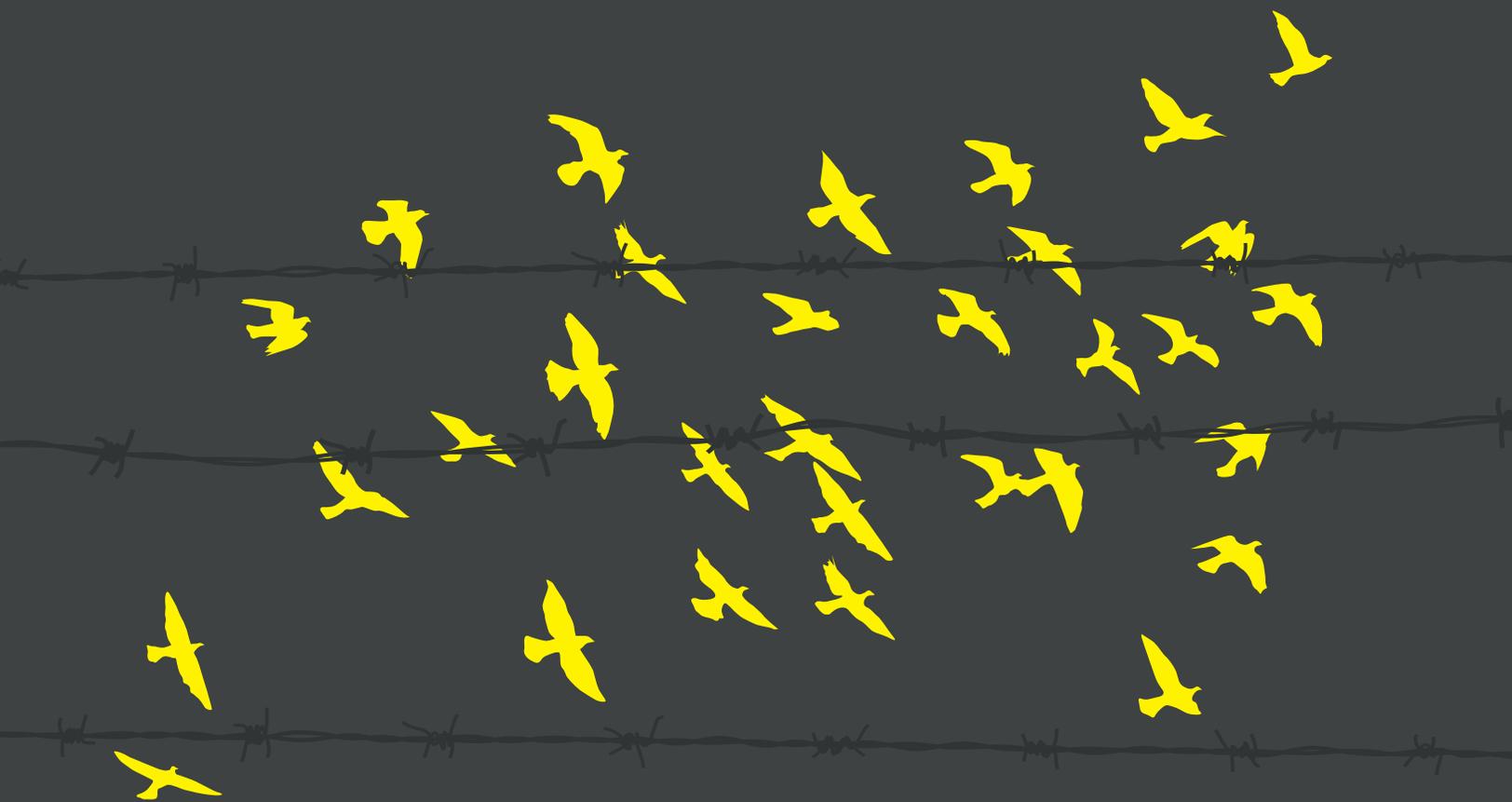


LES SOINS DE SANTÉ ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS EN

# DÉTENTION LIÉE À L'IMMIGRATION

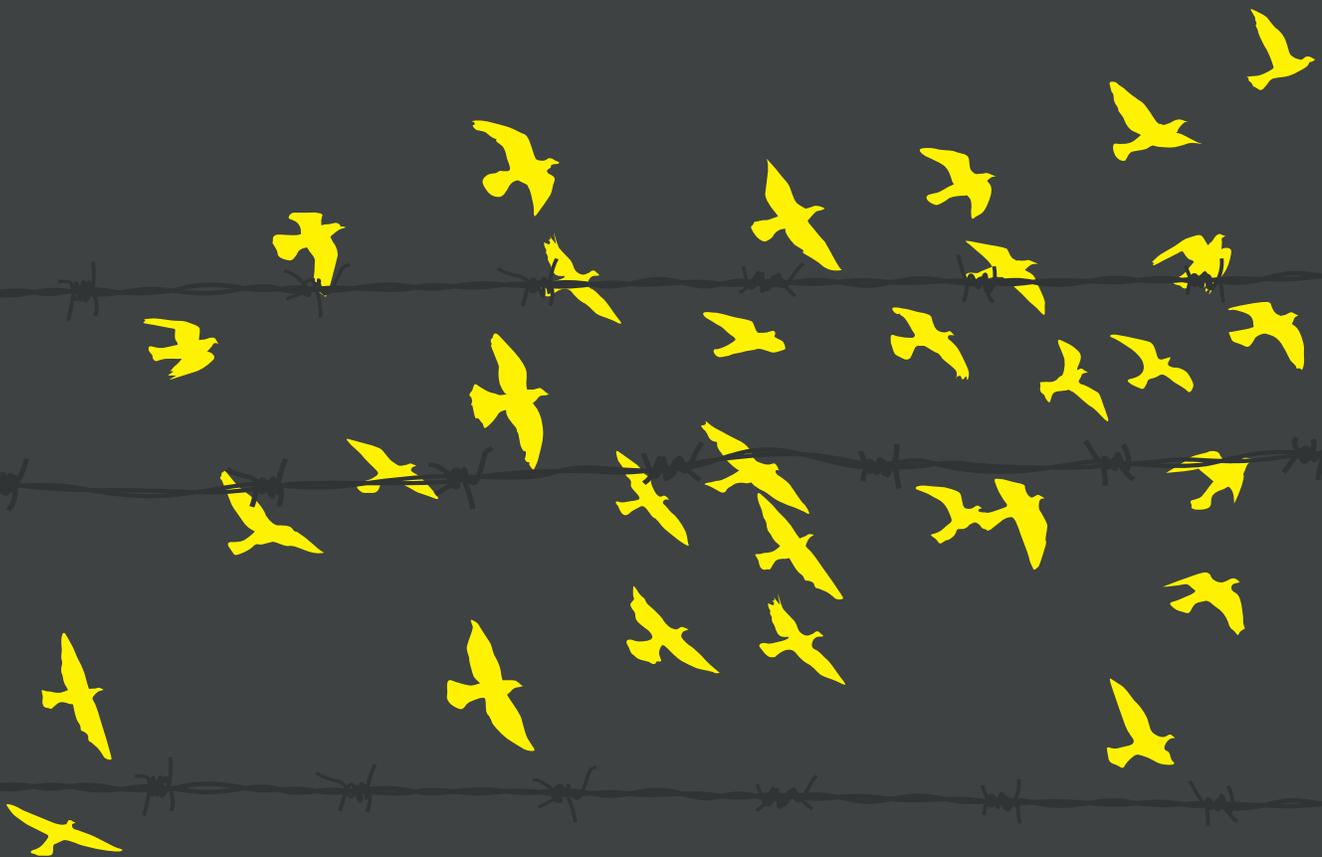


LE TEMPS DUR PERSISTE



# Le Canada doit **réformer de toute urgence** son système de détention liée à l'immigration.

Toute personne – y compris en détention – a droit au meilleur état de santé possible et à des soins de santé au moins équivalents à ceux offerts dans la communauté, quel que soit son statut d'immigration.<sup>1</sup> Le système actuel (qui permet une détention indéfinie et punitive, sans un contrôle global) échoue à protéger et à réaliser les droits humains des personnes détenues, y compris leur droit à la santé.<sup>2</sup> Puisque les informations sur la santé ne font pas l'objet d'un suivi adéquat dans les centres de détention liée à l'immigration, on ne dispose pas d'un portrait clair des besoins de santé des personnes détenues, y compris de celles qui utilisent des drogues ou qui vivent avec le VIH ou l'hépatite C (VHC). La capacité d'accès des personnes détenues à des services de santé cruciaux qui sont offerts dans la communauté est limitée, ce qui les expose inutilement à des préjudices comme un risque accru de contracter ou de transmettre le VIH, le VHC et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).<sup>3</sup>





## Comprendre la détention liée à l'immigration

La *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) autorise le gouvernement fédéral à détenir des personnes aux fins de l'immigration.<sup>4</sup> Le gouvernement peut détenir des personnes qui n'ont pas été reconnues coupables d'un crime (ni même accusées), dans le seul but de servir des objectifs du pays en matière d'immigration (par exemple, pour conserver la possibilité d'expulser une personne ou de vérifier son identité). **L'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC)** a la responsabilité de décider qui doit être placé en détention, à quel endroit et pour quelle durée :

