

En juin 1981, on
signalait cinq cas
de pneumonie rare
chez des hommes gais
à Los Angeles.

Ce rapport est dédié à la mémoire du D^r Robert Carr (1963–2011)
— ami, collègue, héros du « vrai monde ».

Il s'agissait des
premiers cas
documentés de ce
que l'on appellerait
plus tard
« SIDA ».

TABLE DES MATIÈRES

- 4 Message du président et du directeur général
- 7 Lobbying législatif : briser le silence
- 13 Contentieux : représenter les droits
- 19 Engagement communautaire : habilitation à l'action
- 24 Réformer le Régime canadien d'accès aux médicaments : se mobiliser pour la vie
- 26 Nos gens
- 27 Remerciements
- 28 État de la situation financière



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

RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA
1240, RUE BAY, BUREAU 600
TORONTO (ONTARIO) M5R 2A7
TÉLÉPHONE : +1.416.595.1666
TÉLÉCOPIEUR : +1.416.595.0094
COURRIEL : INFO@AIDSLAW.CA
WWW.AIDSLAW.CA

LA PRODUCTION ET LA MISE EN PAGE DE CE RAPPORT ONT
ÉTÉ POSSIBLES GRÂCE À LA GÉNÉREUSE CONTRIBUTION DE
SOAPBOX DESIGN COMMUNICATIONS INC.

MERCI AU PERSONNEL ET AUX BÉNÉVOLES DES CANADIAN
LESBIAN AND GAY ARCHIVES AINSI QU'À IAN CULBERT.

LA PUBLICATION A ÉTÉ RENDUE POSSIBLE PAR UNE CONTRIBUTION
FINANCIÈRE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS DANS CETTE PUBLICATION SONT
CEUX DU RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA ET NE REFLÈTENT
PAS NÉCESSAIREMENT LES POSITIONS OFFICIELLES DE L'AGENCE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA.

© 2011 RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA

AIDS:

could it happen to me?

SIDA ANNÉE TRENTES

AIDS IS EVERYONE'S PROBLEM



1991 400 DEATHS A MONTH
1/4 MILLION INFECTED

WHAT YOU CAN DO

- Get the facts and share them with your family and friends
- Know your sex partner
- Ask questions about sexual history and drug use
- Be honest about your past

NO MORE AIDS AWARENESS WEEK 1992
NO MORE IGNORANCE OCTOBER 5 TO 11

make choices, don't take chances

Dans le Nord de l'Ontario, ce vêtement peut vous protéger du virus de la grippe

Toutefois, il ne vous protégera pas du virus mortel



ACCESS



Pénétration toujours avec préservatif

L'histoire du VIH/sida en est une de pertes regrettables, mais aussi de courage et de détermination, de grands et petits triomphes contre des obstacles aux airs insurmontables. Pour souligner qu'il y a 30 ans qu'est apparue l'épidémie du VIH, nous jetons un regard sur des moments qui ont marqué des tournants pour notre mouvement et sur l'avenir et l'énorme travail qu'il reste à accomplir. Tant et aussi longtemps que les droits des plus vulnérables demeureront menacés et que l'accès à la vie et à la santé suivra des lignes économiques, en méprisant la science et la décence humaine, le Réseau juridique canadien VIH/sida maintiendra son engagement à veiller à ce que la loi et les droits ne soient jamais incompatibles.

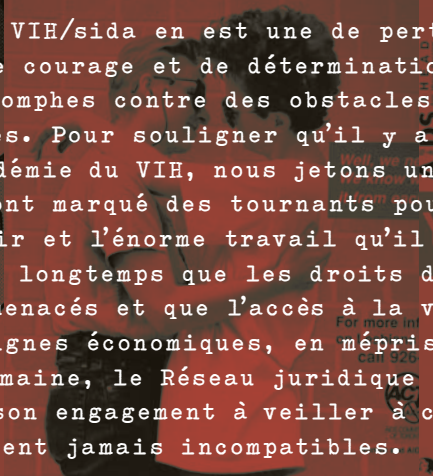


...et s'embrasse amoureuxment

FUN WITH CONDOMS



Lesbians are talking about AIDS



When you share needles you could be shooting up AIDS.



People who shoot drugs can get AIDS from sharing needles. If the needle or cooker has been contaminated, you could be infected. There is no cure for AIDS. It's a slow, painful, ugly way to die.

STOP SHOOTING UP AIDS. CALL 1-800-662-HELP

TAKE CARE



Most babies with AIDS are born to mothers or fathers who have shot drugs.



STOP AIDS

MESSAGE DU

PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

IL Y A TRENTE ANS, le monde a été témoin des premiers cas de ce qu'on nommerait plus tard le « sida ». Depuis, le mouvement de riposte au VIH/sida, aux quatre coins de la planète, a maintes fois remis en question des idées tenues depuis longtemps pour acquises, des préjugés fermement enracinés et même des éléments considérés comme le « gros bon sens », pour répondre le mieux possible à un défi de santé publique. Les militants de la société civile ont insisté de plus en plus sur la nécessité de contrer et de réparer les dénis et violations de droits humains, qui constituent des catalyseurs de l'épidémie dans tous les pays et toutes les régions.

Les progrès accomplis, comme le fait que des millions de gens dans le monde sont maintenant sous traitement, demeurent fragiles. Nos connaissances sur les éléments qui fonctionnent pour prévenir le VIH et les moyens actuels pour traiter les personnes qui vivent avec le VIH dépassent de loin ceux du passé. Nous avons vu ce qui est possible, localement et globalement, lorsque les ressources sont mobilisées et lorsque les politiques et programmes visent à protéger et à réaliser les droits et la dignité des personnes touchées par le VIH ou vulnérables. Par conséquent, il est particulièrement cruel et injustifiable que, dans trop de cas, des décideurs refusent de s'engager, voire que certains livrent un combat soutenu contre les droits humains et les faits et données — deux aspects fonde-

mentaux de toute réponse efficace à l'épidémie.

Il n'est donc pas étonnant que l'année 2010–2011 ait été particulièrement occupée, pour le Réseau juridique canadien VIH/sida. Nous avons intensifié des campagnes en cours, mais avons aussi amorcé la mise en œuvre de notre nouveau plan stratégique quinquennal — au cœur duquel résident quatre domaines prioritaires : politiques en matière de drogue; VIH en prison; droits des femmes et VIH; et criminalisation du non-dévoilement.

En ce qui a trait à la réforme de lois dans l'arène nationale, nos efforts ont galvanisé un mouvement national en faveur de pouvoir fournir des médicaments génériques abordables aux pays en développement afin d'endiguer la progression du VIH/sida et d'autres problèmes de santé publique. Le Réseau juridique et ses partenaires ont braqué un projecteur cru sur la déficience du Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM) et notre campagne sans relâche nous a menés à un cheveu de la réforme tant attendue : le Projet de loi C-393 a été approuvé par une forte majorité à la Chambre des communes, avant d'être délibérément paralysé au Sénat et de mourir au feuilleton lorsque des élections ont été déclenchées, ce printemps. Le Réseau juridique continuera de mener des efforts pour les personnes qui souffrent et meurent sans autre raison que le fait qu'elles n'ont pas les moyens d'acheter la vie.

Au chapitre international, le Réseau juridique et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) ont rendu public un rapport exhaustif et longuement attendu, sur les réformes législatives à apporter pour rehausser la riposte au VIH dans six pays de l'Europe centrale, avec un point de mire particulier sur l'enjeu de la santé et des droits humains des personnes qui font usage de drogue ainsi que des personnes incarcérées. Le projet a déjà suscité des réformes modestes, dans certains pays participants, mais devant des violations continues et répandues, d'autres réformes plus fondamentales sont nécessaires à protéger et réaliser les droits humains.

L'année qui s'achève a aussi vu s'intensifier considérablement l'implication du Réseau juridique dans des recours aux tribunaux, aux paliers national et international. Nous sommes intervenus dans diverses affaires sur la question épineuse des poursuites criminelles pour non-dévoilement du VIH. Nos mémoires aux cours d'appel du Manitoba et du Québec ont eu un impact direct sur ces arrêts clés qui ont influencé l'évolution du droit canadien. Parallèlement, nous avons fourni un important soutien technique à divers efforts nationaux et internationaux de recours aux tribunaux, allant d'une affaire constitutionnelle pour protéger l'égalité des droits à la propriété des femmes au Malawi, à des plaintes concernant des violations systémiques de droits humains des personnes

qui font usage de drogue en Russie.

