



APLANIR L'INÉGALITÉ :

les droits humains à l'ère de la COVID-19

En bref :

Le VIH et le SRAS-CoV-2 – Ce que l'histoire peut nous enseigner

Enjeu – La criminalisation et la surveillance de la santé publique

Enjeu – Les prisons et autres lieux de détention

Enjeu – L'accès universel à un abri et à un logement, à un revenu, à d'autres formes de soutien et aux soins de santé

Enjeu – Les restrictions frontalières et interdictions de voyager

Bref, les droits humains sont plus importants que jamais

Un point de terminologie :

Le SRAS-CoV-2 est le virus responsable de la maladie respiratoire aiguë à présent largement nommée « COVID-19 » (maladie à coronavirus).



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

www.aidslaw.ca • info@aidslaw.ca
+1 416 595-1666 • @AIDSLAW

#EnrayerRéduire
#RépressionCOVID

Le VIH et le SRAS-CoV-2 – Ce que l'histoire peut nous enseigner

Devant la pandémie mondiale de la COVID-19, les législateurs et responsables des politiques, dans le monde, prennent déjà des mesures drastiques (ou envisagent sérieusement de le faire) afin de tenter de réduire la propagation du SRAS-CoV-2. Certaines de ces mesures sont étrangement semblables à celles adoptées en réponse au VIH; par exemple, les pénalités visant des personnes pour le non-respect de recommandations de santé publique et la surveillance exceptionnelle de certains individus. En contexte de pandémie d'une infection qui est contagieuse sans contact intime, certaines limitations de certains droits de la personne peuvent être justifiées comme étant nécessaires, mais il est essentiel que toute mesure soit aussi étroite que possible et respecte les normes des droits humains. **De plus, les personnes qui élaborent et qui appliquent toute loi ou politique limitant des droits doivent réfléchir attentivement au fait qu'un recours précipité et généralisé à de telles mesures punitives peut nuire de manière perverse aux objectifs de santé publique tout en violant les droits de la personne – faisant plus de tort que de bien sur les deux fronts.**

En même temps, l'histoire de la pandémie du VIH et celle de la crise actuelle des surdoses d'opioïdes nous démontrent que les réponses de santé publique négligent trop souvent les personnes les plus marginalisées. Comme le VIH, la COVID-19 exacerbe des inégalités et expose les nombreux facteurs structurels qui causent des iniquités de santé et d'autres disparités économiques et sociales, de même qu'une vulnérabilité accrue au virus. Par exemple, les personnes sans abri ou inadéquatement logées et qui dépendent de divers services pour combler des besoins fondamentaux seront plus vulnérables au virus et trouveront difficile ou impossible de maintenir la distance physique recommandée ou de s'auto-isoler. En situation où le Canada échoue à fournir à des communautés autochtones un accès à de l'eau propre, aux éléments nécessaires à l'hygiène, à des conditions de logement décentes ainsi qu'à des soins de santé adéquats, les peuples autochtones ont un risque plus élevé d'infection virale. En situation de pénurie de places dans les refuges pour des femmes ou des jeunes qui fuient une situation de violence – en particulier lorsqu'il s'agit de personnes qui consomment des drogues, ou qui sont autochtones ou migrantes ou LGBTQ2+, ou qui vivent avec un handicap – ces personnes sont plus susceptibles d'être exposées à la violence conjugale ou familiale, ou à d'autres formes de maltraitance, en particulier si elles doivent demeurer à la maison.

Mais ceci n'est pas inévitable. **De bonnes lois et politiques ainsi que des programmes adéquats peuvent faire une différence positive s'ils établissent un « cadre habilitant » qui appuie les individus et les communautés en protégeant et en favorisant leur santé, et en respectant leurs droits humains.** Ceci, en contrepartie, appuie la santé publique plus globalement.

Les leçons apprises de la pandémie du VIH confirment que les réponses de santé publique doivent assurer aux droits humains une place centrale et d'avant-plan, afin d'être efficaces pour réduire la souffrance, sauver des vies et protéger la santé publique. Pareillement, une réponse réussie à la COVID-19 doit protéger la santé et les droits humains de tous et de toutes. Le droit international des droits humains garantit à toute personne le droit à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte, et oblige les gouvernements à prendre des mesures pour prévenir les menaces à la santé publique et pour fournir des soins de santé aux personnes qui en ont besoin, de manières qui répondent aux besoins particuliers de certaines populations vulnérables.