- **Qui peut être détenu?** L'ASFC a le pouvoir de détenir des ressortissant-es étranger(-ère)s et des résident-es permanent-es qu'elle soupçonne de présenter certains facteurs. Le plus souvent, des personnes sont détenues au motif d'un « risque de fuite », c'est-à-dire que l'ASFC considère qu'elles seraient peu susceptibles de comparaître volontairement pour un renvoi du Canada.<sup>5</sup> L'ASFC peut également détenir une personne si elle « n'est pas en mesure de vérifier [son] identité » ou si elle la considère comme un « danger pour la sécurité publique ».<sup>6</sup>
- **Où les personnes sont-elles détenues?** L'ASFC peut détenir des personnes dans l'un de ses trois **Centres de surveillance de l'immigration (CSI)**.<sup>7</sup> Jusqu'en août 2023, l'ASFC pouvait également les détenir dans les prisons provinciales, conçues pour recevoir des personnes accusées ou reconnues coupables de crimes. Toutes les provinces canadiennes se sont récemment engagées à mettre fin à leurs ententes avec l'ASFC pour la détention liée à l'immigration; la dernière entente encore en vigueur vient à échéance en mars 2025.<sup>8</sup> Le gouvernement fédéral prévoit à présent détenir des personnes aux fins de l'immigration dans les prisons fédérales.<sup>9</sup>
- **Combien de temps les personnes peuvent-elles être détenues?** L'ASFC peut détenir des personnes aussi longtemps qu'elle le juge nécessaire, sans limite de durée.<sup>10</sup> La possibilité de détention indéfinie est jugée conforme à la *Charte canadienne des droits et libertés* en raison d'un système d'examen périodiques.<sup>11</sup> Dans les 48 heures suivant l'arrestation d'une personne, l'ASFC doit justifier les motifs de sa détention devant la Commission de l'immigration et du statut de réfugié, qui peut ordonner le maintien en détention ou la libération. Un nouvel examen a lieu après sept jours, puis tous les 30 jours.