Le Réseau juridique a profité par ailleurs du rassemblement de SIDA 2010 pour lancer une trousse exhaustive de ressources pour les avocats chargés de cas de poursuites criminelles pour non-dévoilement du VIH. Le thème du Congrès, « Les droits, ici et maintenant », était une première plus que bienvenue, dans le cadre du plus grand rassemblement mondial d'intervenants de la réponse à la pandémie du sida, et une toile de fond parfaite à la Zone de réseautage pour les droits humains du Village global, coordonnée par le Réseau juridique.

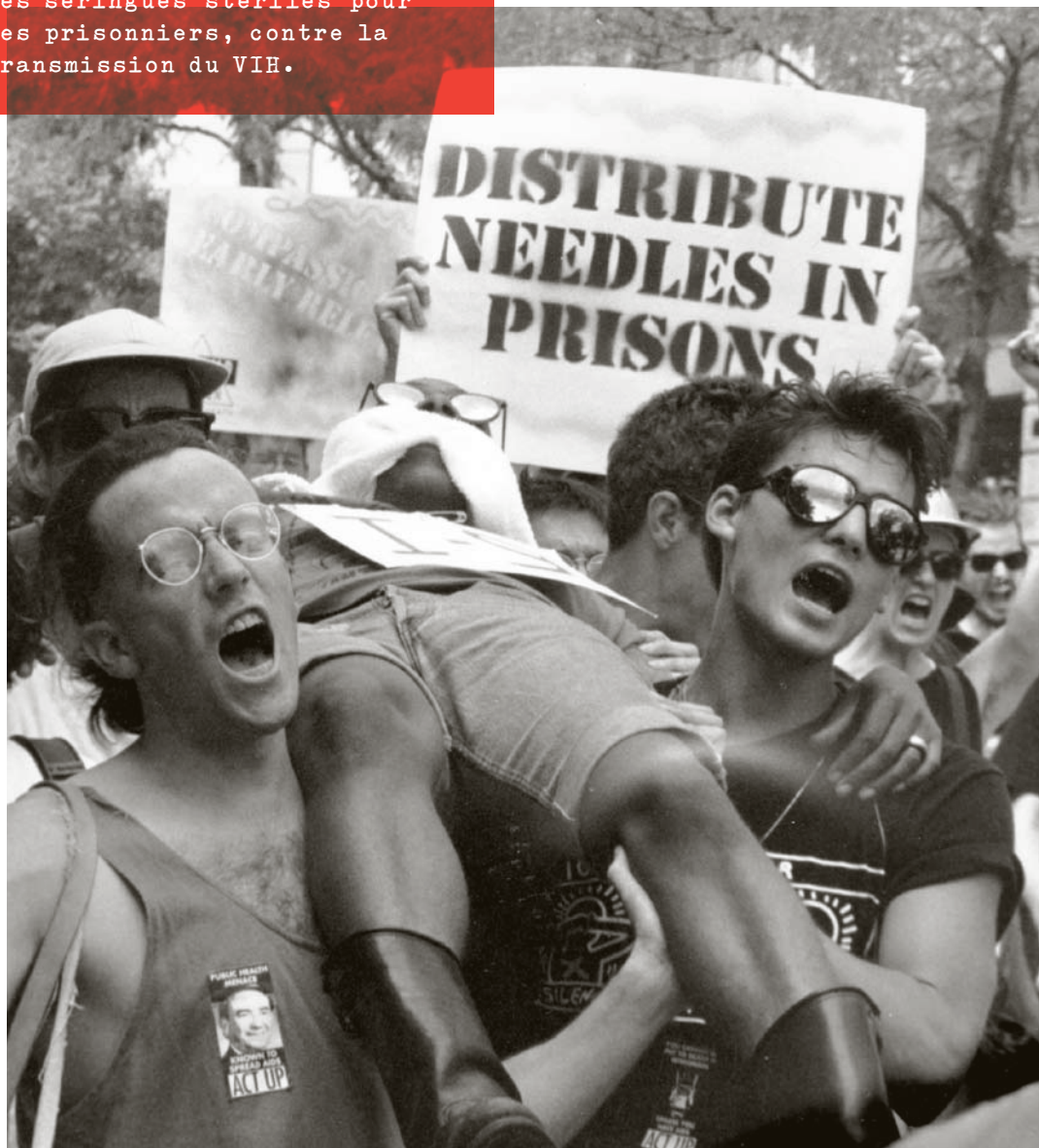
Les pages qui suivent font état des points saillants de notre travail, n'offrant qu'un bref aperçu de notre année chargée. Tout porte à croire que, dans les prochaines années, la lutte contre le sida au Canada et dans le monde aura besoin d'autant de militants raisonnés et engagés aux droits humains que l'on pourra en trouver. Le Réseau juridique est, et continuera d'être, de ce nombre.



David Eby
PRÉSIDENT

Richard Elliott
DIRECTEUR GÉNÉRAL

Des gens d'ACT UP revendiquent des seringues stériles pour les prisonniers, contre la transmission du VIH.



Courtoisie de University of Wisconsin Archives, Image # 23/21 S00835

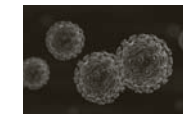
Années 80

1981

En juin, le *Morbidity and Mortality Weekly Report* des Centers for Disease Control and Prevention des É.-U. publie un article sur les systèmes immunitaires affaiblis de cinq hommes gays de Los Angeles.

1982

En mars, le *Rapport hebdomadaire des maladies au Canada* signale le premier cas canadien de ce qui sera éventuellement identifié comme étant le sida.



Le terme « GRID » (« gay-related immune deficiency » [« déficience immunitaire liée aux gays »]) est remplacé par « sida ».

LOBBYING LÉGISLATIF

Briser le silence

« La principale caractéristique de cette ère initiale fut le silence », écrivait Jonathan Mann, précurseur notoire. Il fallut plusieurs années avant que les personnes au pouvoir brisent le silence à propos du sida : en 1987, après un nombre d'infections estimé entre 5 et 10 millions, le président étatsunien a daigné prononcer le mot. Du côté du Canada, le premier ministre n'a pas réagi avant 1989 à la crise de santé publique. Enflammés par l'inertie et la démagogie des leaders, les premiers groupes d'activistes pour la riposte au sida sont nés. ACT-UP, chez nos voisins du sud, et AIDS Action Now!, au Canada, ont brûlé des effigies et bloqué des rues, lors des premières manifestations de masse pour la lutte au sida. L'esprit de ces pionniers énergise le lobbying persistant du Réseau juridique canadien VIH/sida auprès des responsables de politiques dont les décisions affectent les droits et la vie de personnes vivant avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables.

LORSQUE LE SYSTÈME de justice pénale est mal outillé pour faire face à des problèmes sociaux complexes et que les personnes vivant avec le VIH demeurent sans réponse à savoir si elles sont sujettes à des accusations criminelles, la clarté et l'équité deviennent désespérément nécessaires. À titre de membre fondateur du Groupe de travail ontarien sur le droit pénal et

l'exposition au VIH, le Réseau juridique a contribué à la campagne de cette année qui a exhorté le procureur général de la province à introduire des lignes directrices en matière de poursuites dans des cas d'allégations de non-dévoilement de la séropositivité au VIH.

Lancée en septembre lors d'un forum communautaire coorganisé par le Réseau

Création des premiers organismes de services liés au sida au Canada : AIDS Vancouver et AIDS Committee of Toronto (ACT).

Des PVVIH/sida adoptent les Principes de Denver lors du 5^e Congrès national sur la santé des gais/lesbiennes, rejetant l'étiquette de « victimes » et demandant d'être reconnues comme des « personnes vivant avec le sida ».

juridique (voir p. 23), cette campagne a mis en avant une série de vives cartes postales et une saturation des réseaux sociaux, collectant plus de 1 000 signatures, dont celles de personnes de renom des sphères juridique, scientifique et artistique. Le premier effet recherché est arrivé en décembre : une lettre du ministère du Procureur général de l'Ontario, signalant que le ministère allait amorcer un processus d'élaboration de lignes directrices en matière de poursuites pour les affaires impliquant une exposition au VIH.

