la personne ont signalé à plusieurs reprises que le droit à l'information sur la santé et sur les interventions médicales sont des aspects importants du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (PIDÉSC, article 12).<sup>3</sup> Le counselling pré-test, qui a normalement lieu entre deux personnes, en privé, est un moyen idéal de communiquer l'information relative au VIH/sida et au test. Toute méthode d'administration du test qui compromet la communication d'information adéquate pour le consentement éclairé enfreint cette obligation à l'égard des droits humains.

#### *Sécurité de la personne : droits de la femme vs droits du fœtus*

D'aucuns prétendent que, lorsque la santé du fœtus est susceptible d'être affectée par une décision de la mère, par exemple de passer ou non le test du VIH, une femme enceinte pourrait être privée de son droit d'aller à l'encontre de l'avis de son médecin. D'autres soutiennent que le test du VIH devrait être administré plus largement, sans demander le consentement éclairé de la patiente, parce que l'objectif visé est la protection du fœtus contre la transmission du VIH. Ceci ne reflète cependant pas l'état du droit canadien. En 1997, la Cour suprême du Canada a clairement tranché que le droit à la « sécurité de sa personne » reconnu par la *Charte* (article 7) garantit aux

femmes le droit d'exercer leur consentement éclairé en regard de toute intervention médicale envisagée pouvant être bénéfique pour le fœtus qu'elles portent.<sup>4</sup> La femme peut accepter ou refuser toute intervention et en aucun cas ne peut être forcée par l'État, dans sa décision. Ce principe n'a pas été mis à l'épreuve en lien direct avec le test du VIH, mais il ressort de la décision de 1997 qu'une loi qui imposerait le test aux femmes enceintes ne pourrait résister à une contestation constitutionnelle devant les tribunaux.

#### *Protection contre la discrimination*

Le droit de ne pas subir de discrimination fondée sur le sexe est un principe fondamental reconnu par les droits humains internationaux (PIRDPC, articles 2 et 26; PIDÉSC, articles 2 et 3). La recommandation de l'AMC quant aux politiques de test du VIH de routine avec option de refus, de même que les politiques de provinces et de territoires qui vont dans ce sens, ne concernent que les femmes enceintes. Or les femmes ne perdent pas leurs droits de la personne parce qu'elles sont enceintes. En droit canadien, la discrimination fondée sur la grossesse équivaut à de la discrimination fondée sur le sexe (*Charte*, article 15). Lorsque l'État adopte une politique ou pratique ayant pour effet de nier des droits d'une femme, comme le droit à la sécurité de sa personne ou à l'accès à l'information sur la santé, il s'agit de discrimination illégale fondée sur le sexe.

#### **Droits de la personne et perspectives d'avenir : principes clés et recommandations**

Le test du VIH aux femmes enceintes est une composante importante d'une stratégie efficace contre le VIH/sida. Cependant, une approche fondée sur les droits de la personne doit inclure des

protections expresses des droits de la femme. Les protections dont tient compte le modèle de TCV ne sont pas moins importantes aujourd'hui qu'au début de l'épidémie du VIH/sida. Toutes les juridictions qui adoptent des politiques sur le test du VIH, au pays, devraient refléter les conditions suivantes dans leurs politiques et adopter les mesures nécessaires à leur mise en œuvre :

- Le test du VIH pour les femmes enceintes doit en tout temps être volontaire : aucune femme ne doit être soumise à ce test contre son gré ou sans en avoir été informée. Le fait de ne pas l'informer de ce test fait en sorte qu'il lui est impossible d'y consentir.
- Un test du VIH doit être offert à toute femme enceinte et à toute femme qui envisage une grossesse, de préférence aussitôt que possible durant la grossesse ou son processus de réflexion.
- Tout médecin ou autre professionnel de la santé doit obtenir le consentement volontaire, spécifique et éclairé de toute femme enceinte, à l'issue d'un counselling pré-test de qualité, avant de lui administrer le test du VIH. Ce counselling doit inclure l'information permettant à la femme de comprendre les objectifs, risques, inconvénients et bénéfices associés au choix de passer ou non ce test, pour elle et son fœtus, ainsi qu'un aperçu juste et exact de toute la gamme d'interventions médicales disponibles pour réduire le risque de transmission périnatale du VIH.
- Les médecins et autres professionnels de la santé doivent fournir un counselling post-test de qualité.
- Le test du VIH pour les femmes enceintes ne doit pas être caractérisé de « test de routine » et administré « par défaut » :

cette approche va à l'encontre du principe du consentement éclairé et de l'importance du counselling pré-test.

