



PAS DE « FIN AU SIDA » SANS LES DROITS HUMAINS : LES CINQ PRINCIPAUX ENJEUX DU CANADA POUR LA JOURNÉE MONDIALE DU SIDA DE 2014

1^{er} décembre 2014 — En cette Journée mondiale de la lutte contre le sida, il est encourageant d'entendre les agences internationales parler d'une « fin à l'épidémie du sida » à l'horizon — mais, en réalité, il est impossible d'atteindre cet objectif sans une emphase renouvelée sur les droits de la personne et sans une augmentation majeure des ressources. À l'échelle internationale, comme au Canada, de nouveaux cas d'infection continuent de s'ajouter, souvent en raison de la stigmatisation, de la discrimination et de mauvaises politiques qui nuisent aux efforts de prévention du VIH. En même temps, un fossé inconcevable est encore présent entre quelque 22 millions de personnes, dans le monde, et le traitement dont elles ont besoin. Après trois décennies de recherche scientifique et d'expérience de première main, nous savons quels programmes et services sont nécessaires et efficaces. Mais le financement de la réponse au sida plafonne; et les gouvernements, y compris celui du Canada, continuent de mettre en péril la santé et les droits de la personne en adoptant des lois qui criminalisent les groupes les plus affectés ou en faisant pression pour des accords commerciaux qui maintiennent les médicaments essentiels à des prix inabordables. Nous résumons ci-dessous cinq enjeux des plus pressants pour les personnes vivant avec le VIH/sida ou vulnérables à celui-ci. Ces descriptions ne sont pas exhaustives, mais il s'agit d'éléments qui requièrent une action urgente, au Canada.

1. *La santé et la sécurité des travailleuse(-eur)s du sexe*

En 2013, la Cour suprême du Canada a déclaré inconstitutionnels d'importants articles du Code criminel, qui criminalisaient le travail du sexe. Or le gouvernement fédéral, choisissant ostensiblement de faire défier ce jugement, a récemment adopté une nouvelle loi qui répètera les effets de celle qui la précédait et perpétuera les préjudices que la Cour suprême a voulu éviter. Peu d'experts juridiques croient que cette loi survivra à une analyse constitutionnelle. Donc, une fois de plus, nos tribunaux devront invalider des lois fédérales qui sont fondées sur une idéologie malavisée. Jusqu'à ce que le travail du sexe soit complètement décriminalisé – comme le recommandent d'ailleurs les principales agences internationales de santé, comme l'ONUSIDA et l'OMS –, il incombe aux autres gouvernements dans notre pays de repousser des politiques régressives et, dans un même élan, de favoriser vraiment l'amélioration de la sécurité et de la santé dans les communautés. Les procureurs généraux des provinces peuvent refuser d'appliquer cette loi inacceptable; de plus, les premiers ministres des provinces ont le pouvoir de renvoyer cette législation à leurs cours d'appel. Plus de détails à www.aidslaw.ca/travaildusexe.

2. *Les politiques sur les drogues, les prisons et la réduction des méfaits*

Encore une fois à l'encontre d'un jugement de la Cour suprême — cette fois, celui de 2011 en faveur d'Insite, le site d'injection supervisée de Vancouver —, le gouvernement fédéral tente de

faire adopter le Projet de loi C-2. En dépit d'une somme écrasante de données probantes quant à la réussite de ces services salvateurs et à l'efficacité d'autres mesures de réduction des méfaits, le Projet de loi C-2 implantera de multiples obstacles qui rendront pratiquement impossible aux autres municipalités du pays d'établir à leur tour de tels services désespérément nécessaires. À l'heure où la communauté internationale amorce les préparatifs pour un sommet de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies qui sera consacré (en 2016) aux politiques mondiales sur les drogues, un nombre croissant de gouvernements demandent que les drogues soient abordées comme une question de santé, en plus d'affirmer ouvertement l'échec de la « guerre aux drogues ». Or le Canada semble déterminé, jusqu'ici, à enchâsser ces échecs dans ses lois, à faire obstruction aux discussions sur la réduction des méfaits, aux Nations Unies, et à condamner nos populations les plus marginalisées et les plus à risque. Dans les prisons, par exemple, le gouvernement refuse de mettre en œuvre des services de santé essentiels aux détenus, comme des programmes de seringues en prison (PSP), ce qui expose inutilement un plus grand nombre de personnes aux risques de contracter le VIH et l'hépatite C. Puisque les droits des détenus sont des droits de la personne, et puisque leur santé fait effectivement partie de la santé des communautés, nous avons entrepris une action en justice contre le gouvernement fédéral afin de le contraindre à mettre en œuvre des PSP. Informez-vous sur notre poursuite à www.urgencesanteprison.ca. Lisez également une analyse critique du Projet de loi C-2 et de ses implications pour les services de consommation supervisée, à www.aidslaw.ca/drogues.

