

VIH ET DROITS DE LA PERSONNE AU CANADA : 5 ENJEUX MAJEURS POUR LA JOURNÉE MONDIALE DU SIDA DE 2011

1^{er} décembre, 2011 — À l'occasion de la Journée mondiale du sida, le Réseau juridique canadien VIH/sida souhaite porter à votre attention quelques-uns des enjeux les plus pressants pour les personnes vivant avec le VIH ou le sida et celles qui y sont vulnérables. Bien sûr, cette liste n'est pas exhaustive, puisque la riposte que requiert cette épidémie compte plusieurs facettes et est complexe. Les éléments que nous décrivons sont toutefois les enjeux qui ont actuellement cours au pays et qui requièrent une attention immédiate.

1. *Accès aux médicaments, dans le monde et au Canada*

À la fin de 2010, il a été estimé que, des 15 millions de personnes qui avaient cliniquement besoin de médicaments antirétroviraux (ARV) salvateurs, 9 millions n'en recevaient pas. Ce chiffre augmentera, à moins d'actions concertées. Depuis dix ans, d'importants progrès ont été réalisés dans l'expansion de l'accès aux traitements anti-sida, en grande partie grâce à la mobilisation du potentiel de la concurrence générique. Or, à l'heure actuelle, des pays en développement subissent des pressions pour renoncer à des politiques qui rehausseraient l'accès à des médicaments génériques, et des accords commerciaux en cours de négociation menacent de poser encore plus d'obstacles à cet accès. Ces pressions s'étendent (dans une moindre mesure) aux pays industrialisés. Dans les négociations d'un Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne (UE), les enjeux de propriété intellectuelle demeurent un point de litige. La fuite d'une ébauche de l'accord indique que le Canada et l'UE seraient à la veille de finaliser des propositions qui limiteraient encore plus l'introduction de médicaments génériques abordables sur le marché canadien après l'expiration des brevets, ce qui ferait gonfler indûment les dépenses en soins de santé dans un contexte de pression budgétaire.

Le Régime canadien d'accès aux médicaments — adopté à l'unanimité par le Parlement en 2004, mais inutilisable en raison de lourdeurs bureaucratiques — pourrait aider à alléger le fardeau de millions de personnes mourantes dans le monde en développement. Un projet de loi visant à simplifier ce régime a été adopté par une vaste majorité du Parlement en mars 2011, mais il a été retardé au Sénat par des actions de géants pharmaceutiques, jusqu'à ce qu'il meure au feuillet. Fort d'un solide appui du public (80 %, selon un sondage national mené l'an dernier), ce projet de loi doit être déposé de nouveau au Parlement et adopté une fois pour toutes.

2. *Politiques sur les drogues, prisons et réduction des méfaits*

La récente décision de la Cour suprême du Canada en faveur de l'Insite — le lieu d'injection supervisée de Vancouver — est une grande victoire pour la science et la raison. Mais des questions demeurent, à savoir si le gouvernement fédéral respectera cette décision et prendra en considération des demandes de lieux d'injection supervisée dans d'autres municipalités, ou s'il continuera de forcer les fournisseurs de services à recourir chaque fois aux tribunaux, gaspillant l'argent des contribuables par son opposition à des services de santé salvateurs et fondés sur des données probantes, pour des communautés parmi les plus marginalisées et vulnérables au Canada.

L'attitude du gouvernement fédéral à l'égard des besoins de ces populations est encore une fois illustrée par son projet de loi omnibus sur la criminalité — une initiative malavisée. Le Projet de loi C-10 imposera des peines minimales obligatoires pour des infractions liées à la drogue, même mineures, en dépit des méfaits largement documentés de ces mesures — en termes de fonds publics, de droits humains et bien sûr, de santé publique. Avec le surpeuplement des prisons qu'entraînera l'augmentation des peines d'incarcération, un nombre croissant de personnes seront exposées à des risques liés au VIH et à l'hépatite C — en particulier parce que le gouvernement refuse aussi de mettre en œuvre des mesures de prévention élémentaires dans les prisons, comme des programmes d'échange de seringues. Cette épidémie carcérale atteindra éventuellement la communauté générale.

3. Criminalisation de la non-divulgence du VIH

Depuis quelques années, la prolifération des poursuites en justice visant des personnes vivant avec le VIH inclut le recours troublant à des accusations parmi les plus graves du *Code criminel*, même dans des cas où il n'y avait pas de risque important de transmission du VIH — ce qui équivaut à criminaliser des personnes simplement sur la base de leur séropositivité au VIH. Les reportages sensationnalistes à propos de ces procès, diffusés dans certains médias, exacerbent la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Le manque de clarté, de raison et d'équilibre, dans l'état actuel du droit et/ou son application, nécessite d'établir des lignes directrices pour les poursuites, afin que les procureurs soient guidés par les meilleures données scientifiques disponibles, dans la détermination de la pertinence de poursuivre des accusations pour non-divulgence du VIH. En Ontario, une coalition communautaire a organisé une consultation massive dans toute la province. Elle a aussi formellement demandé au Procureur Général de respecter son engagement à développer des lignes directrices avec la communauté. D'autres provinces montrent de plus en plus d'intérêt à développer de telles lignes directrices.

