



12 septembre 2023

L'honorable Marc Miller  
Ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté  
Chambre des communes  
Ottawa, ON K1A 0A6

VIA EMAIL : [Marc.Miller@parl.gc.ca](mailto:Marc.Miller@parl.gc.ca)

Monsieur le Ministre Miller :

**RE : Consultation d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), « Un système d'immigration pour l'avenir du Canada : renforcer nos collectivités »**

Nous vous adressons nos plus chaleureuses félicitations pour votre nomination au poste de Ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté. Nous sommes impatients de voir le dévouement dont vous avez fait preuve dans vos fonctions de Ministre des Relations Couronne-Autochtones pour les questions relatives à l'immigration et aux réfugiés au Canada.

Le Réseau juridique VIH est une organisation nationale canadienne qui travaille sur les questions juridiques et politiques liées au VIH et qui a une longue histoire de travail sur un large éventail de questions liées aux droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH, y compris la migration. La HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO) est la seule clinique juridique communautaire au Canada qui offre des services aux personnes vivant avec le VIH. Les droits de l'immigration et des réfugiés sont au centre des préoccupations de la clinique. La Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) est la coalition québécoise des organismes de lutte contre le VIH/sida. Elle offre des informations juridiques aux personnes vivant avec le VIH et plaide plus largement en faveur de mesures visant à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH.

Nous vous écrivons pour apporter notre contribution à l'examen en cours du système d'immigration du Canada par IRCC ([Un système d'immigration pour l'avenir du Canada : renforcer nos collectivités](#)) et souligner les changements à apporter au système d'immigration du Canada qui sont nécessaires pour protéger et respecter les droits des personnes vivant avec le VIH. Ces changements sont comme suit:

- (i) La révocation immédiate du régime de « fardeau excessif », conformément à l'article 38(1)(c) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (LIPR)* ;<sup>1</sup>
- (ii) La révocation immédiate du régime de danger pour la santé et la sécurité publiques en abrogeant les articles 38(1)(a) et (b) de la LIPR ;
- (iii) Rendre volontaire le test de dépistage du VIH actuellement obligatoire à des fins d'immigration, comme l'exige l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) ;

---

<sup>1</sup> *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, SC 2001, c 27 [LIPR].

- (iv) Mettre en œuvre des mesures pour s'assurer que les médecins du panel d'IRCC respectent les normes de soins requises pour le dépistage du VIH, telles que définies dans le *Guide des professionnels désignés du Canada pour les examens médicaux aux fins de l'immigration 2020 (Guide)*; <sup>2</sup>
- (v) Mettre en œuvre des mesures visant à garantir que les demandeurs d'asile aient rapidement accès aux soins de santé et à d'autres droits fondamentaux dès leur arrivée au Canada ; et
- (vi) Mise en œuvre de mesures visant à garantir que les membres de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR) respectent les *Procédures devant la CISR portant sur l'orientation et les caractères sexuels ainsi que l'identité et l'expression de genre (Directives OCSIEG)*. <sup>3</sup>

À l'heure actuelle, le système d'immigration du Canada perpétue les préjudices subis par les personnes vivant avec le VIH. Les personnes vivant avec le VIH sont exposées à la stigmatisation anti-VIH tout au long du processus d'immigration - qu'il s'agisse d'une demande d'asile, d'un permis de travail ou d'étude, ou d'une demande de résidence permanente. Les mesures qui créent cette stigmatisation introduisent également une inefficacité significative dans le système d'immigration du Canada. En outre, il n'a pas été prouvé que ces mesures atteignent les objectifs qu'elles sont censées atteindre.

**(i) Abroger immédiatement le régime de « fardeau excessif » en abrogeant l'article 38(1)(c) de la LIPR.**

En vertu de l'article 38(1)(c) de la LIPR, la demande d'immigration d'une personne peut être refusée si l'on s'attend à ce que cette personne impose un « fardeau excessif » au système de santé public du Canada.<sup>4</sup> Le seuil de « fardeau excessif » est régulièrement ajusté et s'élève actuellement à 25 689 dollars canadiens par an.<sup>5</sup> Par conséquent, lorsqu'IRCC s'attend à ce que les coûts des soins de santé public dépassent ce seuil, la demande de séjour ou de voyage au Canada de cette personne est rejetée. Cette personne est « médicalement inadmissible ».

Le régime de « fardeau excessif » est intrinsèquement discriminatoire et stigmatisant. Il repose sur la notion dépassée selon laquelle les personnes vivant avec des problèmes de santé ou des handicaps sont un fardeau pour la société. Les personnes contraintes de se soumettre à cette évaluation sont donc exposées à une stigmatisation fondée sur l'incapacité et la lutte contre le VIH, puisqu'elles sont réduites au coût prévu de leurs soins de santé, qu'elles soient ou non jugées médicalement inadmissibles. L'évaluation ajoute également des mois ou des années à la procédure d'immigration. Face à ces préjudices, rien ne prouve que

---

<sup>2</sup> Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), *Guide des professionnels désignés du Canada pour les examens médicaux aux fins de l'immigration 2020*, 4 août 2023, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/panel-members-guide.html#intro](http://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/panel-members-guide.html#intro) [Guide]

<sup>3</sup> Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR), *Directive 9 : Procédures devant la CISR portant sur l'orientation et les caractères sexuels ainsi que l'identité et l'expression de genre*, 17 décembre 2021, disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://irb.gc.ca/en/legal-policy/policies/Pages/GuideDir09.aspx> [Directives OCSIEG].

