

**Réseau juridique canadien VIH/sida**  
**Exposé à la Commission mondiale sur le VIH et le droit**

**CANADA**  
**Août 2011**

---

## **Introduction**

Le Réseau juridique canadien VIH/sida ([www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)) travaille à promouvoir les droits humains des personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui y sont vulnérables, au Canada et à l'échelle internationale; il le fait par ses recherches et analyses, son plaidoyer et ses interventions en justice ainsi que par des activités d'éducation du public et de mobilisation communautaire.

### **1. Lois et pratiques qui criminalisent les personnes séropositives ou vulnérables au VIH**

#### **A. Personnes qui font usage de drogue**

L'Insite, le **centre d'injection supervisée à Vancouver**, a permis de réduire les taux de partage de seringues et de décès par surdose, de réduire les risques de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC), et d'augmenter les chances de diriger des utilisateurs de drogue vers des services de traitement de la toxicomanie.<sup>1</sup> En 2008, une cour de première instance a rendu un jugement qui a protégé l'Insite contre la menace de fermeture, ce qui permet au centre de poursuivre son travail sans crainte que ses clients et employés soient la cible de poursuites criminelles.<sup>2</sup> Le verdict a été confirmé par la cour d'appel de la province en 2010.<sup>3</sup> Cependant, le gouvernement fédéral a porté la décision en appel devant la Cour suprême du Canada (l'affaire est en instance de verdict) et il impose un moratoire sur la prise en considération de nouvelles demandes d'ouverture de tout autre centre de ce genre.

En 2011, le gouvernement fédéral a annoncé son intention de légiférer de manière à imposer des **peines minimales obligatoires pour certaines infractions liées à la drogue**, à l'encontre d'un examen réalisé par le ministère de la Justice qui a conclu que les peines minimales obligatoires n'ont que peu d'impact sur la criminalité, et en dépit de deux décennies d'expérience désastreuse avec des lois similaires aux États-Unis.<sup>4</sup> Une telle loi conduirait à incarcérer un plus grand nombre de personnes qui sont déjà vulnérables à contracter le VIH et le VHC, dans un milieu où l'usage de drogue continuera, et souvent avec des risques encore plus élevés de propagation de telles infections à transmission hématogène, puisque les prisonniers n'ont pas accès à du matériel stérile pour l'injection.

#### **B. Personnes incarcérées**

Au Canada, la prévalence du VIH et du VHC dans les prisons est estimée à des taux d'au moins dix et trente fois plus élevés, respectivement, que les taux rapportés pour l'ensemble de la population.<sup>5</sup> Dans une enquête nationale de 2007, 15 % des personnes incarcérées dans les prisons fédérales ont déclaré s'être injecté une drogue illégale depuis leur arrivée dans l'établissement du moment, et près de la moitié de ce groupe l'avait fait avec une seringue déjà utilisée par une autre personne.<sup>6</sup> À ce jour, des programmes d'échange de seringues en prison (PÉSP) ont été introduits dans plus de 60 établissements de 11 pays,<sup>7</sup> et les évaluations de PÉSP démontrent constamment que ces programmes contribuent à réduire l'utilisation de matériel d'injection non stérile et à éviter

des infections hématogènes en conséquence; qu'ils n'entraînent pas d'augmentation de la consommation de drogue, réduisent le nombre de cas de surdose, facilitent la référence d'utilisateurs de drogue à des programmes de traitement de la toxicomanie et n'ont pas entraîné que des seringues ou aiguilles soient utilisées comme armes.<sup>8</sup> De plus, de tels programmes ont la faveur de nombreux organismes canadiens, notamment l'Association médicale canadienne et celle de l'Ontario, l'Enquêteur correctionnel du Canada (ombudsman pour les prisons fédérales) et la Commission canadienne des droits de la personne. Néanmoins, le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces canadiennes ont jusqu'ici négligé ou explicitement refusé d'autoriser des PÉSP dans leurs établissements, préférant limiter quasi exclusivement leur attention à l'interdiction de la drogue.