Toute limitation d'un droit, y compris au nom de la protection de la santé publique, doit être nécessaire, proportionnée et pertinente à l'atteinte d'un objectif légitime. Elle doit toujours être assortie de mesures de sauvegarde contre une application abusive ou

illégal, et être assujettie à un examen et à la remise en question. Des restrictions adoptées en réponse à une urgence, comme une urgence de santé publique, doivent être limitées dans le temps.

En ce moment plus que jamais, le Canada doit demeurer vigilant et se garder d'adopter des lois et politiques qui ne sont pas fondées sur des données probantes, les principes de la santé publique et les droits humains.

Enjeu – La criminalisation et la surveillance de la santé publique

Nous sommes préoccupés par de récents reportages selon lesquels certaines personnes ont fait l'objet d'accusations criminelles au Canada pour des allégations d'exposition d'autres personnes à la COVID-19. Nous avons également observé que la police a été déployée pour l'application de mesures de santé publique. Bien que des mesures de santé publique soient nécessaires pour limiter la propagation du virus, des mesures répressives peuvent avoir un impact discriminatoire et dévastateur sur les personnes les plus vulnérables de la société et sur celles qui sont déjà surveillées, contrôlées et criminalisées de manière disproportionnée. Cela inclut les personnes sans abri, mal logées et/ou vivant dans la pauvreté; les Autochtones, Noir-es et autres personnes racisées; les personnes qui consomment des drogues, celles qui pratiquent le travail du sexe et d'autres personnes issues de communautés marginalisées, stigmatisées ou criminalisées – en particulier lorsqu'aucun soutien économique et social n'est fourni pour permettre aux gens de se protéger et de protéger les autres, notamment par l'éloignement physique et l'auto-isollement.

Comme l'indiquait [une récente déclaration de l'organisme HIV JUSTICE WORLDWIDE, concernant la pandémie de COVID-19](#), l'expérience en ce qui concerne le VIH démontre les conséquences néfastes de la criminalisation d'infections et maladies, tant du point de vue des droits humains que de celui de la santé publique. **La criminalisation n'est pas une mesure fondée sur des données probantes, pour répondre à des problèmes de santé publique.**

De fait, le recours au droit pénal et à d'autres approches punitives nuit le plus souvent à la santé publique en créant des obstacles à la prévention, au dépistage, aux soins et aux traitements. Par exemple, des personnes pourraient se refuser à dévoiler leurs symptômes ou leur statut, ou à demander un test ou un traitement, de peur d'être criminalisées, autrement pénalisées ou soumises à une surveillance extrême. La criminalisation peut également conduire à des « procès » malavisés dans les médias sociaux et les médias d'information, et à une myriade de violations des droits de la personne, comme des arrestations et détentions arbitraires, des procès inéquitables (ou l'absence totale de procès en vertu de nouvelles mesures d'urgence) ou des peines d'emprisonnement sévères.

Le gouvernement fédéral, les procureurs et les tribunaux doivent s'abstenir d'un recours indûment large à des lois criminelles pour répondre à l'exposition perçue ou au risque d'exposition à la COVID-19, et les interventions de la police et des autres forces d'application de la loi, dans le contexte de la COVID-19, doivent être strictement limitées. Des amendes élevées et des arrestations pour faire respecter les mesures de santé publique pourraient conduire à des abus, avec un impact disproportionné sur les personnes les plus marginalisées, en particulier celles qui sont possiblement moins capables de se conformer aux recommandations de santé publique ou moins outillées pour le faire. **Des mesures volontaires sont plus susceptibles (que des mesures coercitives) d'encourager la coopération, de faciliter l'accès aux soins et de protéger la confiance du public.**

Le recours drastique à la surveillance, telle que l'utilisation des données de télécommunications pour surveiller le respect de mesures de lutte contre la pandémie, empiète également sur le droit à la vie privée et doit être rejeté. Les lois sur la protection de la vie privée continuent de s'appliquer pendant une crise de santé publique et un cadre juridique clair doit régir la manière et les raisons de la collecte d'informations, l'utilisation légale de celles-ci et la durée de leur conservation. **Certainement, toute limitation des droits doit être conforme à la Charte canadienne des droits et libertés (« la Charte »), quelle que soit la situation.**

Les normes des droits humains en droit international et canadien

Les *Principes de Syracuse*, établis en 1984 par des expert-es en droit international, constituent un cadre de référence largement reconnu dans le monde, relativement aux critères à respecter par toute mesure limitant les droits humains. Au Canada, la *Charte canadienne des droits et libertés* en reflète largement les principes et définit des règles juridiques exécutoires pour établir si une loi ou une action gouvernementale qui limite des droits est constitutionnelle.