## Ressources complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Le test de sérodiagnostic du VIH et la grossesse : Aspects médicaux et juridiques du débat d'orientation politique* (1999), accessible via [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca).

Association médicale canadienne (Groupe d'experts sur le sérodiagnostic du VIH), *Sérodiagnostic du VIH – Lignes directrices pour le counselling* (1995), accessibles en anglais à [www.hivpositive.com/f-TestingHIV/CanadaGuidelines/prelim.htm](http://www.hivpositive.com/f-TestingHIV/CanadaGuidelines/prelim.htm).

## Notes

- <sup>1</sup> Agence de santé publique Canada, *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, mai 2005, p. 42.
- <sup>2</sup> *Rodriguez c. P.G.(C.-B.)*, [1993]3 RCS, 519, p. 588-89.
- <sup>3</sup> Voir aussi Comité onusien des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, Art. 12, E/C.12/2000/4, 11 août 2000.
- <sup>4</sup> Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (Région du nord-ouest) c. G. (D.F.), [1997]3 R.C.S.

# 2

On peut faire des copies de ce feuillet, à condition de ne pas les vendre et de préciser que la source de l'information est le Réseau juridique canadien VIH/sida.

*This info sheet is also available in English.*

Financé par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.

## Études de cas Approches au VIH/sida fondées sur les droits humains

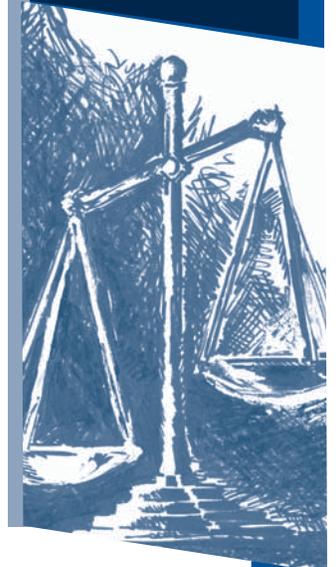
# 3

Ce feuillet fait partie d'une série d'études de cas décrivant comment les lois et politiques relatives à plusieurs aspects du VIH/sida devraient et pourraient être basées sur le droit des droits humains et ses principes.

- 1 Criminalisation du travail sexuel et des personnes qui l'exercent : l'argument des droits humains pour une réforme légale
- 2 Politique sur le test du VIH pendant la grossesse : importance de respecter et de protéger les droits de la personne
- 3 **Services de prévention du VIH pour les personnes qui utilisent des drogues : l'argument des droits humains pour les mesures de réduction des méfaits**

# Services de prévention du VIH pour les personnes qui utilisent des drogues : l'argument des droits humains pour les mesures de réduction des méfaits

Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network | Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida



### Mise en situation : le cas de Bernard H.

Bernard H., 26 ans, se souvient à peine de la première fois qu'il a consommé de la cocaïne. Il aimerait pouvoir arrêter, surtout depuis qu'il a commencé à s'en injecter. Ces dernières cinq années, il est allé à trois différents programmes de désintoxication mais n'a pas réussi à arrêter la drogue bien longtemps. Certains jours, il doit s'injecter plus d'une douzaine fois. Par chance, au cœur de Montréal, où il habite, plusieurs pharmacies sont ouvertes de nuit et il peut s'y procurer des seringues; mais il arrive qu'il manque d'argent pour en acheter. Dans ces circonstances, il a souvent recours à l'échange de seringues de CACTUS, un organisme du centre-ville. Chez CACTUS, on a toujours un mot d'encouragement pour lui et l'on ne le juge pas. Il peut y échanger autant de seringues qu'il en possède, et parfois en obtenir quelques-unes de plus, au besoin. On lui fournit aussi des conseils, et l'on sait toujours à qui le référer pour d'autres besoins.

