

Toronto, le 11 avril 2025



Madame Elizabeth May et Monsieur Jonathan Pedneault
Co-chef et co-chef du Parti Vert du Canada

Chère Madame Elizabeth May, Cher Monsieur Jonathan Pedneault,

Objet : Position de votre parti sur des questions clés liées au VIH et aux droits de la personne

Le Réseau juridique VIH est une organisation qui se consacre à la promotion des droits humains des personnes vivant avec le VIH ou le sida et d'autres populations affectées de manière disproportionnée par le VIH, les lois et politiques punitives et la criminalisation. À l'approche des prochaines élections fédérales, nous souhaitons mieux comprendre les positions de votre parti sur des questions juridiques et politiques cruciales, car nous pensons qu'il est essentiel que les Canadiens et Canadiennes connaissent votre position sur les enjeux importants relatifs aux droits de la personne qui sous-tendent les nouveaux cas de VIH dans notre pays. À l'heure actuelle, le Canada est le seul pays du G7 où les taux d'infection par le VIH sont en hausse.

Le travail du Réseau juridique VIH, ainsi que celui des nombreuses communautés et organisations alliées avec lesquelles nous collaborons, vise à assurer que le Canada retrouve sa position en tant que leader dans la lutte contre le VIH. Nous espérons que le Canada respectera ses engagements internationaux envers les objectifs 95-95-95 des Nations unies d'ici 2025, ce qui signifie que 95% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 95% des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement et 95% des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée, tout en respectant les droits de la personne et la dignité de tous. Les prochaines élections sont une occasion unique pour tous les partis politiques de s'engager à promouvoir des politiques qui soutiennent la santé, les droits et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et des personnes qui sont exposées au risque de nouvelles infections, y compris les personnes qui subissent de plein fouet les lois et les politiques qui ne sont pas fondées sur la science et les droits de la personne.

À cette fin, nous avons préparé des questions clés sur le VIH et les droits de la personne auxquelles nous vous demandons respectueusement de répondre dans les meilleurs délais. Nous nous engageons à rendre ces réponses publiques afin que les gens puissent mieux comprendre votre engagement sur ces enjeux.

1. Financement de la lutte contre le VIH

Le Canada a souscrit aux objectifs de l'ONUSIDA en matière de prévention et de traitement du VIH, qui visent à atteindre zéro nouvelle infection, zéro décès dû au sida et zéro discrimination liée au VIH au Canada. Les dernières données de l'Agence de santé publique du Canada indiquent que plus de 2 400 nouveaux diagnostics de VIH ont été signalés en 2023 (soit une augmentation d'environ 35 % par rapport à 2022). Les efforts déployés par le Canada pour endiguer l'augmentation du nombre de nouveaux cas au cours des dernières années ont été tout à fait insuffisants, ce qui illustre le besoin urgent de financer de manière adéquate la riposte au VIH. Cela inclut les services et les programmes vitaux axés sur la prévention et sur la fourniture de soins, de traitements et de soutien aux personnes vivant avec le VIH, ainsi que les programmes qui s'attaquent aux inégalités sociales et font progresser les droits des personnes vivant avec le VIH et des communautés particulièrement affectées par le virus. En 2003, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a recommandé à l'unanimité que le Canada double son financement de la lutte contre le VIH pour le porter à 85 millions de dollars par an. En 2004, le gouvernement fédéral s'est engagé à atteindre en grande partie cet objectif, le financement devant augmenter progressivement pour atteindre 84,4 millions de dollars par an avant 2008-2009.

Malheureusement, l'augmentation des fonds engagés a été interrompue en 2007 et s'est stabilisée à un niveau d'environ 70 millions de dollars par an depuis lors. Des organisations ont dû fermer, interrompre des programmes et cesser de fournir des services essentiels malgré les besoins évidents qui existent. Réitérant l'appel à une stratégie fédérale de lutte contre le VIH adéquatement financée, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a recommandé à l'unanimité, en juin 2019, d'augmenter le financement fédéral de la lutte contre le VIH à 100 millions de dollars par an. En 2024, le gouvernement fédéral a publié un nouveau plan d'action fédéral sur le VIH et les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, mais jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'engagement à financer adéquatement ce plan.