Le Groupe de travail ontarien, en partenariat avec le Réseau juridique et la HIV/AIDS Legal Clinic (Ontario), a entrepris une série de huit consultations avec des personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH/sida), des leaders communautaires et divers groupes d'experts, afin de connaître leurs perspectives sur le contenu souhaitable de telles lignes directrices. Ces consultations seront suivies d'une consultation publique sur Internet; ensemble, elles serviront de base à un rapport et des recommandations qui seront adressés au ministère du Procureur général de l'Ontario. D'ici là, la campagne se poursuit, afin d'inciter le ministère à tenir compte des recommandations que fera la communauté.

Au palier fédéral, les politiques en matière de drogue continuent d'être minées par une prédominance de l'idéologie plutôt que de la science et des principes de droits humains. Le Projet de loi S-10 a été la plus récente initiative législative à émaner de la « ligne dure contre

Ouverture du premier programme d'échange de seringues au monde, à Amsterdam.

Le VIH — encore appelé « HTLV-III/LAV » — est identifié comme la cause du sida.

le crime » du gouvernement fédéral, menaçant d'imposer des peines minimales obligatoires pour certains crimes liés à la drogue, même mineurs dans certains cas, à l'encontre d'un corpus écrasant de données démontrant que de telles peines sont inefficaces et néfastes. À un moment qui coïncidait avec les travaux d'un comité sénatorial, le Réseau juridique a rendu publique une lettre, en octobre — forte de plus de 200 signataires, organismes de première ligne, professionnels de la santé publique, chercheurs, experts travaillant auprès de personnes qui font usage de drogue et de personnes vulnérables au VIH —, exhortant le gouvernement fédéral au simple bon sens, dans la sphère criminelle, et d'abandonner ce projet de loi. Le nombre de signataires a gonflé, en février, lorsque plus de 550 professionnels de la santé des quatre coins du Canada ont exprimé leur opposition au Projet de loi S-10 dans une lettre ouverte aux chefs des partis du gouvernement — lettre publiée conjointement par le Réseau juridique et le BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, incluant son Urban Health Research Initiative.

Heureusement, le Projet de loi C-10 est mort au feuilleton lorsqu'une élection a été déclenchée, en mars; toutefois, le Bureau de l'enquêteur correctionnel avait eu le temps, dans son Rapport annuel 2009–2010 au Parlement, d'exposer les énormes coûts financiers, sociaux et de santé qu'imposerait l'agenda législatif du gouvernement, en entraînant une augmentation radicale des taux d'incarcération au Canada. En recommandant par ailleurs une gamme complète de services de réduction des méfaits à l'intention des détenus d'établissements correctionnels fédéraux, l'enquêteur a cité un rapport publié par le Réseau juridique, *Sous*

Le premier cas de VIH déclaré en Chine signifie que l'infection apparaît dans toutes les régions du monde.

Le président Kaunda de la Zambie annonce que son fils est mort du sida et exhorte la communauté internationale à répondre à ce problème mondial.

la peau, comme preuve que des programmes de seringues en prison contribuent à réduire les comportements à risque et la propagation d'infections hématogènes sans causer d'augmentation de la consommation de drogue ni entraîner de risque pour la sécurité.

En janvier, le Réseau juridique a déposé, conjointement avec le Réseau d'action et de soutien pour les prisonniers et prisonnières vivant avec le sida (PASAN), un mémoire au Comité permanent des communes sur la sécurité publique, relativement au Projet de loi C-39. Nous avons décrit pourquoi les changements proposés par le gouvernement à la *Loi sur les services correctionnels et la libération conditionnelle* s'écartaient radicalement des principes d'orientation du système carcéral fédéral en plus de contrevenir à des normes internationales sur les droits de la personne, et comment la santé des personnes en prison en souffrirait, ainsi que la santé publique, en ce qui a trait à la prévention du VIH et aux soins pour les personnes séropositives.

Entre-temps, le même comité de la Chambre des communes a procédé à sa propre étude de la situation de la santé mentale et de la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral, dans le cadre de laquelle le Réseau juridique a présenté un témoignage. En citant nos propos dans son rapport, le Comité n'est pas allé jusqu'à recommander que le Service correctionnel du Canada mette en œuvre des programmes de seringues dans ses établissements, mais il a recommandé « [q]ue le gouvernement fédéral examine tous les programmes disponibles pour réduire la flambée des taux de VIH-sida et d'hépatite C [...] dans le système correctionnel canadien » et « [q]ue

Lisez des témoignages
extraordinaires de
personnes incarcérées ou qui
l'ont déjà été : *Sous la
peau* est accessible à
www.aidslaw.ca/souslapeau.



le Service correctionnel du Canada alloue des ressources financières et humaines additionnelles dans le traitement de la toxicomanie, la réduction des méfaits et la prévention ».

Dans l'arène internationale, la réforme législative pour protéger la santé et les droits humains des personnes qui vivent avec le VIH et de celles qui y sont vulnérables, y compris les personnes qui font usage de drogue et celles qui sont incarcérées, a reçu un solide appui en janvier. Lors d'une conférence régionale à Almaty, au Kazakhstan, le Réseau juridique et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) ont rendu public un rapport conjoint sur les mesures législatives et les politiques en réponse au VIH dans six pays (Azerbaïdjan, Kazakhstan, Kirghizistan,

CAN YOU GET AIDS FROM A TOILET SEAT?



No, you can't.
You can't get AIDS from a toilet seat, or from telephones, public swimming pools, public change rooms, or from mosquitoes.
You CAN get AIDS from having sexual intercourse with an AIDS carrier, or by sharing needles while injecting illegal drugs.
Find out more about AIDS from your parents, teacher or doctor, or call the Ontario Ministry of Health hotline.

Le ministère
ontarien de la
Santé s'attaque
à des mythes
à propos du
VIH/sida.

Let's talk.
1-800-668-AIDS
In Toronto:
392-AIDS

Ministry of Health
Ontario

ACT UP (AIDS Coalition to Unleash Power) tient une première manifestation massive à New York, revendiquant l'approbation gouvernementale accélérée des médicaments anti-sida. Elle lance le slogan « SILENCE = DEATH ».



Tadjikistan, Turkménistan et Ouzbékistan) qui sont aux prises avec une croissance marquée de l'épidémie, en particulier en raison de l'injection de drogue. À partir d'analyses détaillées des lois et politiques de chaque pays, et à l'issue d'une collaboration avec une équipe d'experts nationaux de chacun, le rapport formule 60 recommandations générales et de nombreuses recommandations détaillées, à l'intention de chacun de ces États.

Au cours de la consultation initiale ainsi que du processus de rédaction du rapport, des propositions de recommandations de réforme ont été présentées et soumises à des discussions lors de divers forums, avec des parlementaires et des responsables de politiques gouvernementales, et déjà dans quatre de ces pays nous observons des progrès positifs dans certaines lois. Cependant, de trop nombreuses lois dommageables demeurent en vigueur, qui nuisent à des efforts de prévention, de traitement et de soins — et en particulier lorsqu'il s'agit de populations les plus vulnérables.

Dans les cas de gouvernements rébarbatifs à la réforme, divers forums et l'attention internationale peuvent aussi servir à insister. À titre d'organisme non gouvernemental doté du statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), le

En mars, AIDS Action Now! tient sa première manifestation pour réclamer l'accès à la pentamidine au Canada.

Le 1^{er} décembre, la Journée mondiale du sida est observée pour la première fois.

Création des premiers programmes d'échange de seringues en Amérique du Nord, par la Downtown Eastside Youth Activities Society, à Vancouver, et par CACTUS, à Montréal.