### **C. Travailleuses et travailleurs sexuels**

Bien que la prostitution soit légale au Canada, certaines dispositions du Code criminel rendent illégales pratiquement toutes les activités liées à la prostitution, ce qui rend notamment les travailleuses et travailleurs sexuels vulnérables à la violence et au VIH. Les articles 210 et 213 du Code criminel rendent illégal le fait de tenir une « maison de débauche » ou d'y conduire quelqu'un; de « vivre des produits » de la prostitution d'autrui; et de communiquer « dans le but de se livrer à la prostitution ». La prépondérance de signes crédibles démontre que ces dispositions contribuent au risque de violence, pour les travailleuses et travailleurs sexuels, et d'autres menaces à leur santé et à leur sécurité, en les empêchant de faire un tri adéquat de leurs clients, et de travailler à l'intérieur, dans un milieu protégé et en association avec d'autres personnes (y compris des gardiens de sécurité), et les contraignant à travailler dans des endroits plus isolés afin d'éviter d'être détectés par la police, et poursuivis; en plus de nuire à leur accès à des services de santé.<sup>9</sup> Ces risques affectent de manière disproportionnée les travailleuses et travailleurs sexuels de la rue, qui sont en plus forte proportion des personnes transgenre, des personnes autochtones ou des personnes dépendantes d'une drogue. En 2010, une cour de première instance dans la province de l'Ontario a déclaré invalides ces dispositions du Code criminel parce qu'incompatibles avec les droits constitutionnels à la liberté d'expression et à la sécurité de la personne — dans le second cas parce que ces dispositions poussent les travailleuses et travailleurs sexuels dans des situations plus dangereuses et contribuent à un risque accru de violence et d'autres menaces à leur santé et à leur sécurité, ce qui enfreint de manière inacceptable leurs droits constitutionnels à la liberté et à la sécurité de la personne.<sup>10</sup> Le gouvernement fédéral a décidé de porter la décision en appel; l'affaire est devant la Cour d'appel de l'Ontario.

### **D. Criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH**

En dépit de l'absence de preuve que la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité du VIH puisse jouer quelque rôle important dans la prévention du VIH, le nombre de poursuites pénales à l'endroit de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) continue d'augmenter, au Canada. Au moment d'écrire ces lignes, le nombre de poursuites pour non-divulgence du VIH à des partenaires sexuels se situait à 130,<sup>11</sup> faisant du Canada un leader mondial des poursuites à l'encontre de PVVIH.<sup>12</sup> Le Code criminel ne renferme pas de disposition spécifique au VIH. Des infractions criminelles générales sont invoquées, dans les cas de non-divulgence du VIH. De plus en plus, les accusations sont de voies de fait graves, emportant une peine maximale d'emprisonnement à vie et sans possibilité d'emprisonnement avec sursis (i.e. purger la peine d'emprisonnement dans la communauté, à certaines conditions, p. ex. en assignation à résidence).<sup>13</sup> Les personnes déclarées coupables sont, de plus, inscrites dans un registre de délinquants sexuels dangereux.<sup>14</sup> En 2009, une PVVIH a été déclarée coupable, pour la première

fois au Canada (et possiblement au monde), de meurtre au premier degré pour n'avoir pas dévoilé sa séropositivité au VIH avant d'avoir des rapports sexuels non protégés.<sup>15</sup> (Des accusations de tentative de meurtre, depuis, ont été portées contre d'autres PVVIH.<sup>16</sup>) En août 2011, cet homme a été déclaré « criminel dangereux », une première au Canada pour une conduite de non-divulgence de la séropositivité au VIH.<sup>17</sup> Dans la situation actuelle du droit, les PVVIH ont la responsabilité légale de dévoiler leur séropositivité au VIH avant une conduite qui pose un « risque important » de transmission de l'infection.<sup>18</sup> Cependant, ce qui constitue un « risque important » n'a pas encore été clarifié par la Cour. L'incertitude quant à la situation du droit donne lieu à des décisions qui manquent de cohésion, à l'échelle du pays, et à un recours accentué au droit criminel. Certaines personnes ont été accusées et/ou déclarées coupables alors qu'elles avaient eu des rapports sexuels avec condom ou simplement des rapports oraux; d'autres ont été acquittées.<sup>19</sup> Dans deux décisions récentes, les cours d'appel du Manitoba et du Québec ont jugé qu'il n'y a pas de risque important de transmission si un condom est utilisé ou si la personne séropositive a une charge virale indétectable, donc qu'il ne devrait pas y avoir obligation légale de divulgation de la séropositivité.<sup>20</sup> La Cour suprême du Canada aura à se prononcer en appel d'au moins une de ces décisions (possiblement les deux) en 2012.