Ces dernières semaines par contre, Bernard n'a pas trouvé que l'échange de seringues lui était accessible. Chaque fois qu'il approchait de l'immeuble, un véhicule de police était stationné à quelques mètres de l'entrée. Il a entendu dire que des résidents et commerces du voisinage étaient mécontents d'avoir un échange de seringues dans leur quartier. Une fois, alors qu'il ne voyait pas de policiers devant l'entrée, Bernard H. est entré et a demandé pourquoi les policiers étaient si souvent là. Un travailleur lui a dit que des changements, au centre-ville, y étaient pour beaucoup : avec le nombre croissant de condominiums de luxe, et le départ de personnes à faible revenu qui n'ont pas les moyens de demeurer dans ces quartiers, la population est moins tolérante à ce que des services pour utilisateurs de drogues et autres clients de CACTUS soient offerts « dans leur cour ».

Bernard H. ne veut pas réutiliser ses seringues, ni en partager avec d'autres. Mais un face-à-face

avec des policiers n'est pas son souhait non plus. Il ne pensait pas que la simple possession d'une seringue propre était un crime. Mais il a entendu parler de plusieurs personnes arrêtées et détenues simplement pour avoir eu des seringues sur elles. Une travailleuse de CACTUS lui a dit qu'il n'est pas le seul à raconter avoir partagé une seringue pour éviter les policiers. Elle l'a encouragé à venir quand même chercher des seringues propres, et lui a dit que CACTUS essayait de faire en sorte que les policiers cessent de se garer devant l'immeuble. Bernard H. a un autre problème : il voudrait pouvoir jeter ses seringues usagées dans un endroit sécuritaire, où elles ne seront pas ramassées par des personnes qui pourraient s'en servir ou se piquer par accident. Bernard H. sait que s'il laisse ses seringues chez CACTUS, elles seront mises aux rebuts de manière sécuritaire.

Récemment, CACTUS et d'autres organismes communautaires ainsi que du personnel du

ministère de la Santé publique du Québec ont rencontré un haut responsable de la police afin de discuter de la préoccupation qu'une présence policière accrue empêche les utilisateurs de drogue de se procurer des seringues stériles pouvant leur sauver la vie. Les responsables de la santé publique ont fait état de données montrant que la transmission du VIH/sida et de l'hépatite C augmente, dans le centre de Montréal. Le représentant de la police a proposé des rencontres avec d'autres superviseurs et a dit qu'il examinerait les pratiques de patrouille policière dans le quartier de CACTUS. Il a cependant ajouté que les policiers se doivent de répondre aux appels et plaintes des résidents. Aussi, il a mentionné que les policiers sont conscients que le simple fait d'avoir une seringue en sa possession n'est pas un motif d'arrestation ou de détention, mais que d'autres facteurs sont souvent en jeu quand les policiers arrêtent des utilisateurs de drogue.

### **Application des lois sur la drogue et accès aux services de santé : analyse selon les droits de la personne**

*Les programmes d'échange de seringues : une mesure nécessaire et éprouvée, pour prévenir le VIH*

Les personnes qui s'injectent de la drogue ont un risque élevé de contracter des maladies transmissibles par le sang, incluant le VIH/sida. L'échange de seringues, utile à Bernard H., est l'une des interventions sanitaires les plus étudiées au monde. Pratiquement toutes les études démontrent l'efficacité et la rentabilité des échanges de seringues, en termes de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogue, ainsi que de réduction du nombre de seringues jetées de manière non sécuritaire. Des données montrent que les services d'échange n'ont pas pour effet de

« promouvoir » une consommation accrue de drogue, ni d'inciter à la consommation ceux qui jusque-là n'en prenaient pas. Les gouvernements provinciaux et territoriaux non seulement permettent mais, dans plusieurs cas, subventionnent les échanges de seringues.

*Le droit à la santé : assurer un accès non discriminatoire aux services contre le VIH*

Les utilisateurs de drogue ont les mêmes droits humains que les autres personnes, incluant le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, reconnu par le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDÉSC, article 12). Le Canada est signataire du PIDÉSC. Ceci signifie qu'il est légalement tenu d'adopter les mesures nécessaires au plein exercice du droit à la santé de tous. Cela inclut de faire le nécessaire pour prévenir les épidémies et d'autres maladies, notamment en fournissant l'accès aux moyens nécessaires à la prévention de l'infection à VIH.

