



VAINCRE L'ÉPIDÉMIE : LE VIH ET LES DROITS DE LA PERSONNE AU CANADA ET DANS LE MONDE PRINCIPAUX ENJEUX À LA VEILLE DU CONGRÈS SIDA 2012

17 juillet 2012 — Du 22 au 27 juillet, des militants, des professionnels de la santé, des chercheurs, des responsables gouvernementaux et des personnes vivant avec le VIH/sida convergeront des quatre coins du monde vers Washington, D.C., pour le XIX^e Congrès international sur le sida. Au cours de cette semaine importante, tous se pencheront sur les moyens de renverser l'épidémie mondiale du VIH/sida, à un tournant qui pourrait être l'aube d'une génération sans sida. Le Réseau juridique canadien VIH/sida met en relief certains des principaux enjeux qui domineront l'ordre du jour du congrès, et résume ce qu'ils signifient dans le contexte du Canada.

1. Accès aux médicaments : réforme du droit des brevets et traités commerciaux

Malgré d'importants progrès au cours des dix dernières années, dans l'expansion de l'accès mondial aux traitements, on estime qu'encore 7,5 millions de personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral (TAR), pour survivre, ne le reçoivent pas. L'objectif de l'« accès universel », souvent affirmé par la communauté internationale, est confronté à des menaces croissantes. Des multinationales pharmaceutiques et des pays à revenu élevé font pression sur les pays en développement afin qu'ils n'adoptent pas de politiques qui contribueraient à accroître l'accès à des médicaments génériques moins coûteux. De plus en plus, les brevets englobent les lignes de traitements les plus avancées et efficaces, contre le VIH, ce qui étouffe la concurrence des fabricants génériques et entraîne une nouvelle hausse des prix des traitements. De plus, de nombreux nouveaux traités commerciaux qui sont négociés, entre des pays industrialisés et des pays en développement, cherchent à imposer des règles encore plus intrusives et sévères, en matière de brevets ainsi que de fabrication et d'exportation de médicaments génériques, et cela empêche un accès en temps opportun à des traitements abordables.

Au Canada, le Projet de loi C-398 — nouveau projet de loi visant à réformer le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM) — a été déposé à la Chambre des communes en février, et l'on s'attend à ce que la Chambre passe au vote cet automne. En plus de huit années d'existence, le RCAM a été utilisé une seule fois — le Canada n'a pas réalisé sa promesse d'aider à faire en sorte que les pays en développement aient accès à des médicaments plus abordables. En dépit de la fin abrupte des démarches pour apporter les réformes nécessaires lorsque le gouvernement minoritaire a été défait l'an dernier (faisant mourir au feuillet le Projet de loi C-393), le parlement canadien a une fois de plus une importante occasion de rectifier le RCAM, de sauver des vies et d'établir un précédent mondial positif. Au même moment, le gouvernement fédéral négocie un Accord économique et commercial global (AÉCG) avec l'Union européenne, et tente de se joindre au Partenariat transpacifique (PTP). Les négociations pour ces deux traités menacent de resserrer encore des règles de propriété intellectuelle, d'imposer des coûts accrus aux régimes provinciaux d'assurance santé, aux assureurs privés et aux patients, au Canada.

2. « Le traitement comme outil de prévention » ... et le devoir de respect des droits de la personne

L'appel à l'accès mondial aux médicaments prend une dimension encore plus urgente depuis une percée de la recherche scientifique, l'an dernier, ayant démontré que l'accès au TAR n'a pas seulement pour effets de sauver des vies et d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, mais aussi de réduire le risque de transmission du VIH — de 96 %, selon une étude de 2011. Déjà avant l'ouverture de SIDA 2012, le « traitement comme outil de prévention » (TOP) attire une attention considérable, dans le monde et ici au Canada. Certes, l'intégration des traitements dans les efforts de prévention du VIH est souhaitable et prometteuse; mais d'importants enjeux éthiques et juridiques doivent être pris en compte dans toute mise en œuvre de cette mesure. Déjà, certaines instances ont adopté la pratique générale du test de routine, pour le VIH, à moins que l'individu refuse explicitement ce test; de plus les exigences visant à faire en sorte que le test ne soit effectué qu'après un consentement éclairé ont été affaiblies. On ne peut pas laisser le TOP entraîner encore d'autres dérives éthiques. Il est fréquent que le droit de refuser le test n'est pas bien compris ou est mal expliqué à des individus, et nous avons déjà relevé dans certains contextes, en particulier dans le cas de femmes enceintes, suffisamment de données pour justifier des préoccupations liées au fait que le test du VIH est trop souvent effectué sans le consentement éclairé de la personne. Que ce soit au Canada ou ailleurs, il n'y a tout simplement pas de justification pour faire fi des exigences éthiques et juridiques de s'assurer du consentement éclairé à des procédures médicales, en particulier lorsque les conséquences sont importantes comme celles d'un test du VIH.