<sup>4</sup> LIPR, *supra* note l'article 38(1)(c).

<sup>5</sup> IRCC, « Interdiction de territoire pour motifs sanitaires », mai 2023, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/inadmissibility/reasons/medical-inadmissibility.html](http://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/services/immigrate-canada/inadmissibility/reasons/medical-inadmissibility.html).

la mesure atteigne l'objectif qu'elle s'est fixé, à savoir contrôler les coûts des soins de santé publique au Canada.<sup>6</sup>

Nos organisations plaident depuis longtemps pour la révocation de ce régime de « fardeau excessif ». En 2017, par exemple, le Réseau juridique VIH et HALCO ont présenté des observations au Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration de la Chambre des communes.<sup>7</sup> Un an plus tard, **Ahmed Hussen, alors ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, a triplé le seuil de « fardeau excessif » et a promis d'abroger entièrement le régime.**<sup>8</sup> En 2021, nous avons renouvelé notre appel à l'abrogation du régime en soumettant des propositions à la Direction générale Migration et Santé d'IRCC.<sup>9</sup> Cinq ans plus tard, le régime est toujours en vigueur.

**(ii) Abroger immédiatement le régime de danger pour la santé et la sécurité publiques en abrogeant les articles 38(1)(a) et (b) de la LIPR.**

L'article 38(1)(a) concerne la transmissibilité de l'état de santé d'un demandeur et l'impact que cet état de santé pourrait avoir sur d'autres personnes vivant au Canada.<sup>10</sup> Les lignes directrices de la politique d'IRCC concernant cette section stipulent ce qui suit :

La tuberculose active et une syphilis non traitée représentent un danger pour la santé publique. Si l'étranger a une ou ces deux conditions, il sera interdit de territoire pour motifs sanitaires à moins que l'étranger soit traité selon les normes canadiennes. Bien que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) n'est pas considéré comme un danger pour la santé publique, [IRCC] s'est engagé à l'atténuation des risques pour la santé publique, et fournit aux étrangers avec le VIH des informations importantes qui peuvent réduire le risque de transmission. ”””””<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> Voir, par exemple, HALCO, « Submission to Immigration, Refugees and Citizenship Canada on Medical Inadmissibility », 25 août 2021, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.halco.org/2021/news/submission-to-immigration-refugees-and-citizenship-canada-on-medical-inadmissibility](http://www.halco.org/2021/news/submission-to-immigration-refugees-and-citizenship-canada-on-medical-inadmissibility).

<sup>7</sup> Voir Réseau juridique VIH, « Submission to the House of Commons' Standing Committee on Citizenship and Immigration in relation to its Study of Federal Government Policies and Guidelines regarding Medical Inadmissibility of Immigrations », 15 novembre 2017, disponible en ligne à l'adresse [www.hivlegalnetwork.ca/site/submission-to-the-house-of-commons-standing-committee-on-citizenship-and-immigration-in-relation-to-its-study-of-federal-government-policies-and-guidelines-regarding-medical-inadmissibility-o/?lang=en](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/submission-to-the-house-of-commons-standing-committee-on-citizenship-and-immigration-in-relation-to-its-study-of-federal-government-policies-and-guidelines-regarding-medical-inadmissibility-o/?lang=en).

<sup>8</sup> Voir IRCC, « Le gouvernement du Canada met à jour sa politique sur l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires afin qu'elle tienne compte de l'inclusion des personnes handicapées », communiqué de presse, 16 avril 2018, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/news/2018/04/government-of-canada-brings-medical-inadmissibility-policy-in-line-with-inclusivity-for-persons-with-disabilities.html](http://www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/news/2018/04/government-of-canada-brings-medical-inadmissibility-policy-in-line-with-inclusivity-for-persons-with-disabilities.html) « Le gouvernement accepte la recommandation du Comité permanent visant l'élimination de la politique et il collaborera avec les provinces et les territoires pour qu'elle soit entièrement éliminée. » ; voir également Canada, Parlement, Chambre des communes, Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration, *Bâtir un Canada inclusif : harmoniser la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés aux valeurs modernes*, 42<sup>nd</sup> Parl, 1<sup>st</sup> Sess (décembre 2017) (président : Robert Oliphant).

<sup>9</sup> *Supra* note 6.

<sup>10</sup> *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés*, SOR/2002-227, ss. 31(b), (c) [IRPR].

<sup>11</sup> IRCC, « Danger pour la santé ou la sécurité publiques », 15 mai 2013, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/operational-bulletins-manuals/standard-requirements/medical-requirements/refusals-inadmissibility/danger-public-health-public-safety.html](http://www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/operational-bulletins-manuals/standard-requirements/medical-requirements/refusals-inadmissibility/danger-public-health-public-safety.html).