Le comité onusien expert en droits humains qui est chargé de voir au respect du PIDÉSC a précisé que les États sont tenus d'établir des programmes de prévention du VIH,<sup>1</sup> et qu'ils doivent assurer à tous, et « en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables ou marginalisés, conformément à la loi ou dans les faits, sans discrimination »,<sup>2</sup> l'accès aux établissements, au matériel et aux services de santé requis. La discrimination contre la personne au motif d'une incapacité, comme la dépendance à la drogue, est interdite. Le droit canadien interdit également la discrimination. En vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés* (« la *Charte* », article 15), le gouvernement ne peut discriminer dans l'accès à des services de santé au motif d'un handicap de la personne.<sup>3</sup> Il serait impensable, au

Canada, de refuser aux personnes diabétiques l'accès à des seringues nécessaires à l'injection d'insuline. Les personnes dépendantes de drogues vivent également avec une maladie chronique. Les lois de certains pays, incluant le Canada, reconnaissent la dépendance aux drogues comme un handicap. Toute pratique policière limitant l'accès des personnes dépendantes de drogues à des services de santé requis, équivaut non seulement à une violation de leur droit à la santé en vertu du droit international mais aussi à de la discrimination contraire à la *Charte*.

*Les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne* publiées par les Nations Unies rappellent aux États que leur législation pénale ne doit pas faire obstacle aux mesures de prévention de la transmission du VIH entre utilisateurs de drogue, notamment les programmes d'échange de seringues.<sup>4</sup> De plus, les États devraient encourager les programmes de prévention et de traitement du VIH/sida adaptés aux populations stigmatisées et poussées vers la clandestinité, dont l'accès aux soins accessibles au grand public est souvent limité par une marginalisation sociale et juridique.<sup>5</sup>

*Le gouvernement doit justifier toute action contraire aux droits humains*

Le droit international des droits de la personne reconnaît que l'atteinte du meilleur état de santé possible pour chacun est un long processus. Toutefois, les États sont tenus de s'attaquer à la discrimination et d'adopter, dans les meilleurs délais, des mesures concrètes propices au progrès vers le plein exercice du droit de tous à la santé.<sup>6</sup> Les États contreviennent à leur obligation à l'égard du droit à la santé, s'ils posent toute action ou adoptent toute politique ou loi qui marque un recul sur ce plan. Le gouvernement se doit alors de

prouver que les mesures ont été adoptées après étude attentive des autres options possibles.<sup>7</sup> Il est actuellement reconnu que le financement de services sanitaires importants, comme les programmes d'échange de seringues, est en accord avec les obligations légales du Canada en vertu de traités internationaux sur les droits humains; toute politique néfaste aux mesures de prévention et de protection de la santé des membres les plus vulnérables de la société contrevient à ces obligations.

En vertu du PIDÉSC, le gouvernement se doit de *respecter* le droit à la santé de chacun, en s'abstenant de nuire de façon directe ou indirecte à la jouissance de ce droit. Le gouvernement se doit également de *protéger* ce droit de toute atteinte par autrui.<sup>8</sup> Lorsqu'une présence policière accrue ou d'autres pratiques policières gênent l'accès de personnes à un service requis, comme l'échange de seringues, l'État est en violation du droit de Bernard H. et de plusieurs autres, à la santé.

En adoptant toute mesure, loi, ou politique gênant l'accès à des services de santé requis, le gouvernement porte atteinte au droit à la santé. Il doit alors, en vertu du PIDÉSC, prouver que les mesures adoptées sont justifiées, que l'objectif poursuivi est légitime et que les mesures sont soigneusement conçues pour assurer le « bien-être général ».<sup>9</sup> Le droit canadien permet certaines restrictions par l'État aux droits garantis par la Constitution. Toutefois, afin de justifier la suppression d'un droit garanti par la Constitution, l'État et ses agents, comme la police, doivent remplir certains critères. En premier lieu, l'objectif poursuivi doit être suffisamment important et à tout le moins se rapporter à des préoccupations sociales urgentes

et réelles (telle la protection du public). En deuxième lieu, les mesures choisies ne doivent pas être arbitraires. Troisièmement, le moyen choisi par l'État doit porter atteinte le moins possible aux droits constitutionnels. Enfin, il doit y avoir proportionnalité entre les effets de la mesure restrictive et les avantages qui en sont attendus.<sup>10</sup>

*Lois sur les drogues et surveillance accrue peuvent entraver la protection de la santé par les programmes d'échange*

Il n'est pas manifeste que les droits humains décrits ci-dessus sont respectés, à Montréal. CACTUS offre des services d'échange de seringues au centre-ville depuis plus de 15 ans, et jusqu'à ce jour n'a jamais présenté de danger pour la sécurité du public.