3. Populations vulnérables : travailleuses et travailleurs sexuels, personnes qui sont usage de drogue, personnes incarcérées

Les lois punitives et les phénomènes répandus que sont la stigmatisation et la discrimination ne sont pas choses nouvelles pour certaines des populations les plus marginalisées, dans le monde — notamment les travailleuses et travailleurs sexuels et les personnes qui consomment des drogues illégales. La Commission mondiale sur le VIH et le droit vient d'ailleurs de le souligner dans un récent rapport, de tels environnements hostiles alimentent de multiples façons l'épidémie du VIH. De fait, les restrictions contre leur entrée aux États-Unis empêchent de nombreux travailleuses et travailleurs sexuels et individus qui consomment des drogues de même assister au congrès SIDA 2012; ces individus n'ont d'autre choix que de se réunir dans des centres de congrès distincts, à Calcutta (Inde) et Kiev (Ukraine).

Au Canada et dans d'autres pays, l'usage de drogue illégale et la dépendance sont traités en grande partie comme des questions de droit criminel, plutôt que comme des enjeux de santé publique. Le fait de trop miser sur le droit criminel et son exécution nuit à des programmes de santé publique dont l'efficacité pour améliorer la santé des personnes qui consomment des drogues et pour réduire la transmission de maladies infectieuses a été prouvée. Or, malgré la décision rendue en 2011 par la Cour suprême du Canada en faveur de l'Insite — site d'injection supervisée à Vancouver —, le doute demeure quant à la réponse du gouvernement fédéral aux nouvelles demandes de création de tels services dans d'autres villes.

Plutôt que d'augmenter la disponibilité de tels services de santé fondés sur des données probantes, le Canada adopte des mesures pour incarcérer un plus grand nombre de personnes dépendantes de drogues. Le récent « projet de loi omnibus sur la criminalité » (C-10), qui impose des peines minimales d'emprisonnement pour des délits liés à la drogue, ne servira qu'à faire déborder nos prisons. De plus, le système carcéral canadien continue de violer les droits de la personne en ne donnant pas accès à des services de santé cruciaux, en prison. En dépit de taux élevés de toxicomanie parmi les détenus, et de taux considérables de partage d'instruments pour l'injection de drogues, le gouvernement fédéral persiste à refuser de mettre en œuvre des programmes d'échange de seringues en prison. De tels services de santé sont fournis dans les communautés, partout au Canada, et depuis deux décennies dans des prisons d'un nombre croissant de pays; mais ils ne sont pas autorisés dans les prisons du Canada même si la population carcérale a un risque encore plus élevé d'infection par le VIH et l'hépatite C. Des taux élevés d'infections entraînent des coûts de santé plus élevés, et puisque la plupart des prisonniers finissent par réintégrer la communauté, on ne peut pas fermer les yeux sur les conséquences de santé publique de l'incarcération de personnes non violentes qui font usage de drogue.

Les travailleuses et travailleurs sexuels sont aussi aux prises avec des violations extrêmes de leurs droits humains, au Canada et à l'étranger. Le travail sexuel a beau ne pas être illégal au Canada, plusieurs dispositions du Code criminel du pays rendent pratiquement impossible d'exercer le travail sexuel sans

risque d'être poursuivi. Cette année, la Cour d'appel de l'Ontario a rendu une décision phare, dans l'affaire *Bedford c. Canada*, en reconnaissant que certaines des dispositions actuelles ont de sérieux impacts néfastes sur des droits constitutionnels des travailleuses et travailleurs sexuels, notamment en exacerbant les risques pour leur santé et leur sécurité. Les travailleuses et travailleurs sexuels demeurent exposés à des risques accrus, pendant que leur gouvernement fédéral porte la décision en appel, pour tenter de continuer à la criminaliser au lieu de travailler avec leurs représentants à protéger leur santé et à améliorer leur sécurité.