Questions:

1. Votre parti s'engagera-t-il à collaborer avec les organisations de lutte contre le VIH au Canada pour rétablir les ressources nécessaires pour combler les lacunes de la riposte canadienne au VIH et financer adéquatement le plan d'action fédéral sur le VIH ?
2. Compte tenu des engagements du Canada en matière de santé mondiale et du démantèlement de l'USAID au sud de notre frontière, comment votre parti envisage-t-il de contribuer aux efforts internationaux visant à mettre fin au sida et à soutenir les programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier ceux qui sont touchés de manière disproportionnée par l'épidémie de VIH ?

2. Politique sur les drogues

Le Canada continue de connaître une crise des drogues non réglementées sans précédent ; plus de 50 000 personnes sont mortes d'une surdose d'opioïdes depuis 2016. Les services de consommation supervisée (SCS) sont un service de santé clé, fondé sur des données probantes, qui offre un environnement sûr et hygiénique où les gens peuvent consommer des drogues sous la supervision d'un personnel ou de bénévoles formés, tout en réduisant les risques de VIH, d'hépatite C (VHC) et de surdose mortelle. Pourtant, les prestataires de services au Canada ne peuvent pas offrir des SCS en toute confiance et de manière durable sans une exemption légale protégeant le personnel et les clients de poursuites pénales pour des infractions liées à la drogue lors de l'accès à ces services.

Plus généralement, la criminalisation des personnes qui consomment des drogues, y compris par le biais d'interdictions de possession personnelle de drogues, augmente le risque de préjudice, notamment en entravant l'accès des personnes aux services vitaux et aux soins d'urgence en cas de surdose. Comme l'a recommandé à l'unanimité le Groupe d'experts sur la consommation de substances à Santé Canada en 2021, le Canada devrait « mettre fin aux sanctions pénales pour possession simple » et « mettre fin à toutes les mesures coercitives liées à la possession simple et à la consommation ».

Parallèlement, la toxicité croissante du marché des drogues illégales, et donc non réglementées, contribue à la crise des surdoses ; les interdictions pénales ont contribué à cette situation d'urgence en matière de santé publique et il est évident que de poursuivre cette criminalisation ne règlera pas la crise. En réponse, le Groupe d'experts sur la consommation de substances a également recommandé que le gouvernement du Canada « entame immédiatement un processus de modification législative afin de rassembler la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, la *Loi sur le cannabis* et toute autre loi fédérale pertinente dans un même cadre juridique en matière de santé publique composé de structures réglementaires spécialement adaptées aux différents types de substances ».

Alors que la crise des opioïdes continue de dévaster les communautés à travers le pays, le gouvernement fédéral doit prendre des mesures immédiates pour protéger la santé et les droits de toutes les personnes qui consomment des drogues. Cela est d'autant plus vrai alors que certains gouvernements provinciaux peuvent s'opposer aux approches fondées sur la réduction des méfaits et considérer que ces efforts remplacent les traitements et les soins volontaires, alors que la réduction des méfaits doit plutôt être considérée comme une voie d'accès à ces derniers.

Question:

Votre parti adoptera-t-il une politique en matière de drogues fondée sur des données probantes afin de protéger la santé publique et faire face à la crise des surdoses, notamment en prenant les mesures suivantes ?