L'article 381 (b) concerne l'état de santé du demandeur et le risque potentiel d'incapacité soudaine ou de comportement imprévisible ou violent qui créerait un danger pour la santé ou la sécurité des personnes vivant au Canada.<sup>12</sup> Les lignes directrices de la politique d'IRCC relatives à cette section stipulent ce qui suit :

- Des conditions médicales qui constituent vraisemblablement un **danger pour la sécurité publique** incluent des problèmes mentaux sérieux qui ne sont pas contrôlés ou contrôlables, comme les suivantes : certains comportements sociopathiques impulsifs certains comportements sexuels aberrants comme la pédophilie;
- certains états paranoïdes ou certains syndromes cérébraux organiques associés à de la violence ou à des risques de tort à autrui;
- consommation abusive de substances donnant lieu à des comportements antisociaux (p. ex. violence, conduite avec facultés affaiblies); et
- autres types de comportements hostiles et dérangeants.<sup>13</sup>

En 2015, IRCC a procédé à une évaluation de ses politiques en matière d'examen médical et de notification.<sup>14</sup> En ce qui concerne les articles 38(1)(a) et (b), il a reconnu :

- *Danger pour la santé publique* : Il a été constaté que la politique actuelle sur le danger pour la santé publique est restrictive et ne permet pas de s'adapter rapidement à l'augmentation potentielle de la prévalence d'une maladie ou à l'apparition de maladies pouvant temporairement constituer un risque pour la santé publique. *Danger pour la sécurité publique* : Les objectifs de la politique sur le danger pour la sécurité publique demeurent pertinents, mais il n'a pas été facile de les étudier au cours de l'évaluation, parce que les problèmes de santé liés à la sécurité publique sont souvent difficiles à déceler et peuvent chevaucher des problèmes d'interdiction de territoire liés à la criminalité.

Ces préoccupations sont toujours d'actualité et illustrent pourquoi l'interdiction de territoire en vertu de l'article 38 de la *LIPR* n'est pas le mécanisme approprié pour traiter les risques anticipés posés par les problèmes de santé. En particulier, nous soulevons trois préoccupations principales :

#### *1. Les dispositions ne sont pas utiles ou efficaces*

Le taux de refus en vertu des deux dispositions est très faible, ce qui illustre l'utilité limitée de la prise en compte des problèmes de santé publique par le biais de l'interdiction de territoire en matière d'immigration. Comme indiqué plus haut, l'article 38(1)(a) ne permet pas de faire face à des maladies transmissibles sans précédent, qui se développent rapidement. Elle n'est pas non plus une réponse efficace aux conditions qui posent temporairement un problème de santé. Notamment, l'interdiction de territoire pour les immigrants n'a pas été utilisée pendant la pandémie de COVID-19 en raison de la nature temporaire de sa transmissibilité. Les décrets ont été jugés suffisamment efficaces pour répondre au risque.

L'article 38(1)(b) s'applique lorsque des menaces futures sont anticipées sur la base d'antécédents. Aucune des conditions décrites dans les lignes directrices ne conduit intrinsèquement ou inévitablement à un danger

---

<sup>12</sup> *IRPR*, *supra* note 10, s. 33(b).

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> IRCC, « Évaluation du Programme de dépistage médical et de notification »  
", novembre 2015, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/corporate/reports-statistics/evaluations/health-screening-notification-program.html#es](http://www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/corporate/reports-statistics/evaluations/health-screening-notification-program.html#es).

public. Un agent évaluant le dossier médical d'un demandeur trouverait presque impossible d'identifier un danger public découlant d'un état de santé. L'évaluation d'IRCC en 2015 a noté :

Un grand nombre des agents des visas interviewés et environ la moitié des agents des visas ayant participé au sondage, malgré leur appui à la politique, trouvaient difficile d'évaluer les cas posant un risque pour la sécurité publique, soulignant qu'un très petit nombre seulement de demandes touchant la sécurité publique sont décelées au moyen du processus d'EMI [(examen médical aux fins de l'immigration)]. De plus, les agents des visas, les médecins et les membres du personnel de l'administration centrale de CIC qui ont participé aux entretiens ont souligné la difficulté de détecter ou d'évaluer les cas posant un risque pour la sécurité publique, principalement attribuable au fait que le processus d'évaluation repose sur la déclaration volontaire des problèmes de santé mentale. Or, si le problème de santé n'est pas évident ou présent au moment de l'EMI, il est très difficile pour le médecin désigné de le détecter.<sup>15</sup>

### 2. *Les dispositions ne sont pas nécessaires compte tenu de la présence d'autres outils*

Les seules pathologies identifiées comme des dangers pour la santé publique sont la tuberculose active et la syphilis non traitée. Ces deux maladies sont détectables et traitables et, par conséquent, tout « danger » qu'elles représentent est temporaire.

Les instructions en ligne d'IRCC reconnaissent que l'une ou l'autre de ces conditions peut conduire à l'inadmissibilité sur la base de l'article 38(1)(a), « à moins que l'étranger ne soit traité selon les normes canadiennes ». L'objectif premier doit donc être de veiller à ce que ces affections soient détectées et traitées, et non d'interdire l'entrée aux personnes qui en sont atteintes. C'est le rôle du protocole de surveillance médicale d'IRCC, par lequel IRCC notifie les autorités sanitaires provinciales pour s'assurer que l'état de santé est traité. Actuellement, seule la tuberculose active est soumise à ce protocole.<sup>16</sup>

Une conclusion en vertu de l'article 38(1)(b) nécessite une évaluation individualisée du comportement du demandeur. Si le comportement était suffisamment dangereux avant la demande d'immigration au Canada, il aurait probablement entraîné une criminalité qui serait traitée par l'article 36(1) ou (2). Si le comportement est devenu évident après l'arrivée au Canada, d'autres outils peuvent être utilisés pour répondre à la menace.