Réseau juridique se fait de plus en plus souvent partenaire d'ONG de la Russie et d'autres pays de l'ex-URSS afin de signaler des préoccupations de droits humains concernant un vaste gamme d'enjeux liés au VIH, devant diverses instances onusiennes — notamment par des plaintes au Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la santé et des mémoires à des instances comme le Comité des droits économiques, sociaux et culturels ou l'Examen périodique universel (EPU) que dirige le Conseil des droits de l'homme. Un but de ces interventions est de protéger et de promouvoir les droits humains des personnes qui font usage de drogue — un groupe fortement stigmatisé dans cette région; un autre but est de soutenir des partenaires dans cette région, dans l'identification de violations et dans la poursuite des réponses les plus stratégiques.

Dans une optique similaire, le Réseau juridique s'est fait partenaire du Women's Legal Aid Centre, en Tanzanie, pour soumettre un mémoire au Conseil des droits de l'homme en lien avec le rapport d'EPU de la Tanzanie, à propos de la politique nationale sur le sida envisagée par le pays, qui échouait à protéger adéquatement les droits des personnes vivant avec le VIH, des femmes et filles, des minorités sexuelles, des travailleuses et travailleurs sexuels, des personnes qui font usage de drogue ainsi que des personnes incarcérées. Pour pallier ces lacunes, le mémoire contenait plusieurs recommandations de réforme légale et il exhortait le gouvernement tanzanien à consulter de manière significative les personnes vivant avec le VIH, dans le développement de lois et politiques qui les affectent.

LÀ OÙ
Y'A
Y'A DU
PLAISIR

Une campagne d'Aide Suisse contre le Sida, sur la prévention du VIH.

Années 90

1990

Le Congrès international sur le sida de 1992 est déplacé de Boston à Amsterdam pour dénoncer l'interdiction d'entrée des PVVIH aux É.-U.

1992

Début du premier programme d'échange de seringues en prison, dans l'établissement d'Oberschöngrün, en Suisse.

CONTENTIEUX

Représenter les droits

Parmi les innombrables actions en justice, depuis le début de l'épidémie, certaines visent la protection des droits des personnes que le VIH affecte, mais plusieurs visent leur châtement. Au Canada, c'est en 1989 qu'une première personne a été accusée au criminel pour le non-dévoilement de sa séropositivité au VIH à un partenaire sexuel. En 1998, un jugement de la Cour suprême, concluant qu'une personne séropositive peut être reconnue coupable d'accusations criminelles pour n'avoir pas dévoilé sa séropositivité avant un « risque important » de transmission, a donné le coup d'envoi à plus d'une décennie de poursuites à tout vent. Cette première affaire à se rendre au plus haut tribunal du pays a mis en relief le rôle crucial d'organismes de riposte au VIH/sida, comme le Réseau juridique canadien VIH/sida, dans la tâche de faire valoir, en cour, la nécessité de résister à la tentation insidieuse de telles poursuites.

EN 2010-2011, le Réseau juridique a augmenté considérablement son implication dans diverses actions en justice pertinentes au VIH — tant au Canada que dans d'autres pays — où il s'est vu accorder le statut d'intervenant pour faire valoir les droits humains de personnes de communautés marginalisées.

Transmission et justice : Des développements critiques sont advenus en droit pénal relativement au non-dévoilement de la séropositivité au VIH, en 2010-2011, et le Réseau juridique a joué un rôle important dans l'effort continu pour faire reconnaître la place à accorder au bon sens et aux droits, dans

Il est démontré que l'AZT réduit le risque de transmission périnatale du VIH de la mère au bébé.

l'interprétation et l'application du droit, en particulier quant à la question de ce que constitue un « risque important » de transmission.

À la Cour d'appel du Manitoba, le Réseau juridique est intervenu dans l'affaire *R. c. Mabior*, premier procès en cour d'appel où étaient directement abordées deux des principales questions non résolues à propos des critères d'analyse du « risque important » établis par la Cour suprême du Canada plus de dix ans auparavant. Nous avons contesté la conclusion du juge de première instance, selon lequel un degré de risque moindre que « important » aurait nécessité que la charge virale de l'accusé soit indétectable *et* que des condoms aient été utilisés lors du rapport sexuel en cause. Nos arguments ont nettement influencé l'analyse adoptée dans la décision rendue par la Cour d'appel en octobre 2010 : soit une utilisation minutieuse d'un condom, soit une charge virale indétectable, selon la preuve médicale présentée, suffit à lever l'obligation de dévoilement.

Quelques mois plus tard, le Réseau juridique était en cour à nouveau, cette fois au Québec. Conjointement à la COCQ-SIDA (Coalition des organismes québécois de lutte contre le sida), nous nous sommes adressés à la Cour d'appel dans l'affaire *R. c. D.C.*, relativement à une Montréalaise déclarée coupable d'agression sexuelle et de voies de fait graves, à la suite d'accusations de non-dévoilement de sa séropositivité à son partenaire avant un cas unique de rapport sexuel sans condom. L'allégation était venue de son partenaire violent, qu'elle avait fréquenté pendant quatre années, et qui a affirmé qu'elle ne lui avait dévoilé sa séropositivité qu'après leur premier

Les résultats positifs d'essais cliniques de thérapie antirétrovirale fortement active (HAART) sont présentés au 11^e Congrès international sur le sida, à Vancouver.

rapport sexuel. Bien que la charge virale de D.C. ait été indétectable à ce moment, et que le plaignant n'avait pas contracté le VIH, le juge de première instance a conclu que l'acte unique avait exposé le plaignant à un risque important de préjudice corporel grave. En appel, nous avons soutenu qu'une personne ne devrait pas être déclarée coupable pour n'avoir pas dévoilé sa séropositivité si un condom a été utilisé ou si sa charge virale était indétectable au moment de l'acte en cause. La question centrale dont était saisie la Cour d'appel du Québec était de savoir si cet unique rapport sexuel sans condom avait exposé le plaignant à un risque important de contracter le VIH. La Cour d'appel du Québec a jugé qu'étant donné la charge virale indétectable de D.C. au moment du rapport sexuel non protégé, le risque de transmission n'était pas « important », donc la personne séropositive n'avait pas d'obligation légale de divulgation.

Le Réseau juridique s'est réjoui de ces jugements, car il s'agit de développements d'importance en vue que les personnes vivant avec le VIH ne soient pas vulnérables à des poursuites criminelles fondées sur des perceptions exagérées et souvent mal informées, relativement au risque de transmission. Dans les deux cas — *Mabior* et *D.C.* —, le ministère public a demandé à la Cour suprême du Canada l'autorisation d'interjeter appel du jugement; si ces demandes sont accueillies, le Réseau juridique et d'autres partenaires demanderont la reconnaissance de leur qualité d'agir afin de faire valoir le point de vue critique pour la limitation du recours arbitraire et indûment généralisé à des accusations pénales pour répondre à des cas difficiles de non-dévoilement de la séropositivité.

Le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) plante 1 000 croix dans un parc urbain pour marquer le décès de personnes qui font usage de drogue dans le quartier Downtown Eastside.



Le ministre canadien de la Santé publie le rapport de la Commission d'enquête Krever sur le système d'approvisionnement en sang; plus de 1 000 personnes ont contracté le VIH et des dizaines de milliers ont contracté le virus de l'hépatite C (VHC), par transfusion.

Des risques vers des droits :

En septembre 2010, une cour ontarienne de première instance a rendu un jugement phare, en faveur des travailleuses et travailleurs sexuels de la province. Bien qu'en soi le travail sexuel au Canada ne soit pas illégal, les dispositions du Code criminel relativement à la communication, au proxénétisme, aux maisons de débauche et au fait de vivre des profits de la prostitution rendent à toutes fins pratiques impossible d'exercer un travail sexuel sans enfreindre quelque disposition du droit pénal.

Dans son jugement, la juge Susan Himel a déclaré inconstitutionnels trois articles du Code criminel du Canada relatifs au travail sexuel, au constat qu'ils portaient atteinte aux « valeurs fondamentales protégées par l'article 7 » [trad.] de la *Charte canadienne des droits et liberté* — droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne — et que l'article du Code criminel interdisant la communication aux fins de prostitution portait atteinte au droit des travailleuses et travailleurs sexuels à la liberté d'expression.