Lors de l'examen de limitations des droits imposées en réponse à la pandémie de COVID-19, les principales considérations reflétées dans les *Principes de Syracuse* et la *Charte canadienne des droits et libertés* peuvent être résumées comme suit :

- La restriction des droits doit être décidée et appliquée conformément à une loi d'application générale.
- C'est toujours au gouvernement qu'incombe le fardeau de démontrer que la restriction a une justification pouvant se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.
- Ceci signifie que toute limitation des droits doit :
 - viser un objectif légitime, c.-à-d. répondre à un besoin social ou public pressant et important;
 - avoir un lien rationnel avec l'atteinte de cet objectif, ce qui signifie qu'elle doit être fondée sur des données probantes et n'être ni arbitraire, ni injuste, ni basée sur des considérations irrationnelles;
 - restreindre les droits de façon aussi minimale que possible, ce qui signifie qu'il n'existe pas de moyen moins intrusif et moins contraignant pour atteindre l'objectif; et, en outre,
 - il doit y avoir un lien de proportionnalité entre l'effet préjudiciable de la mesure qui limite les droits et l'intérêt public plus général de l'objectif.

Enjeu – Les prisons et autres lieux de détention

Alors que les législateurs et responsables politiques mettent en œuvre des mesures sans précédent pour protéger la santé des personnes au Canada, ils doivent continuer à s'acquitter de leur responsabilité de fournir des soins de santé aux personnes en prison et dans d'autres lieux de détention (p. ex., pour immigrants) et mettre en œuvre immédiatement et de manière continue des mesures visant à protéger la santé physique et mentale des personnes en détention.

C'est un principe juridique bien établi que les détenus ne renoncent pas à leurs droits lors de l'incarcération. Au contraire, les prisonniers conservent tous leurs droits, sous réserve des restrictions inévitables dans un environnement carcéral; les droits intacts incluent le droit au meilleur état de santé possible, comme le prévoient [l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus](#) (ou *règles Nelson Mandela*) et (au fédéral) la *Loi sur les systèmes correctionnels et la mise en liberté sous condition*. En raison non seulement d'obligations éthiques, mais aussi d'obligations légales en vertu de la Charte et des normes internationales des droits humains relatives aux soins de santé en milieu carcéral, les soins de santé en prison devraient être équivalents à ceux qui existent dans la communauté.

Les États ont également l'obligation de prendre des mesures pour prévenir les menaces prévisibles pour la santé publique; et les législateurs et responsables de politiques doivent prendre des mesures fondées sur des données probantes et respectant les droits humains afin d'empêcher que la COVID-19 n'entre et ne se propage dans les prisons. Les personnes incarcérées dans les prisons et autres lieux de détention sont probablement plus susceptibles de contracter la COVID-19 en raison de leur confinement, du surpeuplement, d'une mauvaise hygiène, d'une mauvaise ventilation, d'une mauvaise nutrition et de soins de santé inférieurs à la norme. Cependant, elles n'ont pas la possibilité de prendre les mêmes précautions que les autres personnes au Canada

sont encouragées à adopter pour se protéger et réduire le taux et la vitesse de transmission. En effet, on observe déjà un nombre croissant de cas déclarés d'infection parmi le personnel pénitentiaire et les détenus au Canada.

En outre, de nombreux détenus – dont un nombre disproportionné sont des Autochtones – vivent dans une situation dont les conditions sanitaires générales compromettent leur immunité et augmentent leur risque de contracter la COVID-19. Le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) sont tous deux beaucoup plus répandus parmi les prisonniers que dans la population en général; de plus, un nombre important de détenus déclarent également souffrir d'hypertension, de diabète ou de maladies respiratoires.