### 3. *Le risque de stigmatisation est élevé en vertu des dispositions*

Ces dispositions ne reflètent pas le point de vue actuel de la société sur la manière appropriée de répondre aux problèmes de santé. L'article 15 de la *Charte* interdit toute discrimination fondée sur une déficience mentale ou physique, et les engagements pris au titre de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* obligent le Canada à assurer la participation et l'intégration pleines et effectives des personnes atteintes de troubles de la santé.<sup>17</sup> En revanche, les articles 38(1)(a) et (b) perpétuent une vision excluante et stigmatisante des personnes atteintes de troubles de la santé, considérées comme des menaces pour la société qui ne peuvent être gérées que par une exclusion abjecte. Cette vision est fautive et dépassée.

---

<sup>15</sup> *Ibid*, s. 3.2.2.

<sup>16</sup> IRCC, « Surveillance médicale », 9 mai 2014, disponible en ligne à l'adresse suivante :

[www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/operational-bulletins-manuals/standard-requirements/medical-requirements/surveillance-notifications/medical-surveillance.html](http://www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/corporate/publications-manuals/operational-bulletins-manuals/standard-requirements/medical-requirements/surveillance-notifications/medical-surveillance.html).

<sup>17</sup> Assemblée générale des Nations unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 24 janvier 2007, A/RES/61/106, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.refworld.org/docid/45f973632.htm](http://www.refworld.org/docid/45f973632.htm).

**(iii) Rendre volontaires tous les tests de dépistage du VIH liés à l'immigration, conformément aux lignes directrices de l'ASPC**

À l'heure actuelle, certaines personnes qui demandent à entrer ou à rester au Canada sont tenues de se soumettre à un examen médical d'immigration comprenant un test de dépistage du VIH - notamment celles qui ont l'intention de rester dans le pays pendant plus de six mois et celles qui demandent la résidence permanente.<sup>18</sup> Les demandeurs sont informés qu'ils ont le droit de refuser le test, mais que s'ils le font, leur demande d'immigration sera traitée de manière négative.<sup>19</sup> Le choix est donc de se soumettre au test VIH ou de renoncer à émigrer au Canada.

Selon les lignes directrices de l'ASPC, le dépistage du VIH doit être volontaire et fondé sur un consentement éclairé.<sup>20</sup> L'ASPC décrit le dépistage volontaire comme étant « sans menace ni contrainte » et qui se produit avec « un consentement éclairé verbal ». <sup>21</sup> Les tests de dépistage du VIH liés à l'immigration ne répondent pas à ces normes.

L'immigration n'est pas une démarche purement volontaire. Les individus sont contraints d'émigrer pour une multitude de raisons, y compris celles qui vont au-delà de la demande d'asile. Par exemple, des personnes peuvent se sentir obligées d'émigrer pour être avec leur famille, pour accéder à des possibilités d'éducation ou d'emploi (autrement inaccessibles), ou pour échapper au harcèlement et à la discrimination (qui n'atteindraient pas le seuil requis pour obtenir l'asile, tel que défini dans la *LIPR*). Pour ceux qui considèrent que la migration vers le Canada est nécessaire, le test de dépistage du VIH est une contrainte. Ces personnes sont obligées de subir le test VIH et de faire face à ses éventuelles conséquences néfastes pour poursuivre ce qu'elles considèrent comme essentiel. <sup>22</sup>

En effet, la pratique consistant à imposer des tests de dépistage du VIH à des fins d'immigration est largement reconnue comme coercitive, discriminatoire et contre-productive. Elle est depuis longtemps rejetée par la communauté internationale. Par exemple, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) - que l'IRCC cite comme guide pour les tests de dépistage du VIH<sup>23</sup> - a fermement rejeté cette pratique :

La question du dépistage obligatoire du VIH est complexe et évolue au fur et à mesure que des traitements efficaces contre le VIH deviennent de plus en plus disponibles. Parmi les différents modèles d'offre de dépistage du VIH, on trouve le "opt-in" (dépistage purement volontaire que l'individu peut accepter activement) et le "opt-out" (offre de dépistage du

---

<sup>18</sup> Voir, par exemple, IRCC, « Examens médicaux des visiteurs, des étudiants et des travailleurs », 6 juin 2023, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/services/application/medical-police/medical-exams/requirements-temporary-residents.html](http://www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/services/application/medical-police/medical-exams/requirements-temporary-residents.html).

<sup>19</sup> IRCC, « Déclaration du client et avis concernant l'examen médical aux fins de l'immigration et avis concernant la vaccination - IMM5743 », juillet 2022, disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/francais/ministere/parteneriat/md/pdf/imm5743f.pdf>.

<sup>20</sup> Agence de la santé publique du Canada (ASPC), « Virus de l'immunodéficience humaine - Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH », 5 août 2014, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/fr/public-health/services/hiv-aids/hiv-screening-testing-guide.html](http://www.canada.ca/fr/public-health/services/hiv-aids/hiv-screening-testing-guide.html).