Même les policiers ne prétendent pas que leur présence à proximité du site répond à un besoin de sécurité publique. Leur présence, ajoutent-ils, est justifiée par les plaintes des résidents voisins. Toutefois, les inquiétudes des voisins ne justifient pas la disproportion de la réponse policière, via une présence accrue à l'entrée de CACTUS, ce qui en pratique en entrave l'accès à ceux qui ont besoin de services de santé et d'autres types. Si un point requiert une intervention publique urgente, c'est plutôt le troublant rapport des autorités sanitaires sur la croissance de l'infection à VIH au coeur de Montréal.

La crainte d'être arrêté, poursuivi, ou fouillé par la police en raison de possession de seringues (usagées ou propres), constitue un obstacle au recours à l'échange de seringues pour les personnes qui s'injectent des drogues. Au Canada, les lois et décisions des tribunaux n'ont pas permis d'établir clairement si la possession de seringues est un crime. La *Loi*

*réglementant certaines drogues et autres substances* (article 2) définit « substance contrôlée » de manière générale et criminalise tant la possession de drogues elles-mêmes que la possession de « toute chose contenant, y compris superficiellement, une telle substance et servant, ou destinée à servir ou conçue pour servir, à la produire ou à l'introduire dans le corps humain ». Certains experts sont d'avis que les tribunaux traiteront, et devraient traiter, la possession d'une seringue propre, par un utilisateur de drogue (ou d'une quantité de drogue résiduelle minime dans une seringue usagée), comme une exception à la loi. Cette position reste cependant à démontrer. Bref, les utilisateurs de drogue ont le droit – et en raison de leur vulnérabilité, un urgent besoin – d'être protégés du VIH/sida et d'autres maladies transmissibles par le sang. L'échange de seringues s'est avéré un outil de prévention efficace et les autorités de santé, au Canada, l'appuient. Les échanges de seringues n'ont jamais présenté de danger à la sécurité du public de ce pays. Une présence policière intense à proximité d'un site d'échange de seringues, ou autres offensives policières contre les utilisateurs de drogue, dans le voisinage de l'échange de seringues, sont de nature à décourager le recours aux services requis et, ce faisant, entravent le droit à la santé des personnes qui s'injectent des drogues.

## **Droits humains et perspectives d'avenir**

De nombreuses mesures peuvent être adoptées afin de protéger les droits humains de Bernard H. et d'autres personnes dans sa situation, quant à la prévention du VIH/sida :

## Mesures juridiques pour protéger et promouvoir la santé publique

Les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne recommandent aux gouvernements d'examiner leurs lois pénales en vue de « l'abrogation de lois faisant un délit de la possession, de la distribution et de la fourniture d'aiguilles et de seringues ». <sup>11</sup> Le Canada devrait appliquer cette recommandation. Les lois relatives aux instruments aidant à la consommation de drogues (incluant les seringues) nuisent au bon fonctionnement et à l'efficacité des échanges de seringues, dans plusieurs pays. Le Canada devrait tout faire pour ne pas être dans cette situation. La loi devrait énoncer de manière claire et non équivoque qu'une fouille par la police pour chercher à saisir la seringue d'un individu constitue « une fouille déraisonnable » en vertu de la *Charte*.

Il serait également possible de légiférer de façon claire afin de protéger les échanges de seringues et de les exempter, en vertu de leur rôle d'organisme sanitaire sans but lucratif, de l'application de règlements visant les trafiquants d'envergure. Il serait aussi souhaitable que les règlements municipaux protègent les services d'échange de seringues contre le bannissement de quartiers ou autres modes d'expulsion forcée pour des allégations non fondées de nuisance publique ou de menace à la sécurité.

*Approches du travail policier : assurer la communication, respecter les services de santé et les usagers*

Des fournisseurs d'échange de seringues, dans plusieurs communautés aux quatre coins du monde, ont conclu des ententes avec leur service de police, afin de faciliter leur travail d'échange de

seringues. Par exemple, la police pourrait accepter qu'à moins d'un appel provenant des environs de l'échange, une zone tampon sans présence policière ou avec une présence minimale, soit décrétée aux abords du site. Ainsi, ceux qui voudraient accéder au site ne seraient pas intimidés. CACTUS a une telle entente avec le service de police de Montréal depuis près de 15 ans.