4. Criminalisation de la non-divulgence du VIH

Plus de 130 personnes vivant avec le VIH ont été visées, au Canada, par des accusations concernant la non-divulgence de la séropositivité au VIH; cela fait du Canada un leader mondial de la criminalisation des personnes vivant avec le VIH/sida. Ces affaires incluent de nombreux cas où l'activité ne comportait aucun « risque important » de transmission du VIH, contrairement au critère juridique établi par la Cour suprême du Canada, il y a 14 ans, dans sa première décision sur la question. Dans plusieurs affaires, des procureurs mettent en avant une position extrême qui créerait un fossé entre le droit et les données scientifiques actuelles, relativement au VIH, et qui donnerait plutôt lieu à des verdicts de culpabilité contre des individus simplement parce qu'ils vivent avec le VIH, et non parce qu'ils ont causé un préjudice ou posé quelque risque important de préjudice pour d'autres. La hausse radicale du nombre de poursuites devant des cours canadiennes contribue à un climat d'anxiété, de peur et de stigmatisation ainsi qu'à une désinformation qui nuit aux efforts de counselling, d'éducation et de prévention — ce qui expose tous les Canadiens et Canadiennes à des risques accrus.

En février 2012, la Cour suprême a entendu deux affaires phares concernant cet enjeu important. Les décisions de la Cour dans ces deux appels, en instance de jugement, auront de profondes implications non seulement pour les personnes vivant avec le VIH, mais aussi pour la santé publique, les pratiques policières et le système de justice criminelle, au Canada. Nous avons exhorté la Cour suprême à clarifier le critère du « risque important » applicable aux poursuites pour non-divulgence du VIH, de manière à refléter adéquatement une décennie de nouvelles données scientifiques démontrant l'importance du préservatif et d'une charge virale indétectable, pour réduire radicalement le risque de transmission du VIH lors de rapports sexuels. Le phénomène mondial de cette criminalisation injuste a récemment été déploré par la Commission mondiale sur le VIH et le droit, comme étant injustifié et contre-productif; et une attention considérable sera portée à cette question lors du congrès SIDA 2012.

5. Financement de la riposte au VIH/sida, au Canada et dans le monde

Les compressions budgétaires et les retards dans le financement de la riposte au VIH ont de graves répercussions sur les services communautaires de première ligne qui s'occupent de la prévention et du soutien, et surtout pour les personnes qui ont besoin de ces services. Au Canada, le financement gouvernemental dans le domaine du sida est au beau fixe depuis 2007 — et dans la plus récente ronde de décisions en matière de financement, le gouvernement a déclaré inadmissible toute activité qui *pourrait* servir à du plaidoyer.

Trente années, depuis le début de l'épidémie du sida, ont démontré le rôle crucial des organismes communautaires dans la défense et la promotion des droits de la personne, en contexte de désinformation, de stigmatisation, de préjugés et de recours politique au processus du bouc émissaire, visant les personnes vivant avec le VIH/sida et les communautés particulièrement touchées par l'épidémie. Le principal message du récent rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit est que de telles approches punitives ne contribuent qu'à aggraver l'épidémie, mais que les lois et politiques peuvent et doivent être modifiées, et être basées sur des données probantes et sur un engagement aux droits de la personne, ce qui rend plus efficaces les initiatives de prévention et de traitement du VIH. Faire en sorte que les gens soient informés de leurs droits, promouvoir la sensibilisation des Canadiens en matière de droits de la personne, et remettre en question les violations de droits humains — autrement dit, faire un plaidoyer — constitue un élément clé pour arriver à vaincre le VIH. Le fait de donner la frousse aux groupes communautaires qui prennent publiquement le parti des droits de la personne et de politiques et programmes fondés sur des données, ne contribue qu'à affaiblir la riposte du Canada à l'épidémie.

Sur la scène mondiale, l'ONUSIDA estime que le manque de fonds à combler est de plusieurs milliards de dollars; le financement étatsunien (PEPFAR) stagne; et l'appui des donateurs au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme — la source la plus efficiente de financement multilatéral pour la prévention et le traitement du VIH, de la tuberculose et du paludisme — n'a pas même atteint le minimum requis pour le maintien des efforts déjà en cours. Nous sommes à un moment charnière de cette épidémie — et à moins que *tous* les pays, non seulement prennent leurs responsabilités, mais dépassent leurs engagements, cette occasion qui s'offre à nous pourrait nous échapper. Bien que le Canada ait consenti une augmentation réjouissante de 20 % lors de la plus récente ronde d'engagements au Fonds mondial, sa contribution ne représente qu'un peu plus de 5 \$ par année par Canadien. Cette modeste contribution laisse encore notre niveau général d'aide publique au développement (APD) bien inférieure à la cible internationalement reconnue du 0,7 % du revenu national brut — un but que le Canada a contribué à établir, il y a plus de quatre décennies, aux Nations Unies, mais n'a encore jamais atteint.

D'autres éléments d'information sont accessibles à www.aidslaw.ca. Un horaire détaillé de notre participation à SIDA 2012 est également disponible.

– 30 –

Contact :

Janet Butler-McPhee, directrice des communications, Réseau juridique canadien VIH/sida
(416) 595-1666 (poste 228), courriel : jbutler@aidslaw.ca