Cette victoire n'a pas fait long feu, cependant, puisque le gouvernement fédéral a immédiatement porté la décision en appel. En mars 2011, le Réseau juridique s'est vu



AIDS Committee of Thunder Bay

reconnaître le statut d'intervenant conjointement au BC Centre for Excellence on HIV/AIDS, par la Cour d'appel de l'Ontario. Si le jugement initial est confirmé, les travailleuses et travailleurs sexuels auront une meilleure capacité de se protéger et de réduire leur risque de violence et d'autres menaces pour leur santé et leur sécurité — et notamment leur capacité de négocier pour pratiquer le sécurisexe et de recourir à des services de santé pertinents au VIH. L'appel sera entendu en juin 2011.

Injection de bon sens :

L'Insite, qui a ouvert ses portes à Vancouver en 2003, a été le premier site légal d'injection supervisée en Amérique du Nord, fonctionnant grâce à une autorisation de la ministre de la Santé de l'époque, l'exemptant de certaines lois canadiennes antidrogue. Depuis, nombre d'évaluations ont démontré que ce centre est un lieu sécuritaire et hygiénique où des personnes

L'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme publient les *Directives internationales* sur le VIH/sida et les droits de la personne.



Andreas Enkelmann et Alexander von Agoston — Deutsche AIDS-Hilfe

peuvent se faire des injections de drogue en courant beaucoup moins de risque d'infection ou de surdose, et entrer en contact avec des services de santé dont elles ont grand besoin. Néanmoins, l'Insite est aux prises depuis 2006 avec la féroce opposition d'un nouveau gouvernement fédéral.

En 2008, une cour de première instance de la Colombie-Britannique (C.-B.) a jugé que les lois canadiennes antidrogue sont inconstitutionnelles dans leur application à l'Insite puisqu'elles violent les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité des personnes qui ont recours à ce centre de santé, et elle lui a accordé une exemption constitutionnelle provisoire, relativement à ces lois. En janvier 2010, la Cour d'appel de C.-B. a confirmé cette ordonnance, en fondant cependant sa décision sur sa conclusion que l'Insite relève d'un champ de compétence provinciale puisque la supervision d'injections de drogue illicite dans un établissement de soins de santé ne constitue ni plus ni moins qu'une affaire de santé publique. Comme on s'y attendait, le gouvernement fédéral a donné au procureur général du Canada le mandat de porter le jugement en appel; la Cour suprême du Canada a placé l'affaire à son calendrier de mai 2011. Le Réseau juridique, CACTUS Montréal et l'International Harm Reduction Association se sont vu reconnaître conjointement le statut d'intervenant dans cet appel, pour faire valoir le droit d'Insite de continuer de fonctionner et de sauver des vies.

La tâche d'assurer que le site d'injection supervisée de Vancouver demeure en fonction se rattache au droit à la santé des personnes qui font usage de drogue; cela est entre autres propice à réduire la prévalence de comporte-

1982

Premier cas de sida
déclaré en Afrique

2011

On estime que 23 millions
d'Africains vivent avec
le VIH/sida

La Cour suprême du Canada détermine que des PVVIH peuvent être tenues criminellement responsables pour la non-divulgence du VIH avant une activité sexuelle qui comporte un « risque important » de transmission.

ments par lesquels le VIH et l'hépatite C sont transmissibles. Concrètement, si la Cour suprême du Canada confirme le jugement de la cour inférieure, son jugement pourrait ouvrir la voie à ce que d'autres villes canadiennes se dotent de sites d'injection supervisée.

La propriété comme sécurité :

Encore cette année, l'implication du Réseau juridique dans des actions de contentieux s'étend aussi à d'autres pays. Le Réseau juridique soutient le Women and Law in Southern Africa Research Trust-Malawi (WLSA-Malawi) dans sa contestation judiciaire, en Cour constitutionnelle, de l'approche actuelle du Gouvernement du Malawi au droit de la propriété conjugale. WLSA-Malawi soutient que le cadre légal du pays relativement à la propriété conjugale est discriminatoire à l'égard de la femme; le Réseau juridique fait valoir des arguments de droits humains et de santé, à l'appui de la position de son partenaire.

La Constitution du Malawi énonce que les femmes ont droit à « une disposition juste de la propriété commune avec un époux » [trad.], lors de la dissolution du mariage. Cependant, l'interprétation actuelle de la loi du Malawi sur la propriété conjugale considère que la propriété est « commune » si une contribution financière directe a été faite pour l'acquérir — ce qui n'est certainement pas une mesure équitable si, comme c'est souvent le cas dans bien des sociétés, la femme travaille au foyer. Puisque la jurisprudence révèle que les cours du Malawi ne reconnaissent pas le travail de ménagère et d'aïdante naturelle, de nombreuses femmes ne se voient accorder pratiquement rien lorsque le mariage est rompu.



Aide Suisse contre le Sida

Cette inégalité de droits relatifs à la propriété conjugale augmente de plusieurs manières la vulnérabilité des femmes devant le VIH. La crainte de la pauvreté et l'insécurité empêchent des femmes, y compris des femmes mariées, de pratiquer le sécurisexe et/ou de se défaire de relations conjugales violentes. À la fin d'un mariage, les femmes qui n'ont pas accès à la propriété conjugale peuvent se retrouver dans des circonstances difficiles dans la recherche d'un lieu pour vivre, d'occasions de revenu et même simplement de survie quotidienne. Ceci peut les conduire à des comportements à risque, pouvant les exposer à un risque accru de contracter le VIH. Les droits à la propriété peuvent par ailleurs contribuer à atténuer l'impact du VIH et du sida sur les femmes qui en sont atteintes, en les aidant à avoir accès à un logis, à de l'eau potable et à des services de santé — des nécessités de la vie, qui relèvent des droits humains.

L'ONU dévoile les Objectifs du Millénaire pour le développement, qui incluent de freiner et de renverser la propagation du VIH d'ici à 2015 et de réaliser l'accès universel aux traitements au plus tard en 2010.

Le fabricant de médicaments génériques indien Cipla annonce un traitement anti-sida à 350 \$ par patient/année, ce qui provoque une importante baisse du prix des traitements contre le sida dans le monde en développement.

L'Assemblée générale des Nations Unies publie sa *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Habilitation à l'action

Les premiers cas documentés de VIH ne portaient même pas ce nom. Le sida n'a été nommé qu'en 1982; le VIH, en 1983. Dans un climat d'ignorance, la stigmatisation répandue a révélé des lignes de faille de la société à l'égard des droits humains, alimentées par des iniquités sociales et économiques. Mais de ces sombres débuts ont émergé des lignes de vie qui ont rallié les communautés. En 1983, AIDS Vancouver et l'AIDS Committee of Toronto sont devenus les premiers organismes communautaires de lutte contre le sida au Canada. Les communautés locales ont établi des contacts régionaux pour partager de l'information et des ressources, et en 1985, cet échange est devenu mondial, avec le premier Congrès international sur le sida à Atlanta (Georgie, États-Unis). Aujourd'hui, le Réseau juridique canadien VIH/sida continue de rassembler des organismes et des individus, au Canada et au-delà, pour poursuivre l'œuvre de ses prédécesseurs.

FORT DU SUCCÈS de sa première édition, le 2^e Symposium sur le VIH, le droit et les droits de la personne du Réseau juridique a réuni plus de 150 avocats, activistes, intervenants communautaires et PVVIH/sida, à Toronto en juin 2010. Nos distingués conférenciers ont discuté d'enjeux juridiques et scientifiques liés à la criminalisation de l'exposition au VIH, des plus récentes recherches sur les politiques

d'immigration canadiennes touchant les PVVIH/sida, et des intersections complexes entre le VIH et la santé maternelle — un sujet particulièrement d'actualité, deux semaines avant le Sommet du G8 à Huntsville (Ontario).

Un point saillant de l'événement de deux jours fut la conférence publique du D^r Michel Kazatchkine, directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose



Des militants lors d'un ralliement pour l'accès équitable aux traitements, lors de SIDA 2004 à Bangkok.