Des mesures concrètes devraient être envisagées pour réduire la population carcérale et le nombre de personnes détenues par les services d'immigration. Un nombre réduit de personnes en détention atténuera le risque de transmission de la COVID-19, tant pour les détenus que pour le personnel pénitentiaire, notamment en réduisant le surpeuplement, et permettra aux autorités pénitentiaires de donner la priorité aux établissements qui ont le plus grand besoin de ressources. Par exemple, **à court terme, les procureurs généraux devraient émettre des directives pour que les procureurs rejettent les accusations criminelles en instance contre toutes les personnes arrêtées pour simple possession de drogue ou pour des infractions criminelles spécifiques au travail du sexe, et les forces de police devraient adopter des directives indiquant aux forces de l'ordre de ne pas procéder à des arrestations ni à des accusations pour ces infractions.** La décriminalisation de la possession de drogues pour usage personnel et l'abrogation des lois pénales spécifiques au travail du sexe sont recommandées par de nombreux organismes de santé et de droits humains, dont l'Organisation mondiale de la Santé, l'ONUSIDA et le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, en tant que mesures propices à la fois à la protection de la santé et au respect des droits humains.

En même temps, des mesures non privatives de liberté doivent être envisagées aux stades de la préparation du procès, du procès, de la condamnation et de l'après-sentence. En particulier, on doit rechercher des alternatives à la détention, y compris la libération, pour les personnes à risque élevé d'infection et de complications graves en cas d'infection, notamment les personnes âgées de plus de 60 ans, les personnes dont l'immunité est compromise, ou qui ont des troubles respiratoires ou d'autres problèmes de santé chroniques, les femmes enceintes (qui sont également susceptibles d'être immunodéprimées) et les parents qui sont le soutien primaire (compte tenu du stress psychologique de la séparation pendant une pandémie et pour assurer une surveillance sûre des enfants à charge qui pourraient autrement se trouver dans des situations de vie précaires). On doit également explorer des solutions de rechange à la détention, pour la majorité des détenus condamnés pour des délits non violents et ceux qui approchent de la fin de leur peine. Si certains détenus ne peuvent pas être évacués en raison d'un risque pour le public, ils devraient au moins disposer de leur propre cellule pour pouvoir pratiquer l'éloignement physique. **Les personnes détenues par les services d'immigration, en grande majorité, ne présentent aucun risque pour la sécurité et devraient être libérées.**

Il est tout aussi urgent de réduire le risque de transmission entre les personnes en prison et les autres personnes en détention. Les personnes en prison et les autres personnes en détention devraient recevoir des quantités suffisantes de savon, de désinfectant et de produits de nettoyage sans frais ni délai supplémentaire; et les autorités pénitentiaires doivent s'acquitter de leur responsabilité légale de maintenir l'entretien et l'hygiène dans les prisons, y compris un nettoyage rehaussé, par un personnel correctement formé, équipé et protégé. On doit également adopter des mesures pour permettre aux personnes en détention et au personnel de maintenir une distance physique minimale entre eux, conformément aux recommandations de santé publique.

Pour les personnes qui ont eu une exposition directe au SRAS-CoV-2 ou qui présentent des symptômes de la COVID-19, des tests et des protocoles visant à prévenir toute nouvelle transmission devraient être établis conformément aux conseils d'experts des responsables de la santé publique. Il est essentiel que ces mesures soient fondées sur des données probantes et ne restreignent pas

indûment la part de liberté conservée par les détenus. En particulier, le recours à des mesures de confinement prolongé ou indéfini et/ou à la ségrégation individuelle devrait être évité. Les cours d'appel au Canada ont jugé que la ségrégation peut violer les droits des détenus en vertu de la Charte, étant donné ses effets démontrés et souvent permanents sur leur santé. Tout recours à des mesures restrictives doit être un dernier recours – après la mise en œuvre de placements communautaires et d'autres mesures – et doit être aussi minimal que possible. **Le bien-être psychologique et émotionnel des détenus et des autres personnes en détention, qui ont une probabilité disproportionnée de vivre avec des problèmes de santé mentale, ne devrait pas être mis en péril inutilement.**

Les autorités pénitentiaires doivent également veiller à ce qu'un personnel médical et des ressources suffisantes soient disponibles dans les établissements, à la fois pour prendre en charge les personnes qui contractent la COVID-19 mais ne nécessitant pas d'hospitalisation, et pour fournir un traitement ininterrompu aux détenus vivant avec le VIH, le VHC et/ou d'autres troubles de santé sous-jacents. Elles doivent également garantir un accès ininterrompu à d'autres soins de santé essentiels, notamment aux services de réduction des méfaits. **La suspension de services de santé essentiels tels que le programme d'échange de seringues en prison du Service correctionnel du Canada, en réponse à la COVID-19, est inacceptable, car elle crée pour les détenus un risque supplémentaire de préjudices tels que l'infection par le VIH et le VHC.** Il n'y a aucune justification de santé publique pour une telle suspension.