Les pratiques de l'ASFC ne sont pas assujetties à un mécanisme de contrôle indépendant. Des militant-es ont mis au jour des conditions de détention « profondément troublantes ».<sup>12</sup> Des examens périodiques ne protègent pas systématiquement contre la détention arbitraire – des personnes sont détenues des mois, voire des années, sans justification.<sup>13</sup> Les conséquences psychologiques de la détention indéfinie sont graves, incluant anxiété, dépression, psychose, retrait catatonique, automutilation et idées suicidaires. Même une détention relativement courte peut avoir des effets dévastateurs et causer des dommages à long terme, voire permanents.<sup>14</sup> Des personnes racisées et des personnes handicapées sont sujettes à des traitements parmi les plus rudes et font l'objet d'une discrimination répandue.<sup>15</sup>



**La prestation de soins de santé et de services de réduction des méfaits dans les centres de détention liée à l'immigration comporte d'importantes lacunes.**<sup>16</sup> Les politiques, pratiques et connaissances de l'ASFC dans ces domaines sont limitées. Elle confie à des sous-traitants une part importante de ses responsabilités à l'égard de la santé des personnes placées sous sa garde. La plupart des politiques de l'ASFC sont incomplètes, et certaines sont contradictoires. On ignore toutefois dans quelle mesure elles sont appliquées, puisque l'ASFC ne semble pas effectuer de suivi des informations sur la santé en détention.



### Entre le 1<sup>er</sup> avril 2023 et le 31 mars 2024 :

- **4929 personnes** ont été détenues aux fins de l'immigration;
- De celles-ci, **3928 personnes** ont été détenues parce qu'elles « se soustraira[ient] vraisemblablement » à une comparution;
- **70 % ont été détenues** dans des CSI et 17 % dans des prisons provinciales;
- La durée moyenne de détention était de **19 jours et la durée médiane de trois jours**; et
- **1057 personnes ont été détenues** pendant 10 à 39 jours, **518** pendant 40 à 99 jours et **245** pendant plus de 99 jours.<sup>17</sup>