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> Voir, par exemple, L. Bisailon, "Disease, Disparities and Decision Making : Mandatory HIV Testing of Prospective Immigrants to Canada", *BibliothèqueOnline* 2/10 (2013), disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9733/10.pdf>, qui détaille le cas d'une citoyenne du Tchad qui a subi l'examen médical d'immigration, y compris le test VIH obligatoire, en Russie (où elle vivait à l'époque) afin de venir étudier au Canada ; son test VIH s'est révélé positif et l'a exposée à la perspective d'être expulsée de Russie vers le Tchad.

<sup>23</sup> Voir, *supra* note 2, *Guide*.

VIH que l'individu peut refuser). L'option de refus n'est pas une alternative dans le cas du dépistage du VIH lié à l'immigration : pour un certain nombre de pays de destination, la décision d'émigrer s'accompagne de l'obligation de se soumettre à un test de dépistage du VIH. Conformément aux bonnes pratiques habituelles, l'OIM encourage le conseil et le dépistage volontaires (CDV) en tant que moyen efficace de prévention du VIH - pour les personnes qui se déplacent comme pour les personnes sédentaires. L'OIM se joint à d'autres agences et programmes pour s'opposer au dépistage obligatoire du VIH [-] une position formulée à l'origine il y a près de 15 ans [...] et qui est restée inchangée [...].

La réalisation des tests VIH requis pour l'immigration [...] pose un dilemme moral et éthique. La difficulté réside dans le fait que si un individu souhaite émigrer dans un pays qui exige un test VIH, il n'a pas le choix : le test accompagne la décision d'émigrer, et quelqu'un doit effectuer le test. <sup>24</sup>(trad.)

En outre, le Programme commun des Nations unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) a reconnu que « le dépistage obligatoire du VIH [...] renforce les stéréotypes stigmatisants à l'égard des personnes vivant avec le VIH, ce qui conduit à considérer le VIH comme une importation étrangère qui ne concerne que les étrangers» (trad.) et que « la peur de la discrimination et de l'expulsion peut empêcher les personnes vivant avec le VIH et les personnes plus exposées au risque de contracter le VIH de rechercher et d'accéder aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH dont elles ont besoin, même lorsqu'ils sont disponibles». <sup>25</sup> (trad.)

Aujourd'hui, le Canada reste l'un des rares pays à pratiquer le dépistage obligatoire du VIH. Les États-Unis, par exemple, ont abandonné cette pratique en 2010 et traitent désormais le VIH comme n'importe quel autre problème médical pour lequel les individus peuvent choisir de se soumettre à un test. <sup>26</sup> Au Royaume-Uni, le gouvernement a choisi de ne pas imposer de test obligatoire, malgré la pression publique visant à réduire le nombre de migrants entrant dans le pays. Le groupe parlementaire multipartite du Royaume-Uni sur le sida a estimé que « le gouvernement britannique ne peut pas chercher à exclure des individus sur la base d'une mauvaise santé au Royaume-Uni, tout en s'efforçant de fournir un accès à la santé dans les pays en développement ». <sup>27</sup> Commentant la pratique du Canada, le professeur Bisaillon de l'université de Toronto a récemment confirmé que « d'autres pays de l'OCDE, dont la Norvège, le Danemark et la Suède, utilisent le dépistage volontaire du VIH pour mettre les migrants en contact avec les soins et les traitements, et non pour leur montrer la porte ». <sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> OIM, *HIV/AIDS and Populations Mobility : Overview of the IOM Global HIV/AIDS Programme 2006*, 2006, disponible en ligne à l'adresse suivante : [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom\\_global\\_hiv\\_pdf\\_en.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iom_global_hiv_pdf_en.pdf) .

<sup>25</sup> ONUSIDA, « Still Not Welcome : HIV-Related Travel Restrictions », 2019, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/hiv-related-travel-restrictions-explainer\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-related-travel-restrictions-explainer_en.pdf).

<sup>26</sup> Centers for Disease Control and Prevention, *HIV Guidance*, 4 janvier 2010, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/panel-physicians/hiv-guidance.html](http://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/panel-physicians/hiv-guidance.html).

<sup>27</sup> Open Parliament, « M. Maurice Tomlinson (analyste principal des politiques, Réseau juridique canadien VIH/sida) au Comité de la citoyenneté et de l'immigration », 20 novembre 2017, disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://openparliament.ca/committees/immigration/42-1/84/maurice-tomlinson-1/only>.

<sup>28</sup> E. Henderson, « Study reveals major problems and gaps in Canada's process of mandatory HIV screening of migrants », *Medical & Life Sciences News*, 30 novembre 2022, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.news-medical.net/news/20221130/Study-reveals-major-problems-and-gaps-in-Canadas-process-of-mandatory-HIV-screening-of-migrants.aspx](http://www.news-medical.net/news/20221130/Study-reveals-major-problems-and-gaps-in-Canadas-process-of-mandatory-HIV-screening-of-migrants.aspx).