En cette période de vive incertitude, le contact permanent avec la famille et les amis est plus que jamais vital pour la santé mentale et le bien-être émotionnel des détenus et autres personnes en détention. Puisque les visites en personne dans les prisons sont suspendues, il est particulièrement important que les détenus aient un accès significatif à d'autres moyens de communiquer avec leurs proches. **Au minimum, les appels téléphoniques des détenus devraient être gratuits.** Le nombre de téléphones disponibles doit également être augmenté et l'accès à des installations de vidéoconférence pour les communications personnelles des détenus doit être élargi, en particulier pendant que toutes les procédures judiciaires non essentielles sont ajournées.

Enjeu – L'accès universel à un abri et à un logement, à un revenu, à d'autres formes de soutien et aux soins de santé

Abri et logement

Comme dans le cas du VIH, de nombreux facteurs influencent la vulnérabilité d'une personne et son expérience de la COVID-19, notamment l'accès à un abri et au logement, les revenus et autres formes de soutien, de même que les soins de santé. Les personnes sans abri ou vivant en logement précaire auront des moyens extrêmement limités de rechercher la sécurité ou l'isolement pendant la pandémie, et sont particulièrement vulnérables à ses effets. Une dangereuse pénurie de logements et de lieux d'hébergement signifie que les refuges actuels

continueront d'être surpeuplés et que les gens ne pourront pas pratiquer l'éloignement physique – ce qui augmentera considérablement le risque de transmission de la COVID-19. Les personnes sans abri doivent également se déplacer (généralement au moyen des transports publics) pour accéder à des services et à des programmes de repas, ce qui augmente encore leur risque d'exposition. Le simple fait de se trouver dans des espaces publics augmente également leur risque d'être surveillées par la police.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux doivent travailler ensemble pour s'assurer qu'il y a suffisamment de lieux d'hébergement pour permettre l'éloignement physique, des programmes d'accueil qui offrent des salles de bain, des douches, des repas et un abri de jour, ainsi que des espaces de quarantaine. Tous les gouvernements doivent également assurer la sécurité de tous les travailleurs au service des personnes sans abri en soutenant l'accès à l'équipement de protection individuelle nécessaire et en mettant en œuvre des mesures pour prévenir la transmission de la COVID-19 au sein du système des refuges. Ils doivent également décréter et appliquer un moratoire sur les expulsions des campements de sans-abri. Plus généralement, les gouvernements provinciaux devraient mettre en œuvre un moratoire sur les ordres d'expulsion pendant toute la durée de la pandémie.

Revenus et autres formes de soutien

La réponse des gouvernements à la COVID-19 empêche par ailleurs de nombreuses personnes travaillant à bas salaire, dans des conditions précaires ou informelles, de travailler en raison des restrictions de mouvement et d'autres perturbations de l'économie et de la vie publique. Les travailleurs précaires, y compris les migrants, sont déjà exclus des droits et des protections du travail; à présent nombre d'entre eux subissent également une perte de revenus, avec peu ou pas de filet de sécurité en cas d'incapacité de travailler, ce qui les empêche de satisfaire leurs besoins fondamentaux ou ceux de leur famille. Les personnes qui pratiquent le travail du sexe, par exemple, qui ont subi des réductions drastiques de leurs revenus en raison de la pandémie de COVID-19, ne peuvent accéder aux secours gouvernementaux étant donné la nature criminalisée de leur industrie; et les personnes migrantes qui pratiquent le travail du sexe sont confrontées à des menaces supplémentaires d'emprisonnement et de déportation si elles prennent contact avec une agence ou une autorité gouvernementale. **Les gouvernements provinciaux et fédéral doivent travailler ensemble pour augmenter les mesures de soutien du revenu et rendre celles-ci accessibles à tous.**

Les restrictions ne peuvent et ne doivent pas empêcher les gens d'accéder aux nécessités de la vie, y compris à la nourriture et à d'autres commodités essentielles. Pour les personnes dont l'emploi est jugé essentiel, y compris celles qui occupent des emplois faiblement rémunérés, des services de garde d'enfants doivent être disponibles ou des solutions de rechange doivent être proposées. Un soutien doit également être mis en place pour prévenir la violence contre les femmes et les enfants, et pour y répondre, en cette période où le confinement à la maison pendant la pandémie de COVID-19 pourrait s'avérer mortel car les abus risquent de s'intensifier.