3. La criminalisation des personnes vivant avec le VIH

Le Canada a le déshonneur de figurer parmi les pays les plus acharnés à tenter des poursuites visant des personnes vivant avec le VIH. Plus de 150 personnes ont fait l'objet d'accusations criminelles, au pays — le plus souvent pour agression sexuelle grave — pour ne pas avoir divulgué leur séropositivité au VIH à un partenaire sexuel, même s'il n'y a pas eu transmission ou que le risque était pratiquement nul. La criminalisation de la non-divulgaration du VIH est un sujet litigieux. Bien que des poursuites soient justifiées dans de rares cas de transmission intentionnelle, la vaste majorité des poursuites engagées ne correspondent pas à ce profil. Depuis sa création, le Réseau juridique lutte contre le recours excessif au droit criminel et travaille à exposer la stigmatisation et la discrimination à la base de nombreuses poursuites. Plus tôt cette année, nous nous sommes réjouis de l'énoncé de consensus novateur publié par des dizaines d'experts scientifiques canadiens du domaine du VIH, qui fait écho à nos préoccupations devant la portée exagérée des poursuites criminelles. Trop souvent, des avocats de la Couronne entament de telles poursuites en faisant fi des faits scientifiques et en dépit d'un risque de transmission du VIH qui est négligeable ou nul. Le Réseau juridique continue de fournir un soutien juridique aux personnes vivant avec le VIH et à leurs avocats de la défense, et d'intervenir dans des affaires susceptibles de faire jurisprudence. De plus, nous sommes partenaires de la nouvelle campagne « Think Twice » d'AIDS Action Now!, qui invite les plaignants à évaluer attentivement si une poursuite serait véritablement justifiée ou souhaitable. Visitez le site Internet de la campagne Think Twice, à www.ThinkTwiceHIV.com. Renseignez-vous sur le travail du Réseau juridique dans ce dossier, à www.aidslaw.ca/criminalisation.

4. Le VIH chez les Autochtones

Le fardeau du VIH est considérable et disproportionné, dans les communautés autochtones du Canada. Selon les plus récentes données fédérales sur la santé, approximativement 3,8 p. cent des Canadien-nes s'auto-identifient comme étant autochtones — or ceux-ci constituent environ 8 p. cent de toutes les personnes vivant avec le VIH, et environ 12,5 p. cent du nombre total de nouvelles infections par le VIH; et la prévalence du VIH dans les communautés autochtones de la Saskatchewan compte parmi les plus élevées au monde. En général, les infections se développent chez les Autochtones à un plus jeune âge que dans la population non autochtone;

près de la moitié des nouvelles infections chez les Autochtones touchent des femmes. Par ailleurs, les communautés autochtones, y compris les personnes vivant avec le VIH, peuvent rencontrer de multiples obstacles systémiques comme la discrimination, un accès réduit aux services de santé (y compris l'amorce retardée du traitement contre le VIH) et des taux accrus d'usage de drogue problématique, d'expériences de violence et d'incarcération. À l'occasion de la Semaine nationale de sensibilisation au sida chez les Autochtones, débutant le 1^{er} décembre, et de la panoplie d'événements prévus à travers le pays, nous devons confronter collectivement les violations systémiques de droits humains que rencontrent les personnes et les communautés autochtones, dans notre pays, et exiger une vaste réforme. Des informations sur la Semaine nationale de sensibilisation au sida chez les Autochtones sont accessibles à <http://aboriginalaidsawareness.com>. Le 6 décembre à Toronto, un événement coparrainé traitera du plaidoyer mondial et national pour les droits humains, y compris de la violence sexospécifique.

5. Des pilules pour la prévention

Depuis peu, on discute beaucoup des bienfaits préventifs du traitement antirétroviral (ARV), en particulier de sa capacité à réduire la charge virale au point de la rendre indétectable, éliminant pratiquement le risque de transmission. Ces développements sont très prometteurs pour les résultats de santé des individus et des communautés, et — si les procureurs et les tribunaux sont disposés à tenir compte des données probantes — ces traitements préventifs pourraient contribuer à réduire dans une certaine mesure les poursuites injustes à l'encontre de personnes vivant avec le VIH. Toutefois, qu'il soit question de « traitement comme moyen de prévention » (TCMP) — élargir l'accès des personnes séropositives au VIH aux ARV pour prévenir la transmission ultérieure —, ou de prophylaxie préexposition (PPrE) — accroître l'accès des personnes séronégatives, pour qu'elles puissent se protéger contre l'infection — il n'en demeure pas moins que si les droits de la personne ne sont pas considérés et promus activement, ces approches biomédicales ne suffiront pas à enrayer le sida. Nous accueillons favorablement le développement d'interventions scientifiques contre le virus, mais les droits humains sont essentiels à ce que les bienfaits de la science soient pleinement mis à profit et universellement accessibles. Tant que des individus n'auront pas recours aux services de santé ou qu'ils ne pourront y accéder en raison des coûts exorbitants, de la discrimination, de la violence ou d'autres violations de droits humains, les pilules n'auront à elles seules qu'un pouvoir limité.

– 30 –

Contact :

Lauryn Kronick
Agente des communications et du rayonnement
Téléphone : +1 416 595-1666, poste 236
Courriel : lkronick@aidslaw.ca