Des rencontres périodiques entre fournisseurs d'échange et forces policières pourraient aider les fournisseurs à être informés des changements aux politiques ou pratiques des policiers, et à faire entendre leurs préoccupations. Les fournisseurs pourraient également donner une formation et des cours d'appoint aux policiers et recrues, quant à l'importance de la prévention du VIH/sida chez les utilisateurs de drogue, ou travailler régulièrement avec un officier de liaison désigné par la police. Pendant un certain temps, CACTUS avait une telle entente, en vertu de laquelle ses travailleurs pouvaient, en tout temps, exprimer à un représentant désigné de la police leurs inquiétudes au sujet des activités policières près du site.

Les policiers et les responsables de la santé publique devraient être régulièrement en contact, et la perspective policière ne devrait pas automatiquement l'emporter sur les préoccupations sanitaires. Le service de santé publique devrait aussi participer à des activités de « surveillance des policiers » et publier un rapport des conséquences des activités policières sur la santé. Il importe également que la police et les représentants de la santé publique aient des rencontres fréquentes avec les fournisseurs d'échange de seringues et, autant que possible, avec des représentants des usagers de l'échange, afin d'entendre leurs inquiétudes. La police et les représentants de santé publique

doivent reconnaître publiquement la valeur cruciale des programmes d'échange de seringues, à titre de mesure pragmatique de santé qui joint certaines des personnes les plus vulnérables de la communauté.

## Ressources complémentaires

Réseau juridique canadien VIH/sida, *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques* (1999). Ce rapport, des documents de fonds et une série de feuillets d'information sur le même thème sont accessibles via [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/loisdrogues.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/loisdrogues.htm).

OMS/ONUSIDA/ONUDDC, *Policy brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission* (2004). Ce document fait partie d'une série sur les « données pour l'action » en matière de VIH/sida et d'injection de drogue, préparée par trois instances onusiennes – l'Organisation mondiale de la santé, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. La série complète (en anglais) est accessible à [www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html).

OMS, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users* (2004). Rapport tiré d'une série de documents de l'OMS sur les « données pour l'action », qui décrit les données à l'appui des programmes d'accès à des seringues stériles. Accessible à [www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/index.html).

Centre de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *FAQ sur les programmes d'échange de seringues* (2004) via [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca) (sous « Publications »).

Human Rights Watch, *Abusing the User: Police Misconduct, Harm Reduction and HIV/AIDS in Vancouver* (2003). Accessible via [www.hrw.org](http://www.hrw.org) (sous « HIV/AIDS »).

Human Rights Watch, *Injecting Reason: Human Rights and HIV Prevention for Injection Drugs Users – California: A Case Study* (2003). Accessible via [www.hrw.org](http://www.hrw.org) (sous « HIV/AIDS »).

Human Rights Watch, *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*, New York, HRW, avril 2004.

*Harm Reduction Journal*. Périodique à libre accès, révisé par des pairs accessible gratuitement à [www.harmreductionjournal.com](http://www.harmreductionjournal.com).

*Drug War Chronicle*. Bulletin d'information à propos des politiques internationales sur les drogues, accessible gratuitement à [www.stophedrugwar.org](http://www.stophedrugwar.org).

#### Sites Internet

Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU)  
[www.vandu.org](http://www.vandu.org)

Unified Networkers of Drug Users Nationally (UNDUN)  
[www.freewebs.com/undun](http://www.freewebs.com/undun)

Canadian Harm Reduction Network  
[www.canadianharmreduction.com](http://www.canadianharmreduction.com)

Canadian Foundation for Drug Policy  
[www.cfdp.ca](http://www.cfdp.ca)

Centre de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies  
[www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)

Réseau juridique canadien VIH/sida  
[www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)

Pivot Legal Society (Vancouver)  
[www.pivotlegal.org](http://www.pivotlegal.org)

North American Syringe Exchange Network (NASEN)  
[www.nasen.org](http://www.nasen.org)

Human Rights Watch (VIH/sida et droit humains)  
[www.hrw.org](http://www.hrw.org)