Création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.



et le paludisme. Sa présence a suscité un vif intérêt médiatique — et il a même été invité à rencontrer le premier ministre Stephen Harper, une occasion qui lui a servi à réitérer la nécessité de services complets de planification familiale et d'avortement sûr dans tout plan efficace pour la santé maternelle. Plus tôt en journée, le D^r Kazatchkine a aussi participé à un panel à la Munk School of Global Affairs, en compagnie du D^r Gerry Caplan et de deux grands-mères activistes africaines, Siphwe Hlope de Swaziland Positive Living et « Mama » Darlina Tyawana de la Treatment Action Campaign de l'Afrique du Sud.

En soirée, dans sa conférence publique au Symposium, le D^r Kazatchkine — qui est un ardent défenseur des droits à la santé et à la dignité des PVVIH/sida depuis les premiers jours de l'épidémie — a relaté avec brio et émotion l'histoire et la situation actuelle de l'épidémie du VIH, et a lancé un appel à redoubler d'efforts pour les droits humains. Entre autres, il a demandé la fermeture des centres, dans plusieurs pays d'Asie, où des personnes ayant une dépendance à la drogue réelle ou perçue sont détenues de force et soumises à un « traitement » obligatoire, souvent dans des conditions et par des moyens qui sont des violations flagrantes de droits humains. Une vidéo bilingue de la conférence publique du D^r Kazatchkine est accessible à www.aidslaw.ca/aga2010.

La conférence publique du D^r Kazatchkine fut aussi l'occasion idéale de rendre hommage à Ralf Jürgens, lauréat canadien du Prix 2010 de l'Action contre le VIH/sida et pour les droits humains. Ce prix a souligné le travail inlassable de Ralf — non seulement comme

Ouverture de l'Insite de Vancouver, premier site légal d'injection supervisée en Amérique du Nord.

1985 : I^{er} Congrès international sur le sida, à Atlanta
2 000 PARTICIPANTS

2010 : XVIII^e Congrès international sur le sida, à Vienne
20 000 PARTICIPANTS

En mars 2011, le Réseau juridique et les Fondations Open Society ont publié conjointement *Human Rights and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Examinant en détail le Fonds mondial, l'auteure du rapport — Joanne Csete, ancienne directrice générale du Réseau juridique — évalue comment son fonctionnement a ou n'a pas entraîné de changements favorables aux droits humains dans les politiques et les prises de décisions nationales. Ce rapport captivant est accessible à www.aidslaw.ca/publications.

Le Parlement adopte à l'unanimité un projet de loi créant le Régime canadien d'accès aux médicaments; vu les lourdeurs de la loi, elle ne sera utilisée qu'une fois en sept ans — pour exporter un médicament anti-sida au Rwanda.

cofondateur et premier directeur général du Réseau juridique, mais aussi comme l'un des plus éminents et éloquents défenseurs, depuis nombre d'années, des droits des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH, et en particulier les personnes incarcérées et celles qui font usage de drogue, au Canada et dans le monde.

Le Prix international du Réseau juridique et de Human Rights Watch a été décerné le mois suivant, lors du XVIII^e Congrès international sur le sida (SIDA 2010, à Vienne), à l'organisme macédonien Healthy Options Project Skopje (HOPS). Association citoyenne ayant initié le premier programme d'échange de seringues de la Macédoine, HOPS dirige à présent un éventail de programmes de réduction des méfaits et de prévention et cherche à créer, dans un cadre souvent hostile d'application de la loi, un sentiment de communauté et une habilitation parmi les travailleuses et travailleurs sexuels, les personnes qui font usage de drogue et d'autres personnes marginalisées.

Pour en savoir plus sur les lauréats antérieurs des Prix de l'Action, voir www.aidslaw.ca/prix.

Le thème de droits humains de SIDA 2010, « Les droits, ici et maintenant », était une première pour le Congrès et fut une excellente occasion de mettre en relief les enjeux qui sont au cœur de notre travail. En plus d'une série d'exposés oraux et d'affiches, le Réseau juridique a été une deuxième fois co-hôte avec les Fondations Open Society (et avec l'appui de l'Open Society Initiative for Southern Africa

Le 16^e Congrès international sur le sida donne lieu à des protestations contre l'opposition du Gouvernement du Canada à l'Insite; c'est aussi le lancement de la *Toronto Charter: Indigenous Peoples' Action Plan on HIV/AIDS*.



Société canadienne du sida

et de la Fondation Levi Strauss) de la très populaire Zone de réseautage pour les droits humains du Village global. La Zone est devenue un site vibrant de panels, de débats et de projection de films, et le tremplin du gigantesque Rassemblement pour les droits humains, où quelque 20 000 participants ont marché dans les rues de Vienne jusqu'au site du concert d'Annie Lennox, artiste et activiste invitée pour l'occasion.

Un compte-rendu du Symposium du Réseau juridique et des abrégés d'exposés sélectionnés sur les droits humains de SIDA 2010 sont inclus dans le numéro d'octobre 2010 de la publication phare du Réseau juridique, la *Revue VIH/sida, droit et politiques*, accessible à www.aidslaw.ca/revue.

La société pharmaceutique Abbott menace de ne plus homologuer de médicaments en Thaïlande, après l'octroi par le gouvernement d'une licence obligatoire sur le Kaletra.

Un essai clinique controversé en Thaïlande livre les premières preuves qu'un vaccin peut prévenir l'infection à VIH chez l'humain.



AIDS Action Now!

Devant le nombre croissant de pays affectés par la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission, le Réseau juridique, en collaboration avec l'organisme NAM du Royaume-Uni et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), a coparrainé à SIDA 2010 une rencontre satellite pour permettre aux militants de comparer leurs expériences et d'élaborer des stratégies. Divers conférenciers aux premières lignes de cette tendance mondiale préoccupante ont fait état des plus récentes informations sur la nature et l'incidence des poursuites, et discuté de solutions qu'offrent les politiques et la jurisprudence nationales, afin d'identifier des stratégies de plaidoyer pragmatiques. Un sommaire des conclusions a été présenté en conférence de presse, plus tard en semaine, avec trois nouvelles ressources, dont la Trousse de ressources du Réseau juridique pour les avocats et les militants.

1987

Les É.-U. sont un des premiers pays à refuser le séjour aux étrangers vivant avec le VIH

2010

L'interdiction est levée aux É.-U., mais environ 70 pays ont encore des restrictions de séjour liées au VIH

Visionnez la vidéo de la rencontre satellite et découvrez nos activités à SIDA 2010, à www.aidslaw.ca/sida2010.

Coproduites avec AIDES, le GNP+ et le Groupe sida Genève, les Ressources pour avocats et militants — accessibles sur le site Internet du Réseau juridique, à www.aidslaw.ca/ kit-avocats — répondent au besoin croissant d'outils pour les avocats qui représentent des personnes vivant avec le VIH dans des affaires de criminalisation de l'exposition au VIH ou

Le Gouvernement des É.-U. lève l'interdiction de séjour pour les PVVIH.

Les États membres du G8 réitérent leur engagement à la cible manquée de l'« accès universel » pour 2010, mais échouent à verser au Fonds mondial les ressources minimales nécessaires à maintenir les efforts actuels de riposte au VIH/sida.

Des chercheurs annoncent qu'un gel microbicide contenant l'ARV « ténofovir » a réduit de 39 % le nombre de nouvelles infections par le VIH parmi des femmes.

de sa transmission. Conçue pour les avocats et les militants, la trousse comprend une compilation détaillée et référencée des plus récentes données scientifiques et de décisions internationales clés, ainsi que des aperçus du cadre juridique de trois pays : la France, la Suisse et le Canada.

Le Canada a la réputation peu enviable d'être un chef de file mondial des poursuites criminelles pour l'exposition au VIH ou sa transmission. Cette situation déplorable a été le sujet, en septembre 2010 à Toronto (Ontario), d'un forum intitulé « Limiting the Law: Silence, Sex and Science » [« Limiter la loi : silence, sexe et science »]. Coparrainé par le Réseau juridique, la HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario) et le Groupe de travail ontarien sur le droit pénal et l'exposition au VIH, et mettant en vedette M. Edwin J. Bernard, chercheur invité du R.-U., ce forum a réuni des perspectives juridiques, scientifiques et communautaires, comme base pour la campagne du Groupe de travail ontarien pour des lignes directrices cruciales sur les poursuites criminelles (voir page 7).