Nous plaçons depuis longtemps en faveur du dépistage volontaire du VIH au Canada. En fait, en 2001, le Réseau juridique VIH a publié le *Immigration et VIH/sida : rapport final*, qui souligne les inconvénients du dépistage obligatoire :

Puisque le test obligatoire du VIH aux requérants à l'immigration assorti de counselling et d'autres initiatives pourrait prévenir la transmission de l'infection d'un certain individu à un certain autre, il pourrait y avoir un avantage marginal dans un nombre relativement limité de cas. Cependant, **le fait d'entretenir du même coup un faux sentiment de sécurité et d'éroder la responsabilité individuelle des gens de voir eux-mêmes à se protéger, en ciblant des immigrants et en obscurcissant les autres sources potentielles d'exposition au VIH, la mesure risque en effet de conduire à un résultat diamétralement opposé à l'objectif de prévenir la propagation du VIH aux Canadiens. En ce sens, en tant que mesure prétendant à protéger la population canadienne, l'exclusion des immigrants séropositifs au VIH peut être qualifiée de mesure « arbitraire, inéquitable et fondé[e] sur des considérations irrationnelles ».** Par ailleurs, même si l'on considérait que le test obligatoire de tous les candidats à l'immigration était un moyen efficace pour prévenir la transmission du VIH dans la population, il ne s'agirait pas de l'avenue qui porte le moins possible atteinte au droit de ne pas subir de discrimination. L'avenue qui consiste à encourager tous les individus à se prêter au test volontaire et à éviter les comportements à risque est un moyen moins nocif et beaucoup plus efficace de protéger les membres de la population contre l'infection à VIH..<sup>29</sup>

À bien des égards, nos avertissements ont porté leurs fruits. La recherche a révélé « des problèmes et des lacunes majeurs dans la politique, la pratique et le processus d'immigration du Canada, y compris l'exposition des informations médicales privées de milliers de candidats à une utilisation abusive et à des préjugés » (trad.), car « les candidats à l'immigration qui sont séropositifs sont plongés dans un cauchemar bureaucratique où ils doivent subir de nouveaux tests, dépenser beaucoup d'argent et faire l'objet d'un examen médical plus approfondi, tout en étant dans l'incertitude quant à la façon dont leurs informations sont traitées par le ministère de l'immigration à l'intérieur et à l'extérieur du Canada ». <sup>30</sup>(trad.)

- (iv) **Veiller à ce que les médecins du panel soient correctement formés et équipés pour effectuer des tests de dépistage du VIH et à ce que des mesures soient mises en place pour que les médecins du panel soient tenus de respecter les exigences énoncées dans le *Guide*.**

En vertu du *Guide*, les médecins désignés par l'IRCC, au Canada et à l'étranger, sont tenus de prendre des mesures, lorsqu'ils effectuent des tests de dépistage du VIH, pour que le dépistage du VIH chez les immigrants au Canada soit conforme aux normes acceptées établies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).<sup>31</sup> Plus précisément, les médecins sont tenus de fournir un conseil pré-test et post-test adapté à la culture, à l'âge et au sexe, en tenant compte des droits juridiques, éthiques, sociaux et de l'homme. Le conseil pré-test doit comprendre des informations sur les modes de transmission et de prévention du VIH, la procédure de test, le consentement, la confidentialité et la déclaration, la signification des résultats et la nécessité d'informer toute personne à risque si le test est positif. Le conseil post-test doit comprendre des

---

<sup>29</sup> Réseau juridique VIH, *Immigration et VIH/sida : rapport final*, 2001, disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2013/09/Immigration+Report+-+FRA.pdf>.

<sup>30</sup> E. Henderson, *supra* note 28.

<sup>31</sup> *Supra* note 2 et 25.



informations sur les résultats du test, des stratégies de réduction des risques, telles que la notification aux partenaires, et une discussion sur le suivi et les soins. Les médecins sont ensuite tenus d'orienter les personnes vers des spécialistes du VIH.

Dans la pratique, nous avons constaté que les médecins *désignés* ne respectaient pas les exigences du *Guide*. Dans certains cas, des personnes n'ont reçu *aucun* conseil avant ou après le test ; dans d'autres, les médecins du groupe n'ont pas informé les personnes qu'elles subissaient un test de dépistage du VIH. Nos expériences ont été confirmées par des études sur les tests de dépistage du VIH liés à la migration au Canada. Par exemple, une étude réalisée en 2020 a révélé que « les participants n'ont peut-être pas reçu de conseils adéquats ou appropriés avant le test de dépistage du VIH [et] plus de la moitié des participants ont déclaré ne pas avoir été informés que le test de dépistage du VIH était obligatoire dans le cadre de l'EMI » (trad.) et que « les participants ont fait état d'une grande variété d'orientations de suivi et de liens vers les soins et le soutien après le processus de dépistage du VIH dans le cadre de l'EMI [et] ont reçu des conseils incohérents sur la manière de gérer leur VIH au Canada et la divulgation de leur séropositivité à d'autres personnes ». <sup>32</sup> (trad.)

**(v) Veiller à ce que les demandeurs d'asile aient rapidement accès aux soins de santé et à d'autres services essentiels dès leur arrivée au Canada.**

Les demandeurs d'asile au Canada ont droit aux soins de santé, à l'emploi et à l'éducation dans l'attente d'une décision sur leur demande - et même après une décision négative, jusqu'à ce qu'une mesure de renvoi ait été prise. <sup>33</sup> Après avoir passé une entrevue d'admissibilité (au cours duquel les autorités d'immigration évaluent si une personne peut déposer une demande d'asile), les demandeurs reçoivent un document du demandeur d'asile, qui confirme leur identité et leur statut au Canada. Ils sont ensuite automatiquement inscrits au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), qui offre une couverture temporaire des coûts des soins de santé, et leur permis de travail et/ou leur permis d'études sont traités.