Parallèlement, deux décisions clé de cours d'appel (au Manitoba et au Québec) ont reconnu, comme l'affirme depuis longtemps le Réseau juridique canadien VIH/sida, qu'il doit y avoir des limites au recours au droit criminel et que le droit doit évoluer avec la science du VIH. En entendant l'appel de ces deux affaires au début de l'an prochain (7 février 2012), la Cour suprême du Canada aura l'occasion de réexaminer sa décision initiale de 1998 sur le sujet (*R. c. Cuerrier*) et de clarifier le droit. En collaboration avec une vaste coalition, le Réseau juridique interviendra pour exhorter la Cour à affirmer que la divulgation n'est requise qu'en présence d'un « risque important » de transmission du VIH et que cela exclut clairement certaines situations, comme les cas où un condom a été utilisé par la personne séropositive au VIH, ou si la charge virale de celle-ci était indétectable.

4. Le VIH dans les communautés autochtones

Le VIH a un impact significatif et disproportionné sur les communautés autochtones du Canada, alimenté par divers facteurs qui nuisent à la santé de ces populations. Environ 3,8 % des Canadien-nes s'identifient comme autochtones, mais en 2008 (année où remontent les plus récentes données de l'Agence de la santé publique du Canada), les personnes autochtones représentaient une proportion estimée à 8 % des personnes vivant avec le VIH et environ 12,5 % des nouveaux cas d'infection par le VIH. De plus, les cas d'infection surviennent en plus jeune âge et en plus forte proportion parmi les femmes de communautés autochtones que dans la population canadienne.

L'expérience vécue par les personnes autochtones séropositives au VIH se situe à l'intersection de nombreux enjeux systémiques, comme la discrimination, un moindre accès à des services de santé (comme l'amorce plus tardive du traitement anti-VIH) et la toxicomanie. L'injection de drogue étant la catégorie la plus importante d'exposition au VIH parmi ce groupe, les personnes autochtones ont une vulnérabilité disproportionnée aux politiques qui punissent les personnes qui font usage de drogue, comme les mesures de « ligne dure contre la criminalité » prévues dans le Projet de loi C-10 et les obstacles aux services de réduction des méfaits en prison et à l'extérieur.

5. Financement de la riposte au sida, aux paliers national et international

Au Canada, le niveau de financement fédéral de la lutte contre le VIH stagne depuis 2007 et nous ne savons toujours pas à ce jour, si les financements seront davantage réduits l'année prochaine. Réductions et retards dans les financements auront de graves répercussions sur les services communautaires de

première ligne qui ont une mission de prévention du VIH et de soutien aux personnes vivant avec le VIH. Mais ce sont surtout les personnes qui ont le plus besoin de ces services qui en pâtiront. Au moment d'écrire ces lignes, aucun financement fédéral n'avait été confirmé au delà du 31 mars 2012 — ce qui a de sérieuses implications pour les services communautaires de première ligne en matière de prévention et de soutien, mais surtout, pour les personnes qui en ont besoin.

À l'échelle mondiale, alors que l'on commence à voir les bienfaits d'investissements mondiaux soutenus dans la prévention du VIH et les traitements, le financement stagne et les gouvernements échouent à faire les contributions requises. En 2010, l'ONUSIDA a estimé qu'il manquait 10 milliards \$ pour arriver à une réponse mondiale complète et efficace contre le sida. Aux États-Unis, le financement du PEPFAR stagne et s'érode. Au palier mondial, les contributions des donateurs au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme — la source de financement multilatéral la plus efficace pour la prévention et le traitement de ces trois maladies — sont passées sous le minimum requis pour poursuivre les efforts actuels, ce qui réduit les chances de maintenir l'élan pour renverser l'épidémie. Pas plus tard que la semaine dernière, le Fonds mondial a été obligé de prendre la décision extraordinaire d'annuler la dernière vague de demande de subvention et de déclarer de nombreux pays inadmissibles au renouvellement de leurs subventions et à toute nouvelle demande de fonds dans le futur.

Bien que le Canada ait posé un geste bienvenu en augmentant de 20 % sa contribution à la plus récente ronde de reconstitution du Fonds mondial, cette somme n'équivaut qu'à un peu plus de 5 \$ par habitant, par année — soit le tiers du prix d'un billet de cinéma. Nous pouvons et devrions doubler ce montant et prendre un engagement d'au moins 5 ans. Tout au moins devons-nous respecter nos engagements en payant notre contribution annuelle avant le 31 décembre 2011. Malgré cette modeste contribution, notre aide publique au développement (APD) serait encore bien inférieure à la cible de 0,7 % du revenu national brut que le Canada a contribué à établir à l'ONU il y a plus de quatre décennies, sans jamais l'atteindre.

Des ressources supplémentaires sont accessibles via www.aidslaw.ca.

– 30 –

Contact :

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