1. La décriminalisation des activités liées à la consommation de drogues, ce qui éliminerait la nécessité pour les fournisseurs de SCS d'obtenir une exemption de poursuites pénales et permettrait aux SCS d'ouvrir et de fonctionner de la même manière que les autres services de santé.
2. Sécuriser les SCS existants et développer les services en
 - (a) accordant une « exemption de catégorie » permanente à toute SCS qui remplit les conditions minimales requises, au lieu de l'actuelle procédure onéreuse de demande d'exemption au cas par cas ; et
 - (b) engageant des fonds fédéraux pour soutenir les SCS, y compris dans les provinces et territoires où les autorités ne sont pas disposées à financer ces services essentiels.
3. En consultation avec les personnes qui consomment des drogues, s'engager à régler toutes les substances dans un cadre juridique unique de santé publique afin d'améliorer l'accès à une offre réglementée pour les personnes qui sont autrement exposées à un risque de surdose potentiellement mortelle, et à d'autres blessures graves, en raison du marché des drogues illicites toxiques.
4. Accroître le financement de programmes et de services basés sur la réduction des méfaits qui sont sensibles au genre et aux différences culturelles, notamment pour les femmes, les communautés autochtones, noires et 2ELGBTQ+.

3. Criminalisation du VIH

En ce moment, les personnes vivant avec le VIH risquent une peine maximale d'emprisonnement à vie pour agression sexuelle grave - l'une des infractions les plus sévères du *Code criminel* - et la désignation comme délinquant sexuel pour ne pas avoir révélé leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels, même dans les cas où le risque de transmission est faible ou nul. Cela signifie qu'une personne ayant des relations sexuelles consentantes qui ne causent aucun préjudice et présentent peu ou aucun risque de transmission, peut faire face à des accusations criminelles, une poursuite et même une condamnation. À ce jour, environ 225 personnes ont été inculpées au Canada, y compris dans des cas où le risque de transmission du virus était faible ou nul. Le ministère de la Justice du Canada a reconnu, comme démontré par de nombreuses études, que les hommes gais et les personnes noires et autochtones sont touchés de manière disproportionnée par les poursuites ou la menace de poursuites dans les cas de non-divulgence du VIH.

Ces dernières années, les connaissances scientifiques sur les risques de transmission du VIH et les progrès des méthodes de traitement et de prévention ont rendu encore plus clair ce qui était déjà évident depuis longtemps pour les experts et les militants au Canada et dans le monde entier : la criminalisation du VIH n'est pas scientifique, est injuste et nuit à la santé publique et aux droits de la personne.

En tant que membre de la Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH (CCRCV), le Réseau juridique VIH plaide depuis longtemps en faveur d'une réforme du *Code criminel* en tant que mesure nécessaire pour lutter contre les préjudices causés par la criminalisation du VIH. Dans sa Déclaration de consensus communautaire 2022 - qui a été élaborée après avoir consulté des centaines de membres de la communauté et d'intervenants clés partout au Canada et qui a été appuyée par plus de 100 organisations - la CCRCV a formulé une demande forte et unifiée de réforme du droit fondée sur quatre piliers clés :

1. Soustraire la non-divulgence et la transmission du VIH et d'autres ITSS ainsi que l'exposition à ceux-ci de l'application des lois sur l'agression sexuelle, y compris la désignation comme délinquant sexuel.
2. Adopter des réformes pour s'assurer qu'aucune autre disposition du *Code criminel* ne soit utilisée pour stigmatiser et discriminer davantage les personnes vivant avec le VIH ou d'autres ITSS.
3. Mettre fin à l'expulsion des non-citoyens après condamnation.
4. Réexaminer les condamnations antérieures afin que les personnes vivant avec le VIH qui ont été criminalisées en vertu de ces lois néfastes et stigmatisantes n'aient plus à vivre avec l'étiquette de délinquant sexuel et de criminel.

Question:

Votre parti s'engage-t-il à réformer le *Code criminel* en consultation avec le secteur du VIH et en accord avec les piliers clés de la Déclaration de consensus communautaire du CCRCV ?

4. Travail du sexe

Dans son arrêt *Bedford* de 2013, la Cour suprême du Canada a annulé les dispositions du *Code criminel* relatives au travail du sexe, au motif qu'elles violaient les droits des travailleuses et travailleurs du sexe et qu'elles étaient inconstitutionnelles. En 2014, le gouvernement fédéral a adopté la *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation* (LPCPVE), qui réintroduit les mêmes préjudices que la Cour avait jugés inconstitutionnels en criminalisant le fait de communiquer publiquement au sujet de services sexuels, d'acheter des services sexuels, d'en tirer un avantage matériel, de s'en procurer ou d'en faire la publicité.