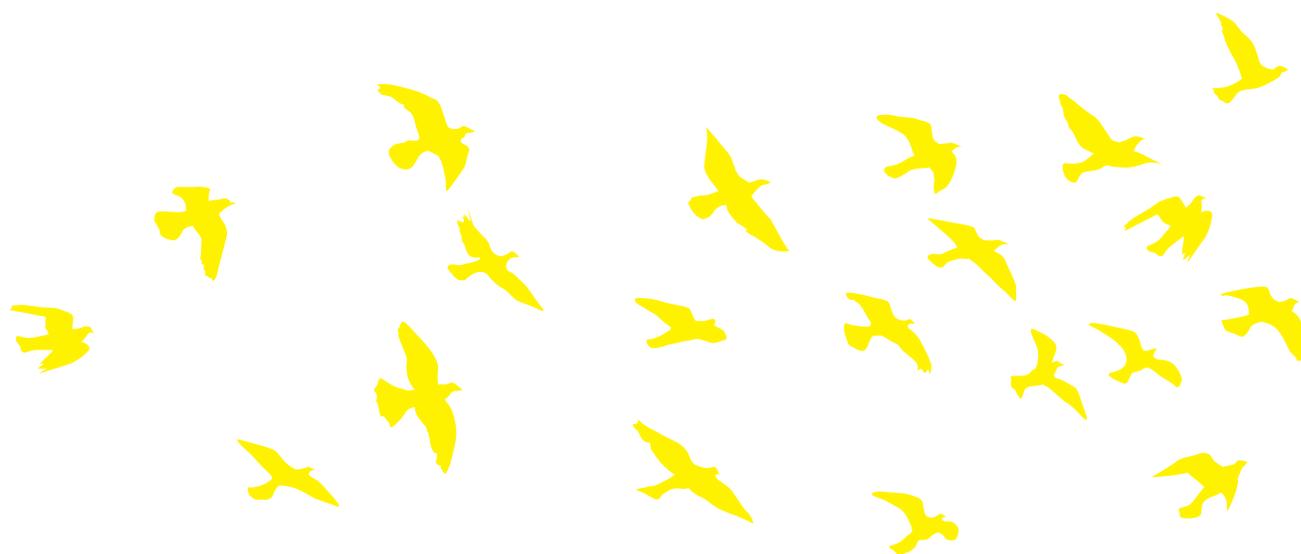


Les **Normes nationales de détention liée à l'immigration** de l'ASFC promettent de « [f]ournir une directive nationale sur la prestation de services de santé aux personnes détenues afin de veiller à répondre à leurs besoins en matière de santé physique et mentale avec rapidité et efficacité ».<sup>18</sup> Cependant, ces normes ne s'appliquent qu'aux CSI, laissant entre les mains d'autorités pénitentiaires la prestation de soins de santé dans des prisons provinciales (et bientôt des prisons fédérales).<sup>19</sup> Fait notable, les services de santé et de réduction des méfaits dans les prisons provinciales et fédérales comportent d'importantes lacunes et varient considérablement d'un ressort à l'autre.<sup>20</sup> Les Normes décrivent les mesures par lesquelles l'ASFC est censée surveiller la situation des personnes détenues dans les établissements ne relevant pas de l'ASFC – pourtant, l'ASFC n'a rendu aucun de ces documents accessible au public.<sup>21</sup>

Pour ce qui est des CSI, l'approche de l'ASFC n'est guère plus prometteuse. En vertu des Normes, l'ASFC doit veiller à ce que les personnes détenues reçoivent des services de santé continus, confidentiels et assurés par le **Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)**; des informations sur les services disponibles et les modalités d'accès; et des informations sur la procédure de plainte pour les services de santé.<sup>22</sup> Toutefois, les services à fournir sont largement laissés à la discrétion des équipes de « **services médicaux** » sous-contractés, habituellement composées « de médecins, d'infirmières, de psychologues et de psychiatres »,<sup>23</sup> et l'ASFC a confirmé ne pas fournir d'orientations spécifiques à ces services médicaux.<sup>24</sup> En général, les services médicaux sont tenus de fournir des soins de santé conformément à leur « contrat de services médicaux » avec l'ASFC, mais le contenu de ce document n'est pas connu.<sup>25</sup>

## Dans les cas où l'ASFC précise les soins de santé à fournir, ces informations sont limitées et parfois préoccupantes :

- En ce qui concerne les **ITSS**, les Normes confirment la nécessité de mesures de prévention et de prise en charge de la transmission des ITSS,<sup>26</sup> et l'ASFC confirme qu'elle fournit sur demande du matériel pour des rapports sexuels plus sécuritaires.<sup>27</sup> Cependant, le fait qu'une personne doive demander ce matériel va à l'encontre des pratiques exemplaires de santé publique; cela ajoute un obstacle inutile dans l'accès à des outils essentiels de prévention des ITSS. De plus, contrairement à la tendance générale qui consiste à élargir l'accès au dépistage et au traitement des ITSS dans les lieux de détention, l'ASFC affirme qu'il n'est pas nécessaire d'offrir systématiquement le dépistage des ITSS à l'admission ou tout au long de la détention, et que le personnel de santé a le pouvoir discrétionnaire de refuser les demandes de dépistage.<sup>28</sup>
- En ce qui concerne la **prévention des surdoses**, les Normes stipulent que l'ASFC doit veiller à ce que des trousse de naloxone soient disponibles et à ce que les stocks soient réapprovisionnés au moins une fois par mois dans les CSI. Mais elles ne précisent pas comment la naloxone devrait être distribuée, notamment si les personnes détenues peuvent y accéder directement (plutôt que par le biais du personnel du CSI) – une mesure que l'Organisation mondiale de la Santé considère comme très efficace contre les empoisonnements mortels aux opioïdes en détention.<sup>29</sup> L'ASFC a élaboré un « Document de sensibilisation au sevrage des opioïdes » qui comprend des informations sur la manière de reconnaître qu'une personne est en état de sevrage. Cependant, la seule réponse au sevrage mentionnée dans le document est d'orienter la personne vers un-e médecin.<sup>30</sup>