Visionnez la vidéo de « Limiting the Law: Silence, Sex and Science » sur le canal YouTube du Réseau juridique, à www.youtube.com/aidslaw.

Le Projet de loi C-393 pour rectifier le défaillant Régime canadien d'accès aux médicaments est adopté à la Chambre des communes, mais est ajourné délibérément au Sénat jusqu'à ce qu'il meure au feuillet avec le déclenchement de l'élection fédérale.

1992

Premier programme d'échange de seringues en prison, en Suisse

2011

Encore aucun programme du genre au Canada

Les autres événements visant à informer les communautés des enjeux liés au droit et au non-dévoilement du VIH ont inclus une série d'ateliers à travers le Canada (Vancouver, Edmonton, Saskatoon, Winnipeg et Ottawa), en partenariat avec des organismes communautaires; et, à l'occasion de la Journée mondiale du sida de 2010, un forum coparrainé par le Conseil africain et caraïbe sur le VIH/sida en Ontario, pour le lancement de son rapport au sujet de l'impact de la criminalisation du non-dévoilement du VIH sur les communautés africaines, caraïbes et noires.

Réformer le Régime canadien d'accès aux médicaments

SE MOBILISER POUR LA VIE

Le 20 mars 1987, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis approuvait le premier médicament antirétroviral (ARV) pour le traitement du VIH et du sida. Quelque 25 ans plus tard, la lutte se poursuit pour fournir des ARV aux personnes qui souffrent et qui meurent, dans les pays en développement. Les inlassables efforts du Réseau juridique canadien VIH/sida à cet égard illustrent comment des volets distincts de son travail — dans ce cas, un lobbying aux échelons supérieurs et l'implication communautaire — s'unissent dans un but commun.

Adopté à l'unanimité par le Parlement en 2004, le Régime canadien d'accès aux médicaments (RCAM) est devenu la première loi en son genre à autoriser la licence obligatoire de produits pharmaceutiques — y compris d'ARV salvateurs — afin que des versions génériques moins coûteuses puissent être exportées dans des pays en développement. Toutefois, criblé de lourdeurs bureaucratiques, le RCAM n'a servi qu'une seule fois, et la promesse du Canada au monde en développement demeure vaine.

Depuis la création du RCAM, le Réseau juridique dirige des efforts pour rectifier ses lacunes et en faire la solution fonctionnelle requise, qui avait été promise. En 2010-2011, cela a impliqué d'épauler résolument le Projet de loi C-393 — projet de loi d'initiative parlementaire visant à simplifier et à renforcer le RCAM — dans les aléas de son parcours au Parlement. Le Projet de loi C-393 était sorti indemne de la prorogation parlementaire de 2009, mais il a languï des mois à l'étape du comité. Enfin, en octobre 2010 — quelques semaines après le ralliement sur la Colline parlementaire, le 29 septembre, d'une coalition

d'organismes communautaires et de Canadiens préoccupés — le Comité a amorcé son examen d'un mois.

À l'encontre des témoignages sur les mérites du Projet de loi C-393 par le Réseau juridique, des experts en propriété intellectuelle et des représentants d'importants organismes de la société civile en matière de VIH, au Canada et dans des pays en développement, un vif lobbying de l'industrie pharmaceutique de marque a conduit certains membres du comité à faire de la politique avec des vies humaines. Le Projet de loi C-393 a été dépourvu de ses dispositions clés — notamment de l'indispensable « solution à licence unique » — avant d'être retourné à la Chambre des communes.

En plus du défi de réparer les dommages infligés par le comité, un nouvel obstacle se dressait sur le parcours du Projet de loi C-393. Sa marraine initiale ayant quitté son siège, le projet de loi a traversé le processus de comité sans parrain officiel. Or, pour qu'il y ait un vote final, il fallait que tous les députés présents à la Chambre des communes consentent à l'unanimité à son transfert à un nouveau parrain — une seule objection aurait suffi à tuer le projet de loi.

Le Réseau juridique et sa coalition de sympathisants ont lancé www.QueLeParlementVote.ca, une micro-campagne par le biais de laquelle des milliers de Canadien-nes ont envoyé des courriels aux chefs des partis politiques à la Chambre des communes, les exhortant à autoriser le transfert de parrainage. Dans un rare élan de coopération — et après que 25 000 Canadien-nes aient signé en seulement quelques jours une pétition initiée par le Réseau juridique et l'organisme de plaidoyer mondial Avaaz — le Parlement a permis au député Paul Dewar (NPD, Ottawa Centre) de parrainer le Projet de loi C-393, le 2 février 2011.

Lors de la dernière heure de débat du projet de loi, le 3 mars, le plaidoyer ciblé du Réseau juridique et de ses alliés au Parlement a marqué une première victoire sur le parcours vers le vote final : le rétablissement de la « solution à licence unique » et le remplacement d'une liste limitée et prohibitive de pays admissibles par une définition élargie de

« produit pharmaceutique » reflétant ce qui avait été négocié à l'OMC il y a plusieurs années.

La troisième et dernière lecture du Projet de loi C-393 était prévue le 9 mars en soirée. Le Réseau juridique a donné le coup d'envoi à cette journée par une conférence de presse qui a fait salle comble, sur la Colline parlementaire. Une liste impressionnante de militants pour le Projet de loi C-393 y ont pris la parole, notamment les activistes humanitaires internationaux D^r James Orbinski et Stephen Lewis; l'artiste lauréat de Prix Juno, K'naan; le directeur général du Réseau juridique, Richard Elliott; et la directrice générale d'Africans in Partnership Against AIDS, Fanta Ongoiba.

Aux invités de la conférence de presse s'ajoutaient des lettres ouvertes d'appui de chefs spirituels de tous les horizons et d'éminents professionnels de la santé et chercheurs canadiens. D'importants ONG du Québec et le D^r Réjean Thomas, activiste en matière de sida, ont vite fait de signer une lettre publique exhortant le Bloc Québécois à retirer son amendement dommageable de « clause crépuscule » qui stipulait que toute réforme du RCAM expire automatiquement après aussi peu que quatre ans.

À l'issue d'une intense journée de rencontres avec des députés et de relations médiatiques d'un océan à l'autre, le Projet de loi C-393 fut soumis au vote — après que le Bloc Québécois et les sympathisants du projet de loi aient négocié une clause crépuscule plus acceptable de dix ans et des préconditions nettement moins sévères pour le maintien des réformes du RCAM. Devant une galerie publique remplie de partisans qui ont travaillé sans relâche, le Projet de loi C-393 a été adopté par une forte majorité — 172 contre 111 — formée de députés de tous les partis, reflétant la volonté du peuple canadien.

Le projet a été immédiatement transféré au Sénat, sous le parrainage de la Sénatrice Sharon Carstairs et avec l'appui de nombreux éminents Sénateurs. Sans perdre un instant, dans l'heure qui a suivi le vote à la Chambre des communes, le Réseau juridique a lancé le site Internet

www.QueLaDemocratieGagne.ca pour permettre aux Canadiens d'exprimer leur opinion que l'adoption du Projet de loi C-393 par les membres élus de la Chambre des communes ne devrait pas être bloquée par un Sénat nommé. Sous la menace constante du déclenchement d'une élection, cette action était d'autant plus urgente.

Malheureusement, des Sénateurs favorables et une énorme vague d'appui du public n'ont pas suffi. Pendant quatre jours consécutifs, quelques Sénateurs ont fait des jeux procéduraux pour ralentir délibérément le progrès du projet de loi, en reprenant mot pour mot les notes de discours d'un mémorandum échappé du ministre de l'Industrie qui répétait des allégations mensongères à propos du projet de loi et réitérait l'opposition du gouvernement à son égard. Lorsque le gouvernement minoritaire est tombé et que le Parlement a été dissous pour l'élection fédérale, le Projet de loi C-393 est mort au feuillement.

Mais la réforme du RCAM ne s'arrête pas là. Pendant l'élection fédérale, le Réseau juridique a lancé www.actionSIDA.ca pour que les Canadiens voient clairement, avant de voter, quels candidats ont exprimé leur appui à la rectification du RCAM et comment les députés sortants redevenus candidats avaient voté sur le Projet de loi C-393.