Depuis lors, les travailleuses et travailleurs du sexe et les défenseurs de la santé et des droits de la personne ont demandé à plusieurs reprises au gouvernement fédéral d'abroger cette loi, car les études ont démontré à maintes reprises que la LPCPVE :

- oblige les travailleuses du sexe à s'isoler;
- expose les travailleuses du sexe au risque d'évincement et à des lieux de travail dangereux ;
- empêche les travailleuses du sexe de communiquer avec leurs clients pour obtenir des informations relatives à leur santé et leur sécurité et mine leur capacité de refuser ou de consentir à des relations sexuelles ;

- prive les travailleuses du sexe de relations précieuses avec des tiers qui leur offrent soutien et protection ;
- empêche les travailleuses du sexe d'accéder aux services sanitaires, sociaux et juridiques, notamment aux services vitaux de prévention, de dépistage, de traitement et d'assistance en matière de VIH ;
- décourage les travailleuses du sexe de signaler les abus, étant donné la criminalisation de leur travail et le risque de s'exposer, eux et leurs réseaux, à l'arrestation ;
- soumet les travailleuses du sexe à la stigmatisation et à la discrimination; et
- soumet les travailleuses du sexe à la présence non désirée et non sollicitée de la police dans leur vie - en particulier les travailleuses du sexe autochtones, noires, migrantes et transgenres, ainsi que les travailleuses du sexe qui consomment des drogues, qui sont régulièrement profilées et ciblées.

Malheureusement, et malgré les tentatives des organisations de travailleuses du sexe de remédier à ce problème par le biais des tribunaux, il n'y a pas encore eu de changement législatif à ce jour. Les organisations de travailleuses du sexe de tout le Canada ont élaboré des recommandations détaillées en vue d'une réforme législative, y compris des modifications du droit pénal fédéral, qui permettraient de mieux protéger la santé et les droits des travailleuses du sexe.

Question:

Votre parti

(a) soutiendra-t-il l'abrogation de toutes les lois pénales spécifiques au travail du sexe, y compris la *Loi sur la protection des collectivités et des personnes victimes d'exploitation*, et

(b) s'engagera-t-il avec les organisations dirigées par des travailleuses du sexe et les personnes ayant une expérience vécue pour développer une réforme législative holistique, centrée sur les droits de la personne et la protection du travail ?

5. Santé dans les prisons

Les personnes incarcérées ont droit à la santé et à des soins de santé de qualité équivalente en prison par rapport aux soins disponibles dans la communauté. Pourtant, au Canada, ce droit n'est pas systématiquement respecté ou protégé. Les personnes incarcérées se voient régulièrement refuser des soins de santé, y compris des outils et des mesures de prévention pour se protéger contre des risques connus. En conséquence, leur santé en pâtit, ce qui a des répercussions sur la santé publique, puisque la grande majorité des personnes incarcérées finiront par réintégrer leur communauté.

Le Réseau juridique VIH plaide pour la mise en œuvre de politiques et de programmes fondés sur des données probantes dans les établissements correctionnels et de détention afin de préserver la santé et les droits des personnes incarcérées. Il s'agit notamment de programmes d'échange de seringues, qui existent depuis des décennies dans les systèmes pénitentiaires du monde entier et qui ont été approuvés par de nombreuses organisations de santé et de défense des droits au Canada et à l'étranger. Les évaluations de ces programmes ont systématiquement démontré qu'ils réduisent le partage de seringues, le risque de transmission du VIH et du VHC et de surdose, qu'ils n'entraînent pas d'augmentation de la consommation de drogues et qu'ils facilitent l'orientation des usagers vers des programmes de traitement de la toxicomanie. Dans le contexte carcéral, la recherche indique que la sécurité au travail s'améliore lorsque ces programmes existent, car le personnel est beaucoup moins vulnérable aux blessures accidentelles par piqûre d'aiguille et moins susceptible d'être blessé par une seringue qui a été partagée par plusieurs personnes.