Le respect et la protection de ces droits sont essentiels, d'autant plus que les personnes peuvent être contraintes d'attendre environ 24 mois pour obtenir une décision sur leur demande. <sup>34</sup> Pourtant, les changements fréquents de règles et les obstacles politiques ont créé une confusion qui a entraîné des retards de plusieurs mois, voire de plusieurs années, dans la délivrance des documents du demandeur d'asile et des droits qui y sont associés. <sup>35</sup> En raison de ces retards, les demandeurs d'asile ont dû faire face à des obstacles pour louer un appartement, accéder à un compte bancaire, obtenir un permis de conduire, exercer un emploi ou suivre des études et accéder à des services de santé essentiels. Pour les personnes vivant avec des problèmes de santé importants, comme le VIH, ces retards peuvent entraîner des conséquences mortelles.

---

<sup>32</sup> A. dela Cruz et al, National Library of Medicine, « Mandatory HIV screening, migration and HIV stigma in Canada : exploring the experiences of sub-Saharan immigrants living with HIV in western Canada », *National Library of Medicine* 40(2) (2020) : 38-46, en ligne à l'adresse : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053853/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7053853/).

<sup>33</sup> IRCC, « Demandeurs d'asile : Connaissez vos droits », 9 janvier 2020, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/services/refugees/help-within-canada/rights.html](http://www.canada.ca/fr/immigration-refugees-citizenship/services/refugees/help-within-canada/rights.html).

<sup>34</sup> CISR, « Temps d'attente (toutes les sections) », 22 mars 2021, disponible en ligne à : <https://irb.gc.ca/fr/transparence/cartable-ccp-nov-2020/Pages/pac8a.aspx?undefined&wbdisable=true>.

<sup>35</sup> Voir, par exemple, CILA, « Joint Letter from CILA, CARL, RLA and AQAADI Urging IRCC to Expedite Scheduling of Eligibility Interviews and Urgent and Timely Processing of Work Permits for Refugee Claimants », 18 septembre 2022, disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://cila.co/joint-letter-from-cila-carl-rla-and-aqaadi-urging-ircc-to-expedite-scheduling-of-eligibility-interviews-and-urgent-and-timely-processing-of-work-permits-for-refugee-claimants/>.

(vi) **S'assurer que les membres du CISR sont formés aux questions OCSIEG et à l'application des Directives OCSIEG.**

En 2017, la CISR a introduit les *Procédures devant la CISR portant sur l'orientation et les caractères sexuels ainsi que l'identité et l'expression de genre (Directives OCSIEG)* pour s'assurer que les commissaires traitaient équitablement les demandeurs d'asile LGBTQ+.<sup>36</sup> Elles résultent de critiques persistantes à l'égard de la CISR, qui exigeait des demandeurs d'asile qu'ils « prouvent » leur orientation sexuelle et se fondait sur des stéréotypes sur la sexualité pour déterminer si une personne recevrait une protection au Canada.<sup>37</sup> Les directives exigent désormais des commissaires de la CISR qu'ils comprennent les difficultés particulières rencontrées par les personnes LGBTQ+ pour corroborer leur OCSIEG et qu'ils évitent les stéréotypes et les suppositions erronées lorsqu'ils établissent des conclusions de fait. Les Directives OCSIEG marquent donc une avancée importante pour la CISR et ont été saluées à juste titre par les défenseurs des droits de l'homme au Canada et ailleurs.<sup>38</sup>

Malgré ces progrès importants, certains membres de la CISR ont continué à promouvoir des idées discriminatoires et stigmatisantes sur les demandeurs d'asile LGBTQ+, avec des conséquences souvent mortelles pour ces demandeurs. Par exemple, un examen des lignes directrices réalisé en 2021 a révélé que « En ce qui concerne les commissaires, même si beaucoup d'entre eux estimaient que la formation qu'ils ont reçue était suffisante, l'examen de la jurisprudence et les résultats des sondages ont soulevé des préoccupations au sujet d'incohérences dans l'application des Directives ». <sup>39</sup> En outre, l'examen a révélé que :

Certains commissaires ont mentionné les Directives et les ont appliquées, alors que d'autres y ont fait référence, mais ne les ont pas appliquées durant l'audience ou dans la rédaction de leurs motifs. Si de nombreux commissaires ont soigneusement utilisé des mots appropriés et évité les stéréotypes, certains ont utilisé un langage indélicat, des stéréotypes ou des questions inappropriées. De plus, les commissaires estimaient avoir besoin d'une formation supplémentaire sur les évaluations de la crédibilité et que le contenu devrait être présenté

---

<sup>36</sup> Voir, *supra* note 3, *Directives SOGIESC*.