Les grands progrès de cette année n'auraient pas été possibles sans les nombreux organismes qui travaillent main dans la main avec le Réseau juridique, comme le Comité d'action national de la Campagne de grands-mères à grands-mères, les Universités Allied for Essential Medicines, RÉSULTATS Canada, la Coalition interagence sida et développement, les autres membres du Groupe pour l'accès mondial aux traitements (GAMT) et les milliers de Canadien-nes préoccupés. Ensemble, nous continuerons la lutte pour réduire le fossé mondial entre ceux qui reçoivent des médicaments salvateurs et ceux qui n'ont pas cette chance, simplement parce qu'ils sont trop pauvres pour se payer la vie.

Pour plus d'information sur le RCAM et pour vous impliquer dans d'éventuels efforts de réforme, voir www.aidslaw.ca/rcam.

NOS GENS

Nous remercions nos employés, antérieurs et actuels, pour leur engagement extraordinaire à la mission du Réseau juridique canadien VIH/sida. Merci de vos importantes contributions à notre succès.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

EXÉCUTIF

David Eby, *président*

Ryan Peck, *vice-président*

Darlène Palmer, *secrétaire*

David Olson, *trésorier*

MEMBRES

William Booth

James (« Jim ») Burns

Robert Carr

Rosemary Fayant

Liesl Gertholtz

Louis Letellier de St. Just

Daphne Spencer

Christine Vézina

PERSONNEL

Richard Elliott, *directeur général*

Patricia Allard, *directrice adjointe*

UNITÉ DES POLITIQUES

Sandra Ka Hon Chu,

analyste principale des politiques

Mikhail Golichenko,

analyste principal des politiques

(depuis le 7 septembre 2010)

Cécile Kazatchkine,

analyste des politiques

Alison Symington,

analyste principale des politiques

UNITÉ DES COMMUNICATIONS ET DU RAYONNEMENT

Janet Butler-McPhee,

directrice des communications

(depuis le 8 décembre 2010)

Gilles Marchildon,

directeur des communications

(jusqu'au 6 août 2010)

Lindsey América-Simms,

coordonnatrice du rayonnement

David Cozac, *agent des communications*

et du développement

Vajdon Sohaili,

spécialiste des communications

UNITÉ DES FINANCES ET DU DÉVELOPPEMENT

Doriana Schiavi,

gestionnaire des finances

UNITÉ DE SOUTIEN AUX PROGRAMMES

Terry Gould,

gestionnaire du soutien aux programmes

Gennet Campbell,

adjointe administrative

(depuis le 31 mai 2010)

BÉNÉVOLES ET STAGIAIRES

Eli Arkin, McLean Ayearst, Leila Beheshti, David Bernstein, Elizabeth Bingham, Olesia Bissett,

Tyler Blacquièrre, Caroline Brett, Sahar Golshan, Peter Howie, Alec Khachatryan, Leanne Rasmussen,

Kelly Sinclair, Rebecca Stulberg et Scott Toshiaki Tanaka.

REMERCIEMENTS

La générosité de nos donateurs est indispensable à la réussite de nos programmes et projets. Nous remercions, pour leurs contributions et leur appui financier ou d'autre type, les organismes et les individus suivants.

ORGANISMES

Agence de la santé publique du Canada
Anonymes
Association AIDES
Bureau de la lutte contre le sida, ministère
ontarien de la Santé et des Soins de
longue durée
Centre d'action des IRSC sur le VIH/sida
Direction générale des affaires
internationales, Santé Canada
Fondation du droit de l'Ontario
Fondation Levi Strauss
Fondation Stephen Lewis
Fondation Trillium de l'Ontario
Ford Foundation
GNP+
Groupe sida Genève
Instituts de recherche en santé du Canada
International Development
Law Organization
M•A•C AIDS Fund
Ontario HIV Treatment Network
ONUSIDA
Open Society Foundations
Programme des Nations Unies pour
le développement
Soapbox Design Communications Inc.
Somerset Printing
Tides Foundation
Toronto Community Foundation
VIA Rail Canada

INDIVIDUS

Fred Abbott
Barry Adam
Paula Akugizibwe
Joan Anderson
Anonymous
Nancy Barker
Michael Battista
Line Beauchesne
William Bedell
Edwin J. Bernard
Glenn Betteridge
Laura Bisailon
Michael Bozic
Ruth Carey
André Ceranto
Brett Christen
Stéphanie Claivaz-Loranger
Evan Collins
Rebecca Cook
Joseph Cox
Morgan Craig
Joanne Csete
Theodore De Bruyn
Jean Dussault
Josée Dussault
Doug Elliott
Richard Elliott
Dionne Falconer
Martin French
Cynthia Fromstein
Marc-André Gagnon
Jacqueline Gahagan
Christopher Holcroft
Aidan Hollis
Ralf Jürgens
Michel Kazatchkine
Rachel Kiddell-Monroe
Don Kilby
K'naan
Renee Lang
Corie Langdon
Stephen Lewis
Judi MacLeod
Morris Manning
Gilles Marchildon
Leon Mar
Shari Margolese
Amelia Martin
Khatundi Masinde
Casey McKibbon
Cailin Morrison
Eric Mykhalovskiy
John Norquay
Derek Olson
Fanta Ongoiba
James Orbinski
Suzanna Phillips
Lisa Power
Shannon Thomas Ryan
Amutha Sangam
Andras Schrek
Michael Shapcott
Jonathan Shime
Chris Smith
Daphne Spencer
Gail Steckley
Lori Stoltz
Sherri Walsh
Gilleen Witkowski

Et les dizaines de milliers de gens qui ont prêté leur appui à la campagne pour une réforme du Régime canadien d'accès aux médicaments. *Pour savoir comment vous pouvez faire un don afin d'appuyer notre travail, consultez www.aidslaw.ca/dons.*

Sources des photos aux pages 2 et 3 : ACT UP; Aide Suisse contre le Sida; AIDS Committee of Toronto; AIDS Health Education and Advice for the Deaf, British Deaf Association; AIDS Virus and Education Research Trust (AVERT); Alberta Health; Comité du SIDA de Sudbury; Société canadienne du sida; Deutsche AIDS-Hilfe; National Institute on Drug Abuse, Department of Health and Human Services.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 Mars 2011

	2011	2010
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	\$ 613,007	\$ 506,345
Titres négociables	166,415	216,252
Comptes clients	73,338	176,882
Dépenses payées d'avance	10,248	18,249
	<u>863,008</u>	<u>917,728</u>
Améliorations locatives	14,516	7,379
	<u>\$ 877,524</u>	<u>\$ 925,107</u>

PASSIF ET ACTIF NET

Passif à court terme

Comptes fournisseurs et charges à payer	\$ 66,455	\$ 58,514
Subventions reportées	721,203	778,621
	<u>787,658</u>	<u>837,135</u>

Actifs nets

Placé dans des immobilisations	14,516	7,379
Non affecté	75,350	80,593
	<u>89,866</u>	<u>87,972</u>
	<u>\$ 877,524</u>	<u>\$ 925,107</u>

ÉTAT DES RÉSULTATS

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2011

	2011	2010
REVENUS		
Subventions	\$ 1,707,389	\$ 1,599,346
Frais de service	5,356	11,216
Cotisations	10,981	10,864
Dons	11,304	9,789
Intérêt et autres	17,843	22,934
	<u>1,752,873</u>	<u>1,654,149</u>
DÉPENSES		
Personnel	856,342	864,446
Honoraires professionnels	348,534	277,262
Déplacements	158,646	121,343
Loyer et entretien	82,578	84,763
Information et publications	53,731	80,362
Équipement	103,408	56,704
Activités à l'extérieur du pays		50,317
Communications	68,190	46,171
Matériel de bureau	27,433	24,005
Soutien et entretien du bureau	6,145	16,172
Prix	10,604	5,653
Autres dépenses	32,761	24,066
Amortissement	2,607	1,563
	<u>1,750,979</u>	<u>1,652,827</u>
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES POUR L'EXERCICE	<u>\$ 1,894</u>	<u>\$ 1,322</u>