De manière plus générale, il subsiste d'importantes lacunes dans les politiques et les pratiques en matière de soins de santé dans les prisons fédérales, qui alimentent la transmission du VIH, du VHC, des ITSS et d'autres préjudices en prison. Ces lacunes sont particulièrement prononcées pour les personnes autochtones, les personnes racisées, les personnes de genres divers et les femmes dans les prisons canadiennes. Le Réseau juridique VIH demande donc aux autorités pénitentiaires et sanitaires fédérales de collaborer pour améliorer les soins de santé en prison.

Question:

Votre parti

(a) soutiendra-t-il la mise en œuvre de politiques et de programmes de réduction des méfaits fondés sur des preuves dans les prisons fédérales du Canada, y compris les programmes d'échange de seringues, le traitement par agonistes opioïdes, les services de consommation supervisée, le traitement de la toxicomanie tel que l'approvisionnement sécuritaire, la fourniture de matériel de tatouage stérile, l'accès à la naloxone, aux préservatifs, aux digues dentaires, au lubrifiant et à l'eau de Javel, et

(b) assurera-t-il la mise en œuvre de soins qui tiennent compte des traumatismes, sont sensibles à la culture et au genre pour les femmes, et qui répondent aux besoins de populations clés, tel que les personnes de genres divers, les personnes autochtones, les personnes noires, et les membres de la communauté 2ELGBTQ+ en prison?

6. L'immigration

Le système d'immigration du Canada perpétue les préjudices causés aux personnes vivant avec le VIH par le biais de l'article 38(1)(c) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (le régime de "fardeau excessif") qui limite la migration vers le Canada en fonction des coûts anticipés des services de santé entraînés par l'état de santé d'une personne. Les personnes vivant avec le VIH sont exposées à la stigmatisation tout au long du processus d'immigration - qu'il s'agisse d'une demande d'asile, d'un permis de travail ou d'étude, ou d'une demande de résidence permanente - car elles sont obligées de se soumettre à un dépistage obligatoire du VIH, ce qui peut avoir des conséquences sur l'issue de leur demande. Les mesures qui créent cette stigmatisation introduisent également une inefficacité significative dans le système d'immigration du Canada et n'ont pas prouvé qu'elles permettaient de réduire les coûts des soins de santé publics.

En outre, les nouveaux arrivants séropositifs ont souvent du mal à accéder à des soins de santé en temps utile en raison de la complexité de notre système de santé et du manque d'informations accessibles sur la manière de s'y retrouver, de l'absence de couverture médicale et des contraintes financières, ainsi que de l'absence de soins de santé culturellement compétents et des barrières linguistiques. De nombreux nouveaux arrivants viennent de pays où le VIH est fortement stigmatisé, ce qui rend la divulgation de leur statut et la recherche de soins difficiles.

D'ailleurs, les préjudices causés par l'*Entente sur les tiers pays sûrs* sont documentés depuis des décennies - et n'ont fait que s'intensifier sous l'administration Trump, car ses politiques compromettent encore davantage l'accès à la protection pour les réfugiés. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes marginalisés sont confrontés à des risques importants lorsqu'ils sont assujettis à la détention liée à l'immigration aux États-Unis, y compris des soins médicaux inadéquats, des obstacles au traitement du VIH, ainsi que la détention et l'abus disproportionnés des demandeurs d'asile racisés et membres de la communauté LGBTQ+. Il est indéfendable de refuser à ces personnes l'accès au système canadien de protection des réfugiés, au motif que les États-Unis seraient un soi-disant pays "sûr".