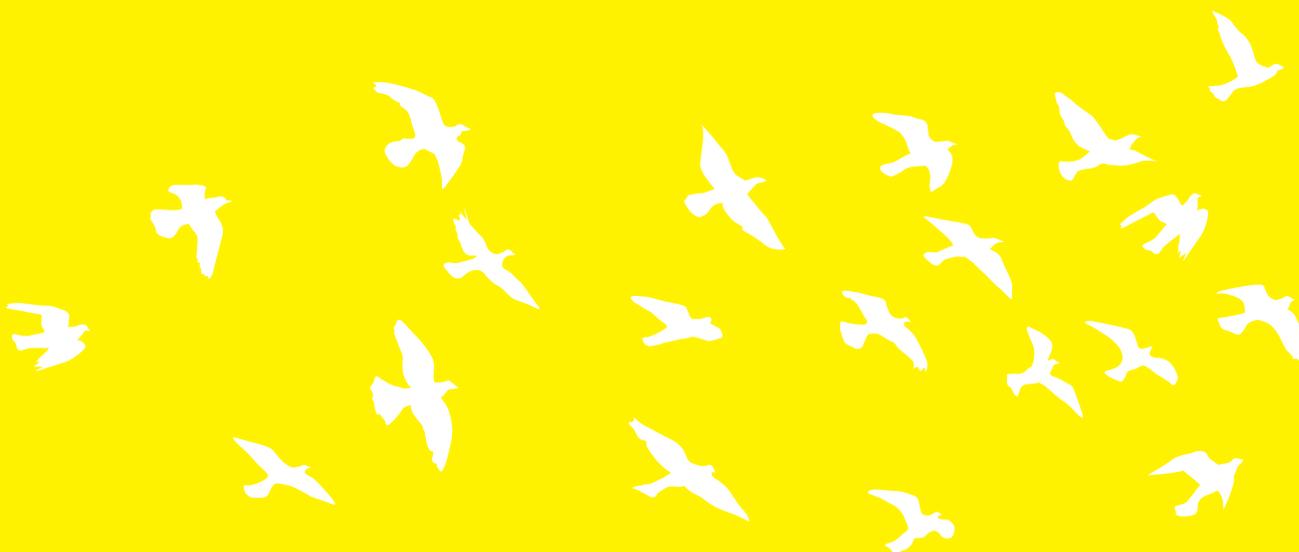




## Le Centre de surveillance de l'immigration de Toronto connaît une hausse du nombre de client-es détenu-es qui présentent des symptômes de sevrage à l'admission.

Cette note de service a pour but de s'assurer que l'ASFC et le personnel de sécurité contractuel de GARDA sont en mesure de fournir les soins et le contrôle appropriés aux client-es détenu-es du CSIT. »<sup>31</sup>

– Courriel du personnel de l'ASFC du CSI de Toronto au personnel médical contractuel de Calian, 29 juin 2023



- En ce qui concerne **la prévention du VIH et du VHC pour les personnes qui utilisent des drogues**, les drogues illicites et le matériel d'injection (y compris sa distribution par un programme de seringues) sont strictement interdits; on ne distribue pas d'eau de Javel; et l'offre d'un traitement par agonistes opioïdes, d'un approvisionnement sécuritaire et d'autres mesures de réduction des méfaits est laissée à la discrétion des services médicaux.<sup>32</sup> Fait alarmant, les personnes vivant avec le VIH et le VHC peuvent être placées en unité d'isolement médical pour des motifs de sécurité. On ne dispose actuellement d'aucune information sur la fréquence du recours à l'isolement médical ni sur ses modalités, ce qui soulève des préoccupations quant à son ampleur et à son bien-fondé.<sup>33</sup>
- En ce qui concerne les **programmes destinés à des populations spécifiques**, les Normes stipulent que les « personnes vulnérables », ce qui inclut les personnes enceintes et qui allaitent, ne devraient être placées en détention qu'en dernier recours. Si une détention est nécessaire, elle devrait être aussi brève que possible. Aucune information n'est actuellement disponible sur le nombre de personnes détenues et la durée de détention.<sup>34</sup> Les Normes précisent que les personnes vulnérables devraient être traitées « d'une manière sensible afin d'assurer [leur] bien-être physique et émotionnel ». <sup>35</sup> Cependant, on ne dispose d'aucun détail sur les services spécialisés qui leur sont offerts<sup>36</sup> et l'ASFC ne recueille pas d'informations sur la santé.<sup>37</sup> Les Normes précisent que les personnes trans devraient être placées dans un établissement correspondant à leur identité de genre exprimée.<sup>38</sup> Or, en réalité, le placement est effectué au cas par cas, selon l'endroit où l'agent-e d'immigration estime que la personne sera le plus en sécurité. Dans les prisons fédérales et provinciales, il est connu que les impressions concernant la sécurité l'emportent arbitrairement sur les préférences individuelles.<sup>39</sup> Fait alarmant, selon une politique du CSI du Québec, les « personnes homosexuelles » ne devraient pas être logées avec des personnes du même sexe;<sup>40</sup> et les personnes trans devraient être logées seules et n'avoir accès aux aires de loisirs destinées aux personnes du sexe qui leur a été assigné à la naissance que si leur apparence physique correspond suffisamment à la norme de ce sexe. Ces dispositions reposent sur des stéréotypes néfastes, au détriment de la sécurité et du bien-être des personnes détenues.



**Depuis 2000, au moins 17 personnes sont décédées en détention liée à l'immigration. Des enquêtes ont révélé des conditions consternantes entourant plusieurs de ces décès.<sup>41</sup> Le plus récent décès s'est produit au CSI de Laval, Québec, en février 2023. L'ASFC n'a fourni aucune information sur les circonstances du décès.**





## Le sort des personnes détenues dans le cadre de la migration, qui n'ont été reconnues coupables d'aucun crime, est profondément préoccupant.

Un mécanisme de contrôle indépendant de l'Agence des services frontaliers du Canada, en charge de gérer la détention des migrants, fait défaut et l'absence de durée maximale concernant la détention des migrants augmente également le risque de détention arbitraire. De nombreux migrants sont privés de leur liberté pendant des mois, voire des années. Bien que les experts aient salué la cessation des détentions de migrants dans les prisons provinciales, ils se sont dit[s] alarmés par des informations faisant état de projets visant à détenir des migrants dans des établissements correctionnels fédéraux uniquement sur la base de leur statut migratoire. »<sup>42</sup>

– Communiqué de presse du Groupe de travail sur la détention arbitraire, 24 mai 2024



# Pour l'avenir, le **Canada doit abolir la détention liée à l'immigration** et veiller à ce que les personnes migrantes aient un accès valable à un ensemble complet de soins de santé et de services de réduction des méfaits.