<sup>37</sup> Voir, par exemple, F. Deif et G. Reid, « Canada Levels the Playing Field for LGBTI Refugees », *Human Rights Watch*, 5 mai 2017, en ligne à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/news/2017/05/05/canada-levels-playing-field-lgbti-refugees> ; et Z. Bielski, « After a lifetime of hiding, gay refugees seeking protection in Canada are expected to prove their identity », *Globe and Mail*, 1er mai 2017, en ligne à l'adresse suivante : [www.theglobeandmail.com/life/relationships/after-lifetime-of-hiding-gay-refugees-to-canada-expected-to-prove-their-identity/article34858343/](http://www.theglobeandmail.com/life/relationships/after-lifetime-of-hiding-gay-refugees-to-canada-expected-to-prove-their-identity/article34858343/).

<sup>38</sup> Voir, par exemple, C. Sanders, « Advocates praise new guidelines for LGBTQ refugee claims », *Winnipeg Free Press*, 4 mai 2017, en ligne : [www.winnipegfreepress.com/local/2017/05/04/advocates-praise-new-guidelines-for-lgbtq-refugee-claims](http://www.winnipegfreepress.com/local/2017/05/04/advocates-praise-new-guidelines-for-lgbtq-refugee-claims) ; N. Keung, « Refugee board creates guidelines for deciding LGBTQ claims », *Toronto Star*, 5 mai 2017, en ligne : [www.thestar.com/news/immigration/refugee-board-creates-guidelines-for-deciding-lgbtq-claims/article\\_333c880a-5a30-5e50-9fa6-85d47dda1dde.html](http://www.thestar.com/news/immigration/refugee-board-creates-guidelines-for-deciding-lgbtq-claims/article_333c880a-5a30-5e50-9fa6-85d47dda1dde.html) ; et G. Reid, « Canada Sets International Example in LGBT Rights », *Human Rights Watch*, 5 septembre 2017, en ligne : [www.hrw.org/news/2017/09/05/canada-sets-international-example-lgbt-rights](http://www.hrw.org/news/2017/09/05/canada-sets-international-example-lgbt-rights).

<sup>39</sup> IRB, « Examen de la mise en œuvre des directives sur l'Orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression de genre (OSIGEG) », en ligne à l'adresse suivante : <https://irb.gc.ca/fr/transparence/revues-verifications-evaluations/Pages/examen-%C5%93uvre-directives-osigeg.aspx>.

dans un format axé sur l'expérience (p. ex. études de cas, discussions de groupe ou même jeux de rôles) par opposition à un enseignement théorique et aux exposés magistraux.<sup>40</sup>

Les mauvais traitements infligés aux demandeurs d'asile LGBTQ+ se poursuivent encore aujourd'hui.<sup>41</sup> L'ancien directeur exécutif du Conseil canadien pour les réfugiés a récemment confirmé que « malgré les Directives, de nombreuses plaintes ont continué à être déposées au sujet des stéréotypes, du langage offensant utilisé et aussi de tout le cadre occidental, le sentiment que nous savons ce que font les gays ». <sup>42</sup> (trad.) Cela va à l'encontre de l'objectif même des Directives OCSIEG. Il est impératif que les personnes qui statuent sur les demandes d'asile n'encouragent pas la stigmatisation que la plupart des demandeurs d'asile LGBTQ+ fuient, ce qui aurait pour effet de traumatiser davantage les demandeurs d'asile et de les renvoyer dans des pays où ils risquent d'être persécutés.

Pour conclure, le Canada s'est joint à tous les autres pays de l'ONU pour déclarer l'objectif de « mettre fin au sida » d'ici 2030, comme l'un des objectifs de développement durable partagés par le monde entier.<sup>43</sup> Cet objectif ne peut être atteint qu'en respectant et en réalisant les droits de l'homme, y compris dans le contexte des migrations.

**Nous vous demandons instamment d'agir en conséquence et nous sollicitons une rencontre avec vous à l'automne 2023 pour discuter plus ces questions importantes qui empêchent le Canada d'être à la hauteur de sa réputation de pays accueillant et respectueux des droits.**

---

<sup>40</sup> *Ibid.*

<sup>41</sup> Voir, par exemple, D. Smith, « Canada's Immigration and Refugee Board updates guidelines for LGBTQ2S+ claimants - but there's more work to be done », *Xtra*, 28 janvier 2022, en ligne à l'adresse : <https://xtramagazine.com/power/politics/refugees-canada-guidelines-217095> ; F. Willick, « 'My heart is so much hurting' : Kenyan father facing deportation pleads to stay », *CBC*, 17 mai 2023, en ligne à l'adresse : [www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/kenyan-man-halifax-deportation-1.6829121](http://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/kenyan-man-halifax-deportation-1.6829121) ; et D. Smith, "Canadian immigration minister Sean Fraser says he's committed to LGBTQ2S+ refugees », *Xtra*, 25 mars 2022, en ligne à l'adresse : <https://xtramagazine.com/power/lgbtq2s-refugees-ukraine-220397>.

<sup>42</sup> D. Smith, « Canada's Immigration and Refugee Board updates guidelines for LGBTQ2S+ claimants - but there's more work to be done », *Xtra*, 28 janvier 2022, en ligne à l'adresse suivante : <https://xtramagazine.com/power/politics/refugees-canada-guidelines-217095>.

<sup>43</sup> Voir, par exemple, ONUSIDA, « Canada », 27 février 2018, disponible en ligne à l'adresse suivante : [www.unaids.org/en/keywords/canada](http://www.unaids.org/en/keywords/canada).