Par conséquent, le Réseau juridique VIH demande au gouvernement fédéral de prendre les mesures suivantes pour remédier à la situation des nouveaux arrivants vivant avec le VIH :

- la révocation du régime de "fardeau excessif", en vertu de l'article 38(1)(c) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* ;
- mettre en place des programmes universels, volontaires et non obligatoires de dépistage et de traitement des ITSS pour les migrants, immédiatement après leur arrivée au Canada, qui soient distincts et indépendants de la procédure de demande d'immigration ; et
- suspendre immédiatement l'*Entente sur les tiers pays sûrs*.

Question:

Votre parti s'engage-t-il à mettre en œuvre les réformes susmentionnées, en consultation avec le secteur du VIH et les organisations de défense des droits des migrants ?

7. Accès au traitement, aux soins et à la prévention du VIH

L'accès au traitement du VIH est essentiel pour atteindre les objectifs 95-95-95 des Nations unies. Un traitement efficace du VIH améliore non seulement la santé et l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH, mais réduit également de manière significative le risque de transmission, soutenant ainsi des objectifs de santé publique plus larges.

Malgré la solidité du système de santé canadien, l'accès aux traitements contre le VIH reste difficile, en particulier pour les populations marginalisées. Les obstacles comprennent l'inégalité d'accès aux soins de santé, le coût élevé des médicaments dans certaines provinces, et la stigmatisation et la discrimination systémique auxquelles sont confrontées les populations autochtones, les communautés racisées, les personnes qui consomment des drogues et celles qui sont sans domicile fixe. L'inégalité de la couverture des soins de santé entre les provinces et les territoires crée également des disparités, certaines personnes ayant du mal à se payer les médicaments nécessaires ou à y avoir accès.

Pour atteindre les objectifs 95-95-95, le Canada doit s'attaquer à ces disparités en améliorant l'accès universel aux traitements, aux soins et aux méthodes de prévention du VIH, comme la PPrE et la PPE (prophylaxie pré- et post-exposition). Pour combler les écarts de traitement, il est essentiel de renforcer les programmes de sensibilisation et les efforts ciblés pour atteindre les groupes marginalisés, de réduire la stigmatisation dans les établissements de soins de santé et de garantir un accès équitable au traitement, aux soins et à la prévention du VIH, en particulier pour les populations non assurées ou sous-assurées.

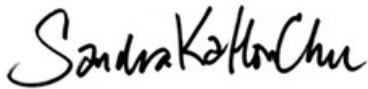
Question:

Quelles politiques votre parti mettra-t-il en œuvre pour garantir un accès équitable au traitement, aux soins et aux méthodes de prévention du VIH, en particulier pour les communautés marginalisées, notamment les peuples autochtones, les communautés racisées, les personnes qui consomment des drogues et celles qui sont sans domicile fixe ?

Nous sommes à un moment crucial de la lutte contre le VIH. En garantissant un accès universel à la prévention et au traitement tout en respectant les droits de la personne - en particulier pour les populations les plus touchées - nous pouvons éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique mondiale d'ici à 2030. Le Canada, comme d'autres pays, s'est engagé à atteindre cet objectif dans le cadre des Objectifs de développement durable. Toutefois, le succès dépendra d'investissements suffisants, de la mise en œuvre généralisée de soins de santé fondés sur des données probantes et d'un engagement ferme en faveur de la protection des droits des communautés marginalisées.

Nous vous remercions de l'attention que vous portez à ces questions cruciales. Nous attendons avec impatience votre réponse et souhaitons en savoir plus sur la direction que votre parti compte prendre pour soutenir les personnes vivant avec le VIH et celles affectées par les lois et politiques punitives, ainsi que sur votre approche en lien avec ces enjeux importants dans le contexte des élections fédérales de 2025.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

A handwritten signature in black ink, reading "Janet Butler-McPhee". The script is fluid and cursive.A handwritten signature in black ink, reading "Sandra Ka Hon Chu". The script is fluid and cursive.

Janet Butler-McPhee et Sandra Ka Hon Chu
Codirectrices générales
Réseau juridique VIH