Sous couvert de secret, l'ASFC s'est dérobée à plusieurs de ses responsabilités relatives au droit à la santé des personnes détenues par les services d'immigration. Le Canada manque à ses obligations en exposant des personnes à des conditions préjudiciables à leur santé. Afin de remédier à ces violations de droits humains, le Gouvernement du Canada doit :

**1. Abolir la détention liée à l'immigration :** Depuis des décennies, le Canada est appelé à abolir la détention liée à l'immigration. De nouvelles conclusions viennent régulièrement démontrer que le système contrevient aux obligations nationales et internationales du Canada en matière de droits humains.<sup>43</sup> Jusqu'ici, les critiques concernent principalement les motifs arbitraires, la durée prolongée et les conditions préoccupantes de la détention, mais l'absence de services complets et transparents de soins de santé et de réduction des méfaits apporte des preuves supplémentaires de la nécessité de mettre fin à cette forme de détention.

Il faut remplacer la détention par des avenues de rechange communautaires qui priorisent l'accès à des services complets, avec un point de mire sur les soins de santé et la réduction des méfaits.<sup>44</sup> Des approches de rechange telles que la gestion de cas s'avèrent efficaces pour répondre aux préoccupations gouvernementales en matière d'application des lois sur l'immigration, tout en protégeant les droits des personnes qui risqueraient autrement d'être placées en détention.<sup>45</sup>

**2. Assurer un ensemble complet de soins de santé et de services de réduction des méfaits :** En éliminant la détention liée à l'immigration, le gouvernement fédéral doit modifier le PFSI pour que toutes les personnes migrantes au Canada aient accès à des soins de santé financés par l'État, sans égard à leur statut d'immigration.

De plus, le gouvernement fédéral doit continuer à mettre en place des mécanismes assurant la transparence et la responsabilité de l'ASFC, sans lesquelles on ne peut protéger les droits des personnes migrantes. Le Canada doit établir des pratiques obligeant l'ASFC à rendre des comptes, notamment en ce qui concerne la santé des personnes à sa charge. La création d'un organe de contrôle civil indépendant est essentielle afin d'assurer l'examen systématique des politiques et des pratiques de l'ASFC.

L'ASFC doit être tenue de respecter des normes pour la prestation de soins de santé, de services de réduction des méfaits et d'autres services spécifiques, qu'ils soient ou non confiés à des agences ou organismes en sous-traitance. Parallèlement, afin d'assurer la transparence et la responsabilisation de ses pratiques, l'ASFC doit effectuer le suivi des services de soins de santé et de réduction des méfaits qui relèvent de son champ d'action.