Soins de santé

Si les individus n'ont pas le sentiment de pouvoir accéder en toute sécurité à des soins de santé, ou n'ont pas accès à des soins qui répondent à leurs besoins, les efforts de santé publique seront entravés. **Les gouvernements ont la responsabilité de fournir des soins de santé exempts de stigmatisation et de toute discrimination, y compris au motif du statut d'immigration.** À cette fin, les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux doivent veiller à ce que la réponse à la COVID-19 ne soit en aucune façon liée à l'application des lois sur l'immigration, et à prendre des mesures pour faire savoir aux communautés de migrants qu'elles ne risquent pas de représailles ou d'être déportées si elles ont recours à des soins, en particulier pour se faire dépister ou traiter pour la COVID-19.

D'autres communautés criminalisées et stigmatisées doivent également se voir offrir des soins sans crainte de représailles. L'impact de la pandémie de COVID-19 sera probablement encore intensifié par la crise de surdoses qui se poursuit. Les personnes qui consomment des drogues et/ou qui sont sans abri sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé chroniques qui augmenteront leur risque de complications graves liées au virus. Des obstacles additionnels à l'accès aux drogues et le fait d'exiger des personnes qu'elles consomment des drogues dans l'isolement augmentent également leur risque de surdose mortelle. Si des mesures d'atténuation spécifiques ne sont pas mises en œuvre, les personnes qui consomment des drogues seront affectées par les efforts visant à prévenir l'exposition au virus, comme la fermeture ou la limitation des services et du soutien. Cela aura pour effet d'accroître l'isolement social et le risque de sevrage forcé, d'utilisation d'alcool impropre à la consommation, d'infection par le VIH ou le VHC, et de surdose mortelle.

Pour les personnes qui consomment des drogues, l'accès aux services vitaux de réduction des méfaits doit être maintenu, y compris aux services de consommation supervisée. Les exhortations à [offrir un approvisionnement en drogues plus sûr](#) se font également plus urgentes en pleine pandémie de COVID-19, car les restrictions aux frontières limitent les stocks d'opioïdes illicites et d'autres drogues, ce qui fait augmenter les prix et oblige les personnes ayant peu ou pas de revenus à prendre des mesures qui sont susceptibles de les exposer à un risque accru d'infection et de surdose afin de se procurer des opioïdes. Le manque d'accès pourrait également contraindre des personnes à un sevrage involontaire, les exposant ainsi à un risque de préjudices à un moment où le système de santé est en mauvaise position pour les recevoir. **Pour les personnes qui ont accès à un traitement par agonistes opioïdes, les gouvernements devraient [continuer à encourager les prescripteurs](#) à envisager des moyens de permettre aux patients d'emporter plus de doses à la maison, réduisant ainsi le risque lié aux multiples déplacements quotidiens à leur clinique ou à leur pharmacie.**

Enjeu – Les restrictions frontalières et interdictions de voyager

Des interdictions de voyager ont été décrétées pour faire face au risque de COVID-19 au Canada et à l'étranger. Ces mesures ne peuvent être efficaces que si elles sont guidées par la science, avec une protection appropriée des droits des personnes concernées. Comme indiqué ci-dessus, les violations de droits humains, y compris le droit à la liberté de circulation, doivent être proportionnées au risque présenté par les personnes touchées, scientifiquement fondées et transparentes pour le public – et elles doivent constituer le moyen le moins restrictif de protéger la santé publique et être régulièrement réexaminées pour s'assurer qu'elles sont toujours nécessaires à mesure que la pandémie évolue. L'efficacité des interdictions de voyager dépend de nombreuses variables, et diminue également dans les derniers stades d'une épidémie, en particulier si la transmission est plus locale et communautaire. **Le gouvernement fédéral devrait revoir continuellement ses politiques actuelles de restriction des voyages, y compris d'entrée au Canada, pour s'assurer qu'elles répondent à ces critères.**