## **2. Loi et pratiques propices ou néfastes à l'accès aux traitements liés au VIH**

### **A. Régime canadien d'accès aux médicaments**

Établi en vertu d'une loi adoptée à l'unanimité par le Parlement du Canada en mai 2004, le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM) visait à permettre l'octroi de licences obligatoires relatives à des produits pharmaceutiques brevetés au Canada, aux fins limitées d'autoriser des fabricants canadiens de médicaments génériques à produire et exporter légalement des versions moins onéreuses de médicaments de marque brevetés, vers des pays en développement. Le Gouvernement a affirmé, à l'époque, que le RCAM constituait une « importante décision qui contribuera grandement à améliorer la santé dans le monde ». <sup>21</sup> Et après plus de sept ans, le RCAM n'a été utilisé qu'une fois, par un fabricant générique (Apotex inc.) pour une seule autorisation visant la production d'une commande d'une combinaison médicamenteuse antirétrovirale à dose fixe, pour le VIH/sida, à destination d'un seul pays (le Rwanda). <sup>22</sup> Le RCAM, dans sa forme actuelle, est critiqué pour son imposition de plusieurs conditions superflues, aux pays importateurs et aux fabricants génériques canadiens, puisque cela entrave la capacité de trouver une solution efficace à des crises de santé publique dans le monde en développement. <sup>23</sup> Le fabricant de produits génériques qui a eu recours aux dispositions du RCAM a déclaré qu'il n'est pas disposé à y recourir à nouveau dans sa forme actuelle, et des pays en développement ont maintes fois déploré et expliqué que cette loi du Canada ne tient pas compte de leurs conditions concrètes relativement à l'acquisition de médicaments. <sup>24</sup> Des recommandations de réformes ont été formulées non seulement par divers organismes de la société civile ainsi que des experts en droit international, mais aussi par des membres du Parlement, y compris un comité sénatorial. <sup>25</sup> Plusieurs des limites qu'impose le RCAM actuellement ne sont pas requises en vertu de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), ni de la Décision du 30 août 2003 du Conseil général de l'OMC, sur laquelle est fondée le RCAM.

En 2009, deux projets de loi ont été déposés, l'un au Sénat du Canada, l'autre à la Chambre des communes; les deux ont proposé des réformes identiques afin de simplifier le RCAM et de le rendre plus facile à utiliser. <sup>26</sup> Au cœur des amendements proposés figurait l'introduction d'une

« solution à licence unique » permettant qu'un fabricant générique fournisse à plusieurs pays admissibles les quantités qu'ils identifieraient comme étant nécessaires avec le temps, en vertu d'une seule licence. Un de ces projets de loi a été approuvé avec une forte majorité de la Chambre des communes en mars 2011, mais l'opposition effectuée par le gouvernement fédéral a retardé son approbation par le Sénat jusqu'à sa mort au feuillet, deux semaines plus tard. Afin de remplir sa promesse d'aider les pays en développement à avoir accès à des médicaments salvateurs et à prix abordable, le Canada doit simplifier le RCAM. Ne pas agir en ce sens et conformément à l'engagement d'améliorer l'accès aux médicaments, qu'il a affirmé en légiférant, correspond à un mépris de son obligation d'assistance et de coopération internationales pour la réalisation du droit à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte, conformément au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (articles 2 et 12).

<sup>1</sup> Voir, p. ex., *INSITE de Vancouver et autres sites d'injection supervisés : Observations tirées de la recherche – Rapport final du Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés*, 31 mars 2008, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/sites-lieux/insite/index-fra.php>; T. Kerr et coll., « Impact of a Medically Supervised Safer Injection Facility On Community Drug Use Patterns: A Before and After Study », *British Medical Journal* 2006; 332 : 220–222.

<sup>2</sup> *PHS Community Services Society v. Attorney General of Canada*, 2008 BCSC 661 (B.C. Supreme Court).

<sup>3</sup> *PHS Community Services Society v. Canada (Attorney General)*, 2010 BCCA 15 (B.C. Court of Appeal).

<sup>4</sup> Gabor T., Crutcher N., *Les effets des peines minimales obligatoires sur la criminalité, la disparité des peines et les dépenses du système judiciaire : Rapport de recherche*. Ottawa, Justice Canada (Division de la recherche et de la statistique), janvier 2002.

<sup>5</sup> D. Zakaria et coll., *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque* (Service correctionnel du Canada, mars 2010).

<sup>6</sup> Ibid. Pour des témoignages de première main concernant le partage de matériel d'injection dans les prisons canadiennes, venant de détenus et d'ex-détenus, voir S. Chu et K. Peddle, *Sous la peau : témoignages individuels démontrant la nécessité de programmes d'échange de seringues en prison* (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2010), accessible en ligne via [www.aidslaw.ca/souslapeau](http://www.aidslaw.ca/souslapeau).

<sup>7</sup> R. Lines et coll., *L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales* (2<sup>e</sup> éd.), Réseau juridique canadien VIH/sida, 2006; R. Jürgens, *Interventions to Address HIV/AIDS in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies* (Genève; OMS, ONUDC et ONUSIDA, 2007).