- 1 Voir p. ex., *Constatations adoptées par le Comité au titre de l'article 5 (par. 4) du Protocole facultatif, concernant la communication no 2348/2014*, Comité des droits de l'homme des Nations Unies, CCPR/C/123/D/2348/2014, 30 août 2018; voir également *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)*, Assemblée générale des Nations Unies, A/RES/70/175, 8 janvier 2016.
- 2 A. Boulanger, « Hard Time Persists: Healthcare and Harm Reduction in Canada's Prison System », Réseau juridique VIH, à paraître.
- 3 *Ibid.*
- 4 *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, L.C. 2001, ch. 27, art. 58; *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés*, DORS/2003-227, art. 244-248.
- 5 Gouvernement du Canada, *Statistiques annuelles sur les détentions : 2012 à 2024*, 21 juin 2024. Accessible à : [www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/stat-2012-2024-fra.html](http://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/stat-2012-2024-fra.html).
- 6 *LIPR*, *supra* note 4, art. 244-248.
- 7 Agence des services frontaliers du Canada, *Détentions et solutions de rechange à la détention*, 30 mai 2024. Accessible à : [www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/menu-fra.html](http://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/menu-fra.html).
- 8 Human Rights Watch, *Canada : Les 10 provinces mettent fin à la détention de migrants dans des prisons*, 21 mars 2024. Accessible à : [www.hrw.org/fr/news/2024/03/21/canada-les-10-provinces-mettent-fin-la-detention-de-migrants-dans-des-prisons](http://www.hrw.org/fr/news/2024/03/21/canada-les-10-provinces-mettent-fin-la-detention-de-migrants-dans-des-prisons).
- 9 Voir p. ex., Amnistie internationale, *Lettre ouverte pour l'arrêt des plans visant à utiliser les pénitenciers fédéraux pour la détention des personnes migrantes*, 13 mai 2024. Accessible à : <https://amnistie.ca/sinformer/2024/canada/lettre-ouverte-pour-larret-des-plans-visant-utiliser-les-penitenciers>.
- 10 Voir p. ex., Brendan Kennedy, « Caged by Canada », *Toronto Star*, 17 mars 2017. Accessible à : [thestar.com/projects/caged-by-canada/article\\_d2c58c9e-393f-5cd4-96eb-30da5723e117.html](http://thestar.com/projects/caged-by-canada/article_d2c58c9e-393f-5cd4-96eb-30da5723e117.html).
- 11 *Charkaoui c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2007 CSC 9; *Brown c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2020 CAF 130.
- 12 Amnistie internationale, *supra* note 9; voir également Projet de loi C-20 : *Loi établissant la Commission d'examen et de traitement des plaintes du public*, qui n'est pas encore entrée en vigueur; Human Rights Watch, « *Je ne me sentais pas comme un être humain* » – *La détention des personnes migrantes au Canada et son impact en matière de santé mentale*, juin 2021, accessible à : [www.hrw.org/fr/report/2021/06/17/je-ne-me-sentais-pas-comme-un-etre-humain/la-detention-des-personnes-migrantes-au](http://www.hrw.org/fr/report/2021/06/17/je-ne-me-sentais-pas-comme-un-etre-humain/la-detention-des-personnes-migrantes-au); B. Bureau, « Locked Away », *CBC News*, 31 janvier 2023, accessible à : [www.cbc.ca/newsinteractives/features/detained-story](http://www.cbc.ca/newsinteractives/features/detained-story); I. Austen, « For Most Refugees in Canada, a Warm Embrace. For Others, Jail. », *New York Times*, 15 juin 2024, accessible à : [www.nytimes.com/2024/06/15/canada-refugees-immigration-prison.html](http://www.nytimes.com/2024/06/15/canada-refugees-immigration-prison.html); Groupe de travail sur la détention arbitraire, *Preliminary Findings from its visit to Canada (13 to 24 May 2024)*, 24 mai 2024, accessible à : [www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/detention-wg/statements/20240524-wgad-eom-ca-pf.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/detention-wg/statements/20240524-wgad-eom-ca-pf.pdf).
- 13 Voir p. ex., L. Century et K. Roach, « Miscarriages of Justice in Immigration Detention », *University of British Columbia Law Review* (2024):42; Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada, *Rapport de la vérification externe de 2017-2018 (Contrôle des motifs de détention)*, 20 juillet 2018. Accessible à : [www.irb-cisr.gc.ca/fr/transparence/revues-verifications-evaluations/Pages/SI-verification-externe-1718.aspx#introduction](http://www.irb-cisr.gc.ca/fr/transparence/revues-verifications-evaluations/Pages/SI-verification-externe-1718.aspx#introduction)
- 14 Amnistie internationale, *supra* note 9.
- 15 Human Rights Watch, *supra* note 12; Croix-Rouge canadienne, *Programme de suivi des conditions de détention des immigrant(e)s (PSCD) : Rapport annuel, Période de suivi – Avril 2020 à mars 2021*, accessible à : [www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/idmp-pscd-20-21-fra.pdf](http://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/idmp-pscd-20-21-fra.pdf).
- 16 Au cours de l'année 2023-2024, le Réseau juridique VIH a analysé la prestation par l'ASFC de soins de santé et de services de réduction des méfaits en détention liée à l'immigration, par le biais de recherches documentaires, de demandes d'accès à l'information et de communications directes avec l'ASFC (un exemplaire du questionnaire utilisé est accessible à [www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2024/10/Hard-Times-Persist-Interview-Questionnaire.pdf](http://www.hivlegalnetwork.ca/site/wp-content/uploads/2024/10/Hard-Times-Persist-Interview-Questionnaire.pdf)). Les thèmes analysés incluaient le traitement par agonistes opioïdes (TAO); l'approvisionnement sécuritaire; la naloxone; l'analyse de drogues; la consommation supervisée; les aiguilles et seringues stériles; les programmes de tatouage sécuritaire; l'eau de Javel; le matériel pour des rapports sexuels plus sécuritaires; les services de dépistage, de counseling et de traitement pour les ITSS; la réduction des méfaits et l'éducation à la santé sexuelle pour les personnes détenues et le personnel; et les programmes destinés à des populations spécifiques (comme les femmes, les personnes de genre divers et les personnes racisées).
- 17 Gouvernement du Canada, *supra* note 5. Les autres lieux de détention incluent les bureaux de la GRC, les cellules de services de police locaux ou provinciaux et les cellules des points d'entrée et des bureaux intérieurs de l'ASFC.
- 18 Gouvernement du Canada, *Normes nationales de détention liée à l'immigration*, 20 juin 2024, art. 4.3.1. Accessible à : [www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/standards-normes/menu-fra.html](http://www.cbsa-asfc.gc.ca/security-securite/detent/standards-normes/menu-fra.html).
- 19 *Ibid.*
- 20 A. Boulanger, *supra* note 2.
- 21 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art. 6.5.
- 22 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art. 4.3.5.