Pour les citoyens et résidents permanents du Canada qui auraient la COVID-19

Le gouvernement fédéral refuse actuellement l'entrée au Canada (par voie aérienne) à tout citoyen ou résident permanent qui « présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 ». Bien que le Canada autorise l'entrée de ces personnes par voie terrestre, ferroviaire ou maritime, dans les faits l'entrée par voie aérienne (à l'un des quatre aéroports autorisés à recevoir des vols internationaux) est le seul moyen pratique par lequel de nombreux citoyens et résidents permanents qui se trouvent à l'étranger pourraient rentrer au Canada. L'interdiction générale de monter à bord d'un vol à destination du Canada en cas de symptômes empêche effectivement l'entrée au Canada de citoyens et de résidents qui peuvent souffrir d'une autre affection expliquant certains symptômes (rappelons que les symptômes de la COVID-19 sont similaires à ceux de diverses autres affections et qu'il est pratiquement impossible de les distinguer). Cette politique empêche également l'entrée au Canada à des personnes qui peuvent être atteintes de COVID-19 et qui ont un besoin urgent de retourner chez elles pour recevoir des soins médicaux appropriés, pour le regroupement familial ou pour d'autres raisons. **Plutôt qu'une interdiction générale d'entrée par voie aérienne qui laisse des personnes malades sans soutien, le Canada doit faciliter leur retour – et leur traitement si nécessaire – de façons qui minimisent le risque de transmission à d'autres personnes.**

Pour les demandeurs d'asile qui traversent la frontière États-Unis/Canada de manière irrégulière

En outre, le Canada doit immédiatement revenir sur sa décision de fermer la frontière canado-américaine aux personnes demandant l'asile entre les points d'entrée terrestre officiels. Le refoulement de personnes demandant l'asile n'est pas conforme aux obligations juridiques internationales du Canada et va à l'encontre des orientations en matière de santé publique. En termes simples, cette mesure est inefficace, illégale et éthiquement indéfendable. Le droit des demandeurs d'asile d'être protégés contre le retour forcé est la pierre angulaire de la protection internationale des réfugiés, et les migrants et demandeurs d'asile ne représentent pas plus une menace de transmission de COVID-19 que le reste de la population. Les [orientations juridiques publiées par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés \(HCR\) sur la protection des demandeurs d'asile dans le cadre de la pandémie de COVID-19](#) indiquent clairement que les États ne peuvent pas mettre en œuvre des mesures qui refusent catégoriquement aux personnes une possibilité effective de demander une protection.

L'interdiction d'entrée des demandeurs d'asile au Canada à partir d'une frontière terrestre canado-américaine, même appliquée temporairement dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, mettra non seulement en danger la vie de personnes cherchant refuge, mais aussi la santé publique. En fermant la frontière de cette manière, le Canada obligera les migrants à emprunter des itinéraires clandestins pour entrer au Canada (ou à rester bloqués aux États-Unis dans des situations encore plus risquées). Dans les deux cas, de quelque côté de la frontière qu'ils se trouvent, ils auront moins de chances d'être correctement dépistés, dirigés si nécessaire vers d'autres tests ou des soins de santé, ou d'être mis en quarantaine pour réduire le risque de transmission ultérieure; et s'ils sont malades, ils auront trop peur de consulter un médecin, ce qui non seulement compromet leur propre santé, mais aggrave encore le risque de transmission.

La COVID-19 ne doit pas être utilisée comme une justification pour se soustraire aux obligations internationales envers les réfugiés. **Le Canada se doit de respecter les lois et les traités nationaux et internationaux sur les réfugiés et de mettre en œuvre – avec les conseils et la participation des professionnels de la santé, de la santé publique et de l'aide aux réfugiés – des mesures pour protéger la santé publique et la santé des personnes qui cherchent à se mettre en sécurité.** Les mesures d'intervention en cas d'écllosion pour tous les individus doivent être fondées sur des données et des pratiques exemplaires connues en matière de santé publique.

Bref, les droits humains sont plus importants que jamais

Bien que la pandémie de COVID-19 oblige les autorités à prendre des décisions juridiques et politiques avec une rapidité auparavant inimaginable, ce n'est pas le moment pour le Canada d'abandonner ses obligations en matière de droits humains, y compris envers les personnes les plus marginalisées. **En collaborant avec les communautés touchées et en éliminant les obstacles qui empêchent des gens de protéger leur santé et celle de leur communauté, les décideurs politiques peuvent éviter des préjudices indirects ou non désirés. Le Canada doit résolument placer les droits humains au centre de la lutte contre la COVID-19.**