<sup>8</sup> Lines, *ibid.*; Jürgens, *ibid.*; H. Stöver et J. Nelles, « 10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: A review of different evaluation studies », *International Journal of Drug Policy* 2003; 14 : 437–444; Agence de la santé publique Canada, *Prison needle exchange: Review of the evidence* (avril 2006).

<sup>9</sup> G. Betteridge, *Sexe, travail, droits : réformer les lois canadienne sur la prostitution* (Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005); Pivot Legal Society, *Voices for dignity: a call to end the harms caused by Canada's sex trade laws* (2004).

<sup>10</sup> *Bedford v. Canada*, 2010 ONSC 4264 (Ontario Superior Court of Justice).

<sup>11</sup> Cette information est basée sur un suivi des affaires, effectué par le Réseau juridique canadien VIH/sida.

<sup>12</sup> GNP+, *Rapport sur le 2010 Global Criminalisation Scan*, juillet 2010, accessible via [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net).

<sup>13</sup> Code criminel, art. 742.1 et 752.

<sup>14</sup> Dans certaines provinces, l'inscription au registre provincial des délinquants sexuels peut être obligatoire lorsqu'une personne est déclarée coupable d'un crime sexuel.

<sup>15</sup> S. Chu et R. Elliott, « La déclaration de culpabilité d'un homme crée un précédent troublant », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 14(2) (2009) : 47–49.

<sup>16</sup> Cette information est basée sur un suivi des affaires, effectué par le Réseau juridique canadien VIH/sida. Voir aussi N. McKinnon, « Two new complainants come forward in Ottawa HIV case », *Xtra!*, 23 septembre 2010 (éd. Internet).

<sup>17</sup> P. Edwards, « HIV killer declared dangerous offender », *Toronto Star*, 3 août 2011.

<sup>18</sup> *R. v. Cuerrier*, [1998] 2 S.C.R. 371. En ligne : <http://www.aidslaw.ca/FR/kit-avocats/documents/5-6CuerrierFR.pdf>.

<sup>19</sup> E. Mykhalovskiy, G. Betteridge et D. McLay, *HIV Non-Disclosure and the Criminal Law: Establishing Policy Options for Ontario*, août 2010. Rapport financé par l'Ontario HIV Treatment Network. En ligne : [http://www.aidslaw.ca/EN/lawyers-kit/documents/6\\_EMikhalovskiy-EN.pdf](http://www.aidslaw.ca/EN/lawyers-kit/documents/6_EMikhalovskiy-EN.pdf).

---

<sup>20</sup> *R. v. Mabior (C.L.)*, 2010 MBCA 93; *R. c. D.C.*, 2010 QCCA 2289. En ligne : [http://www.aidslaw.ca/EN/lawyers-kit/documents/5-6\\_MabiorCA2010-EN.pdf](http://www.aidslaw.ca/EN/lawyers-kit/documents/5-6_MabiorCA2010-EN.pdf); résumé en français :

<http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=1126>.

<sup>21</sup> Gouvernement du Canada, « Le Parlement approuve la Loi de l'engagement de Jean Chrétien envers l'Afrique », communiqué, 13 mai 2004.

<sup>22</sup> R. Elliott, « Livraison tardive – Première mondiale par le Régime canadien d'accès aux médicaments », *Revue VIH/sida, droit et politiques* 2008; 13(1) : 1, 5-13, en ligne via [www.aidslaw.ca/revue](http://www.aidslaw.ca/revue).

<sup>23</sup> Voir, p. ex., Médecins Sans Frontières, *Neither Expeditious, Nor a Solution : The WTO August 30th Decision is Unworkable – An Illustration Through Canada's Jean Chrétien Pledge to Africa*, août 2006.

<sup>24</sup> Apotex, Inc., « Canada's Access to medicines Regime Must Be Fixed », communiqué, 8 mars 2011, en ligne : <http://www.apotex.com/global/about/press/20110308.asp>.

<sup>25</sup> Comité sénatorial permanent des affaires étrangères et du commerce international, « Surmonter 40 ans d'échec : nouvelle feuille de route pour l'Afrique subsaharienne », février 2007, p. 117, en ligne : <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/391/fore/rep/repafriFeb07-f.pdf>. Signalons que, conformément à l'issue des négociations de l'OMC sur laquelle il est fondé, le RCAM n'a jamais été et ne devrait pas être limité à une réponse au besoin de médicaments contre le VIH/sida en Afrique : il est applicable plus largement aux besoins pour répondre aux problèmes de santé publique dans un vaste registre de pays admissibles.

<sup>26</sup> Voir les mémoires présentés aux comités parlementaires et les autres publications du Réseau juridique canadien VIH/sida, relativement aux projets de loi S-232 et C-393, en ligne via [www.aidslaw.ca/rcam](http://www.aidslaw.ca/rcam).