- 23 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art. 4.3.4.
- 24 L'ASFC se dit convaincue que « les équipes médicales sous contrat rempliront leur obligation de fournir des soins à toutes les personnes détenues » et que « toutes les personnes détenues sont respectées et traitées comme il se doit ». Réponse de l'ASFC au questionnaire du Réseau juridique VIH, reçue le 22 mars 2024.
- 25 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art.4.3.5; Réponse de l'ASFC au questionnaire du Réseau juridique VIH, *ibid.*
- 26 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art.4.3.5.
- 27 Réponse de l'ASFC au questionnaire du Réseau juridique VIH, *supra* note 24.
- 28 Réponse à la demande d'accès à l'information du Réseau juridique VIH auprès de l'ASFC, reçue le 22 mai 2024.
- 29 Voir p. ex., Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis, and STI prevention, diagnosis, treatment, and care for people who inject drugs – Policy brief*, avril 2023. Accessible à : [www.who.int/publications/item/9789240071858](http://www.who.int/publications/item/9789240071858).
- 30 Réponse à la demande d'accès à l'information du Réseau juridique VIH auprès de l'ASFC, *supra* note 28.
- 31 *Ibid.*
- 32 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art. 2.2; Réponse de l'ASFC au questionnaire du Réseau juridique VIH, *supra* note 24. **Le traitement par agonistes opioïdes** est un régime de médicaments qui réduit les symptômes de sevrage des opioïdes chez les personnes ayant une dépendance aux opioïdes; voir p. ex., BC Mental Health & Substance Use Services, *Opioid Agonist Treatment*, accessible à : [www.bcmhsus.ca/health-professionals/clinical-professional-resources/opioid-agonist-treatment](http://www.bcmhsus.ca/health-professionals/clinical-professional-resources/opioid-agonist-treatment). **L'approvisionnement sécuritaire** est l'offre de substances de rechange de qualité pharmaceutique pour remplacer l'approvisionnement en drogues non réglementées et illégales, afin de prévenir les décès dus à l'empoisonnement par des drogues; voir p. ex., Gouvernement du Canada, *Approvisionnement plus sécuritaire*, 25 mai 2023, accessible à : [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html](http://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada/approvisionnement-plus-securitaire.html).
- 33 La Croix-Rouge canadienne a conclu une entente avec l'ASFC pour examiner les conditions de détention, mais son plus récent rapport remonte à 2020-2021 – période pendant laquelle les circonstances liées à la COVID-19 semblent avoir modifié considérablement les pratiques standard de l'ASFC (voir, *supra* note 15).
- 34 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art. 4.8.
- 35 *Ibid.*
- 36 Voir p. ex., H. Gros et S. Muscati, « Une enquête au Canada met en lumière les abus liés à la détention de personnes migrantes », *Human Rights Watch*, 6 mars 2023. Accessible à : [www.hrw.org/fr/news/2023/03/06/une-enquete-au-canada-met-en-lumiere-les-abus-lies-la-detention-de-personnes](http://www.hrw.org/fr/news/2023/03/06/une-enquete-au-canada-met-en-lumiere-les-abus-lies-la-detention-de-personnes).
- 37 Réponse de l'ASFC au questionnaire du Réseau juridique VIH, *supra* note 24.
- 38 Gouvernement du Canada, *supra* note 18, art. 4.8.
- 39 Voir p. ex., Bureau de l'enquêteur correctionnel, *Les défis auxquels sont confrontées les personnes de diverses identités de genre dans les services correctionnels fédéraux : Une perspective d'ombudsman*, 16 novembre 2021. Accessible à : <https://oci-bec.gc.ca/fr/content/defis-auxquels-sont-confrontees-personnes-diverses-identites-genre-dans-services>.
- 40 Réponse à la demande d'accès à l'information du Réseau juridique VIH auprès de l'ASFC, *supra* note 28.
- 41 Voir p. ex., Amnistie internationale, *Canada : La pratique de la détention migratoire dans les prisons provinciales est un « système meurtrier » qui doit prendre fin*, 6 mars 2023. Accessible à : <https://amnistie.ca/sinformer/2023/canada/la-pratique-de-la-detention-migratoire-dans-les-prisons-provinciales-est-un>.
- 42 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Canada : Des pratiques positives mais de sérieuses préoccupations persistent concernant la détention de populations marginalisées*, 24 mai 2024. Accessible à : [www.ohchr.org/fr/press-releases/2024/05/canada-positive-practices-serious-concerns-regarding-detention-marginalized](http://www.ohchr.org/fr/press-releases/2024/05/canada-positive-practices-serious-concerns-regarding-detention-marginalized).
- 43 Voir p. ex., Groupe de travail sur la détention arbitraire, *supra* note 12; Human Rights Watch, *supra* note 12; Gouvernement de l'Ontario, *Verdicts et recommandations formulés à la suite des enquêtes du coroner de 2023 – Hassan, Abdurahman*, 10 février 2023, accessible à : [www.ontario.ca/fr/page/verdicts-et-recommandations-formules-la-suite-des-enquetes-du-corer-de-2023#section-0](http://www.ontario.ca/fr/page/verdicts-et-recommandations-formules-la-suite-des-enquetes-du-corer-de-2023#section-0); British Columbia's Office of the Human Rights Commissioner, *Submission regarding immigration detention in provincial correctional centers*, mars 2022, accessible à : <https://bchumanrights.ca/resources/publications/publication/immigration-detention>.
- 44 Voir p. ex., Human Rights Watch, *Alternatives to Immigration Detention*, 3 novembre 2021, accessible à : [LES SOINS DE SANTÉ ET LA RÉDUCTION DES MÉFAITS EN DÉTENTION LIÉE À L'IMMIGRATION : LE TEMPS DUR PERSISTE / 11](http://www.hrw.org/news/2021/11/03/alternatives-immigration-detention#:~:text=Based%20on%20the%20findings%2C%20governments,employment%2C%20Human%20Rights%20Watch%20said; voir également les recommandations de l'Ontario, supra note 43, British Columbia's Office of the Human Rights Commissioner, supra note 43, et Groupe de travail sur la détention arbitraire, supra note 12.</i></p><p>45 Human Rights Watch, <i>ibid.</i></p></div><div data-bbox=)



1240, rue Bay, bureau 600, Toronto (Ontario) M5R 2A7  
Téléphone : +1 416 595-1666 / Télécopieur : +1 416 595-0094 / Courriel : [info@hivlegalnetwork.ca](mailto:info@hivlegalnetwork.ca)

[hivlegalnetwork.ca](http://hivlegalnetwork.ca)