International Harm Reduction Association  
[www.ihra.net](http://www.ihra.net)

Forward Thinking on Drugs  
[www.forward-thinking-on-drugs.org](http://www.forward-thinking-on-drugs.org)

Drug Policy Alliance (É.-U.)  
[www.drugpolicy.org](http://www.drugpolicy.org)

International Harm Reduction Development @ OSI  
[www.soros.org/harm-reduction](http://www.soros.org/harm-reduction)

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Organisation mondiale de la santé  
[www.who.int](http://www.who.int)

Exchange: Tools for Harm Reduction  
[www.exchangesupplies.org](http://www.exchangesupplies.org)

The Users' Voice (R.-U.)  
[www.usersvoice.org.uk](http://www.usersvoice.org.uk)

## Notes

- <sup>1</sup> Comité onusien des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, par. 16, E/C.12/2000/4, 11 août 2000.
- <sup>2</sup> Ibid., par. 12.
- <sup>3</sup> *Eldridge v. British Columbia*, [1997]3 RCS 624.
- <sup>4</sup> *Le VIH/sida et les droits de l'homme : Directives internationales*, Genève, ONUSIDA et HCNUDH, 1998, UN Doc. HR/PUB/98.1 (1998) : directive 4, par. 29d.
- <sup>5</sup> Ibid., directive 8, par. 38j.
- <sup>6</sup> Observation générale 14, par. 30 et 31.
- <sup>7</sup> Ibid., par. 32.
- <sup>8</sup> Ibid., par. 33.
- <sup>9</sup> PIDÉSC, Article 4; CESCR, Observation générale no. 14, par. 28.
- <sup>10</sup> *R. c. Oakes*, [1986]1 RCS 103.
- <sup>11</sup> *Directives internationales*, paragr. 29d.

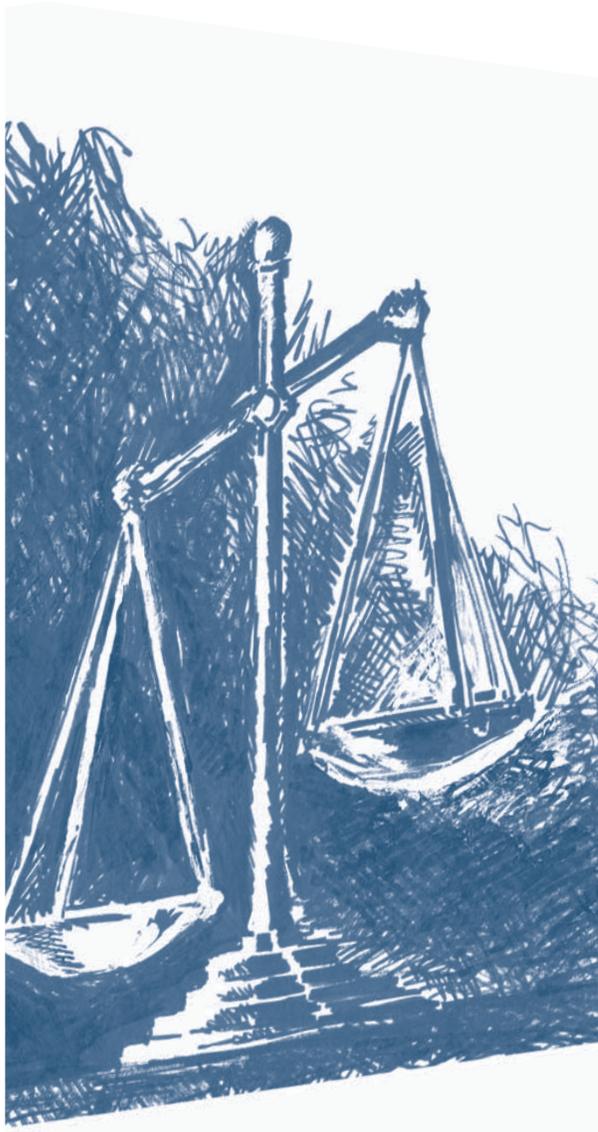
# 3

On peut faire des copies de ce feuillet, à condition de ne pas les vendre et de préciser que la source de l'information est le Réseau juridique canadien VIH/sida.

*This info sheet is also available in English.*

Financé par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.



Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network

Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida