

Fonds pour les questions juridiques, éthiques  
et de droits de la personne

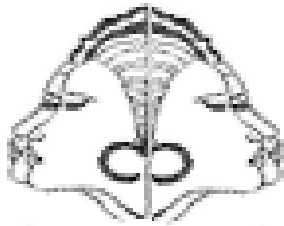


# Santé et droits des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles issues des pays où le VIH/Sida est endémique



Projet financé par

Agence de  
Santé Publique du Canada



# Santé et droits des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles issues des pays où le VIH/Sida est endémique



Financé par

Agence de  
Santé Publique du Canada

## Remerciements

Le mouvement des femmes canadiennes et le Réseau des chercheuses africaines remercient **Agence de Santé Publique du Canada** pour avoir favorisé la réalisation de ce projet par l'octroi d'un financement adéquat.

### Équipe de recherche

#### *Coordination*

**Mueni Malubungi**

#### *Consultantes*

**Béatrice Nday WA Mbayo (Ontario)**

**Fatou Seck (Manitoba)**

**Olga Rabenson (Alberta)**

**Marie Wafo (Nouveau-Brunswick)**

**Marie Harerimana (Montréal)**

#### *Mise en page*

**Eddy Lukuna**

**Note:** La production de ce rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de L'Agence de Santé publique du Canada.

Les vues exprimées ne reflètent pas nécessairement les vues de L'Agence de Santé publique du Canada".



## INTRODUCTION

**L**e VIH/SIDA prospère grâce à la discrimination et la répression dont ses victimes sont la cible. L'état de soumission dans lequel vivent nombre de femmes et de filles les rend incapables de refuser le sexe non protégé ou la coercition sexuelle. Elles ont généralement moins accès que les hommes aux informations pointues et actualisées sur la transmission du virus et sur les soins à apporter aux personnes malades.

Elles sont également confrontées à une série d'obstacles culturels et juridiques dans les traitements des maladies sexuellement transmissibles en général, qui accroissent leur vulnérabilité biologique au VIH. Le Fonds des Nations Unies pour la Femme (UNIFEM) concluait dans une déclaration, en 2001, que l'épidémie de VIH/SIDA n'aurait jamais pris ces proportions catastrophiques, particulièrement en Afrique, sans la subordination des femmes et la discrimination à leur rencontre.

La progression de l'épidémie reste liée à la conscience qu'ont ou non les populations de leur droit aux traitements et aux services préventifs. Le SIDA n'est ainsi plus une cause principale de décès chez les jeunes adultes en Amérique du Nord ou en Europe occidentale, en grande partie en raison des possibilités d'accès aux coûteux traitements anti-rétroviraux dans ces régions. Ces mêmes traitements demeurent en revanche largement hors de portée dans les pays en voie de développement. Un grand nombre de personnes infectées au VIH sont nées dans les Caraïbes. Cependant le taux de prévalence VIH/sida est plus élevé pour les pays d'Afrique subsaharienne. Le document « The HIV/AIDS Epidemic Among Persons from HIV-Endemic Countries in Ontario, novembre 2000 » de Robert Remis et d'Elaine Whittingham rapporte que le nombre de cas VIH/SIDA parmi les groupes endémiques (Caraïbes et Afrique subsaharienne) est à la hausse. En 1999, ce groupe représentait 17% des cas de sida. Le taux annuel d'infection au VIH est approximativement à 10%, ce qui représente 240 nouveaux cas d'infection VIH par année. De plus, environ 30 à 45% des cas d'infections VIH/sida se produisent ici en Ontario, ces cas n'étant pas importés des pays où le VIH est endémique.

L'Afrique noire est la seule région du monde où les femmes et les filles vivant avec le SIDA sont plus nombreuses que les hommes et les garçons. L'Afrique subsaharienne reste de loin la région la plus touchée, avec 25,4 millions [23,4-28,4 millions] de personnes vivant avec le VIH à fin 2004, par rapport à 24,4 millions [22,5-27,3 millions] en 2002. Près de deux tiers (64%) de toutes les personnes vivant avec le VIH se trouvent en Afrique subsaharienne, ainsi que plus des trois quarts (76%) de toutes les femmes vivant avec le VIH.

Dans pratiquement tous les pays d'Afrique orientale et australe, le taux d'infection chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans est de quatre à sept fois plus élevées que chez les garçons du même âge. Dans la majorité de ces pays, les filles sont plus facilement retirées de l'école que les garçons et, quand un parent tombe malade, elles deviennent fréquemment le soutien de la famille. Dans certains pays, les enfants malades du SIDA, dont de nombreuses filles, continuent de venir gonfler le nombre d'enfants des rues, tandis que les ONG rapportent que de plus en plus, les filles rendues orphelines à cause du SIDA sont contraintes de se prostituer pour vivre, ce qui les expose au risque de contamination. Il est clair que le statut inférieur accordé aux femmes et aux filles dans la région a accru l'expansion de l'épidémie et son impact destructeur. Le manque d'accès aux soins est devenu l'un des aspects clé de la crise du SIDA en Afrique.

Bien que certains aspects de la lutte contre le SIDA soient désormais mieux établis, l'éventail des mauvais traitements et violations des droits humains liés à tous les stades de l'épidémie de VIH/SIDA dans le monde n'a cessé de s'élargir. En Afrique orientale et australe, où les taux d'infections sont tellement élevés que parler de minorités ou de groupes "à hauts risques" ne signifie plus rien, la stigmatisation des personnes malades, en particulier les femmes et les filles, continue de favoriser la propagation de la maladie.





### **But du projet**

*Le but du projet dans son ensemble (incluant la phase I et II) est d'examiner l'impact du processus des demandeurs de statuts de réfugiés à accéder à des services VIH/sida appropriés au Canada*

### **But de la phase 1**

*Développer un plan d'action qui examinera les enjeux liés à la réalité des femmes demandeurs du statut de réfugiés au Canada et développer des partenariats avec le milieu communautaire VIH/sida au Canada.*

### **Objectifs**

*Identifier les préoccupations principales des demandeurs de statuts de réfugiés en ce qui concerne l'accès des services*

*Créer des alliances stratégiques avec des organismes actifs dans le milieu communautaire VIH/sida et des intervenants gouvernementaux concernés par la question d'accès aux services de soins de santé pour les demandeurs de statut de réfugié.*

Nier le SIDA comme cause de décès reste aussi une règle plutôt qu'une exception, même dans les pays aux plus forts taux de prévalence, ce qui contribue également à marginaliser ceux qui sont assez courageux pour évoquer ouvertement leur maladie.

C'est par ailleurs un droit, mais également une question de vie et de mort pour les enfants que d'accéder à une information valable sur la transmission du SIDA et les soins à apporter à un malade. L'éducation scolaire reste encore le meilleur moyen de répondre à ce besoin.

Toutefois, dans de nombreux pays, les groupes religieux ou autres se sont résolument opposés à tout type d'information sur le SIDA à l'école, estimant que l'éducation sexuelle allait encourager les relations. Les femmes issues des pays où le VIH/sida est endémique étant les victimes, sont nombreuses à demander le statut de réfugiés selon la convention de Genève aux autorités canadienne. Plusieurs vivent dans des conditions misérables dans les camps de réfugiés dans leurs pays voisins attendant une réponse à leur requête. Mais étant affectées /infectées par le VIH/sida, quelles sont leurs chances d'être acceptées et leurs droits sont-elles respectées? Comment les autorités canadiennes procèdent-elles dans les dossiers concernant ces femmes ?

Le 20 septembre 2000, des médias canadiens ont rapporté que Santé Canada avait fait à Citoyenneté et Immigration Canada la recommandation que le test obligatoire du VIH pour tous les requérants au statut d'immigrant et l'exclusion de ceux trouvés séropositifs constituaient la "meilleure option de santé publique".

Peu après, la ministre de l'Immigration, Elinor Caplan, a annoncé que son ministère envisageait effectivement des moyens d'imposer le test du VIH à tous les requérants à l'immigration au Canada et de refuser la demande de tous ceux trouvés séropositifs (sauf aux réfugiés et aux immigrants parrainés dans la catégorie famille), en invoquant à la fois des motifs de santé publique et de coûts excessifs.

Les déclarations publiques faites le 20 septembre par des représentants de Santé Canada et de Citoyenneté et Immigration Canada, dépeignant les personnes vivant avec le VIH/sida comme des vecteurs de maladie et des dangers potentiels pour les Canadiens, ont intensifié le climat de stigmatisation et de discrimination auquel sont déjà confrontées des personnes vivant avec le VIH/sida, au Canada.

De plus, ces déclarations ont lourdement stigmatisé tous les immigrants et donné cours, au sein du public, à la fausse impression que le VIH/sida ne concerne pas tous les Canadiens mais serait plutôt un problème importé, que l'on pourrait régler par l'exclusion plutôt que par des efforts préventifs éprouvés et par la compassion. Il serait intéressant de connaître les préoccupations dans lesquelles vivent les femmes requérantes du statut de réfugié vivent cette attente. D'où la nécessité de faire une étude dans le genre que nous proposons.

## **Développer le plan d'action**

### **Volets du projet**

**La phase 1 avait donc 5 volets:**

- Revue de la documentation des études, des initiatives précédentes, des approches innovatrices sur les questions juridiques, éthiques, de droits de la personne, de la stigmatisation et de la discrimination reliée au VIH/sida dont sont victimes les femmes réfugiées issues des pays où le VIH/sida est endémique





- Recherche action participative auprès des femmes francophones des minorités raciales et ethnoculturelle
- Alliances stratégiques avec des organismes actifs dans le milieu communautaires VIH/sida et des intervenants gouvernementaux concernés par la question d'accès aux services de soins de santé pour les demandeurs de statut de réfugié
- Création du comité aviseur
- Rédaction du plan d'action pour la deuxième phase

Les lois et politiques affectent la santé des individus, des communautés et des populations, mais elles sont rarement incluses dans la liste des déterminants de la santé c'est pourquoi la recherche sur l'impact des lois et politique est très importante. Par exemple, une loi qui refuse l'assurance santé à un certain groupe d'individus affectera négativement leur santé. Pour des raisons de droit et d'obligation éthique, chaque personne se sent confortable quand ses droits sont respectés. Comme l'organisation mondiale de la santé l'explique, il y a lien entre le droit de l'homme et sa santé.

Les politiques qui respectent et favorisent les droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et des groupes vulnérables sont donc des politiques publiques saines. Dans le domaine des politiques sur le test du VIH, la majorité des publications examinées recommandent de ne pas négliger l'importance du respect des droits de la personne et du risque de discrimination, et signalent qu'il serait imprudent d'adopter des mesures punitives

D'après le Réseau Juridique Canadien : *“ Les immigrants et les personnes vivant avec le VIH/sida forment deux groupes qui ont été – et qui demeurent – l'objet de stigmates et de discrimination. Le VIH continue d'être associé à des populations marginalisées, comme les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les utilisateurs de drogue. Les immigrants sont souvent perçus comme des abuseurs de systèmes sociaux de bien-être, des criminels et des vecteurs de maladie. Les immigrants sont souvent perçus comme des abuseurs de systèmes sociaux de bien-être, des criminels et des vecteurs de maladie. Ces deux groupes sont des cibles faciles, pour une législation conçue pour apaiser les craintes du public vis-à-vis de la maladie. Les politiciens peuvent faire appel au besoin des gens de se dissocier de la maladie et des personnes malades, en imposant des mesures d'exclusion même lorsque de telles mesures sont irrationnelles”.*

Somerville et Wilson ont écrit: *Les migrants sont un groupe qui offre une cible idéale aux politiciens désireux de donner l'impression d'être des dirigeants efficaces et forts, de « faire quelque chose » et de ne pas avoir peur des mesures « résolues ». [...] D'ailleurs, les politiciens sont à l'abri des risques politiques d'exclure les étrangers (y compris sur la base de la séropositivité au VIH), puisque les personnes les plus affectées par ce geste (i.e. les exclus) n'ont pas le droit de vote et ne peuvent donc pas se retourner contre eux.*

Dans une autre perspective, on affirme que les motifs pour lesquels plusieurs personnes vulnérables à l'infection ne passent pas le test du VIH sont liés au « risque social du test » (i.e. que le test s'accompagnera d'un coût ou que son résultat [positif] devra être divulgué) davantage qu'à la peur de la discrimination et de la stigmatisation en soi. En ce qui a trait aux risques sociaux du test, des recherches ont porté sur la stigmatisation liée au VIH/sida, les attitudes publiques négatives à l'endroit des personnes vivant avec le VIH/sida et l'impact de cette stigmatisation. Comme le souligne le Réseau Juridique Canadien : *« tout programme de test obligatoire et toute exclusion systématique des personnes vivant avec le VIH serait discriminatoire et fondée sur des présomptions stéréotypées. Cela devrait être reconnu dans le programme canadien d'immigration »*





Pour le Réseau de Chercheuses africaines, la santé et les droits des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles (FFMRE) issues des pays où le VIH/SIDA est endémique doit être au cœur des réflexions gouvernementales et des organismes communautaires d'accueil aux réfugiés car ces deux concepts la santé et le droit font partie de la réalité de celles-ci. Cette problématique doit préoccuper non seulement les gouvernements, mais également les femmes elles-mêmes dans la mesure où l'on ne peut parler de leur santé sans lancer un regard rétrospectif sur les conditions d'immigrations depuis les pays d'origine et des règles internationales qui régissent sur les conditions d'admissibilité à l'égard des demandeurs d'asile issus des pays où le VIH/SIDA est endémique.

## APERÇU SOCIOLOGIQUE

### CONCEPTS JURIDIQUES AUTOUR DE LA QUESTION DU VIH /SIDA

#### 1. Définition des concepts

L'analyse des aspects éthiques et juridiques dans le contexte du VIH/SIDA au Canada s'inscrit dans le cadre de la documentation de la recherche entreprise par le Réseau de chercheuses africaines, en vue d'apporter des réponses adéquates aux préoccupations des femmes revendicatrices du statut de réfugiés issues des pays où le VIH /sida est endémique.

#### *Droit, Éthique et Droits de la Personne Humaine*

*Nous croyons que toute personne a le droit à la dignité, à la santé et à la vie. Face à l'épidémie d'infections par le VIH, la santé publique et l'intérêt collectif dépendent du respect des droits de la personne et de la reconnaissance de la valeur éminente de chacun des membres de nos sociétés. Nous reconnaissons que nous serons sans doute tous affectés par l'épidémie.*

*Nous croyons que la loi doit créer des conditions qui permettent, encouragent et soutiennent un changement volontaire de comportement et facilitent les soins et l'aide aux personnes touchées. Il faut pour cela donner aux individus et aux collectivités locales les moyens de se protéger contre le VIH et il faut que les personnes vivant avec le VIH restent intégrées à leur société et soient à l'abri de toute discrimination.*

*Nous affirmons qu'il est de la responsabilité de chacun, de chaque collectivité et de chaque nation de défendre cette cause en utilisant les moyens d'action existants ou en en créant de nouveaux. C'est le souci de nous-mêmes et des autres qui doit nous amener à nous exprimer et à agir.*

*Nous reconnaissons que la subordination de la femme au sein de la famille et de la collectivité la rend particulièrement susceptible d'être infectée par le VIH. La structure sociale, les lois, les pratiques ainsi que les valeurs et les comportements doivent évoluer dans le sens d'une amélioration de la condition féminine. Nous croyons que pour répondre efficacement à l'épidémie, il faut avant toute une participation active des personnes affectées par elle et une action commune des collectivités locales, des autorités, des professions juridiques, médicales et autres.*





### **Éthique**

L'éthique est la science de la morale, l'art de diriger la vie humaine en recherchant les chemins d'une collaboration entre les humains, dans le respect de tous et de chacun, l'amour mutuel, la justice sociale, et la solidarité. Elle est liée à la conscience, au comportement de chaque individu. Dès son apparition, l'infection à VIH/SIDA a soulevé de nombreux problèmes éthiques qui, bien qu'étant quelques fois spécifiques, ne soient pas nouveaux dans la mesure où les soignants ont déjà eu à y faire face dans d'autres pathologies. Les questions éthiques n'ont pas été résolues définitivement, et leur approche ne fait pas l'unanimité. Elles sont habituellement de nature complexe en raison de la médiatisation faite autour de la maladie qui a engendré peur, angoisse, mais aussi qui a présenté la maladie comme une pathologie honteuse à cause de sa transmission par voie sexuelle.

### **Droit**

C'est l'ensemble des règles qui gouvernent l'activité humaine. Ainsi, la capacité des individus et des groupes à se prémunir contre l'infection ou à y faire face dépend de leur faculté à exercer leurs droits et à assumer leurs responsabilités.

### **Stigmatisation**

C'est le fait de pointer du doigt un individu, de lui faire porter un stigmate. Plusieurs facteurs entourent la stigmatisation : le déni de la maladie, la honte, le blâme, la peur, le rejet et la discrimination.

### **Discrimination**

La discrimination est le fait de faire une différence injuste entre deux éléments. Le résultat est qu'une personne ou un groupe de personnes ne souffre d'un traitement injuste ou d'inégalité de chances, suite au jugement de valeur d'autres personnes.

Plusieurs documents se sont penchés là-dessus, nous avons retenu ceux qui nous ont paru les plus pertinents; Sur le plan moral, il y a des arguments solides qui soutiennent que les pays développés ont un devoir moral d'aider les pays pauvres et l'admission d'un bon nombre d'immigrants issue de ces pays et un des moyens préférés remplir cette obligation morale. Ils se retrouvent donc obligés d'adopter des politiques d'immigration très libérales mais avec des restrictions imposées que l'on justifie soit disant pour protéger un programme social très bien quotté.

Mais ces restrictions doivent être très bien analysées pour étayer la raison de leur existence et que leur absence représenterait un danger pour la survie de ce programme social. Les tenants de la politique d'exclusion automatique des immigrants séropositifs doivent avoir le fardeau de la preuve.

Une étude faite en 2000 par Hoffmaster et Schrecker, de l'Université de Western Ontario, conclut que le Canada ne peut pas prouver que le fait d'admettre des immigrants séropositifs représente un danger pour les Canadiens.

Sur le plan économique, l'argument avancé est que les services offerts aux immigrants séropositifs peuvent être suffisamment onéreux pour les poches des canadiens. Même si les preuves avancées sont convaincantes, ce ne serait pas correct de se limiter seulement VIH/sida pour prendre des décisions, il faut aussi tenir compte les autres maladies sérieuses pour ne pas tomber dans un cas de discrimination.







## Politiques d'immigration canadienne

Le Canada a des critères d'admissibilité ou de non-admissibilité prévue par la loi pour des personnes qui ont un problème de santé dit sérieux. En ce qui concerne les maladies dites « sérieuses », nous nous sommes penchées sur la maladie qui est l'objet de cette recherche : LE VIH/Sida.

« L'article 19 de la *Loi sur l'immigration* considère non admissibles les personnes suivantes :

*a) celles qui souffrent d'une maladie ou d'une invalidité dont la nature, la gravité ou la durée probable sont telles qu'un médecin agréé, dont l'avis est confirmé par au moins un autre médecin agréé, conclut : soit que ces personnes constituent ou constitueraient vraisemblablement un danger pour la santé ou la sécurité publiques; (ii) soit que leur admission entraînerait ou risquerait d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé [...]* »

L'exclusion pour des raisons d'ordre médical est donc motivée par des préoccupations de deux ordres : la santé publique et l'économie publique. Les politiques canadiennes en matière d'immigration ont proposé des programmes de dépistage obligatoire du VIH chez les immigrants éventuels et ceux d'exclusion automatique de ceux dont le résultat est positif. La question qui se pose est celle-ci : est-ce que sur le plan moral et éthique, ces politiques d'exclusions sont – elles correctes?

*Les politiques canadiennes stipulent ceci en cette matière :*

Le sérodiagnostic du VIH a été ajouté à la liste des tests de routine inclus dans l'examen médical que doivent subir les résidents d'autres pays qui souhaitent demeurer au Canada pendant 6 mois ou plus. Ceci a été fait le 15 janvier 2002. Désormais, ce test est maintenant administré à tous les requérants de 15 ans ou plus, aux enfants qui ont reçu des transfusions sanguines ou dont la mère est identifiée séropositive, ainsi qu'à tous les enfants considérés pour l'adoption.

Les requérants vivant avec le VIH qui faisaient leur demande de statut de réfugié ou d'immigration à partir de l'extérieur du Canada, étaient généralement considérés «non admissibles pour des raisons médicales» au motif selon lequel ils placeraient un «fardeau excessif» sur les régimes publics de services sociaux et de santé. À cet égard, en vertu de la nouvelle *«Loi sur l'Immigration et la Protection des réfugiés*, les demandeurs du statut de réfugié (qu'ils se trouvent au Canada ou à l'extérieur), de même que les personnes qui sont le conjoint, le conjoint de fait ou l'enfant d'un citoyen ou résident permanent du Canada seront exemptés de la non admissibilité liée au « *fardeau excessif*».

L'immigration se doit d'avoir des politiques qui assurent le traitement humanitaire de personnes atteintes de sida qui les protègent contre la discrimination et la victimisation.

Nous sommes donc en droit de nous poser des questions suivantes : Des études menées et publiées par le Réseau Juridique Canadien au Canada et ailleurs révèlent que la stigmatisation et la discrimination envers les personnes affectées et infectées par le VIH/sida continuent et pourraient même être à la hausse, et qu'elles ont un effet néfaste en général et mine par la même occasion les efforts de prévention et la fourniture de soins, de traitements et de soutien pour le VIH/sida.

Le Réseau juridique a amorcé en 2002-2003 un projet de trois années qui vise à accroître l'action contre le stigmate et la discrimination liée au VIH/sida, au Canada.. Depuis, ce projet a conduit à effectuer des recherches supplémentaires sur le stigmate





et la discrimination en lien avec le VIH/sida, et à produire une mise à jour sur le problème de la discrimination et de la stigmatisation entourant le VIH/sida au Canada, ainsi qu'un plan d'action pour y réagir. Ceci dit projet a été renforcé par le projet «Mobiliser les communautés pour agir contre le stigmate et la discrimination liés au VIH/sida » pour intensifier l'action contre la stigmatisation et la discrimination ».

Le Réseau des Chercheuses Africaines s'est particulièrement intéressé au projet de Réseau Juridique Canadien pour son projet de développement d'un cadre de travail pour des politiques antidiscriminatoires relativement au VIH/sida : «Communautés autochtones et VIH/sida ». Au niveau des femmes, le Réseau Juridique Canadien a fait une consultation auprès de femmes séropositives et d'individus qui leur fournissent des services, pour identifier les questions de droit et de politiques qui sont prioritaires, au Canada, et pour permettre à l'organisme ainsi qu'à d'autres intervenants de mieux identifier, analyser et réagir aux questions qui ont un impact sur la prévention du VIH et sur les soins, les traitements et le soutien pour les femmes vivant avec le VIH/sida. Cette consultation a comme cible les femmes en général et ne se consacrait pas uniquement à notre clientèle-cible : les femmes revendicatrices du statut de réfugié au Canada.

Le Réseau Juridique Canadien a également amorcé une recherche et une analyse sur des questions clés de droit et de politiques qui touchent les femmes vivant avec le VIH/sida ou affectées autrement, au Canada dont les résultats ont été publiés dans un rapport final avec des recommandations spécifiques pour faire un suivi à l'intention de l'organisme et d'autres intervenants.

En 2003-2004, le Réseau Juridique Canadien a organisé deux ateliers d'accroissement de la capacité sur « Les femmes et le VIH/sida au Canada : questions juridiques et de politiques », lors de son assemblée annuelle et du Symposium national de perfectionnement des compétences (à Calgary, en novembre); et sollicité des commentaires supplémentaires de femmes vivant avec le VIH/sida et d'autres informateurs clés, quant à la meilleure façon de rendre public le document et de donner suite à ses recommandations.

Ces ateliers ont donné de bons résultats quant aux questions importantes de droit et de politiques qui touchent les femmes vivant avec le VIH/sida et affectées autrement qui y ont été identifiées et décrites; le travail du Réseau dans ce domaine contribue à l'élaboration de réactions de politiques fondées, qui respectent les droits des femmes vivant avec le VIH/sida et affectées autrement et qui favorisent la prévention, les soins, les traitements et le soutien.

Par les efforts fournis par le Réseau Juridique Canadien et d'autres organismes qui se sont impliqués dans la cause, le Canada ait tout de même adopté une politique de test obligatoire des requérants à l'immigration et au statut de réfugié, il a toutefois renoncé à l'exclusion automatique de tous ceux qui seraient trouvés séropositifs et, en particulier, renoncé à l'affirmation d'une exclusion au nom de la santé publique. L'organisme a également publié un feuillet de questions et réponses qui procurent de l'information aux personnes vivant avec le VIH qui songent à immigrer au Canada qui peuvent nous servir dans notre projet. Il serait question de savoir quels sont les points de distributions de ce feuillet. Le Réseau examine aussi si les candidats à l'immigration reçoivent un counselling adéquat avant et après le test; si le cas de ceux qui reçoivent un résultat séropositif est examiné de manière individuelle, cas par cas; et si les dispositions prévues dans la loi et le règlement afférent, relativement à des autorisations à s'installer au Canada dans certaines circonstances définies, sont bel et bien respectées.

C'est cela que nous allons vérifier concrètement par le biais des questionnaires quels sont les centres d'accueils /organismes qui ont accès à ce type de service et si notre clientèle-cible y a accès.





## Que recommande le Réseau Juridique Canadien ?

### Le test de sérodiagnostic

1. Citoyenneté et Immigration Canada ne devrait pas adopter de politique de dépistage requis du VIH pour toutes les personnes qui souhaitent entrer au Canada.
2. Citoyenneté et Immigration Canada devrait réaffirmer à tous les médecins désignés que :
  - (a) ils ne devraient demander un test au VIH aux visiteurs au Canada et aux requérants au statut de résident permanent que lorsque cela est indiqué sur le plan clinique; et que
  - (b) lorsqu'un examen médical est requis pour tous les requérants en provenance d'un pays en raison de taux élevés de maladies contagieuses, ceci ne signifie pas que le test de sérodiagnostic du VIH soit automatiquement requis dans le cadre de cet examen.
3. Citoyenneté et Immigration Canada devrait exiger que les médecins désignés indiquent par écrit la raison pour laquelle un test du VIH a été demandé, le cas échéant, et qu'ils remettent au requérant un exemplaire de cette note.
4. Citoyenneté et Immigration Canada devrait exiger que les médecins désignés, au Canada et à l'étranger, respectent les normes internationales minimales relatives au test du VIH, en entourant le consentement spécifique et éclairé, de même que le counselling pré-test et post-test, expliquées dans les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de la personne.
5. Citoyenneté et Immigration Canada ne devrait pas demander que les réfugiés qui se trouvent au Canada ou à sa frontière subissent un test du VIH, puisque ces personnes ne peuvent pas être exclues en raison du résultat de ce test.
6. Citoyenneté et Immigration Canada ne devrait pas demander que les réfugiés au sens de la Convention qui demandent le droit d'asile subissent un test du VIH, puisqu'une fois que le Canada reconnaît qu'une personne est bel et bien un réfugié qui a besoin de protection, l'état de santé de cette personne ne devrait pas être pris en considération.

### L'exclusion : danger pour la santé publique

7. Citoyenneté et Immigration Canada devrait conserver sa politique à l'effet que les personnes vivant avec le VIH ne constituent pas une menace à la santé et à la sécurité publiques. Nul (qu'il soit visiteur, requérant au statut de résident permanent ou au statut de réfugié) ne devrait être exclu du Canada au motif qu'il constitue une menace à la santé et à la sécurité publiques pour l'unique raison qu'il est séropositif au VIH.

### « Fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé »

8. Citoyenneté et Immigration Canada ne devrait pas rejeter automatiquement les demandes d'immigration des personnes vivant avec le VIH/sida au motif qu'elles imposeraient un « fardeau excessif » pour les services sociaux ou de santé.
9. Citoyenneté et Immigration Canada devrait adresser des directives écrites et claires à ses médecins désignés, à l'effet que :
  - (a) les évaluations de la demande raisonnablement prévisible en termes de services sociaux et de santé devraient tenir compte des circonstances individuelles de chaque personne;





- (b) lesdites demandes ne devraient être considérées « excessives » que si les coûts escomptés des services gouvernementaux pour une brève période (d'au maximum quelques années) dépassent l'estimation de la contribution financière que ferait le requérant pendant le même laps de temps et s'ils dépassent aussi la contribution sociale potentielle du requérant; et
  - (c) les facteurs humanitaires et compassionnels devraient aussi être pris en considération dans la détermination à savoir si la demande qu'on s'attend à ce que le requérant exerce peut être considérée «excessive».
10. Citoyenneté et Immigration Canada devrait exiger, dans le cadre de la réglementation ou de ses directives de politiques, que les personnes exclues du Canada pour non-admissibilité médicale au motif de coûts excessifs reçoivent un compte-rendu écrit des raisons et des manières par lesquelles on s'attend à ce qu'elles imposent un fardeau excessif aux services sociaux et de santé.

### Législation

11. Citoyenneté et Immigration Canada devrait accorder aux immigrants de la catégorie famille, de même qu'aux réfugiés qui se trouvent au Canada et hors du Canada, une exemption de toute disposition légale excluant du Canada les personnes jugées non admissibles pour des raisons médicales au motif d'un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé.
12. La ministre de l'Immigration devrait amender la disposition relative à la non-admissibilité pour des raisons médicales, dans l'actuelle Loi sur l'immigration ou la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés proposée, pour la formuler comme suit : un étranger qui n'est pas un résident permanent est non admissible pour des raisons de santé si, à cause d'une maladie grave, il ou elle
  - (a) constitue ou peut vraisemblablement constituer un danger immédiat et démontrable pour la santé publique;
  - (b) constitue ou peut vraisemblablement constituer un danger immédiat et démontrable pour la sécurité publique; ou
  - (c) peut raisonnablement être considéré susceptible de constituer un fardeau indu et excessif pour les services sociaux et de santé.
13. Citoyenneté et Immigration Canada devrait, dans la Loi ou le règlement :
  - (a) préciser le laps de temps en fonction duquel l'évaluation de la demande pour les services sociaux ou de santé devrait être effectuée;
  - (b) clarifier que, afin d'être « excessives », les demandes escomptées doivent dépasser la potentielle contribution économique et sociale à laquelle on peut s'attendre du requérant pendant la même période; et
  - (c) préciser que, pour être jugées « indues », les demandes doivent être plus importantes que les considérations humanitaires et compassionnelles.

Le projet sur lequel le Réseau Juridique Canadien et le RCAS ont travaillé en collaboration en 2001 sur les enjeux liés au VIH/sida pour les peuples autochtones peut nous servir de modèle sur lequel nous pouvons bâtir notre plan d'action. Ce projet du RCAS intitulé « Développement d'un cadre de travail pour des politiques antidiscriminatoires relativement au VIH/sida » vise à :

- (1) identifier, par un survol de la littérature existante et des entretiens avec des informateurs clés, les problématiques à aborder dans des politiques anti-discriminatoires;





- (2) créer un cadre flexible pour le développement de politiques, qui réponde aux divers problèmes et besoins de politiques anti-discriminatoires au sein d'organisations autochtones;
  - (3) fournir une formation aux organisations autochtones, à propos de ce cadre;
  - (4) faire connaître l'instrument d'élaboration de politiques, parmi les communautés autochtones et leurs organisations; et
  - (5) évaluer le projet et identifier des domaines d'activité future pour le RCAS et le Réseau juridique.
- Ce volet est relié à d'autres activités du Réseau juridique visant à intensifier l'action contre la stigmatisation et la discrimination liée au VIH/sida .

## LA POSITION DU DROIT INTERNATIONAL

Nous ne pouvons parler de l'examen de l'impact du processus des demandeurs de statuts de réfugiés à accéder aux services VIH/Sida, appropriés au Canada en général sans lancer un regard rétrospectif sur le droit international sur la question. Ainsi, il ressort du bulletin intitulé «Discrimination et droits de la personne» qu'en 1998, l'ONU a commencé à mettre en œuvre une approche du développement fondée sur le respect des droits de la personne, afin d'aider les États et les organisations internationales à réviser leur conception du développement.

Par ailleurs dans le même ordre d'idée, le Rapport du Secrétaire général sur l'activité de l'Organisation stipule que «l'approche du développement fondée sur le respect des droits de l'homme prend en considération non seulement les besoins humains ou les besoins de développement mais aussi l'obligation de la société de respecter les droits inaliénables de la personne humaine. Elle permet aux individus de demander justice en tant que droit et non pas comme acte de charité, et confère aux collectivités une base morale à laquelle elles peuvent demander une assistance internationale, si nécessaire».

Il est à noter que la plupart des individus et des organismes internationaux s'opposent à une restriction de la liberté de mouvement des personnes vivant avec le VIH/Sida dans l'optique de contrôler la propagation domestique et internationale du VIH. De telles mesures restrictives sont considérées inapplicables dans la pratique, elles sont inefficaces et très coûteuses, discriminatoires à la limite et le sont sans fondements scientifiques.

En outre, en vertu des directives internationales sur le VIH/Sida et les droits de la personne, publiées par les Nations Unies, *«la santé publique est le motif le plus fréquemment invoqué par les États lorsqu'ils imposent des restrictions dérogent au principe de la non-discrimination, c'est le cas, par exemple lorsque l'infection [au] VIH est utilisée pour justifier un traitement différencié dans l'accès[...] aux voyages [...] et à l'asile»*. Il nous revient de voir si cette prescription est respectée au niveau des États dont le Canada.

### 3. Préoccupations des pays africains

Beaucoup de pays développés interdisent chez eux l'entrée de séropositifs, soit parce qu'ils représentent un danger pour la santé publique, soit parce que les soins et le soutien dont ils auraient besoin coûteraient trop cher au pays hôte. Les immigrants africains sont bien sûr les premiers concernés parce qu'ils sont présumés infecter. Des candidats aux bourses d'études dans les pays occidentaux sont ainsi régulièrement écartés parce que le test (exécuté par un médecin de l'ambassade) a été positif.





Pourtant, il est stipulé dans l'article treize de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme que : *“Toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un État. 2/ Toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays”*. Il n'est donc pas justifié d'exiger la production du certificat de séronégativité pour les voyages. Pour y remédier, il faudra assurer un plaidoyer au niveau international en matière de politique de l'immigration, afin de faciliter l'octroi des visas et des bourses d'études sans test du VIH/SIDA, préalable obligatoire et faire un plaidoyer pour l'adoption de textes législatifs pour la libre circulation des personnes vivant avec le VIH /sida”.

**Problèmes d'éthiques, de discrimination et de stigmatisation au niveau de l'Afrique :**

Domaines	Problèmes
<b>Soins médicaux et secret médical</b>	Violation du secret médical Isolement des malades du VIH dans des salles particulières Négligence ou rejet des malades par le personnel médical et social Refus de soins Dépistage systématique
<b>Famille</b>	Expulsion de la veuve Séparation des enfants de leur mère Confiscation des biens par la famille du mari Refus des hommes de se soumettre au test Manque de dialogue sur la sexualité Menaces de mort contre la veuve Rejet de la veuve
<b>Immigration et voyages</b>	Test obligatoire pour l'octroi de visa Interdiction d'entrée aux PVVIH

Les politiques mises en place dans les pays d'origine de notre clientèle –cible ne sont pas respectueux des droits des personnes vivant avec le VIH /sida, nous n'avons pas trouvé un exemple qui peut nous inspirer dans notre travail. Nous nous sommes intéressées à énumérer ceci dans le souci de comprendre les conditions dans lesquelles notre clientèle cible a vécu avant de revendiquer leur statut au Canada.

**4. Droits des immigrants vivant avec le VIH /sida en Europe**

Une question intéressante a été soulevée dans le cadre d'un atelier sur les droits des migrants et VIH/sida en Suisse (Aide suisse contre le Sida) en 2002 ou parmi les enjeux présentés, on pose le problème des personnes vivant avec le VIH /sida qui sont sous traitement et qui sont renvoyé dans leur pays d'origine pour des raisons de refus de leur demande de statut, l'arrêt du traitement est qualifié de traitement inhumain car il augmente le risque de propagation de souches résistantes et épidémiologiquement parlant ceci est contre l'éthique.





Pourtant leur politique de l'immigration comprend à l'article 3 CEDH, une interdiction de renvoyer une personne dans un pays où elle risque de subir de tels préjudices (traitement inhumain : Souffrances psychiques et physique.

Le tribunal suisse a eu dans un certain cas à ne pas renvoyer un revendicateur de statut parce que son avocat a réussi à prouver que le renvoi pour un sidéen sous traitement était inhumain et dans un autre cas qu'il fallait le renvoyer chez lui mais en assurant que le gouvernement suisse lui enverra sur base régulière ses traitements...

De nombreux pays interdisent ou limitent l'entrée sur leur sol aux étrangers atteints du VIH/sida certains avec diplomatie, d'autre pas tel que les États-Unis et la Russie qui interdisent carrément l'entrée aux personnes infectées à quelques exceptions près.

Selon Migrants contre le Sida: *«La véritable cause de la « vulnérabilité » des immigrés à l'infection à VIH se trouve dans le système de soins français et la politique de santé publique qui est, aujourd'hui comme hier (avant l'arrivée du sida), fondée sur l'inégalité. Elle repose en effet sur une discrimination notoire quant à l'accès à l'information et l'accès aux soins, écartant de fait les pauvres, les immigrés, avec ou sans papiers. Dans le même sens, depuis les Lois Pasqua de 1993, l'accès à la sécurité sociale (et donc à l'assurance maladie) est refusé aux étrangers (dits) en situation irrégulière. Cette année, la mise en place de la couverture maladie universelle a légalisée cet apartheid médical et social. Une politique de prévention qui nie cette réalité, qui refuse de la dénoncer et de participer à sa transformation, est vouée à l'échec».*

Dès 1998, Migrants contre le sida avait critiqué publiquement l'inaction du CFES et n'avait jamais relâché la pression : Assez d'immobilisme, assez du prétexte de la stigmatisation. *«La mise en place d'un important front de lutte contre le sida se fait, depuis bientôt dix ans, avec des moyens dérisoires, loin d'être à la hauteur de l'épidémie qui frappe les communautés immigrées», nous déplorions à l'époque.*

En janvier 2000, Migrants contre le sida rencontrait deux agences de communication pour les aider à répondre au nouvel appel d'offres du CFES, car pour la première fois l'appel d'offres demandait des propositions concernant la communication en direction des immigrés. Selon Migrants contre le Sida: *« les institutions françaises ne comprennent pas pourquoi nos revendications ne sont pas satisfaites par l'embauche d'au mieux une petite poignée de « représentants »*

Migrants contre le sida refuse cette logique de représentativité, car elle ne peut qu'aboutir à la mise en place d'une petite élite «comprador», complices de tous les mauvais coups de la santé publique officielle contre la santé des immigrés, surtout si l'arrogance de ces professionnels de la santé est telle qu'ils refusent même de travailler avec les premiers concernés.

Trois causes de la grande vulnérabilité des immigrés à l'infection au VIH sont souvent citées : La séro-épidémiologie des pays d'origine, la culture « traditionnelle » ou les tabous de cette culture des immigrés ou encore la « précarité » à laquelle sont confrontées les populations issues de l'immigration.

Pour Migrants contre le sida, la cause principale de la vulnérabilité des immigrés à l'infection au VIH n'est ni la culture, ni la précarité. Force est de constater que lorsqu'il s'agit de pays fortement touchés par le VIH, le lien avec les pays d'origine est avancé à priori, sans qu'aucune étude sérieuse ne soit jugée nécessaire pour étayer une telle affirmation.

Dans son document de réflexion : Entre lois, cultures et soins, Migrants contre le sida parle de diverses modalités :





## 1. Modalités médicales

La santé des migrants est vue dans sous l'angle :  
de pathologies d'importation,  
de pathologies d'acquisition,  
et de pathologies d'adaptation

Quelles sont les limites de ces spécificités : Une vision naturaliste de la santé

## 2. Modalités sociales

**Les pratiques s'appuient sur :**

- Migrants contre le sida considère que Un travail sur les représentations sociales des maladies
  - Un aménagement des pratiques des soins pour s'adapter au migrant en fonction de sa culture
- Conséquences : La culturalisation de la santé des migrants. On risque de figer le migrant dans un mode d'expression purement ethnociste...Culturalisme

## 3. Modalités anthropologiques :

Elles s'appuient sur les notions d'altérité, d'universalité et de pluralité des composantes humaines, non limitée uniquement à la culture.

Les représentations du migrant /étranger ne sont pas figées dans sa culture d'origine.

Elles évoluent

Intérêts et limites

Il s'ensuit des représentations multiples et croisées.

Le regard anthropologique est enrichissant, mais...

## 4. Modalités politiques :

Confrontation d'altérité, d'universalité et d'inégalité

Inégalité dans l'accès aux droits et d'accès aux soins

La loi reconnaît à tous les résidents en France un accès aux soins, mais...

Conséquences

Restrictions à l'A.M.E et à la C.M.U

Réflexions entre une vue nue et une vie sociétale



La véritable cause se trouve dans le système de soins français et, la politique de santé publique qui est, aujourd'hui comme hier (avant l'arrivée du sida), fondée sur l'inégalité. Elle repose en effet sur une discrimination notoire quant à l'accès à l'information et l'accès aux soins, écartant de fait les pauvres, les immigrés et les sans papiers.

«Hier comme aujourd'hui, la possibilité de vivre et de se soigner dans la dignité dépend d'abord de son statut et de son pouvoir social dans





la société française. Il serait naïf de croire qu'un candidat à la présidence prendra partie pour une minorité de gens malades, pauvres, et immigrés qui vivent en banlieue. Les populations projetées sur le front du sida aujourd'hui sont précisément celles qui sont dans la ligne de mire des discours sécuritaires érigés en « première préoccupation des Français »

Dans le même sens, depuis les Lois Pasqua de 1993, l'accès à la sécurité sociale (et donc à l'assurance maladie) est irrémédiablement refusé aux étrangers (dits) en situation irrégulière. Et, malgré le développement d'un système parallèle d'aide médicale qui, en principe, permet l'accès de tous aux soins, la pratique hospitalière continue d'exclure de nombreux malades, surtout immigrés.

D'ailleurs, le projet classé « top secret » de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) pourrait remettre en cause l'existence même de l'aide médicale et exclure une fois pour toute les sans-papiers, qui sont parmi les plus vulnérables face au VIH, de l'accès aux soins. Réduire la vulnérabilité des immigrés face au VIH nécessite un engagement dans les luttes immigrées pour l'égalité dans l'accès aux soins et en matière de droits sociaux.

### Que recommande l'organisme ?

Dans leur document *Entre lois, cultures et soins, Migrants contre le sida* propose :

#### A) Au niveau de la prévention et prise en charge

- 1) **Lecture universaliste**
  - \* Institutions françaises
  - \* Associations généralistes de lutte contre le VIH/SIDA
- 2) **Lecture communautaire**
  - \* Associations d'essence communautaire
  - \* Associations socio-culturelles

#### B) Au niveau de la proposition : approche plus globale du fait migratoire

- \* Démarche faisant synthèse des deux approches.

### Conclusion

- **Constat** : Grande réactivité de tous les acteurs à la problématique santé et populations migrantes/étrangères
- **Limites** : Liens souvent tenus entre associations d'essence ou de spécificité communautaire et les institutions
- **Propositions** : Éviter un discours de prévention et/ou une démarche de prise en charge « misérabiliste »
- **Souhait** : Parler de prévention et de prise en charge des migrants/étrangers, suppose un minimum de sécurité.





## DISPOSITIFS PRIS PAR CERTAINES PROVINCES CANADIENNES

### LE CAS DU NOUVEAU-BRUNSWICK



**N**ous parlerons respectivement des données recueillies de Immigration et Santé, de *Womenfightaids* et de SIDA Nouveau-Brunswick. Il ressort du rapport de recherche de l'Immigration sur la santé des immigrants qu'en 1999 les femmes représentaient 14 % des cas prévalant d'infection au VIH, comparativement à 11 % en 1996. La majorité des femmes faisant partie des cas déclarés de sida étaient en âge de procréer et le risque de transmission au nouveau-né était croissant.

Pour ce qui concerne les immigrants des Caraïbes, l'estimation était de 46 % des infections au VIH et 30 % chez les immigrants d'Afrique subsaharienne qui les ont contractées au Canada. Sur les 281 mères infectées par le VIH déclarées au *Ontario HIV Paediatric Network*, 41 % étaient nées de femmes immigrantes en provenance des pays endémiques. Une étude parallèle démontre que 70 % des cas de transmission du VIH mère-enfant au cours des dernières années touchent les femmes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

Pour ce qui concerne l'étude effectuée par *Womenglightaids*, il en ressort que la proportion de cas de sida chez les femmes a augmenté au fil des années, passant de 6,3 % de tous les cas avant 1990, à 7 % durant la période de 1990-1995, et à 13 % en 1996-1998. Les provinces dépourvues de grandes agglomérations urbaines présentent des taux substantiels. C'est le cas du Nouveau-Brunswick où on a noté 4,1/10 000 entre 1994 et 1996. Étant donné que le domaine de l'immigration est géré par le gouvernement fédéral, les provinces n'interviennent que dans l'optique du suivi et de l'intégration des immigrants orientés dans leur champ de compétence. Ceci étant, les immigrantes et les réfugiées, vivant sur le territoire Néo-Brunswickois reçoivent-elles, du point de vue santé, les mêmes services de soins au même titre que les citoyens et citoyennes de cette province ? L'analyse de la revue documentaire de divers organismes nous permettra de répondre adéquatement à cette question.

À cet effet, l'organisme provincial, dénommé SIDA Nouveau-Brunswick (N.B.), prend un certain nombre de dispositions pour promouvoir, prévenir et faire subir la thérapie. Cet organisme a pour mission de faciliter les interventions communautaires face aux enjeux associés au VIH/sida. Son objectif est de promouvoir et soutenir la santé et le bien-être des personnes qui vivent avec le virus et de réduire par le même fait, sa propagation dans la province.

La liste des programmes et des services est exhaustive, nous citerons entre autre:

- la ligne info sida 1800 561-4009 sans frais, service bilingue, anonyme et confidentiel,
- une bibliothèque de documentation, y compris l'accès à un ordinateur privé,
- un site web [www.aidsnb.com](http://www.aidsnb.com),
- du counselling individuel,
- des séances d'information et de consultations,
- de l'aiguillage vers des personnes-ressources,
- des consultations en matière de politiques,
- l'étalage d'information,
- la distribution de condom,
- un programme d'échange de seringue,
- un fonds de soutien aux personnes vivant avec le VIH/Sida,
- l'information sur les traitements,
- la défense des droits,



- le soutien par les pairs,
- des occasions d'amélioration des habiletés pour les personnes vivant avec le VIH/Sida,
- un bureau des conférenciers,
- des activités de sensibilisation,
- des possibilités de bénévolat.

SIDA N.B. a aussi mis en place une approche de développement communautaire. C'est une action coopérative menée par la collectivité locale et visant à améliorer ses conditions sociales, économiques et environnementales à long terme. Son objectif principal est d'accroître la qualité de vie de tous les membres de la collectivité. L'organisme axe aussi ses valeurs du développement communautaire sur :

- **la justice sociale** : c'est de permettre aux personnes de faire valoir leurs droits, de satisfaire leurs besoins et d'exercer plus d'influence sur les processus de prise de décision qui les concernent;
- **la participation** : faciliter la participation démocratique fondée sur l'autonomie et le partage des pouvoirs, des compétences, des connaissances et de l'expérience, des personnes en tant que citoyens à part entière, aux enjeux qui ont une incidence sur leur vie;
- **l'égalité** : ceci consiste à défier les attitudes individuelles et les pratiques institutionnelles et sociales qui favorisent la discrimination et la marginalisation;
- **la coopération** : travailler ensemble à cerner et mettre en œuvre des actions fondées sur le respect mutuel des différentes cultures et contributions.

Parmi ses objectifs, nous citerons la transmission périnatale du VIH qui se fait d'une femme séropositive enceinte à son bébé, le sous-comité de la Société Médicale du Nouveau-Brunswick des Soins de la Santé Périnatale recommande aux médecins d'encourager les femmes enceintes, sans distinctions, à prendre volontairement le teste du dépistage du VIH accompagné des pré et post counselling.

Le test pendant la grossesse peut permettre d'administrer un traitement antirétroviral non seulement à la mère, mais aussi à l'enfant. Les citoyens ont la possibilité de bénéficier d'un test gratuit et anonyme. Il existe une période dite «période fenêtre» qui est le temps que cela prenne à une personne, qui a été infectée à devenir séropositif pour des anticorps du VIH. Les anticorps apparaissent généralement à l'intérieur des trois premiers mois après l'infection au VIH.

Toutefois, dans de très rares cas, les anticorps ne peuvent apparaître que six mois plus tard. Pour ce qui concerne le test anonyme, personne n'a accès à l'identification du patient dans la mesure où aucune information sur l'identité n'a été enregistrée. Le Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick offre les services de test gratuit dans environ sept Centres de Santé à travers la province.

Il y a également le test confidentiel qui dans la plupart de temps est ordonné par un médecin privé, certaines cliniques et hôpitaux. Il y a un code qui identifie la requête pour le test confidentiel. Ceci implique que seul le médecin ou le soignant et le patient sont les seuls à connaître le résultat du test. SIDA N.B. offre une gamme variée de services à la population, il revient donc à celle-ci





de prendre des dispositions personnelles pour en bénéficier, que l'on soit immigrant, réfugié ou citoyen canadien, tous jouissent du même droit.

Par ailleurs, le Plan provincial de Santé du Nouveau-Brunswick 2004-2008 incarne la vision qu'entretient le gouvernement provincial pour les soins de santé. L'Honorable Elvy Robichaud, Ministre de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick, dans son message déclarait au sujet des services que «c'est un système de services de santé fondé sur les besoins de la collectivité et axé sur le patient servant tous les citoyens du Nouveau-Brunswick.

L'objectif du Plan est l'amélioration de la santé de la population néo-brunswickoise et le système de soins de santé viable pour les contribuables. Dans les priorités stratégiques, la première consiste à améliorer la santé de la population. Ce Plan prévoit que «certains groupes de notre population comme les personnes obèses, les fumeurs, et d'autres, ont des besoins de santé précis qui doivent être traités au moyen de programmes ciblés destinés à les aider [à] recouvrer leur santé et à rester en santé, ce qui permettrait de réduire les demandes actuelles sur notre système de soins de santé».

Nous remarquons que dans cette citation, rien n'a été dit explicitement au sujet du VIH/sida, toutefois, il y a lieu d'en déduire que dans la catégorie «autres» citée plus haut, cette maladie y est comprise implicitement. La deuxième priorité stratégique consiste à assurer un meilleur accès aux soins de qualité et aux services. Des investissements pour recruter et maintenir en poste les médecins, les infirmières et infirmiers praticiens ainsi que d'autres professionnels de la santé donneront lieu à ce meilleur accès.

La gestion des maladies chroniques fait partie de la première stratégie. Le VIH/Sida pourrait être classé dans cette catégorie dans la mesure où les personnes qui en sont atteintes en vivent pour le reste de leur vie. Le gouvernement provincial prévoit que la «gestion des maladies chroniques éliminera les obstacles systémiques et réduira l'écart entre les pratiques actuelles et les normes de pratiques exemplaires liées au traitement de maladies précises.»

Ceci comprend des stratégies et des éléments visant à améliorer les soins dans le système de santé, les communautés, les organismes, la pratique clinique et avec les patients. On note également le programme d'assurance médicament pour les coûts catastrophiques. Généralement, le sida nécessite un traitement long et très coûteux. La province offre un Plan médicaments sur ordonnance aux personnes démunies. Ce Plan fournit des services assurés de médicaments sur ordonnance aux personnes qui bénéficient de la sécurité du revenu et à celles qui souffrent de certaines maladies particulières.

Au niveau de la santé publique, il existe un programme de santé sexuelle et un programme de dépistage du VIH au sein de la communauté. En bref ce Plan de Santé, échelonné sur quatre ans, offre une gamme de services diversifiés à toutes les couches de la population néobrunswickoise sous la base de l'équité sans distinction de race et d'origine nationale. Ce qui revient à dire que les réfugiées et les immigrantes bénéficient des mêmes traitements.

En outre, la Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick mène également des actions pour sauvegarder les droits humains et l'accès à certains services de première nécessité. *La Loi sur les droits de la personne, H-11*, à son article 12 prévoit que «la Commission a le pouvoir d'appliquer la présente loi et, sans limiter la portée générale de ce qui précède, il lui incombe :

a) de mettre en œuvre le principe selon lequel toutes les personnes sont libres et égales en dignité et en droits, sans distinction





- de race, de couleur, de croyance, d'origine nationale, d'ascendance, de lieu d'origine, d'âge, d'incapacité physique, d'incapacité mentale, d'état matrimonial, d'orientation sexuelle ou de sexe ;
- b) de favoriser la compréhension, l'acceptation et l'observation de la présente loi ; et
- c) d'élaborer et de diriger des programmes éducatifs visant à éliminer les pratiques discriminatoires fondées sur la race, la couleur, [...] l'orientation sexuelle ou le sexe».

L'article 17 prévoit que “ toute personne qui se prétend lésée par suite d'une violation présumée de la présente loi peut présenter une plainte par écrit à la Commission dans les formes que celle-ci a prescrites”. Il ressort du Rapport annuel 2003-2004 de la Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick, que la discrimination est toute pratique ou norme qui n'est pas raisonnablement nécessaire, et qui a l'effet, intentionnel ou non, de porter préjudice à certaines personnes à cause de leurs caractéristiques personnelles qu'elles ont en commun, telles que la race, le sexe ou la religion, et qui est fondée sur des stéréotypes à leur égard ou qui perpétue l'opinion qu'elles sont moins capables ou moins dignes d'être reconnues ou valorisées.

La Commission des droits de la personne interprète et applique la *Loi sur les droits de la personne* conformément aux dispositions de la *Charte canadienne des droits et libertés* qui fait partie de la constitution canadienne depuis 1982. L'analyse des plaintes officielles reçue par motif et par activité, allant du 1er avril 2003 au 31 mars 2004 démontre que, au niveau des services, on a enregistré 7 plaintes concernant les personnes de couleur et de race, et 4 concernant le sexe ; alors qu'en Ontario on a enregistré à la même période 140 plaintes dans la catégorie race et couleur et 31 pour le sexe et grossesse concernant les services.

## PRESTATION DES SERVICES SOCIO-COMMUNAUTAIRES

### Les organismes communautaires

Nous avons établi une liste des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux impliqués auprès des demandeurs de statut de réfugiés et des organismes nationaux sida ayant un intérêt ou ayant déjà traité de cette question. Les entrevues avec administrateurs de certains organismes doivent être approfondies à la deuxième phase, surtout pour savoir combien des cas des femmes réfugiées ayant été discriminés parce qu'elles viennent des pays où le VIH/SIDA est endémique. Mais nous avons remarqué que la majorité d'organismes traitent plus les droits des personnes affectées ou infectées par le VIH/SIDA, ils ne sont pas encore impliqués au niveau des demandeurs d'asile en attente de leur statut issus des pays où le VIH/SIDA est endémique, seul le Réseau Canadien Juridique a fait beaucoup de recherche dans ce domaine, sa documentation est très élaborée sur cette question.

### Ontario

**Le Centre Francophone de Toronto** s'intéresse à la question de la stigmatisation mais pas aux questions juridiques et éthiques de droits de la personne et discrimination des femmes francophones en attente issues des pays où le VIH/sida est endémique en attente de leur statut

Son projet VIH/Sida «VIH/Sida: Vous et les Vôtres » a été conçu et développé pour contrer la vulnérabilité des femmes face au VIH/Sida. Le but de ce projet était de donner aux femmes francophones de Toronto, plus particulièrement aux femmes des pays où le VIH/Sida est endémique, de 18 ans et plus, infectées et affectées par le VIH/Sida, des moyens de significativement





préserver leur santé et se protéger contre l'infection du VIH/Sida. Parmi les activités de ce projet, une formation des formatrices en éducation par les pairs a été développée et a été offerte aux femmes de la communauté enfin de les sensibiliser et les conscientiser aux risques d'infection, à l'accès aux préservatifs masculins et féminins, aux conseils, aux tests de dépistages anonymes et/ou nominales incluant le dépistage chez les femmes enceintes. Environ 12 femmes (4 hommes) ont été formées et on tenues un total de 18 séances d'informations dans leur environnement immédiat. Nous estimons qu'environ 60 % de la clientèle du Centre provient de pays d'Afrique et des Caraïbes et les services/programmes/activités du Centre reflètent cette réalité. Dans certains cas, près de 100% des participants des programmes sont des clients originaires de ces régions.

### **Nouveau-Brunswick**

En général, toute la province du Nouveau-Brunswick ne dispose que de trois organismes qui accueillent les nouveaux arrivants, ce qui semble pratiquement insignifiant par rapport aux autres provinces, notamment l'Ontario. La ville de Moncton détient un seul organisme qui reçoit approximativement 10 femmes réfugiées francophones par année.

Est-ce que c'est effectivement le nombre qui arrive par an ? Est-ce que certaines réfugiées qui arrivent ignorent l'existence de cet organisme et de ce fait, ne se font pas enregistrer ? Les réponses à ces questions pourraient permettre de pousser l'analyse plus loin.

La consultante tient à signaler que la personne qui a rempli ce questionnaire au nom de l'organisme est celle en charge des nouveaux arrivants. Pour ce qui concerne la question 6 au sujet de la trousse d'accompagnement, la personne a répondu «je ne sais pas». La consultante pense qu'il serait inadmissible de travailler avec les immigrants sans toutefois connaître les 2/10e des services fournis ou des conditions à remplir avant l'admission. Ce qui nécessiterait une formation adéquate de l'agent qui occupe cette fonction.

En guise de conclusion, cet organisme semble rencontrer des difficultés sur le plan structurel et celui des compétences, dans les mesures où l'agent en charge de ce service ignore beaucoup d'informations appropriées et pertinentes qui pourraient faciliter l'intégration des nouveaux arrivants. En outre, il semble ne pas avoir suffisamment de ressources disponibles pour faire fasse à certaines tâches spécifiques, notamment l'existence d'une trousse d'information qui permettrait de prévenir la discrimination, la stigmatisation et protéger ainsi les droits des femmes pendant leur attente de statut de réfugiée.

### **Alberta**

La Fondation Madeleine Sanam oeuvre pour le développement et l'autonomie des femmes africaines et le bien-être des handicapées par voie de ses programmes en santé communautaire et en économie. Nous aimerions travailler avec cette Fondation à la phase 2.

**La Fondation offre divers ateliers tels que:**

### **Le VIH/SIDA**

Cet atelier fait partie de nos priorités parce que le VIH/ SIDA est un problème grave non seulement dans la communauté africaine vivant à Edmonton, mais aussi parmi les populations ayant émigré récemment. Le programme enseigne aux participants les notions de base du VIH/SIDA afin qu'ils puissent donner du soutien à leurs proches infectés ou affectés par le virus en Alberta, mais également à ceux qui ont des familles vivant avec la maladie en Afrique. Ce cours permet de bâtir une équipe forte d'instructeurs composée d'Albertains de souche et d'Albertain d'origine africaine. Les cours sont offerts chaque 3e et 4e samedi de chaque mois.





## Le VIH/SIDA 101

Ce cours de base de 3 heures peut accueillir un maximum de 10 participants. Ce cours est un pré requis pour tous les autres cours en VIH/Sida et vous donne les informations récentes sur la maladie. Le VIH / SIDA 101 couvre les sujets suivants :

- L'introduction au VIH/SIDA
- La transmission, la prévention et le traitement du VIH
- La réduction des méfaits
- Le soutien aux personnes infectées

## La formation des formateurs

Ce cours d'une durée de 14 heures est offert en deux jours aux participants. Cet atelier renforce l'utilisation d'une approche méthodique Former les Formateurs qui développe le leadership tout en permettant aux participants d'articuler et de livrer leur propre matériel de cours dans leur culture et leur langue d'origine. L'objectif de ce cours est d'assurer une compréhension en prévention, transmission du VIH et des traitements ainsi qu' une connaissance de la réduction de sa propagation.

## Le SIDA et les femmes africaines

Les femmes africaines sont les plus infectées au monde. La polygamie formelle et informelle, ainsi que la pauvreté expose les femmes à de hauts risques. Certaines valeurs et croyances représentent une menace à la prévention et à la lutte contre le VIH/SIDA. L'approche culturelle est préférable afin de susciter un intérêt et une compréhension chez les participants. Le cours couvre :

- L'attitude des femmes envers leurs conjoints et maris infidèles
- Comment reprendre son pouvoir ? Les difficultés auxquelles font face les femmes
- Les stratégies pour défier la culture et se protéger

## Le VIH/SIDA et les Hommes africains

### Qu'est ce qui rend les hommes plus vulnérables ?

Partout dans le monde, les hommes ont tendance à avoir plus de partenaires sexuels que les femmes, ce qui les rend plus susceptibles de contracter l'infection du VIH. Ce cours est une nécessité car il est une occasion de parler des attitudes sexuelles traditionnelles à risque chez les hommes. L'approche culturelle est préférable dans ce cours pour assurer une bonne compréhension de la part des participants. Le cours couvre :

- Le rôle et les responsabilités des hommes dans la réduction de la propagation et, par conséquent, de la menace du VIH/SIDA
- Les croyances traditionnelles comme facteurs du VIH/SIDA
- Les conséquences du VIH/SIDA dans leur vie quotidienne
- Le bénéfice des changements





## Les Déterminants de la santé - VIH/SIDA

Les déterminants de la santé sont les facteurs clés reconnus pouvant influencer et agir sur la santé d'une population. Les buts de ce cours sont de comprendre l'incidence des divers facteurs sociaux, économiques et physiques qui agissent tant séparément qu'en interaction sur la santé et le bien-être collectif. Nous voulons sensibiliser les participants à ces déterminants du VIH/Sida et d'autres MTS (maladie transmissible sexuellement). Le cours couvre :

- Le revenu et la situation des femmes
- La pauvreté et les inégalités
- L'éducation
- L'accès aux soins de santé
- Les droits de la personne
- Les perturbations sociales/migrations







## Introduction

Le Réseau des chercheuses africaines a mené une enquête dans 6 grands centres urbains du Canada auprès des femmes concernées par des questions spécifiques que nous avons pu leur poser. La coordonnatrice, en collaboration avec trois consultantes (une à Toronto, une à Moncton et une à Edmonton) a préparé un questionnaire (voir annexe). Il a été convenu que 300 à 500 exemplaires seraient distribués, seulement 100 femmes rempliraient le questionnaire :

Toronto :	20
Edmonton :	20
Ottawa :	20
Moncton :	10
Winnipeg, :	10
Montréal :	20

En conséquence, la coordonnatrice ainsi que les personnes ressources devaient à leur tour présenter les résultats préliminaires permettant la discussion, les recommandations et décider les mécanismes de la démarche globale.

### Cette recherche s'est faite en deux volets :

- a) Envoyer une centaine de questionnaires à plusieurs femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles ainsi qu'aux organismes d'accueil dans différentes régions du Canada choisies
- b) Recueillir les données  
Les consultations devaient se terminer à la fin du mois de mars 2005 et le rapport final était prévu pour mars 2005. Mais suite à la réception tardive de fonds, le projet a connu un léger retard quant à son calendrier.

Pour mieux connaître les préoccupations des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles, le comité a envoyé des questionnaires aux différents organismes qui accueillent les femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles dans diverses régions du Canada, quartiers de Métro Toronto, Montréal, Moncton, Winnipeg et Edmonton.

Pour comprendre leurs difficultés, relever leurs attentes et leurs souhaits face aux processus de l'immigration et le fait d'être issues des pays où le VIH/SIDA est endémique, nous les avons approchées avec beaucoup de réserve.

Nous avons sélectionné un échantillon composé de 100 femmes francophones de différentes nationalités, de différents âges et de différents niveaux intellectuels.

Par le moyen d'un questionnaire ouvert, nous avons recueilli leur témoignage, tracé leur parcours migratoire (qui reste à approfondir dans la phase 3). Ce travail a été réalisé avec beaucoup de difficultés. D'abord le recrutement n'a pas été chose facile suite à la non disponibilité des femmes. Il s'agissait de parler de leur santé vs VIH/SIDA, sujet encore tabou dans nos communautés.

Ensuite, les contraintes quotidiennes n'ont pas permis à beaucoup d'entre elles de se dégager pour participer à l'entrevue. Néanmoins, leur collaboration a été caractérisée par l'espoir que ce travail puisse apporter un changement dans leur situation migratoire pour la majorité d'entre elles en attente de leur statut.

## PHASE 2 RECHERCHE





## 1. Santé Immigration et VIH -sida

### 1.1 Avoir été soumis à un questionnaire sur le VIH/SIDA

Dans toutes les provinces, 70% des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles ayant participé à la recherche, ont dit qu'elles ont été soumises au test sur le VIH/SIDA. 27% ont répondu non, tandis que 3% s'étaient abstenues

### 1.2 Avoir séjourné dans un centre d'accueil

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	67 %	33 %	0 %
Ottawa	70 %	30 %	0 %
Toronto	75 %	25 %	0 %
Edmonton	20 %	60 %	20 %
Moncton	60 %	30 %	10 %
Winnipeg	43 %	43 %	14 %

A leur arrivée, 62 % des femmes francophones de minorités raciales ethnoculturelles ont séjourné dans un centre d'accueil. 34% sont allées séjourner dans les familles et amis. 4% n'ont rien répondu. Des centres d'accueil de Toronto ont reçu la majorité des dites femmes.

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	67 %	33 %	0 %
Ottawa	70 %	30 %	0 %
Toronto	80 %	20 %	0 %
Edmonton	20 %	70 %	10 %
Moncton	80 %	10 %	10 %
Winnipeg	57 %	43 %	0 %





### 1.3 Certificat médical

71% des femmes francophones de minorité raciale ethnoculturelles ont passé obligatoirement le test de VIH/SIDA et de présenter le certificat médical. 20% des répondantes ont dit non, tandis que 10% s'étaient abstenues.

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	67 %	33 %	0 %
Ottawa	67 %	33 %	0 %
Toronto	75 %	10 %	15 %
Edmonton	60 %	20 %	20 %
Moncton	60 %	30 %	10 %
Winnipeg	86 %	14 %	0 %

### 2. Menace d'expulsion et Problèmes juridiques

Dans la région de Montréal et Ottawa, 20% des femmes francophones qui ont participé dans la recherche, ont dit qu'elles ont eu une menace d'expulsion et problèmes juridiques, tandis que dans la région de Toronto, Alberta et Moncton sont environs 70%. A Winnipeg personne n'a rencontré ce problème.

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	20 %	80 %	0 %
Ottawa	20 %	80 %	0 %
Toronto	70 %	30 %	0 %
Edmonton	70 %	30 %	0 %
Moncton	0 %	90 %	10 %
Winnipeg	0 %	86 %	14 %





### 3. Connaissance des services juridiques nécessaires

La majorité des femmes qui ont participé dans cette recherche ont dit qu'elles connaissent les services juridiques nécessaires surtout que la majorité aient passé dans un centre d'accueil là où elles ont reçu les informations nécessaires

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	87 %	0 %	13 %
Ottawa	60 %	30 %	10 %
Toronto	70 %	30 %	0 %
Edmonton	70 %	30 %	0 %
Moncton	70 %	30 %	0 %
Winnipeg	14 %	86 %	0%

### 4. Niveau de services

#### 4.1 Problèmes personnels : où obtenir de l'aide !

En cas des problèmes personnels, 90% des répondantes recourent auprès des membres de la famille; 75% utilisent les services publics; 50% font appel à leurs amis; 30% vont trouver les membres de leur communauté respective.

Montréal	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
Ami	40 %	33 %	27 %
Parents	13 %	40 %	47 %
Sec extér. à votre communauté	13 %	47 %	40 %
À votre communauté	20 %	40 %	40 %

#### Raisons du choix des réponses précédentes

À un service extérieur et communautaire parce que je suis sûre d'avoir de l'information et des réponses à mes questions

À un ami parce que je suis seule sans famille

Plutôt à quelqu'un qui vit la même chose que moi qui peut me comprendre

À une amie parce que je me sens plus à l'aise

Une amie est plus précisément une personne qui a vécu la même chose que moi qui peut me comprendre

Aux amis car je suis habituée à parler de mes problèmes d'abord aux amis ensuite aux parents

Je préfère en parler avec mes pairs, c'est-à-dire, des personnes qui vivent la même chose que moi

À un parent par souci de confidentialité

Aux services de ma communauté car il y n'a pas de jugement

Aujourd'hui ça fait 20 ans déjà que je fréquente le CRISS géré par et pour les femme séropositives, je me sens à l'aise d'en parler et de partager mon vécu avec les autres

Services à l'extérieur par ce que je ne connaissais personne et j'avais peur du regard des autres, d'être jugée et rejetée.





Ottawa	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
Ami	40 %	50 %	10 %
Parents	50 %	30 %	20 %
Scce extér. à votre communauté	25 %	55 %	20 %
À votre communauté	30 %	60 %	10 %

**Raisons du choix des réponses précédentes**

A une amie parce que je qu'elle me comprendra facilement  
 Une amie est vit la même chose que moi  
 Au service extérieur parce que je veux garder mon secret loin de ma communauté  
 Extérieur, sinon je serai la risée de toute ma communauté qui ne comprend rien  
 À ma communauté car ils vont mieux prendre soin de moi

Toronto	RÉPONSES		
	Oui	Non	Sans rép.
Ami	43 %	43 %	14 %
Parents	29 %	29 %	42 %
Scce extér. à votre communauté	100 %	0 %	0 %
À votre communauté	0 %	57 %	43 %

**Raisons du choix des réponses précédentes**

A l'extérieur de la communauté car la confidentialité est assurée  
 Je ne veux pas le dire à ma famille ni à mes amis car ils ne vont pas comprendre et ils vont m'isoler  
 Ma communauté pour une meilleure prise en charge

Moncton	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
Ami	40%	43%	17 %
Parents	40 %	0%	50 %
Scce extér. à votre communauté	50%	10 %	40 %
À votre communauté	0 %	0 %	0 %

**Raisons du choix des réponses précédentes**

Nous sommes tous différents, même entre francophones, mais si nous devons comprendre l'autre, nous devons commencer par l'accepter.

Edmonton	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
Ami	%	%	%
Parents	60 %	0%	40 %
Scce extér. à votre communauté	50%	10 %	40 %
À votre communauté	0 %	0 %	0 %

**Raisons du choix des réponses précédentes**

Beaucoup plus à l'aise d'en parler avec la famille  
 Il faut se confier à une personne très sûre pour assurer la confidentialité et qui

prend la cause en main. Proximité des services  
 Mieux servi dans la langue que je connais.  
 Ma famille est ma première ressource.

Winipeg	RÉPONSES		
	Oui	Non	Sans rép.
Ami	43%	43%	14 %
Parents	29 %	29%	43 %
Scce extér. à votre communauté	100 %	0 %	0 %
À votre communauté	0 %	57 %	43 %

**Raisons du choix des réponses précédentes**

1. Je préfère aller ailleurs où personne ne me connaît  
 2. Parce que les gens parlent trop

dans notre communauté, pas de discrétion  
 3. Je suis sûre qu'à l'extérieur de ma communauté personne ne saura mon problème, ni un ami, et surtout pas dans ma communauté  
 4. Un ami sincère c'est mieux si cela reste confidentiel  
 6. Je choisis les services à l'extérieur de ma communauté pour garder le secret  
 7. Je préfère recourir à un service offert par ma communauté car je n'ai pas d'autre famille à part mon mari  
 8. J'en ai parlé à un ami parce que je suis à l'aise avec lui et j'ai confiance.





## D.2 Parler de ses problèmes et être à l'aise avec une personne de race, de culture et langue différentes

Plus de 70% des femmes francophones de minorités raciales ethnoculturelles ne veulent pas parler de leurs problèmes à personne qui n'est familière.

### E.État de santé

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	73 %	27 %	0 %
Ottawa	20 %	70 %	10 %
Toronto	30 %	70 %	0 %
Edmonton	50 %	40 %	10 %
Moncton	20 %	70 %	10 %
Winnipeg	71 %	29 %	0 %

Plus de la moitié des femmes ont dit qu'elles sont en bonne santé. Quelques-unes ont passé le test de VIH/SIDA et connaissent le résultat et elles prennent soins de leur santé en conséquence.

Montréal	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
En bonne santé	87%	13%	0 %
Passé le test VIH	73 %	7%	20 %
Connaît les résultats	73 %	0 %	27 %

Ottawa	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
En bonne santé	30%	0%	70 %
Passé le test VIH	10 %	30%	60 %
Connaît les résultats	10%	30 %	60 %

Toronto	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
En bonne santé	90%	10 %	0 %
Passé le test VIH	50 %	40 %	10 %
Connaît les résultats	50%	40 %	10 %

Edmonton	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
En bonne santé	90%	10%	0 %
Passé le test VIH	50 %	40%	10 %
Connaît les résultats	50%	40 %	10 %

Moncton	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
En bonne santé	70%	10%	20 %
Passé le test VIH	70 %	20%	10 %
Connaît les résultats	30%	70 %	0 %

Winnipeg	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
En bonne santé	86%	14%	0 %
Passé le test VIH	86 %	14%	0 %
Connaît les résultats	86%	14 %	0 %





### E.1 Résultats de test

Cette question a été difficile à répondre par les participantes, il y a juste les femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles de Montréal qui ont donné une réponse formelle parce qu'elles font partie de la population affectée par le VIH/SIDA.

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI ( positif )	NON ( négatif )	SANS RÉPONSE
Montréal	73 %	0 %	23 %
Ottawa	20 %	60 %	20 %
Toronto	10 %	60 %	30 %
Edmonton	0 %	50 %	50 %
Moncton	0 %	50 %	50 %
Winnipeg	14 %	72 %	14 %

### F. Discrimination

60% des femmes ont répondu qu'elles ont subi une discrimination raciale au centre d'accueil. A Ottawa, presque 40% des dites femmes ont été discriminées par l'immigration, par le centre d'accueil, par le personnel médical.

Beaucoup d'entre elles (celles qui sont noires et celles qui portent des signes culturels visibles) parlent aussi de l'intolérance et de la discrimination raciale comme problèmes affectant le processus de l'immigration des femmes francophones des minorités raciales ethnoculturelles. En fait, certaines participantes ont évoqué des épisodes vécus pendant des interviews avec les agents de l'immigration ou des médecins, et par les services sociaux ou dans la société en général tels que: le manque de respect, et certains autres comportements qui les ont mises mal à l'aise et qui ne peuvent être perçus que par elles.. Un grand nombre des femmes s'étaient abstenues à cette question.

Montréal	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
	%	%	%
<b>Discrimination</b>			
Par le centre d'accueil	27 %	33 %	40 %
Par Immigration	86 %	27 %	0 %
Personnel médical	20 %	20 %	60 %
Intervenants sociaux	60 %	20 %	20 %

Je suis effacée psychologiquement  
 Je prends tout positivement, je continue à vivre en prenant soin de ma santé  
 J déplore la lenteur administrative  
 Je me sens soutenue par les intervenants sociaux qui m'apportent beaucoup de conseils cela me rassure  
 Je me sens rejetée  
 je me sens mal dans ma peau  
 Je me sens mise à part  
**Préoccupation en ce qui concerne le traitement de votre dossier de l'immigration !**  
 Le fait que mon dossier soit reconnu comme état celui d'une personne séropositive mais mois dans un fond de tiroir dans l'administration  
 J'ai des inquiétudes a sujet d'un traitement équitable de mon dossier par l'immigration  
 La lenteur administrative dans l'étude de mon dossier  
 Peur d'être refusée





### Améliorations dans le processus de traitement de votre dossier d'immigration

Le temps que prenne le traitement le dossier à l'immigration, c'est inacceptable.  
 Que les agents de l'immigration ne jugent pas les gens selon leur humeur ou bien alors parce qu'on a majoré leur salaire !  
 Le temps d'attente.  
 Certains dossiers traînent, d'autres dépendent des relations que vous avez soit avec les agents de l'immigration ou alors avec l'avocat ( je veux dire par-là qu'il y a des avocats ou des agents qui demandent des pots de vins, c'est aussi sur base des humeurs des juges qui sont complices)

### Recommandations aux autres femmes dans la même situation que vous qui veulent immigrer au Canada

Des deux maux on choisit le moindre, dans tous les cas, on ne se ressemble pas. Elles peuvent tenter leur chance, on ne sait jamais.  
 Bien s'informer auprès des organismes sida dans leur région avant de venir  
 Bien se documenter.  
 S'assurer de son statut sérologique avant de demander les papiers ici.  
 Prendre le temps de connaître ce qui les attendent et chercher des appuis de taille dans leurs démarches ou s'informer auprès des personnes.  
 Ressources et aux organismes.  
 Avoir beaucoup plus d'aide et de soutien psychologique, financière et juridique  
 Laissez ma famille me rejoindre ici, je me meure seule  
 Qu'elle fasse la demande, elles seront heureuses lorsqu'elles arriveront ici

Région: Ottawa	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
<b>Discrimination</b>	60%	20%	20%
<b>Par le centre d'accueil</b>	50%	30%	20%
<b>Par Immigration</b>	40%	42%	28%
<b>Personnel médical</b>	10%	60%	30%
<b>Intervenants sociaux</b>	30%	40%	30%

### Sentiments par rapport à sa situation

J'essaye de survivre sans trop de peine  
 Je m'occupe à 100 % de mes enfants, ça me permet de tenir  
 Je ne sais plus comment tuer ce long temps d'attente de mes papiers  
 Je me suis fit des amis qui me soutiennent  
 Je me sens souillée.  
 Préoccupation en ce qui concerne le traitement de votre dossier de l'immigration.  
 La longue durée du traitement de mon dossier.  
 j'ai peur d'être refoulée.  
 J'ai peur qu'on refuse que mes enfants viennent me rejoindre ici au Canada  
 mes enfants et leur avenir.  
 Amélioration dans le processus de traitement de votre dossier d'immigration  
 Diminuer le temps d'attendre.  
 Sensibiliser les agents de l'immigration que nous sommes des êtres humains et non seulement des numéros de dossier.  
 Améliorer les services d'accueil dans les aéroports pour les revendicateurs de statut de réfugié

### Recommandation aux autres femmes dans la même situation que vous qui veulent immigrer au Canada

De venir armer de courage, car l'obtention des papiers pour une femme séropositive n'est pas chose facile au Canada.  
 De rester chez elles, on est finalement toujours mieux chez soi, même si on va mourir plutôt mais au moins, on peut avoir la famille .







Région : Toronto	Réponses		
	Oui	Non	Sans rép.
Discrimination	45%	35%	20%
Par le centre d'A.	30%	50%	20%
Par Immigration	50%	42%	8%
Pers. médical	10%	60%	30%
Interv sociaux	30%	40%	30%

### Préoccupation en ce qui concerne le traitement de votre dossier de l'immigration !

La lenteur avec laquelle le dossier est traité.  
 Les dépenses d'avocat à payer (avocat de l'aide juridique pas très efficace).  
 Le renvoi dans mon pays d'origine.  
 Que mon dossier soit refusé à cause de mon état !  
 Le stress a rencontré les agents de l'immigration qui ne sont pas accueillant.  
 D'être trop malade pour ne pas être en mesure de me défendre devant les autorités de l'immigration.  
 L'ignorance des agents de l'immigration face au VIH/Sida ainsi que les intervenants dans le centre d'accueil.  
 Amélioration dans le processus de traitement de votre dossier d'immigration.  
 La durée du traitement des dossiers.

Etre assisté par des personnes qui ont des connaissances sur le VIH/Sida.  
 Etre en mesure de m'exprimer sans avoir peur du renvoi.  
 Avoir de guides comme les touristes pour savoir où aller chercher de l'aide en français.  
 Avoir eu les renseignements nécessaires sur les lois canadiennes avant d'immigrer au Canada afin de mieux faire le choix.  
 Le service adéquat en français.

### Recommandations autres femmes dans la même situation que vous qui veulent immigrer au Canada?

Mieux se renseigner avant d'immigrer au Canada  
 Exiger un avocat français et des agents de l'immigration qui parlent français correctement  
 Demander des renseignements sur les lois canadiennes à l'ambassade du Canada.  
 D'aller dans un autre pays.  
 De se préparer au grand choc culturel et à la solitude  
 De venir au Canada elles vont être suivies médicalement et prises en charge  
 De ne pas avoir peur, leur dossier sera toujours accepté même.

### Que pouvons nous faire pour améliorer votre condition ?

Raccourcir ma période d'attente  
 Reconnaître mes qualifications et mon expérience  
 Me procurer un service en français  
 Me permettre de me défendre dans la langue où je suis le plus à l'aise  
 M'expliquer votre processus d'immigration et me donner la possibilité de m'adapter sans tenir compte de mon état  
 M'enlever la peur du renvoi  
 Permettre à ma famille de me rejoindre rapidement pour me seconder dans ma maladie.





Région: Edmonton	Réponses		
	Oui	Non	Sans
Discrimination	60 %	20 %	20 %
Par le centre d'A.	0 %	30 %	70 %
Par Immigration	40 %	55 %	5 %
Pers. médical	20 %	30 %	50 %
Interv sociaux	20 %	30 %	50 %

**Sentiments par rapport à sa situation**

- Cela ne me dérange pas, tout va bien
- Je vis avec
- Je me bats pour survivre et surmonter
- Je me sens à l'aise d'être traitée de la même façon que les autres sans discrimination et distinction.

**Préoccupation en ce qui concerne le traitement de votre dossier de l'immigration**

- La négligence et manque de volonté chez les officiers
- Le désordre et manque de sérieux dans le traitement des dossiers

- Améliorations dans le processus de traitement de votre dossier d'immigration
- Tout (mon expérience)
- Je crois que nous n'avons pas le choix on doit respecter les exigences si

**Recommandations aux autres femmes dans la même situation que vous qui veulent immigrer au Canada**

- C'est du cas par cas
- Mon cas n'est pas général
- Je n'étais pas dans cette situation par contre c'est important qu'elles sachent leurs droits.
- Être patiente
- Qu'elles soient compréhensives et patientes !
- De croire au miracle
- Avoir des agents d'immigration qui parlent très bien le français

Région : Moncton	Réponses		
	Oui	Non	Sans
Discrimination	%	%	%
Par le centre d'A.	0 %	30 %	70 %
Par Immigration	30 %	60 %	10 %
Pers. médical	20 %	30 %	50 %
Interv sociaux	20 %	30 %	50 %

Étant conscientes du fait que nous parlons difficilement et lentement l'anglais, que nous ne connaissons pas la terminologie médicale et n'utilisent pas correctement le registre de langue approprié à la communication dans une institution médicale, on nous manifeste une différence visible dans le comportement, nous nous sentons des minorités raciales et ethnoculturelles isolées, perdues, traitées incorrectement, dévalorisées. Nous nous sentons incapables d'exprimer nos problèmes et nos douleurs.

Région : Winnipeg	Réponses		
	Oui	Non	Sans
Discrimination	14 %	86 %	0 %
Par le centre d'A.	14 %	86 %	0 %
Par Immigration	0 %	14 %	86 %
Pers. médical	14 %	0 %	86 %
Interv sociaux	14 %	0 %	86 %

**Sentiments par rapport à sa situation**

Solitude, isolement et envie de quitter le Canada (en majorité)

**Préoccupation en ce qui concerne le traitement de votre dossier de l'immigration**

Peur d'être refusée

**Amélioration dans le processus de traitement de votre dossier d'immigration**

Traiter mon dossier sans discrimination à cause de mon origine, ma culture et ma maladie

Raccourcir le temps d'attente des papiers, c'est trop et trop déprimant





**Recommandations aux autres femmes dans la même situation que vous qui veulent immigrer au Canada :**

Si elles sont séropositives, mieux vaut ne pas tenter d'immigrer ici car elles ne seront pas acceptées;

D'aller chercher d'autres lieux plus accueillants  
De venir mais d'être assez fortes pour supporter la discrimination envers elles

**F1. Comment vous sentez-vous actuellement ?**

Il est important de reconnaître le poids de la situation d'immigration sur la nouvelle arrivante. Plusieurs sont déprimées, toutes vivent le stress et l'insécurité jusqu'au point où certaines sont prêtes à retourner dans le pays précédent d'où elles sont venues au Canada, qui n'est pas nécessairement le pays d'origine. Ce poids psychologique passe aussi la barrière somatique et s'actualise comme maladie. De plus celles qui sont sur le bien-être social, la majorité ne peuvent pas s'alimenter sainement faute d'argent et cela se traduit dans la baisse de leurs forces.

	Montréal	Ottawa	Toronto	Edmonton	Moncton	Winipeg
Stressée	14 %	30 %	15 %	30 %	30 %	24 %
Mal comprise	29 %	21 %	35 %	0 %	0 %	16 %
Négligée	14 %	14 %	10 %	0 %	0 %	25 %
Pas à ma place	29 %	22 %	20 %	50 %	50 %	10 %
Mal accueillie au Canada	14 %	6 %	20 %	20 %	20 %	25 %

**G. Aide à améliorer**

**Région : Montréal**

\* Sensibiliser les agents de l'immigration sur le fait que nous ne sommes pas des criminelles, que nous avons le droit d'être traitée équitablement comme tout le monde

\* Mettre plus de ressources CAD des informations claires et simples à la portée des demandeurs du statut de réfugiés

\* Favoriser les rencontres entre les femmes vivant avec le VIH en provenance d'Afrique.

\* Défendre les causes des femmes séropositives auprès des autorités de l'immigration

\* M'aider à enfin avoir ma résidence permanente et ainsi la santé physique suivra, d'abord calmer mon esprit et celui de ma famille.

\* Régulariser ma situation afin de m'alléger un poids

\* Avoir des gens qui peuvent faire pression ou intervenir pour qu'enfin je puisse avoir mon statut J'ATTENDS DEPUIS 5 ANS

\* Accélérer le processus de regroupement des familles

\* Ramenez-moi ma famille

**Région d'Ottawa**

\* Organiser l'information dans les deux langues officielles et assurer leur diffusion par tous les moyens : documents, télévision, radio, email, etc.

\* S'assurer qu l'information est accessible pour tous les immigrants tout en sensibilisant et informant tous les centres et les organismes qui desservent les immigrants et les spécialement les femmes francophones des minorités et raciales ethnoculturelles.

\* Assurer la disponibilité d'offrir des informations en français dans tous les centres de services en français

**Région de Toronto**

\* Raccourcir ma période d'attente

\* Reconnaître mes qualifications et mon expérience

\* Me procurer un service en français

\* Me permettre de me défendre dans la langue où je suis le plus à l'aise





\* M'expliquer votre processus d'immigration et me donner la possibilité de m'adapter sans tenir compte de mon état

\* M'enlever la peur du renvoi.

\* Permettre à ma famille de me rejoindre rapidement pour me seconder dans ma maladie.

#### Région d'Edmonton

\* Si le Canada peut procéder à la reconnaissance de nos diplômes et expériences, nous pouvons avoir du bon travail dans nos domaines, créer des

centres communautaires pour les immigrants, offrir des services dans les deux langues en Santé. M'encourager à avoir la force de continuer à me battre.

\* Faire la pression auprès de l'immigration pour faire respecter le délai de traitement des dossiers

#### Région de MONCTON

\* Rien

\* Si le Canada peut procéder à la reconnaissance de nos diplômes et expériences, nous pouvons avoir du bon travail dans nos domaines, créer des

centres communautaires pour les immigrants, offrir des services dans les deux langues en Santé.

\* M'encourager à avoir la force de continuer à me battre

\* Faire la pression auprès de l'immigration pour faire respecter le délai de traitement des dossiers

#### Région de WINNIPEG

\* Sensibiliser les agents de l'immigration sur le fait que nous ne sommes pas des criminelles que nous avons le droit d'être traitées équitablement comme tout le monde

### H. Connaissance de ses droits

67% des femmes francophones de minorité raciale ethnoculturelles connaissent leurs droits. Beaucoup de femmes ont parlé de besoins reliés à la connaissance des droits et des lois. Par exemple beaucoup d'entre elles ont besoin de services dentaires, de services à domicile ou de thérapie en santé mentale ou de famille, mais elles se sentent obligées de n'y pas avoir accès à cause de leur niveau économique restreint. Et pourtant les services dentaires, les services à domicile et la thérapie ne sont pas un luxe, bien au contraire des services très importants pour la personnalité saine et le bien être de la communauté en santé. Pensant qu'elles doivent payer, elles renoncent à ce droit. Alors que, en réalité, il existe une multitude et une variété de services gratuits ou des issues favorables à la solution de leurs problèmes.

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	67%	33%	0%
Ottawa	67%	33%	0%
Toronto	45%	30%	25%

- \* Je ne sais pas comment le demander en anglais
- \* Je ne veux pas que l'on sache que je suis séropositive
- \* Je ne suis pas encore malade, je n'en ai pas encore les moyens
- \* Je ne sais pas où ça se trouve
- \* Mon conjoint ne veut pas que j'y aille
- \* Personne ne parle en français dans mon entourage, les services en français sont trop loin de chez moi





RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Edmonton	50 %	0 %	50 %
Moncton	45 %	25 %	30 %

\* Oui, les services médicaux,  
\* je n'en connais pas d'autres

Winnipeg	30 %	70 %	0%
----------	------	------	----

### I. Traitements de VIH/SIDA

Un grand nombre des femmes sont entrain de prendre les médicaments à Montréal surtout. Elles ont dit que ces médicaments les aident à survivre.

#### Région: Montréal

Reyataz	Norvir	Sustiva	Notrixin	3TC
Ritaravir	Kaletra	Combivir	Neurotin	Anitypline
Non		30 %		
Oui		0 %		
Pas de réponse		70 %		

#### Pourquoi n'en prenez-vous pas ?

Je n'en ai pas besoin pour le moment, ma charge virale est ok  
 Ma charge virale est indétectable  
 Ma santé est encore bonne  
 Je ne suis pas enceinte

#### Région : Ottawa

Reyataz	Norvir	Sustiva	Notrixin	3TC
Ritaravir	Kaletra	Combivir	Neurotin	Anitypline
Non		80 %		
Oui		10 %		
Pas de réponse		10 %		





**Pourquoi n'en prenez--vous pas ?**

Je n'en ai pas besoin pour le moment, ma charge virale est ok  
 Ma charge virale st indétectable  
 Ma santé est encore bonne  
 Je ne suis pas enceinte

**Région : Toronto**

Reyataz	Norvir	Sustiva	Notrixin	3TC
Ritaravir	Kaletra	Combivir	Neurotin	Anitypline
Non			70 %	
Oui			0 %	
Pas de réponse			30 %	

**Pourquoi n'en prenez- vous pas ?**

J'ai peur des effets secondaires  
 Je ne les prends pas parce que je ne comprends pas comment prendre  
 Je ne veux que les gens me voient les prendre  
 Je ne crois que je suis malade

**Région : Edmonton**

Reyataz	Norvir	Sustiva	Notrixin	3TC
Ritaravir	Kaletra	Combivir	Neurotin	Anitypline
Non			30 %	
Oui			0 %	
Pas de réponse			70 %	

**Région : Moncton**

Reyataz	Norvir	Sustiva	Notrixin	3TC
Ritaravir	Kaletra	Combivir	Neurotin	Anitypline
Non			30 %	
Oui			0 %	
Pas de réponse			70 %	





**Région : Winnipeg**

Reyataz	Norvir	Sustiva	Notrixin	3TC
Ritaravir	Kaletra	Combivir	Neurotin	Anitypline
Non			0 %	
Oui			14 %	
Pas de réponse			86 %	

**Pourquoi n'en prenez--vous pas ?**

Les gens vont se douter que je sois atteinte

**J. Pratiques d'accueil de l'immigration**

Les participantes croient que les services d'immigration diffèrent d'un pays à l'autre, plus de 60% pensent que le Canada a de meilleures politiques sur papiers mais en réalité les procédures sont très compliquées et lentes

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Montréal	13 %	74 %	13 %
Ottawa	13 %	74 %	13 %
Toronto	30 %	35 %	35 %

**K. Différences des pratiques**

J'ai vu des européens très bien accueillis dans mon pays  
 Le Canada est mieux structuré pour accueillir les étrangers  
 Nous n'avons pas de système étatique capable de prendre en charge les réfugiés,  
 ils sont souvent pris en charge par l'ONU

**Région : Edmonton**

RÉGION	RÉPONSES		
	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Edmonton	0%	60 %	40 %

Tout le monde veut vous aider, ils veulent vous apporter quelque chose, ils sont chaleureux





	OUI	NON	SANS RÉPONSE
Moncton	60%	30 %	10 %
Winnipeg	0 %	14%	86 %

#### L. Services de santé de votre province

Parmi les répondantes, 50% sont insatisfaites des services reçus de santé reçus dans leur province.

RÉGION	RÉPONSES		
	BON	MAUVAIS	SANS RÉPONSE
Montréal	13%	74 %	13 %
Ottawa	13%	74%	13%
Toronto	30%	45%	25%
Edmonton	30%	60%	10%
Moncton	30%	50%	20%
Winnipeg	50%	30%	20%

#### M. Informations aux questions de santé relatives à votre statut de sérologique

Région : Montréal

OUI	NON	SANS RÉPONSE
14%	86 %	0 %

##### Informations spécifiques

M'expliquer le processus de prise en charge

La spécificité du VIH chez les femmes des communautés africaines francophones

Région : Ottawa

OUI	NON	SANS RÉPONSE
14%	86 %	0 %

##### Informations spécifiques

M'expliquer le processus de prise en charge

La spécificité du VIH chez les femmes des communautés africaines francophones







**Région : Toronto**

**Informations spécifiques**

Les traitements : je veux comprendre en français les effets secondaires des médicaments qu'on me propose de prendre  
La santé de mes enfants, que leur arrivera t-il si je décède?

**Région : Edmonton**

**Informations spécifiques**

Quels sont les vaccins utiles pour une africaine qui vient vivre au Canada et quels sont les examens utiles?  
Il n'existe pas un hôpital où l'on offre le service en français

**Région : Moncton**

Informations nécessaires sur les droits des immigrants issus des pays endémiques

**Région : Winnipeg**

Aides disponibles dans ma province pour les personnes séropositives.





L'étendue de l'épidémie du VIH/Sida concernant les droits de la personne touche une variété de droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. La critique porte sur le palier fédéral étant donné que c'est à lui que revient la fixation des conditions d'immigration. Imposer le test du VIH comme l'une des conditions sine qua none reviendrait à violer les règles internationales sur le droit de la personne qui interdisent toute forme de discrimination et prône, par le même fait, le respect de la vaste gamme de droits que nous venons de citer plus haut.

En outre, la Communauté internationale devrait produire des outils médiatiques qui sensibilisent les gouvernements et la société civile aux droits humains et promouvoir des activités efficaces de lobbying et de défense des intérêts.

Pour ce qui concerne la stratégie de prévention en matière de racisme, les solutions à court terme notamment les programmes d'action positive ou les efforts d'éducation à court ne peuvent pas contribuer à éliminer le racisme. «Ces solutions peuvent devenir des fins en elles-mêmes alors qu'elles ne contribuent qu'à marginaliser le vrai problème. Cela met en lumière l'importance de commencer tôt, dès l'école élémentaire, l'éducation publique sur les relations raciales.»

Les efforts entrepris par la chaque province canadienne en matière de la prévention, de la promotion et du traitement du VIH/Sida sont louables.

La critique porte entre autre sur la Loi sur l'Immigration et le statut des réfugiés, qui inclut le test obligatoire du VIH sur les examens médicaux à produire. Cette situation crée une certaine stigmatisation dans la mesure où en exigeant que les immigrants subissent un test obligatoire de VIH, ils semblent les seuls, et surtout les femmes car elles sont plus vulnérables, au Canada à devoir se soumettre à cette exigence en vertu de la loi.

Ceci stigmatiserait tous les immigrants éventuels et ceux qui vivent déjà au Canada, car on créerait l'impression qu'il s'agit d'un groupe où le VIH présente une prévalence particulièrement élevée. «Une telle procédure de test pourrait faire appel aux préjugés les plus profonds chez des gens qui s'opposent à quiconque leur semble différent d'eux-mêmes, et souvent aux immigrants, par exemple.»

Cette situation stigmatiserait aussi les personnes vivant avec le VIH, car cela laisse l'impression qu'il faut les cibler et les identifier, qu'elles sont dangereuses et à blâmer pour la transmission du virus. Pour ce qui concerne les préoccupations humanitaires, ce test obligatoire soulève des problèmes d'ordre humanitaire relatifs aux éventuelles immigrantes ou demanderesse de statut de réfugié.

En 1992, les tribunaux canadiens ont conclu dans l'affaire Litt (1995) qu'il est incorrect sur le plan légal d'assumer automatiquement, à partir de la condition médicale d'une personne, qu'elle placerait une demande excessive sur les services sociaux et de santé.

Il ressort du Rapport technique du Ministère de la justice que certaines collectivités de minorités ethnoculturelles considèrent que les groupes de services essentiels ou les agences qui offrent des services de formation aux immigrantes ou aux femmes de minorités ethnoculturelles ne font qu'exploiter les connaissances et l'expertise de leur collectivité. Il se peut que les choix de financement perpétuent les déséquilibres au sein des collectivités de minorité ethnoculturelle.

Bien de groupes communautaires ont l'impression que l'on a tendance à donner les fonds aux organismes professionnels, de classe moyenne, conservatrices, à majorité composés d'hommes. En dernier lieu, les femmes de minorités ethnoculturelles sont victimes de racisme et de sexisme dans leurs relations avec les personnes et les institutions, ce qui aggrave leurs autres problèmes.





## SOLUTIONS PRÉCONISÉES



L'étendue de l'épidémie du VIH/Sida concernant les droits de la personne touche une variété de droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. La critique porte sur le palier fédéral étant donné que c'est à lui que revient la fixation des conditions d'immigration. Imposer le test du VIH comme l'une des conditions sine qua none reviendrait à violer les règles internationales sur le droit de la personne qui interdisent toute forme de discrimination et prône, par le même fait, le respect de la vaste gamme de droits que nous venons de citer plus haut.

En outre, la Communauté internationale devrait produire des outils médiatiques qui sensibilisent les gouvernements et la société civile aux droits humains et promouvoir des activités efficaces de lobbying et de défense des intérêts.

Pour ce qui concerne la stratégie de prévention en matière de racisme, les solutions à court terme notamment les programmes d'action positive ou les efforts d'éducation à court ne peuvent pas contribuer à éliminer le racisme. «Ces solutions peuvent devenir des fins en elles-mêmes alors qu'elles ne contribuent qu'à marginaliser le vrai problème. Cela met en lumière l'importance de commencer tôt, dès l'école élémentaire, l'éducation publique sur les relations raciales.»

Les efforts entrepris par la chaque province canadienne en matière de la prévention, de la promotion et du traitement du VIH/Sida sont louables.

Somme toute, à l'égard de ce qui précède, il y a lieu d'en déduire qu'une politique d'exclusion de tous les immigrants séropositifs, en particulier les femmes qui sont les plus vulnérables, dans l'objectif de prévenir des demandes excessives, échouerait aussi à satisfaire au critère de constituer la mesure qui entraverait le moins le droit à l'égalité prévu par la Charte canadienne des droits et libertés.

Les requérantes séropositives qui seraient ainsi exclues auraient subi de la discrimination en raison de leur séropositivité au VIH, dans le déni d'admission au Canada et des bénéfices qui s'y associent. Dans la même optique, la Déclaration de Paris de 1994, qui reconnaît que les personnes vivant avec le VIH/sida font partie de la solution, plutôt que du problème, invite les gouvernements à s'engager au principe accru des personnes qui vivent avec le VIH/Sida.

Ce questionnaire a permis de constater combien est précaire la situation de la femme francophone qui décide de vivre au Canada. Le Réseau a pu localiser où habitent les femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles, demandeuses de statut de réfugié issues des pays où le VIH/SIDA est endémique, quelle est leur moyenne d'âge et de nombre d'enfants, leur religion, le niveau d'études, le revenu annuel de chacun, etc....

Nous savons pu déterminer que les femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles ne connaissent pas leurs droits face à la stigmatisation, la discrimination liée au VIH/sida et que ces questions continuent de soulever divers problèmes. Toutefois, nous ne savons pas encore avec certitude si (et comment) les lois et politiques affectent la santé mentale et la demande de leur statut de réfugié au Canada, surtout en lien avec des populations spécifiques qui peuvent être particulièrement vulnérables ou appartenir à diverses classes socio-économiques.

Il est urgent de procéder à des recherches qui analyseront l'impact que les lois et politiques ont sur les droits humains et sur la santé des individus et communautés issues des pays où le VIH/SIDA est endémique. À la lumière de ces données, les responsables de politiques pourraient éviter d'adopter des lois, de prendre des décisions juridiques ou de créer des politiques qui violent les droits humains ou nuisent à la santé d'individus ou du public. De telles données amélioreraient la réaction envers les réfugiés issus des pays où le VIH/SIDA est endémique en créant un environnement juridique et des politiques d'immigration et



de santé politiques favorables à ces derniers. Mais surtout, la recherche sur l'impact des lois et politiques aidera ces personnes défendre de leurs droits et en rehaussant la capacité des communautés d'accueil à améliorer la santé de tous.

Les conditions de vie des femmes francophones de minorités raciales sont difficiles et contraignantes et ne leur permettent pas un accès facile aux services et programmes de santé disponibles. En effet, à leur arrivée au Canada, les femmes sont prises dans le processus de leur établissement commençant par la recherche de logement, les papiers d'immigration et la recherche de travail qui leur prend toutes leurs énergies et en même temps, le fait de savoir qu'elles sont issues des pays où le VIH/SIDA est endémique, cela leur met dans des conditions de santé mentale problématiques telles que le stress continu et la dépression.

L'indifférence des agents au service de la clientèle, la perception des autres et le manque de communication directe freinent les femmes à faire recours plus régulièrement aux services des santés. Les programmes de santé sont méconnus des nouvelles arrivantes qui sont habituées dans leurs pays à avoir l'information soit par voie orale soit par des campagnes publicitaires constantes en ce qui concerne les services et programmes sanitaires disponibles.

Beaucoup d'aspects de la difficulté à l'accès aux services et soins de santé des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles sont liés à leur situation économique.

Les bas revenus des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles les imposent de se contenter de soins de santé qu'elles peuvent supporter.

Certaines femmes ont carrément dénoncé des comportements racistes des certains membres du corps médical. Qu'en est-il de cette femme francophone qui ne veut pas retourner chez son médecin de famille qui ne peut pas s'adresser à elles sans commencer par « Vous les africains vous faites toujours ceci... » Ces genres des propos chargés d'à priori et basés sur l'appartenance à une race ou un continent ne devrait pas trouver sa place dans un endroit où l'on vient avant tout trouver un peu d'humanité ! Car en fin de compte, ce que les femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles reprochent au corps médical ou aux agents de l'immigration, c'est le manque de chaleur humaine.





## STRATEGIES D'INTERVENTION

### Pour atteindre les objectifs définis ci-haut des stratégies ci-après doivent être développés :

- \* Information, éducation et communication concernant les questions de droits de la personne, de stigmatisation et de discrimination de femmes francophones issues des pays où le VIH/SIDA est endémique ;
- \* Prise en charge de ces femmes ;
- \* Développement de ressources pour les organismes d'accueil ;

#### 1. Information, Éducation et Communication

- De séances de plaidoyer doivent être organisées en direction de différents décideurs et personnes influentes afin de les impliquer dans le processus de la mise en œuvre des programmes. Il s'agit essentiellement des autorités politiques, des membres des associations des immigrants issus des pays où le VIH/Sida est endémique, des centres d'accueil aux réfugiés, des avocats.
- De journées de réflexion et de sensibilisation doivent être organisées en faveur des cibles primaires et secondaires du projet afin de les conscientiser sur l'ampleur du problème posé par la stigmatisation, les droits de la personne et la discrimination envers tout demandeur de statut de réfugié issus des pays où le VIH/SIDA est endémique e VIH/SIDA et de les préparer ainsi à adhérer aux activités du Projet.
- Des paires-éducateurs et d'autres agents formés en droits humains peuvent organiser des causeries, des discussions et de conseils adressés aux cibles primaires.
- Des comités de coordination de clubs anti-discriminatoire SIDA et autres ... peuvent être installés dans toutes les provinces du Canada qui participent aux activités du Projet.
- Chaque organisme devrait en son sein un club anti-discriminatoire et autres (CASA).
- Les responsables du club formés en compétence psychosociale (life skills) auront la responsabilité de travailler avec leurs collègues de classe pour les amener à l'adoption de comportements sans ou à moindre risque.

#### 2. Développement de ressources

- De sessions de formation peuvent être organisées en faveurs de toutes les personnes sélectionnées pour agir sur les cibles primaires. Il s'agit principalement des enseignants, du personnel de santé, de paires éducatrices choisies parmi les jeunes
- Des modules de formation et de différents supports d'information et d'éducation peuvent être conçus et produits par divers organismes francophones en collaboration avec d'autres partenaires engagés dans la lutte contre le VIH/SIDA à travers le Canada





### 3. Prise en charge

- Des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles en attente de leur statut pourraient recevoir de conseils avant de subir volontairement de tests de VIH au niveau de centres de santé qui participent aux activités.

### Recommandations faites par les participantes

- Les questions sont trop personnelles concernant le VIH/SIDA
- Il a été très difficile d'avoir la participation des femmes pour remplir le questionnaire compte tenu que le retour n'était pas par la poste.
- Le SIDA est une question taboue qu'on ne veut pas en parler.
- Les femmes ont demandé des incitatifs pour participer
- La recherche aurait dû se faire à l'extérieur dans les ambassades canadiennes dans les pays d'Afrique francophone ou le SIDA est endémique.





### PHASE 3

### ÉTUDE DES CAS



Dans le cadre du projet que nous menons qui a pour but d'examiner l'impact du processus d'examen des demandeurs de statuts de réfugiés à accéder à des services VIH/sida appropriés au Canada. Cette étude a pour but de :

- Compléter et approfondir la recherche permettant de créer des services aux femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles demandeurs de statut de réfugié issues des pays où le VIH/sida est endémique;
- Permettre aux femmes issues des pays où le VIH/SIDA est endémique, demandeurs de statut de réfugié d'avoir une connaissance et une compréhension accrues des questions juridiques, éthiques et de droits de la personne liées au VIH/sida,
- Promouvoir de solides interventions stratégiques contre toute discrimination et stigmatisation; créer des alliances stratégiques avec divers ministères et organismes d'accueil des réfugiés afin de proposer des stratégies efficaces pour répondre aux préoccupations des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles demandeurs de statut de réfugié issus des pays où le VIH/sida est endémique.

Plusieurs cas des femmes qui demandent le statut de réfugié au Canada, issues des pays où le VIH /sida est endémique ou bien ayant des dossiers qui prennent plus de temps à être traitées par comparaison aux dossiers des personnes issues d'ailleurs (Europe, Amérique du sud etc...) nous a poussée à faire cette étude pour comprendre cette problématique. Nous nous sommes intéressées à connaître les préoccupations de ces femmes ainsi que ce qu'elles souhaiteraient voir comme changement.

Nous allons recueillir leurs questions, préoccupations et attitudes sur le système d'immigration du Canada et le processus d'octroi du statut de Réfugiés / Immigrant reçu. Nous avons choisi 5 femmes d'origines diverses toutes vivant à Toronto par rapport aux moyens financiers que l'organisme à sa disposition au moment des entrevues. Nous comptons ici reporter par la narration leurs dires.

Comme méthodologie, nous procéderons par une enquête sur le terrain. Elle se consacrera essentiellement aux entretiens avec les 5 participantes. Elles parleront de leurs préoccupations et répondront verbalement aux questions qui sont sur le questionnaire. L'enquête se fera par entrevue individuelle.

#### Méthodologie

Il serait important de définir le contexte de notre recherche. Il s'agit des préoccupations de 5 femmes revendicatrices du Statut de réfugié.

Nous avons décidé de prendre les témoignages de 5 femmes vivant à Toronto à cause de la facilité de mener nous-mêmes cette partie de recherche et de la supériorité démographique ainsi que la diversité qu'offre Toronto. Nous avons approfondi et analysé les réponses que ces cinq participantes ont données à nos questions figurant sur le questionnaire distribué à plusieurs autres femmes (voir ANNEXE 1). Ces réponses aux questions nous ont permis de faire la synthèse de leur témoignage et de déceler leurs préoccupations les plus criardes.



## Profil des participantes

(Les noms utilisés sont des noms d'emprunts pour garantir l'anonymat des participantes)

### Cas 1 : Sarah est originaire de la république populaire du Congo

Au Canada depuis 5 ans, elle est en attente du Statut de réfugié. Âgée de 35 ans, veuve et mère de 3 enfants qui sont toujours dans son pays d'origine et qui sont entièrement sous sa charge, elle travaille 12 h dans une manufacture d'assemblage de circuits électroniques. Elle est arrivée au Canada via la Belgique où elle a séjourné pendant 2 ans dans un centre d'accueil de réfugié et a dû s'enfuir lorsque la décision de déportation lui a été envoyée par les autorités belges, du à sa séropositivité. Sarah est titulaire d'un Diplôme d'Ingénieur. N'ayant pas encore régularisé sa situation, elle n'a pas encore légalement le droit de travailler au Canada.

### Cas 2 : Yolande est d'origine Rwandaise. Au Canada depuis 2 ans, elle est en attente du statut de réfugié

Yolande est une jeune femme veuve de 30 ans, mère de 4 enfants dont deux seulement ont survécu aux événements qui ont eu lieu dans son pays et vivent avec elle. Yolande est arrivée au Canada après avoir séjourné dans un camp pour les réfugiés au Congo.

Elle vit essentiellement du bien-être social. Titulaire d'un diplôme en Enseignement primaire, elle n'a pas encore obtenu le permis de travail du Canada. Pour arrondir ses fins de mois difficile, elle tient un mini salon de coiffure chez elle.

**Cas 3 : Marie-France est originaire d'Haïti. Au Canada depuis 6 ans, après avoir été refusé à tous les niveaux conventionnels, elle a obtenu son statut d'immigrant reçu il y a à peine 1 mois grâce à un mariage en blanc avec une personne de nationalité canadienne. Son histoire est assez originale car Marie-France avait quitté Haïti (il y a 6 ans comme bonne à tout faire pour une famille haïtienne vivant aux États-Unis. La détérioration de sa santé a poussé son employeur à la faire tester pour le VIH. Positive, il la mettra dehors. Marie-France a passé frauduleusement la frontière américaine à bord d'un camion de livraison de victuailles où elle avait payé un prix fort pour y prendre place. Elle est âgée seulement de 18 ans, n'a pas terminé son secondaire et n'a pas d'enfant. Marie-France vit essentiellement du bien être social.**

### Cas 4 : Fiona est originaire du Burundi, au Canada depuis 5 ans, elle est en attente du statut de réfugié. Elle est arrivée au Canada dans le cadre d'échange universitaire

Après son année d'échange, elle a décidé de rester pouvoir continuer aisément ses études. Elle a été obligée de revendiquer le statut de réfugié pour pouvoir vivre au Canada et depuis elle n'a pas encore pu reprendre ses études.

Célibataire et mère d'une fillette de 18 mois qu'elle a eu au Canada et détentrice d'un diplôme de Chimie Appliqué, elle travaille dans un centre pour personnes âgées.

**Cas 5 : Fatoumata est originaire de la Guinée, âgée de 45 ans, elle est arrivée au Canada il y a 5 ans. La demande du statut de réfugié lui a été refusée et elle est maintenant revendicatrice du statut d'immigrante reçue pour motif humanitaire. Fatoumata n'a pas eu la chance d'aller à l'école dans son pays natal, elle suit actuellement des cours de base d'apprentissage d'écriture et de lecture pour les adultes. Elle parle néanmoins un peu le français qu'elle a appris par ses cousines au pays qui**







elles, allaient à l'école, dans les cas, elle peut se faire comprendre. Elle est mère de 10 enfants dont les 2 derniers vivent avec elle. Fatoumata est sur le bien être social et fait des tresses à domicile pour boucler les fins du mois. C'est par le biais d'un organisme partenaire que nous sommes entrées en contact avec ces femmes. Trois des femmes ont refusé de nous rencontrer directement et ont répondu au questionnaire par l'intermédiaire de l'intervenante de cet organisme.

Les deux autres répondantes, nous les avons rencontrées nous même lors de la visite de l'organisme où elles sont suivies pour leurs dossiers d'immigration. Le projet a été expliqué aux dames ainsi que la raison de cette démarche

**Cas 8 : Aicha est originaire de la Tanzanie, elle a vécu la moitié de sa vie au Rwanda** où elle a appris à parler le français et se considère comme francophone. Elle est arrivée au Canada il y a 6 ans. Âgée de 33 ans, elle est actuellement divorcée et mère de 5 enfants. Sa famille a réussi à quitter le Rwanda juste au tout début des tueries, ils se sont réfugiés en Rdc et de là, sont partis pour le Canada. Diplômée en Science Politique de l'université de Kigali, Aicha a espoir de bien s'établir au Canada avec son doctorat en Politique lorsqu'elle aura enfin régularisé sa situation avec les autorités canadiennes. Sa famille est en attente du statut d'immigrant reçu depuis 4 ans, entre-temps elle s'est séparé de son époux, qui est décédé cette année.

**Cas 9 : Rasia est originaire du Benin. Revendicatrice du Statut de réfugié depuis 2 ans au Canada, elle est âgée de 23 ans** célibataire et sans enfant. Rasia a fait des études de biochimie au Benin et détient un diplôme universitaire dans le domaine. Elle a quitté le Benin avec deux amies qui ont été arrêtées en transit en France. Elle travaille comme customer service dans une compagnie de téléphone de la ville grâce à son permis de travail et est en attente de son statut d'immigrant reçu.

**Cas 10 : Soraya est originaire de l'île Maurice.** Agée de 28 ans, mère de 2 enfants qu'elle a laissés dans son pays natal, elle est en attente de son statut d'immigrant reçu depuis 5 ans. Soraya, lasse d'attendre ses papiers depuis si longtemps et ayant un de ses enfants qui est subitement tombé malade au pays, a du partir d'urgence assister son enfant malade à l'île Maurice. A son retour, Elle a trouvé une lettre de l'immigration qui lui donnait rendez vous deux semaines après son départ pour recevoir son statut d'immigrant. N'ayant pas été sur place, elle s'est fait dire que son dossier était fermé et qu'elle devra recommencer toutes les démarches à zéro pour redemander à nouveau le statut d'immigrant et repayer les montants qu'elle a déjà payé pour elle et ses deux enfants!. Aucune explication n'a été acceptée par Immigration Canada.





## Enquête sur le terrain

Elle a été consacrée essentiellement aux entretiens avec les cinq participantes. Toutes ces répondantes sont dans l'attente de régularisation de leur statut au Canada, elles sont toutes originaires des pays où le VIH/sida est endémique et deux d'entre elles reconnaissent avec le virus. Les cinq participantes ont parlé concrètement de leur expérience, c'est-à-dire des difficultés et préoccupations qu'elles ont face à leur demande de statut au Canada et à leur santé.

## Méthode d'analyse des données

Sans toutefois nous livrer dans la méthode classique de recherche sociologique, nous avons simplifié la tâche en utilisant simplement la méthode d'analyse de contenu. On peut distinguer diverses significations pour le même texte, selon la nature des questions posées, la nature des opérations effectuées sur le texte en vue de construire cette signification. Les questions de bases étaient préparées d'avance mais les enquêteurs avaient aussi la largesse d'en ajouter selon la tendance que prenait la conversation.

Dans le cas présent, cinq entrevues retranscrites intégralement ont produit un texte dactylographié d'environ 50 pages. L'analyse de contenu a consisté en plusieurs lectures et en plusieurs écoutes des enregistrements. Une première lecture a permis d'abord de dégager une idée générale des entrevues.

Dans un deuxième temps, nous avons procédé par regroupement des idées communes et élimination des propos qui n'avaient pas un rapport direct avec notre sujet. Nous avons garanti l'anonymat aux enquêtées. Cela a donné une assurance d'expression spontanée et libre. Chaque entrevue a eu une durée variant de soixante minutes à 75 minutes.

**Nous avons obtenu les résultats qui suivent :**

## Résultats et Analyse

Dans la section qui suit, nous allons présenter les réponses aux questions selon les participantes à ces entrevues.

## Généralités sur la décision d'immigrer au Canada.

Les participantes sont unanimes sur la décision prise de venir au Canada qu'elles considèrent "bonne" mais que dès leur arrivée, elles ont commencé à la remettre en question en faisant face à plus de difficultés qu'elles n'avaient imaginées.

Elles sont aussi unanimes sur le fait d'avoir été bien accueillies dès leur arrivée mais que peu après, elles se sont retrouvées sans soutien ne sachant pas où ni vers qui se tourner.

## Participante 1 : Sarah

**Recap :** *Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier?*

**Sarah :** Ben je crois avoir compris par mon avocat qu'il y a trop de demandeurs du statut et qu'ils procèdent par ordre d'arrivée. Apparemment ils sont encore à ceux qui sont arrivés avant moi...je ne sais pas.





**Recaf** : *Vous croyez à cette explication?*

**Sarah** : Ah, pas vraiment ... il y a des femmes de l'Europe de l'est qui sont arrivées le même jour que moi... ah, nous étions dans le même shelter ...au centre ils nous ont tous aidés à trouver des appartements quand nous avons reçu nos chèques du bien-être social... je ne les ai plus revues...mais l'année passée j'ai croisé l'une d'elle à Spadina. J'ai été éberluée quand elle m'a dit qu'elles ont toutes obtenues leurs statuts d'immigrants reçus et qu'elles ont déjà réunies leur familles qui étaient restées au pays....et elle était étonnée que je n'avais même pas encore une réponse après autant d'années.....ah, (rire) je n'en ai pas dormi pendant des semaines et j'ai beaucoup pleuré ...

**Recaf** : *En avez-vous parlé à votre avocat?*

**Sarah** : mais oui, il m'a dit que la situation des femmes de l'Europe n'est pas la même que la nôtre et qu'il faut seulement attendre...c'est énervant quand même !!

**Recaf** : *Nous vous avons bien expliqué au début que nos questions ont rapport au VIH/sida...*

**S** : Oui vous me l'avez dit...je n'ai pas de problème à y répondre... (rire) posez vos questions

**Recaf** : *Vous a-t-on fait passer des tests du VIH ? Et combien de fois ?*

**S** : Mais oui, je l'ai fait la première fois... je l'ai fait à Brazza lors de la demande de visa, le résultat était négatif. J'ai eu le visa. Je suis arrivée ici, au shelter, ils m'ont encore fait des tests, le résultat a pris des siècles pour arriver. Tout ce qu'ils ont dit était que je devais refaire les examens car le sang prélevé avait coagulé.... (hum, elle se tape les mains!) Dans un pays où la technologie est si avancée! Le sang coagule comme ça?.. En tout cas, je suis encore allée leur donner une quantité suffisante de sang pour leur test, et je n'ai pas de suite depuis...

**Recaf** : *Vous ne croyez pas à leur explication ?*

**S** : j'ai bien cru au départ mais depuis que j'avais rencontré les femmes qui étaient avec moi au centre, je ne crois plus ...Leur sang à elle n'a pas coagulé...seulement le mien?? ...en tout cas, je ne sais pas ...

**Recaf** : *Savez-vous ce que sont les pays où le VIH est endémique ?*

**S** : Bien sûr, ce sont les pays où il y a des taux élevés de cas d'infection de sida, dont surtout les pays africains en dessous du Sahara...et je sais aussi que les occidentaux croient que tous les africains sont contaminés...hum! ( elle se tape les mains)

**Recaf** : *Est-ce qu'un agent de l'immigration canadienne vous a posé des questions relatives au VIH sida ?*

**S** : Mais oui, le fait que je sois veuve est tout un sujet de curiosité, ils veulent savoir de quoi mon mari est mort.

**Recaf** : *Quel genre de questions ?*

**S** : Si mon mari avait passé un test de VIH et quel a été le résultat, si j'ai eu des partenaires multiples (rire) c'est comme si on me demandait si je me prostituais...partenaires multiples c'est à dire quoi pour une femme mariée? Si je suis en bonne santé, si j'ai perdu du poids, si je suis sous médication pour une maladie quelconque.. Des tas de questions, quoi!





**Recap : Connaissez-vous votre état sérologique ?**

S : En tout cas, le test que j'ai passé au pays avant de venir était négatif mais ici entre le sang coagulé et la longueur du temps pour avoir un renseignement quelconque, je ne sais pas... (rire) mais je ne vois pas pourquoi le résultat changerait ..(rire)

**Recap : Croyez-vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d'où vous venez ?**

S : Mais ma sœur, analyser vous même les faits : Les Européennes ont facilement les papiers nécessaires, mari et enfant.. Après seulement un an et demi de démarches et moi, je peine depuis si longtemps... (rire) mais que voulez-vous que je pense avec ça?

**Recap : Avez-vous des inquiétudes sur ce sujet ?**

S : Mais oui j'ai des inquiétudes, si les agents de l'immigration traitent les dossiers par préférence, c'est vraiment malsain, car si c'était par ordre d'arrivée comme l'a dit mon avocat, mon problème serait déjà réglé depuis longtemps! ... Madame, depuis 5 ans, je n'ai pas vu mes enfants, depuis 5 ans je dépense tout ce que je peux attraper comme argent pour leur envoyer, s'ils étaient ici avec moi, ma tâche serait allégée. Je me demande maintenant si un jour, même si je suis acceptée, si je pouvais vivre encore avec joie dans ce pays ... Je vois trop de différence entre les gens qui viennent de différents coins du monde.. nous les africains on est toujours au bas de l'échelle...mon inquiétude est surtout de perdre le peu de connaissance académique que j'ai en attendant qu'un agent décide de mon sort.. (elle se met la main sur la joue) en attendant mes enfants sont laissés à eux –mêmes car ma famille la bas n'a pas les moyens nécessaires pour s'occuper des miens ayant déjà leur propre charge... Je m'inquiète aussi du fait que les agents de l'immigration que nous rencontrons sont pleins de préjugés et qu'ils nous traitent comme des pestiférées.... Dès que tu dis que tu viens de l'Afrique centrale, tu es déjà minée de VIH! Comme si le sida n'était qu'une maladie de l'Afrique ?

**Recap : En avez-vous parlé à quelqu'un ?**

S : J'en ai parlé à mon avocat évidemment qui compte plus le temps que je le retienne qu'autre chose.... Mon agent de bien être social n'est pas un être humain, ça ne sert à rien de lui parler... elle me parle comme si j'étais arriéré mentale.. ah , il y a aussi mes amis africains ... ah ça ne m'aide pas plus car leurs histoires ne sont pas plus encourageantes que la mienne.. j'ai une amie anglophone qui m'a emmené dans un centre d'immigré qui attendent leur statut.. c'est un groupe de soutien.

**Recap : Avez-vous cherché dans la communauté francophone ?**

S : Oh, j'en ai entendu parler mais je ne connais personne, c'est difficile dans ce cas d'y aller comme ça, je ne sais pas comment je vais être accueillie ... mais j'aimerais quand même mieux être parmi les gens qui me comprennent. En tous cas, je verrai bien (rire)

**Recap : vous avez accepté de nous parler, attendez-vous quelque chose de notre part ?**

S : Oui c'est avec espoir que vous allez au moins dire à ces gens qui décident que nous sommes des êtres humains et que ce n'est pas bien de faire vivre les gens comme ça dans l'attente.  
Ça tue, ça tue le moral... je préfère encore savoir le plus vite possible si ma demande est refusée que je puisse passer à autre chose. Car maintenant, je ne peux rien planifier, je suis obligée d'attendre cette foutue décision pour savoir quoi faire.





Ah, je sais que nous les Africains on est patient mais cette patience a des limites... si je devais attendre la réponse entourée de mes enfants, cette attente serait moins douloureuse...

Vous vous imaginez, une de mes filles de 16ans qui s'est retrouvée enceinte, seule, ne sachant pas quoi faire... ma fille ! ...Alors que lorsque j'étais avec eux, ces enfants étaient bien entourés par moi et mon mari? Maintenant avec un père assassiné et une mère exilée au Canada qui ne peuvent même pas garantir à ses enfants quand ils vont la rejoindre... mon cœur est au bord de la crise ...

J'espère seulement que mes paroles ne seront pas oubliées sur un pupitre et prendre poussière pendant des siècles comme ma demande d'immigration.. si le Canada ne veut pas de nous, bien, qu'il nous le dise et on cherchera une autre terre d'asile... je ne suis pas venue ici pour travailler dans les usines, je suis venue pour avoir une meilleure vie mais si cela m'est impossible à cause de ma provenance géographique, autant le savoir tout de suite.

**Recap : connaissez-vous vos droits en tant que revendicatrice du statut de réfugié au Canada?**

S : Ah, ma sœur! le Canada est un pays où on vous parle de droit par-ci par-là mais en réalité, est-ce que ces droits sont vraiment respectés? ... Mes droits je connais ce que mon avocat me dit, mais souvent il n'a pas bien le temps à plus me consacrer pour que je comprenne mieux... je vais moi-même lire à la bibliothèque... pour mieux comprendre. Mes amis m'ont conseillé de me prendre un avocat qui ne travaille pas pour l'aide juridique... mais je n'ai pas les moyens de payer 100 \$ l'heure.

**Participant 2 : Yolande**

**Recap : Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier ?**

Y : On m'a dit que je dois attendre simplement, que le processus est long. Mon avocat m'a dit aussi qu'il manque des documents tels que mon acte de naissance officiel, je le leur ai fourni mais ils me disent que ce n'est pas un document authentique, pourtant c'est le seul acte de naissance officiel de mon pays! Dois-je en inventer un autre qui correspond à leurs attentes ? Je ne sais pas madame. ... Mais à voir les autres qui attendent depuis plus longtemps, je prend mon mal en patience, que voulez-vous que je fasse, je n'ai aucun pouvoir sur eux ?

**Recap : Vous pensez que vous n'en avez pas ?**

Y : Mais je ne vois pas ce que je peux faire en ma qualité de revendicatrice d'asile! Je suis victime des calamités de la vie qui m'ont obligé malgré moi à me retrouver ici entraîné de mendier le droit de vivre ici, que puis-je faire ?

**Recap : Vous pouvez par exemple joindre un mouvement ou une organisation quelconque? Qu'en pensez-vous ?**

Y : Vous savez, je sors d'un pays où appartenir à tel ou tel mouvement était synonyme d'extermination, je ne veux plus entendre parler de ces choses là ... du moins, pendant quelques temps, j'ai besoin de tranquillité...

**Recap : Nous vous avons expliqué au début que nos questions ont rapport au VIH/sida, pouvons-nous en discuter ?**

Y : Oui sans problème, allez – y





**Recap :** *Vous a-t-on fait passer des tests du VIH ? Et combien de fois ?*

**Y :** Alors quand j'étais dans le camp de réfugié au Congo, on ne nous l'a pas dit mais je suis certaine qu'ils nous ont fait passer ce genre de test car certaines personnes ont été refusées sur cette base là... eeh, il y a ma meilleure amie qui était avec nous au camp, ils sont venus lui annoncer comme ça sans fanfare ni trompette qu'elle était séropositive et que par conséquent elle ne pouvait pas voyager... le lendemain je l'ai trouvée morte dans sa tente, elle s'était suicidée. Annoncer la nouvelle d'une telle maladie comme ça et lui refuser le droit de partir c'est la condamner à la mort, elle a préféré ne pas attendre pour s'en aller ... (...)  
Ah oui, vous voulez savoir combien de tests j'ai passés. Ok... quand je suis arrivée ici, on nous a encore fait passer le test, la première fois ce n'était pas concluant, la deuxième fois mon agent m'a demandé d'aller revoir le médecin chez qui j'avais passé les tests.

**Recap :** *Savez-vous ce que sont les pays où le VIH est endémique ?*

**Y :** Il me semble que ce sont les pays africains ?

**Recap :** *En fait ce sont les pays où le taux du VIH sida est élevé, ils sont situés en Afrique sub-saharienne et aux Caraïbes ... pour le moment mais bientôt ce va changer.*

**Recap :** *Est-ce qu'un agent de l'immigration vous a posé des questions relatives au VIH sida ?*

**Y :** Oui

**Recap :** *Quel genre de questions ?*

**Y :** des questions relatives à mon état de santé, si j'avais eu des relations à risques, combien de partenaires j'avais, si je connaissais le statut sérologique de mon époux etc.. je ne me souviens plus d'autres détails...(rire) vous savez, demander à une femme qui s'est échappée d'un pays en guerre si elle a eu des relations à risque, il faut plutôt lui demander si elle a eu des relations à risques...c'est plus juste...(..)

**Recap :** *Connaissez-vous votre état sérologique ?*

**Y :** (long silence et soupir) Oui je connais mon état, je suis testée positive...(larmes) je croyais que j'étais épargnée quand mon premier test était négatif dans le camp, arrivé ici, tous les tests qui ont été faits sont positifs...( les pleurs s'intensifient)

**Recap :** *Préférez-vous que l'on en reparle un peu plus tard pour vous donner un peu plus de temps ... pour vous calmer ?*

**Y :** oui...merci

Nous avons pris une pause d'une heure, nous sommes allées marcher dans l'air frais.

**Recap :** *Croyez-vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d'où vous venez ?*

**Y :** oui j'en suis convaincue, mon avocat, le premier, a décidé après cela de me référer à un autre car il prenait sa retraite m'a-t-il dit. Le nouvel avocat est très sceptique et est en train de se battre pour faire avancer mon dossier...Il m'a parlé du fardeau financier que le gouvernement ne peut pas privilégier car ça coûte cher au contribuable canadien de payer les frais pour ceux qui ont des maladies chroniques ...c'est désolant.. je me demande tous les jours si mon amie n'avait pas choisi la meilleure solution ...(...)





**Recap : Pourquoi cette remise en question ?**

**Y :** Parce que c'est humiliant, c'est vraiment dégradant...savoir que l'on en a plus que pour quelques années encore à vivre...et être la comme une mendicante à attendre le bon vouloir des autres pour ...vivre mais je pense à mes enfants qui me restent et qui n'ont plus que moi comme famille, je les ai emmenés ici, je dois être là pour m'en occuper. Les autres je les ai perdu pendant la fuite vers le Congo...( Pleurs).. (...)

**Nous avons encore pris une pose**

**Recap : Avez vous des inquiétudes sur ce sujet ?**

**Y :** Au sujet de mes papiers, mais oui, j'ai déjà la conviction que c'est perdu d'avance, ils ne vont pas me donner le droit de vivre ici mais néanmoins s'ils pouvaient accepter de laisser mes enfants vivre ici, je m'en contenterais ...moi...de toutes les façons ...c'est déjà trop tard. ... Cette question me ronge la nuit, je ne parviens pas à dormir, je me réveille et reste au chevet de mes enfants endormis en me demandant ce que je vais faire s'ils nous refuse...des amis m'ont dit que maintenant la paix est revenu au Rwanda mais ...ce sont des gens qui n'ont pas vu ...ce que mes yeux .. ont vu ni entendu ce que mes oreilles ont entendu...ils ne peuvent pas comprendre....(...)

Les explications que me donne mon avocat ne me satisfont pas et ne me sécurisent pas, bien au contraire, ça me rend encore plus angoissée.. Ce que je ne comprends pas trop bien dans ma situation sur quels critères ils se basent pour décider...j'aurai aimé que les agents de l'immigration me l'expliquent bien.. En français car souvent bien de mots m'échappent en anglais... mon avocat est anglophone, mon médecin aussi, c'est difficile de bien m'exprimer et c'est difficile de comprendre... ma plus grosse préoccupation c'est le comportement des agents de l'immigration qui nous reçoivent et les agents du bien-être social..C'est terrible, quand je sors de leur bureau je me sens sale, je me sens comme une pute qui vient de se taper un client moins cher pour avoir de quoi manger. Ne pourrait-on pas instruire un peu plus ces agents ? Après tout, ils sont la porte du Canada pour les nouveaux arrivants...c'est important qu'ils aient des notions de base, ils n'ont pas besoin d'être désagréable avec les gens tout le temps, il y a des gens qui viennent de certains pays ou ils ont connu des massacres...comme chez moi au Rwanda...je ne veux pas non plus être égocentrique mais il y a aussi des ressortissants d'autres pays dans la même situation comme les yougoslaves par exemple mais eu, ils ont un meilleur service, pourquoi pas nous ? Quelle est cette différence et pourquoi ?

**Recap : En avez vous parlé à quelqu'un ?**

**Y :** Bof, en parler à quelqu'un impliqué que je révèle mon statut sérologique ... et je n'aime pas le regard des gens quand ils l'apprennent.... ils perdent leur sourire envers moi et ne font plus que jouer la comédie de la compassion et cela me tue encore plus... je préfère alors me taire et rester dans mon coin...( sourire)

**Recap : Vous avez accepté de nous parler, attendez-vous quelque chose de notre part ?**

**Y :** ... Oui, j'espère que tout ce j'ai dit ici n'est pas vain. J'espère que vous allez être notre porte parole et que d'ici peu nous verrons des changements...(rire) j'anticipe un peu..Mais je n'en pense pas moins.





### **Cas 3 : Marie –France**

**Recap :** *Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier ?*

**MF :** J'ai attendu pendant plusieurs années que l'immigration me réponde, à chaque fois on me demandait d'aller refaire mes tests médicaux et à chaque fois il fallait payer. J'ai refais les examens trois fois. Un jour la réponse est venue me demandant d'aller consulter mon médecin car il y avait un problème avec mes résultats des tests de la fois dernière, ils m'ont donné un papier que je ne comprenais pas bien et m'ont demandé de l'emmener avec moi chez le médecin. C'est lui qui m'a dit que j'étais très malade et au bout de trois mois après cela, ma demande a été rejetée. Ils ont dit que ma demande était irrecevable.

**Recap :** *Depuis combien de temps attendez –vous votre réponse ?*

**MF :** j'ai attendu trois ans

**Recap :** *Vous a t- on fait passer des tests du VIH ? Et combien de fois ?*

**MF :** Mais oui j'en ai passé au moins trois fois

**Recap :** *Savez – vous ce que sont les pays ou le VIH est endémique ?*

**MF :** Non je ne sais pas ce que ça veut dire

**Recap :** *Les pays endémiques sont les pays ou le taux de VIH sida est très élevé entre autre les pays de l'Afrique au sud du Sahara et le pays des caraïbes, dont Haïti.*

**MF :** Ah bon je ne savais pas

**Recap :** *Est qu'un agent de l'immigration vous a posé des questions relatives au VIH sida?*

**Mf :** Oui beaucoup de questions relatives à ma santé

**Recap :** *Quel genre de questions ?*

Ils voulaient savoir combien de partenaire j'ai eu dans les 10 dernières années. Où sont-ils, si j'utilisais une protection lors de mes rapports sexuels, si j'avais déjà fait le test du VIH ...si j'ai eu des relations non protégés depuis que je suis au Canada... et bien d'autre chose.

**Recap :** *Connaissez-vous votre état sérologique?*

**MF :** Oui, ils m'ont dit que mes tests étaient positifs, ils m'ont dit que les maladies que j'ai sont dues au sida. Il est vrai que je suis souvent malade depuis un certain temps, je prends beaucoup de médicaments que les médecins me donnent qui me rendent encore plus malade. Enfin, ils disent que ça va m'aider... je l'espère bien. Mais je suis jeune, j'ai encore beaucoup de temps devant moi, si je prends bien mes médicaments sans problèmes, mon docteur m'a dit que je pourrais vivre longtemps... mais ça me fait quand même peur...

**Recap :** *Croyez-vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d'où vous venez ?*

**Mf :** c'est ce que mon avocat m'a dit, que c'est à cause de mon problème de sida que même s'ils ne me le dise pas, c'est la raison pour laquelle mon dossier a été refusé à tous les niveaux.







**Recap :** *Avez vous des inquiétudes sur ce sujet ?*

**Mf :** Je ne m'inquiète plus pour mes papiers parce que à l'église ou je vais, il y a un frère en christ qui a accepté de faire un faux mariage avec moi pour me permettre de demander des papiers en tant qu'immigrante, il m'a aidé à le faire et maintenant j'ai eu les papiers... je pourrais au moins être soignée et continuer à avoir mes médicaments... c'est vraiment un don du ciel que ce frère aie accepté de le faire pour m'aider, sinon je serai je ne sais ou...à mon église, ils connaissent mon état de santé et me soutiennent beaucoup...heureusement (...)

J'ai eu une vie très difficile, la famille ou je travaillais me battait beaucoup et le mari de madame faisait trop de choses en cachette sur moi contre ma volonté...enfin, je suis libéré de cela ... C'est probablement là où j'ai attrapé cette maudite maladie car à part ce fou, je n'ai jamais eu la liberté d'avoir une vraie relation avec quelqu'un d'autre....(...)

**Recap :** *En avez-vous parlé à quelqu'un ?*

**Mf :** Oui j'en ai parlé à mon pasteur, il m'a beaucoup aidé et aussi beaucoup de gens dans mon église, mon docteur m'a beaucoup aidé aussi, il m'a envoyé dans des groupes de personnes atteintes de VIH sida et chaque vendredi, nous nous rencontrons et parlons de nos difficultés et aussi on nous met au courant des problèmes que nous pouvons rencontrer et comment les autres y font face...j'aime bien et ça me soutient, sinon je serai devenue folle!

**Recap :** *Vous avez accepté de nous parler, attendez-vous quelque chose de notre part ?*

**Mf :** c'est pour dire que c'est malheureux que j'ai été obligé de passer par le faux mariage pour avoir mes papiers mais si on pouvait mieux considérer notre situation et nous donner le droit de vivre, on ne sera pas obligé de tricher ! Je sais que je suis séropositive, je ne vais pas risquer d'avoir des relations avec quelqu'un sans protection, même avec quelqu'un qui est aussi séropositif comme moi parce qu'il risque aussi de me contaminer avec son virus à lui... il suffit qu'on soit informé comme il faut, ... je ne suis pas assassin quand même ... je ne souhaite à personne de vivre ce que je vis aujourd'hui...Vous allez le leur dire

### Cas Fiona

**Recap :** *Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier?*

**F :** Ils m'ont dit que d'abord que mon dossier était irrecevable parce que je demandais le statut d'immigrant ici même au Canada, que je devais sortir et le demander de l'extérieur...j'ai fais des acrobaties, j'ai pu sortir vers les USA et maintenant ils ne voulaient plus me faire entrer dans le pays... j'ai galéré comme ça pendant une année et finalement j'ai pu rentrer ici mais avec un nom d'emprunt...j'ai appliqué à nouveau pour une demande, après un an ils m'ont refusé, j'ai été en appel, ils ont encore refusé et maintenant je demande pour raisons humanitaires...Les raisons des refus étaient toujours les mêmes : Que mon histoire ne tenait-elle pas debout ? Je ne sais pas ce qu'ils veulent, que j'invente pour que ça tienne debout? (...)

**Recap :** *Votre histoire ?*

**F :** Oui, les raisons que tu leur donnes pour réclamer le statut de réfugié quoi ...ils ont trouvés que les raisons que j'avais n'étaient pas valables..(Soupir!)





**Recap :** *Nous vous avons dit que nous allions poser des questions qui ont un rapport avec vous et le VIH sida, êtes vous tous d'accord ?*

**F :** Mais bien sur, on peut en parler, ça ne me dérange plus, j'en ai tellement parlé ...

**Recap :** *Pouvez- vous nous dire quelles sont ces raisons ?*

**F :** (Silence et soupir) Je préfère ne pas en parler

**Recap :** *Vous a t- on fait passer des tests du VIH ? Et combien de fois ?*

**F :** Oui, j'ai passé plusieurs tests, surtout comme je suis sorti et revenu et le fait aussi de changer de nom et tout ça...j'en ai passé pas mal déjà au pays c'était obligatoire pour obtenir le visa pour le Canada, ensuite ici pour révéndiquer le statut. Mais s'ils ne le disaient pas directement comme ils le font aujourd'hui, ils l'ont quand même fait. Je peux compter 3 ou 4 fois...

**Recap :** *Savez-vous ce que sont les pays ou le VIH est endémique ?*

**F :** Ce sont les pays sub-saharienne et les caraïbes à cause de leur haut taux de prévalence du Virus VIH...une autre tare pour l'Afrique comme si on avait pas déjà assez souffert... mais vous savez, ce sont les Africains qui meurent à la pèle et ce sont les industries pharmaceutiques qui s'enrichissent en ne se dépêchant pas pour trouver le vaccin...

**Recap :** *Il y a beaucoup de recherches à l'heure actuelle qui se font pour le vaccin, je crois même plus certains sont à l'essai?*

**F :** Oui c'est sur, le sida est la seule maladie qui, avec toute la modernité que le monde connaît maintenant, on ne réussit pas à trouver un vaccin commun... après plus de vingt ans de recherche... mais avec la guerre pharmaceutique que ce livre les géants de ce monde, on finit par se demander si ce retard n'est pas plutôt orchestré pour faire bénéficier le plus possible les actionnaires...

**Recap :** *C'est un problème aussi qui nécessiterait beaucoup de temps de discussion. Est qu'un agent de l'immigration vous a posé des questions relatives au VIH sida?*

**F :** Oui évidemment, je viens d'un pays endémique, pour eux c'est normal de m'assaillir de questions sur le mal du siècle, surtout que les préjugés veulent que toutes les femmes africaines soient porteuses du virus...(..)

**Recap :** *Quel genre de questions ?*

**F :** Oh du genre si j'ai un ou plusieurs partenaires sexuels , si j'ai déjà passer un test de VIH qui s'est avéré positif, etc.... je ne me rappelle plus exactement mais il y avait beaucoup de questions, la seule chose positive dont je me souviens, c'était une femme qui me les posait..... Et elle avait pris le temps de me mettre à l'aise et on a causé comme des vieilles copines, je n'ai même pas senti que j'étais sous interrogatoire... ça c'était la seconde fois que je passais le test, mais les autres fois c'était des machines plutôt que des êtres humains qui me posaient des questions... la froideur est terrible chez certaines personnes....(...)

**Recap :** *Connaissez-vous votre état sérologique?*

**F :** Oui, mes tests sont négatif





**Recap :** *Croyez-vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d'où vous venez ?*

**F :** ah mais il est difficile de penser le contraire... on ne peut pas s'empêcher de faire des comparaisons avec d'autres personnes dans la même situation mais venant des pays « Au dessus du Sahara, et au delà du Sahara », je suis consciente aussi que c'est du cas par cas, je veux dire que l'histoire de l'un n'est pas nécessairement semblable à celle de l'autre mais ...il y a trop de coïncidences et il y a trop de nombre de gens provenant du même coin du globe qui ont plus de problèmes à légaliser leur situation que les autres...(..) Mais aussi, cela dépend aussi de l'agent sur lequel tu tombe, il peut être sympathique à ta cause et te faciliter les démarches, comme tu peux tomber sur celui qui ne veut rien entendre...

**Recap :** *Avez-vous des inquiétudes sur ce sujet ?*

**F :** Ah oui, pour ça c'est sûr, ma principale inquiétude repose sur le fait que les agents d'immigration Canada ont trop de pouvoir et une large portion en abuse.. Ce n'est pas seulement moi qui le dis.. Tous les avocats que j'ai eus m'ont dit la même chose : Madame, espérons que vous allez tomber sur un agent d'immigration de bonne foi... mais il y a quand même des lois qui existent ici, pourquoi la « BONNE FOI » d'un agent doit être l'élément décisionnel qui donne ou pas des papiers ? Si l'agent en question est sympathique à ma cause, mais cela veut dire aussi que je peux être aussi une très bonne comédienne et raconter une histoire que j'ai inventée de toute pièce pour « gagner » le cœur et la bonne foi de mon sauveur. Mais où est l'équité là-dedans? Où est la logique là dedans? Pour moi il me semble que le dossier doit être approuvé sur plusieurs niveaux et ne doit pas seulement reposer sur la décision d'une seule personne. C'est vrai que sur papier c'est écrit mais en réalité ce n'est pas ce qui se passe. Un groupe de gens doit se réunir et décider ensemble du sort d'une demande par vote ou par consensus et ceci doit être RÉELLEMENT fait et non pas juste un agent débordé avec des tonnes de dossiers, qui décide du sort des gens sans même s'être donné la peine de lire le dossier en entier car le temps lui manque et il est débordé de travail....

**Recap :** *En avez-vous parlé à quelqu'un ?*

**F :** Mais on en parle tout le temps, on se plaint tous le temps mais c'est un discours de sourds... personne ne nous écoute...(..). On en parle à nos avocats qui nous disent que nous devons nous plaindre, si on ajoute encore le comportement des agents du bien être social c'est encore une autre paire de manche...Bon je fais partie d'un organisme anglophone ou par sympathie pour la cause du sida, je milite, on en parle beaucoup et là on recueille beaucoup d'exemple de ce que viens de vous décrire....

**Recap :** *Vous avez accepté de nous parler, attendez-vous quelque chose de notre part ?*

**F :** Oui, dans l'espoir que le sujet soit porté au grand jour, peut-être que la prochaine vague d'immigrant ou de revendicateur du statut de réfugié seront traités mieux que nous...

### **Cas 5 : Fatoumata**

**Recap :** *Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier ?*

**F :** je ne sais pas vraiment le problème du refus c'était quoi. Mon avocat m'a dit seulement qu'ils ont refusé et que il faut encore demander, que sinon ils vont me renvoyer dans mon pays....Ils demandaient des documents officiels de naissance et d'autres choses qui n'existent même pas dans mon pays...mon avocat m'a dit que comme je n'étais plus très jeunes c'était difficile. ..(..)





**Recap :** *Pouvons-nous vous poser des questions en rapport avec le VIH sida?*

( Nous avons eu la chance d’avoir une dame du même pays qui a facilité la conversation)

**F :** oui, on peut se parler, je n’ai rien à cacher...(..)

**Recap :** *Vous a-t-on fait passer des tests du VIH ? Et combien de fois ?*

**F :** Ils ont fait beaucoup de prises de sang en tous cas, chaque fois que j’allais pour les examens pour l’immigration mais malheureusement j’allais seule je n’avais personne pour me traduire ce qui se disait en anglais

**Recap :** *Savez – vous ce que sont les pays où le VIH est endémique ?*

**F :** non, je ne sais pas

**Recap :** *Ce sont le pays où le nombre de personnes atteintes par le virus VIH et qui ont développé le sida est élevé, il s’agit des pays de l’Afrique qui sont au sud du Sahara et les caraïbes*

**F :** ah bon

**Recap :** *Est qu’un agent de l’immigration vous a posé des questions relatives au VIH sida?*

**F :** Oui

**Recap :** *Quel genre de questions ?*

**F :** ils m’ont demandé des questions sur la maladie, mais je ne comprenais pas bien tout ça, il y avait une personne qui me le traduisait en français mais je ne comprenais pas son français non plus, c’était différent de ce vous parlez par exemple.. Je crois qu’ils m’ont demandé si j’avais un ou plusieurs maris et si aucun d’eux n’a été malade ou mort de la maladie du sida.. J’ai dit que dans mon pays on a seulement un mari mais le mari peut avoir plusieurs femmes. Mon mari avait 4 femmes, il est mort et ses deux jeunes épouses aussi, le docteur m’avait dit que c’est de cette maladie.

**Recap :** *Connaissez-vous votre état sérologique ?*

**F :** oui, on m’a dit que je n’ai pas la maladie...(rire)... je ne partageais plus la couche de mon mari depuis longtemps...(rire).. il était trop occupé avec les jeunes épouses...je crois que c’est cela qui m’a sauvé...(..)

**Recap :** *Croyez-vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d’où vous venez ?*

**F :** pour moi je ne pense pas que c’est à cause de la maladie, parce que je ne l’ai pas, mais il y a beaucoup de gens ici qui sont de l’Afrique, qui n’ont pas non plus la maladie mais qui attendent aussi longtemps les papiers, mais les blancs eux n’attendent pas longtemps. Je crois que c’est parce qu’ils ne veulent pas tout simplement des gens de l’Afrique noire...(..)

**Recap :** *Avez vous des inquiétudes sur ce sujet ?*

**F :** oui, s’ils ne veulent pas de nous, ils nous laissent chez nous, ils n’acceptent pas qu’on vient ici! Pourquoi les autres sont-ils acceptés facilement et pas nous ? Nous n’avons pas tous la maladie ! Ils doivent accepter aussi parce que nous sommes des humains comme eux. Eux ils viennent chez nous, on les accepte, ils prennent même notre sable pour ramener chez eux..... Mais quand nous venons chez eux, il faut passer devant le juge comme si on était des voleurs ou des assassins ! Vous savez la première fois que je suis passé devant le juge, j’avais tellement peur que j’ai développé l’hypertension





**Recap :** *En avez-vous parlé à quelqu'un ?*

**F :** parler à qui et dans quelle langue? Personne ne me comprend!

**Recap :** *Vous avez accepté de nous parler, attendez-vous quelque chose de notre part ?*

**F :** que vous alliez leur dire que nous sommes des humains comme eux, que même si nous passons devant le juge comme des voleurs pour avoir le droit de vivre chez eux, il faut aussi nous écouter et comprendre qu'on a tout vendu chez nous pour venir ici et on doit nous respecter.

**Dame 8 : Aicha**

**Recap :** *Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier ?*

**Aicha :** Notre avocat nous dit d'attendre, qu'il n'y a rien d'autre qu'il peut faire, que c'est le même processus pour tout le monde. Cela fait exactement 4 années que nous attendons et cela devient trop long. Je ne comprends pas ce qui les retient depuis si longtemps pour statuer sur notre situation et en finir une bonne fois pour toute car on vit en stand par moi et les enfants et je vous assure ce n'est pas du tout drôle.

**Recap :** *Vous croyez à cette explication?*

**Aicha :** J'ai vu des gens arriver et en moins de 2 ans avoir tous leurs papiers, à moins que je ne me trompe mais si le processus est le même pour tous, pourquoi les ressortissants des pays africains en général attendent plus longtemps que les autres?

**Recap :** *En avez-vous parlé à votre avocat ?*

**Aicha :** mais oui, que voulez-vous qu'il me dise ? il dit que c'est du cas par cas. Que nous devons simplement attendre.

**Recap :** *Nous vous avons bien expliqué au début que nos questions ont rapport au VIH/sida...*

**A :** oui bien sûr, je n'y vois aucun inconvénient, vous pouvez poser vos questions.

**Recap :** *Vous a-t-on fait passer des tests du VIH ? et combien de fois ?*

**A :** Disons que nous avons tous passé des tests du VIH avant de quitter le pays et tous nous étions négatifs. Nous avons eu les visas pour le Canada sans problème. Nous avons encore repassé un autre test ici lors des examens obligatoires de l'immigration, ils étaient tous négatifs également. Depuis lors, l'immigration ne nous a pas encore demandé de passer d'autres examens médicaux.

Ce que je ne comprend pas par contre est que quand je dis nous, je dis mon ex – mari et nos enfants. Les résultats étaient négatifs. Nous nous sommes séparés entre-temps et je viens d'apprendre cette année qu'il est décédé du sida. Je suis très étonnée.

**Recap :** *Il a pu contracter le virus ici ?*

**A :** Je ne vois pas d'autres explications, car s'il était venu avec, je serais positive moi aussi mais je ne le suis pas. (rire...) C'est drôle, on croit fuir l'Afrique pour la misère et les maladies et on se retrouve ici en Occident, on vit dans la marginalité et on l'attrape... C'est la fatalité.





**Recap :** *Savez – vous ce que sont les pays ou le VIH est endémique ?*

**A :** Bien sûr, On parle des pays où il y a des taux élevés de cas de contamination au VIH. Pour l'Afrique ce sont surtout les pays subsahariens. Bref, nous sommes la plaie du continent quoi !

**Recap :** *Est qu'un agent de l'immigration canadienne vous a posé des questions relatives au VIH sida ?*

**A :** Un agent de l'immigration non mais les médecins lors des examens médicaux oui..

**Recap :** *Quels genre de questions ?*

**A :** Ben, si j'avais eu des relations à risque dans les 6 derniers mois, si je pense que mon conjoint a eu des relations à risque etc...

**Recap :** *Connaissez vous votre état serologique ?*

**A :** Oui je vous l'ai dit tout à l'heure, mon dernier test était négatif.

**Recap :** *Croyez vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d'où vous venez ?*

**A :** Je commence sérieusement à penser à cette éventualité car au début je me disais que c'est le processus normal et tout mais à force de rencontrer deux, trois, dix personnes issues du même coin de la planète qui vivent la même situation que moi et de voir que d'autres personnes issues de certains coins privilégiés comme l'Europe n'attendent pas si longtemps, ça porte à réfléchir.

**Recap :** *Avez vous des inquiétudes sur ce sujet ?*

**A :** Comment ne pas avoir d'inquiétude? J'ai des enfants, je m'inquiète de leur avenir. Je me soucie de savoir ce que je dois faire au cas où ça ne marche pas... je m'inquiète aussi du fait que j'ai toujours cru que c'est dans nos pays moins développés qu'il y a des lenteurs administratives mais là ... je me rend compte que ce n'est pas uniquement l'apanage des pays africains.. et ça me rend quelque part inquiète quand à la transparence de leur prise de décision, en me disant que nous sommes venus chercher le meilleur, il y a t il réellement un meilleur quelque part ou bien ce n'est que du superficiel ?

**Recap :** *En avez vous parler à quelqu'un ?*

**A :** Parler à qui ? j'ai fini par comprendre que c'est un pays de solitude, où tu peux passer des mois sans avoir personne à qui parler. Heureusement que j'ai les enfants ... mais je n'en parle pas avec eux pour ne pas leur donner une mauvaise image de leur pays d'adoption

**Recap :** *Avez- vous chercher des organismes qui aident les nouveaux arrivants la communauté francophone ?*

**A :** Oh non , je n'en suis pas encore là . J'en ai entendu parler mais pour le moment mon état mental ne me dispose pas à partager mon expérience avec des inconnus... je verrai bien bientôt, je vous ai parlé c'est déjà un pas ...(rire)

**Recap :** *Oui nous vous remercions d'avoir accepté de nous accorder cette entrevue.*

**Recap :** *Vous avez accepté de nous parler, attendez vous quelque chose de notre part ?*

**A :** Ah , J'espère seulement que vos entrevues vous seront utiles et que ça peut vous aider à faire avancer la cause des femmes africaines et que nous n'aurons plus à attendre des siècles avant que nous soyons acceptés au Canada.. ou ailleurs. Déjà que dans nos pays d'origine nous n'avons pas beaucoup de place !





**Recap :** *Connaissez-vous vos droits en tant que revendicatrice du statut de réfugié au Canada?*

**S :** J'ai lu tout ce que j'ai pu attraper concernant les droits, les lois et consort. Je crois que je suis assez bien outillées sur ce plan même si je ne comprend pas bien certaines choses dans leur pratique quotidienne mais bon, je lis beaucoup .

**Dame 9 : Rasia**

**Recap :** *Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier?*

**Rasia :** Mon dossier ? Ca ne fait pas assez longtemps que je suis là ,je dois attendre que ceux qui sont venu avant aient leurs papiers. Mon avocat me dis que c'est la loi de premier arrivé , premier servi. Alors j'attends patiemment.

**Recap :** *Vous croyez a cette explication ?*

**Rasia :** Je n'ai pas le choix que de croire ce que me dit mon avocat.

**Recap :** *Vous croyez seulement ce que vous dis votre avocat ?*

**Rasia :** Oh oui, il a mon dossier en main, c'est lui qui connaît la loi canadienne et comment ça marche leur système. Donc s'il dit que c'est comme cela que l'immigration fonctionne, je n'ai pas à mettre sa parole en doute.

**Recap :** *Nous vous avons bien expliqué au début que nos questions ont rapport au VIH/sida...*

**R :** Oui vous me l'avez dit au téléphone ca ne me gêne pas, je n'ai rien à cacher.

**Recap :** *Vous a t- on fait passer des tests du VIH ? et combien de fois ?*

**R :** Je ne me souviens pas que l'on m'a dit a un moment donné du processus que je devais passer le test du sida. Je suis allée passer les examens chez le médecin que mon avocat m'avait recommandé c'est tout. Il ne m'a pas dit qu'il me passait un test de sida. Au pays je n'en ai pas passé non plus. Nous venions avec mes copines, je sortais de temps en temps avec un diplomate de l'ambassade du Canada là- bas au pays, c'est lui qui nous a refilé le visa sans probleme et voila !

**Recap :** *Savez – vous ce que sont les pays ou le VIH est endémique ?*

**R :** Je crois bien que ce sont les pays d'Afrique qui ont beaucoup de cas d'infection du sida

**Recap :** *Est qu'un agent de l'immigration canadienne vous a posé des questions relatives au VIH sida ?*

**S :** Un agent de l'immigration non, car je suis venue comme visiteur avec un visa en bonne et due forme, Quand je suis allé passé mes examens medicaux peut être que le medecin m'a posé des questions là-dessus. .

**Recap :** *Quel genre de questions ?*

**S :** il m'a demandé si j'étais mariée ou si j'avais un seul copain. Je lui ai dis que je dois me débrouiller ( rire...) je crois qu'il n' a pas compris, c'était un vieil homme ... tu sais les vieux ils vivent encore comme au siècle passé (rire)

**Recap :** *Connaissez vous votre état sérologique ?*

**S :** Je ne le sais pas. En tous cas, personne ne m'a encore dit que je suis séropositive, si je l'étais, avec les tests de l'immigration, ils me l'auraient déjà dit, je crois.





**Recap :** *Croyez vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d'où vous venez ?*

**S :** Oh non je ne pense pas, moi j'attends, c'est tout . Je ne veux pas me torturer à penser à ces choses là.

**Recap :** *Avez vous des inquiétudes sur ce sujet ?*

**S :** Moi ? non pas du tout. Je prends la vie comme elle vient. Je suis encore jeune et je sais que je dois me protéger contre cette maladie alors je prends les précautions nécessaires. Ce n'est pas parce que cette maladie là existe que nous devons nous empêcher de vivre quand même!...

**Recap :** *En avez vous parlé à quelqu'un ?*

**S :** Je n'ai pas ce problème je vous dis, je n'ai pas besoin de chercher à qui parler.

**Recap :** *Je parles des inquiétudes au niveau de la lenteur du traitement de votre dossier de l'immigration*

**S :** Ah bon ! non je ne suis pas inquiète. S'ils veulent te donner les papiers, ils les donneront tôt ou tard mais s'ils ne veulent pas je m'en irai ailleurs, c'est tout. Je ne vais me me tuer pour cela !!

**Recap :** *Vous avez accepté de nous parler, attendez-vous quelque chose de notre part ?*

**S** Moi personnellement je n'ai pas encore d'inquiétudes mais je connais des compatriotes qui ne dorment pas la nuit tellement ils sont préoccupés par la situation de leur papiers de l'immigration. Si vous pouvez faire en sorte que ça puisse faire avancer le choses, nous pourrons tous en bénéficier, même moi !

#### **Dame 10 : Soraya**

**Recap :** *Quelles sont les raisons que l'immigration vous donne par rapport à la longueur du traitement de votre dossier?*

**Soraya :** Je ne sais pas quoi vous dire ... J'ai déjà attendu ces papiers pendant 5 ans , jour après jour, pas de nouvelles, rien.

Tu appelles, on te dis que ton dossier est en traitement c'est tout et avec quelle insolence!

Je suis une mère de deux enfants qui sont restés au pays, l'un deux est tombé sérieusement malade que cela a nécessité ma présence. Je me suis sacrifiée pour y aller. Dieu merci , l'enfant avait attrapé la méningite, il s'en ai sorti avec quelques séquelles. Je reviens ici pour trouver dans ma boîte aux lettres une lettre de l'immigration qui me sommait de me présenter pour obtenir le statut d'immigrant mais je n'étais pas là , j'étais au chevet de mon fils malade. Mon dossier a été complètement fermé depuis et je dois TOUT recommencer à zero... C'est quelle immigration ça qui ne peut pas comprendre une mère qui s'en va au chevet de son fils qu'elle n'a pas vu depuis 5ans? Preuves à l'appui ? Quelles explications voulez-vous qu'ils me donnent et que j'accepte? En fait, mon avocat a tenté d'écrire une lettre expliquant mon cas mais la réponse est venue disant que le dossier est fermé.

**Recap :** *Qu'avez- vous l'intention de faire maintenant ?*

**Soraya:** Ah! ma chère ! Je ne sais pas.... mon avocat me conseille de recommencer , mais recommencer veux dire encore plus de 5 000 dollars de frais , je ne les ai pas. Je me suis écorchée vive pour payer ces dernières années ces frais-là mais je ne me vois pas encore le refaire ...Je suis entrain d'envisager le retour car je n'ai rien gagné ici, au fait , j'ai vécu les moments les plus difficiles de ma vie ici sur le plan psychologique et économique.







**Recap :** *En avez vous parlé a votre avocat?*

**Soraya:** Ah , mon avocat voit ses honoraires, il me conseille de refaire la demande mais moi je vois le temps que je perds en vivant loin de mes enfants et je vois aussi les efforts physiques que je dois deployer pour payer ces frais .. Et ayant vécu assez longtemps ici en Amerique du Nord, je doute fort maintenant que je serai de nouveau capable de passer à travers ce processus.

**Recap :** *Nous vous avons bien expliqué au début que nos questions ont rapport au VIH/sida...*

**S :** ( soupir) oui vous me l'avez dit, on peut en parler

**Recap :** *Vous a t- on fait passer des tests du VIH ? et combien de fois ?*

**S :** J'ai passé des tests de sida dans mon pays avant de venir ici pour l'obtention de mon visa pour le Canada. J'ai passé aussi bien d'autres tests : tuberculose etc...les tests étaient tous négatifs

**Recap :** *Savez – vous ce que sont les pays ou le VIH est endémique ?*

**S :** Pays endémiques? Est ce que ce ne sont pas les pays d'Afrique centrale ? Mais l'Ile Maurice n'est pas considérée comme un pays endémique à ce que je sache?.

**Recap :** *Le pays dits endémiques sont les pays à fort taux de contamination au VIH , notamment les pays d'Afrique Sub-Saharienne.*

**S :** Je vais me renseigner si l'Ile –Maurice est considéré comme pays endémique. Je n'ai pas cette précision en ce moment. Je vous tiendrai au courant.  
Nous allons néanmoins continuer avec notre entrevue.

**Recap :** *Est qu'un agent de l'immigration canadienne vous a posé des questions relatives au VIH sida?*

**S :** Les agents de l'immigration comme tel ne m'ont pas posé des questions sur le sida. C'est quand je suis allée passer les examens pour l'immigration ici au Canada que le medecin m'a posé des questions.

**Recap :** *Quels genre de questions ?*

**S :** Si j'avais déjà passé des tests de VIH et si je connaissais le resultat. Si j'avais des relations à risque et il m'a expliqué ce qu'était des relations à risque et si j'avais un partenaire fixe ou bien multiple.

**Recap :** *Connaissez vous votre état serologique ?*

**S :** Mes tests sont négatifs .

**Recap :** *Croyez vous que la durée de traitement de votre dossier a un rapport avec le pays d'où vous venez ?*

**S :** En ce moment ci , je suis complètement déboussollée , je ne sais plus quoi penser. Il est bon de voir un peu est-ce que ma situation s'applique à tout le monde ou bien seulement à une certaine catégorie de gens. D'après ce que m'a dit mon avocat, cela dépend aussi de l'agent en charge de ton dossier. C'est lui qui prend la décision finale, il paraît. Imaginez-vous votre vie entière dans les mains d'un seul individu qui décide de votre sort ? Mais c'est incroyable! J'ai appris un cas vécu qui m'a fort dérangé : il y avait une agente de l'immigration qui aurait eu une relation intime avec un Africain, ensuite ils se sont séparés dans des conditions orageuses, et depuis lors, cette agente refusait tout dossier





d'Africain qui tombait sur son bureau! Tellement qu'on a fini par la mettre à la porte. Imaginez vous le pouvoir que ces gens ont ? Je ne dis pas que mon cas était comme cela mais imaginez un tant soi peu que mon dossier tombe dans les mains d'un agent qui pense que tous les Africains sont porteurs du virus et qu'il ne faut pas les admettre au Canada? Le pouvoir décisionnel de ces agents doit être revu, ce n'est pas acceptable .

**Recap :** *Avez vous des inquiétudes sur ce sujet ?*

**S :** Et comment je n'ai des inquiétudes ! N'en aurez-vous pas vous si vous viviez ce que je vis ? C'est inquiétant un système qui fonctionne de la sorte.

**Recap :** *En avez vous parler à quelqu'un ?*

**S :** J'en ai parlé à tout ceux que je connais , ils m'ont référée à différents avocats qui demandent à leur tour leurs honoraires. J'en ai parlé à certaines associations qui s'occupent de nouveaux arrivants sauf que je ne suis plus dans cette catégorie, je ne suis plus nouvel arrivant .. là j'attend de décider si je plie simplement mes bagages et rentre retrouver mes enfants ou je recommence à zéro.

**Recap :** *Avez-vous cherché dans la communauté francophone ?*

**S :** Oui j'ai contacté des organismes francophones qui ont essayé de m'aider mais sans succès. L'immigration est catégorique.

**Recap :** *vous avez accepté de nous parler, attendez-vous quelque chose de notre part ?*

**S :** Oui c'est avec espoir que mon histoire puisse servir de témoignage du système d'immigration canadien qui ne tient pas compte de certaines obligations parentales qu'une mère a envers ses enfants. Espérant que vous allez aller de l'avant avec les dossiers des femmes d'Afrique quelque soit leur situation au niveau de l'immigration. Que cela soit transparent, qu'il ne puisse pas avoir des écarts énormes entre les révédicateurs du statut au Canada selon leur origine. Pourquoi les demandeurs d'immigration européens n'ont pas autant de problèmes que nous ?

**Recap :** *Connaissez-vous vos droits en tant que révédicatrice du statut de réfugié au Canada ?*

**S :** Quand je l'étais, je connaissais plus au moins , selon ce que me disait mon avocat. Il est difficile quand tu es nouvel arrivant et que tu viens d'un pays qui n'a pas la culture du respect des lois, de chercher à les connaître . Mais bon , que voulez- vous ? droits ou pas droits, il y a des bévues partout.





**Témoignages des femmes vivant à Winnipeg dont les demandes de statuts de réfugié sont toujours en attente de plus d'un an et la plupart venant de pays endémiques.**



**1-Diana** est originaire du Rwanda, elle est au Canada depuis 2 années et attend les résultats de sa demande de statut de réfugiée de puis 2 ans. L'immigration lui dit toujours que son dossier est en cours. Elle a eu 2 fois des tests de dépistages obligatoires. Elle sait qu'elle vient d'un pays endémique et n'a jamais eu de permis de travail car au 2e dépistage, on lui a dit d'aller voir son médecin qui lui a signifié qu'elle est séropositive. Diana est infirmière de formation et avait exercé le métier dans son pays. Elle sait bien qu'elle n'a pas obtenu le permis de travail à cause de sa séropositivité. Elle vit d'un petit montant que lui donne l'assistance sociale. Diana reçoit des soins de santé dont elle n'est pas satisfaite mais se dit qu'elle n'a pas un autre choix.

**2-Sokouna** est d'origine Sierra léonaise est au Canada depuis une année attend son statut. Elle a déjà eu des tests de dépistage à 2 reprises. Elle attend les résultats de la 2<sup>ème</sup> consultation. Elle sait qu'elle n'a pas peut être une bonne santé raison pour laquelle elle n'a pas encore son permis de travail. Elle pense que son dossier va être retardé d'avantage car elle vient d'un pays endémiques. Sokouna pense qu'elle n'a aucun droit en tant que demandeur d'asile.

**3-Estella** d'origine Burundaise est au Canada depuis 3 ans est en attente de son statut de réfugié. L'immigration lui dit toujours que son dossier est en cours. Elle a déjà eu 2 fois des tests de dépistage et son docteur lui a posé des questions sur ses activités sexuelles passées et présentes. Elle a obtenu son permis de travail après 2 années d'attente.

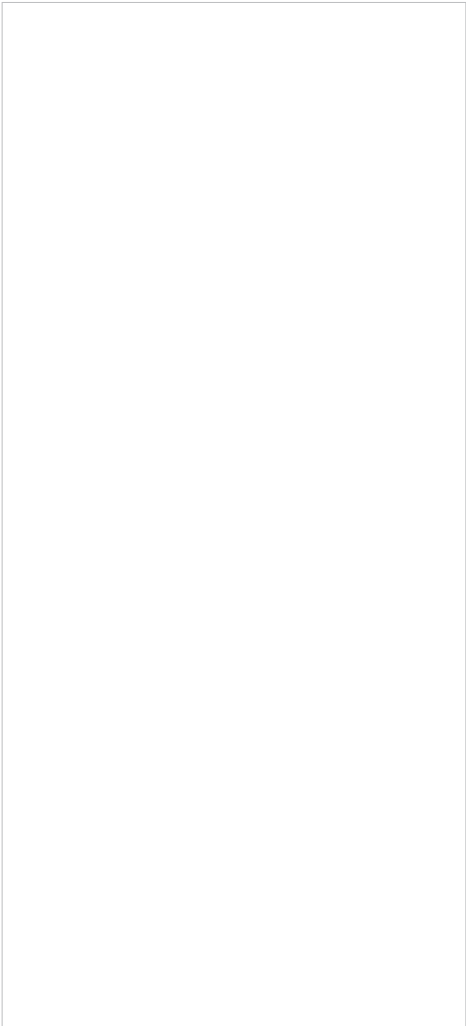
**4-Dina** vient du Mali avec ses 3 enfants elle est en attente de son statut depuis 2 ans. Elle a eu des tests de dépistage 2 fois et a obtenu son permis de travail un an après son arrivée. Elle souligne que cela a pris du temps car elle a vécu 6 mois au Congo pays endémique avant de venir au Canada. Dina pense que les réfugiés n'ont aucun droit.

**5-Asanatou**, de la république de Guinée est au Canada à Winnipeg depuis un an et demi. Son dossier est toujours en cours, elle a eu des tests de dépistage une fois. Elle ne sait pas ce qu'est un pays endémique, elle a eu son permis de travail après une année et elle ne croit pas que son attente est liée à son état de santé. Asanatou n'a aucune idée de ses droits en matière de la protection des réfugiées.

**6-Vicky** est congolaise elle est en attente depuis 4 ans, le service de l'immigration ne lui donne aucune suite seulement le dossier est en cours. Elle a eu 2 tests de dépistage ne sait ce qu'est un pays endémique. Elle n'a pas encore eu de permis de travail et elle doit rencontrer son docteur pour être éclairée sur son état de santé. Vicky ne pense pas qu'elle a des droits de protection en tant que demandeurs de statuts de réfugiées. Elle n'a aucune aide à part son avocat.

**7-Fatim** vient du Mali. Elle vit à Winnipeg depuis 2 ans. Avec 2 enfants, elle est veuve et son mari était séropositif. Mais elle non. Elle a eu à 2 reprises des tests de dépistage. Mais aucune réponse à sa demande de statut. Pas de permis de travail et elle pense qu'elle est en très bonne santé et peut travailler pour s'occuper de ses enfants. Elle n'a aucun soutien et elle pense que son dossier est retardé parce qu'ils la croient malade.

**8-Bernadette** est du Burundi est au Canada à Winnipeg depuis 2 ans. Son dossier est toujours en cours, elle a eu des tests de dépistage une fois. Elle ne sait pas ce qu'est un pays endémique, elle a eu son permis de travail après une année et elle ne croit pas que son attente est liée à son état de santé. Bernadette n'a aucune idée de ses droits en matière de la protection des réfugiées. Elle ne pense même pas avoir des droits. Son avocat reste son seul soutien.



9-**Solange** est du Bénin, elle est en attente depuis 3 ans, elle a fait 2 test de depistage et a eu son permis de travail 2 années après. Sa demande est toujours en traitement selon les réponses des agents de l'immigration. Elle ne savait pas ce qu'est un pays endémique, mais après explication elle ne pense pas que son pays d'origine soit endémique. Elle n'a aucun soutien et son avocat est toujours absent du pays. Pour Solange les personnes de son cas n'ont pas droits à une protection.

10-**Alice** est du Sénégal et au Canada depuis 8 ans, elle vit à Winnipeg depuis un an. Elle a eu 2fois des tests de dépistage du sida. Sa demande de statut a été refusée et elle attend les résultats d'une demande de résidence pour raison humanitaire. Elle connaît ce qu'est un pays endémique. Alice pense que tant que tu n'es pas résident tu n'a aucun droit à revendiquer dans ce pays.





#### PHASE 4 :

### JOURNÉE DE RÉFLEXION NATIONALE SUR :

**L'impact des exigences médicales de Immigration Canada sur l'accès des femmes francophones issues des pays où le VIH/sida est endémique et demandes des statuts de réfugiées aux services VIH/sida appropriés**

**Hôtel Courtyard by Marriott  
475 Yonge Street Toronto.  
23 septembre 2006**



#### 1) Présentation du projet par Mme Mueni Malubungi directrice général du Réseau des Chercheuses Africaines

Mme Malubungi explique que le projet a pour but d'examiner l'impact du processus d'examen des demandeurs de statuts de réfugiés à accéder à des services VIH/sida appropriés au Canada. Dans l'objectif de créer des services aux femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles demandeurs de statut de réfugié issues des pays où le VIH/sida est endémique; et leur permettre aussi d'avoir une connaissance et une compréhension accrues des questions juridiques, éthiques et de droits de la personne liées au VIH/sida, et promouvoir de solides interventions stratégiques contre toute discrimination et stigmatisation.

Mme Malubungi précise que parmi les résultats escomptés nous avons la création d'alliances stratégiques avec divers ministères et organismes d'accueil de réfugiés afin de proposer des stratégies efficaces pour répondre aux préoccupations des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles demandeurs de statut de réfugié issus des es pays où le VIH/sida est endémique.

Ainsi suite aux recherches et études et a la consultations un document de travail et guides est entrain d'être finalisé et distribué aux organismes pour servir d'outils de travail auprès des intervenantes au près de ces femmes.

#### 2) Services en français à Toronto par Jean-Gilles Pelletier, directeur général du centre francophone.

Le centre est le 1er centre de santé communautaire francophone depuis 1989, clinique d'aide juridique et coin de la petite enfance en 2003. Il a un conseil d'administration communautaire et quatre points de service. Il dessert 5000 clients et 655 sont originaires de l'extérieur du Canada.

La principale mission du centre est de permettre aux francophones de Toronto d'avoir accès à d'excellents services en français. Le centre a aussi un projet VIH sida que nous présente la coordonnatrice Madame Béatrice Nday wa Mbayo. Elle expliqué que le projet "vous et les vôtres" a été conçu et développé pour contrer la vulnérabilité des femmes face au VIH sida, et son but était de donner aux femmes francophones de Toronto de la prévention primaire et secondaire du VIH Sida et particulièrement aux femmes venant des pays ou le VIH/Sida est endémique de 18 ans et plus , infectées ou affectées par le sida, des moyen significatifs de préserver leur santé et de se protéger contre l'infection du VIH Sida..

#### 3) Présentation du CRISS par Mme Marie Harerimana, directrice générale

Le Centre de ressources et d'intervention en santé et sexualité (CRISS) a pris son envol en novembre 1994 sous l'impulsion de femmes préoccupées par le soutien accordé aux femmes vivant avec le VIH/sida (FVVIH/sida) au Québec.

Il offre des services orientés autant vers le soutien que vers la prévention.

- Accueil et écoute par les pairs au sein même de l'organisme
- Ligne d'aide téléphonique
- Groupes d'auto soutien pour les femmes séropositives et leurs proches.
- Projet prévention du VIH sida dans les communautés africaines

Le projet a pour principal but de limiter la propagation du VIH auprès des membres des communautés africaines.



#### **4) Témoignage d'une femme séropositive demandeur d'asile sans statut avec sa famille depuis plus de 5 ans.**

Sarah venue demander l'asile au Canada depuis l'année 2000 après beaucoup de persécution dans son pays d'origine le Burundi. Sarah est accompagnée de sa famille, son mari et ses enfants. Arrivée au Canada elle fait les tests médicaux pour son dossier de demande d'asile et les résultats lui révèlent qu'elle est séropositive, et l'immigration lui signifie que sa demande est irrecevable car elle va constituer une charge pour l'état.

Depuis 2000 Sarah et sa famille, dont son mari et ses enfants qui ne sont pas séropositifs vivent sans statut au Canada. Témoignage émotionnel qui montre qu'elle pense beaucoup plus à ses enfants et à leur avenir, car il est hors de question pour elle de retourner dans un pays où sa vie et celle de sa famille sont en danger. Actuellement Sarah avec tout son courage est présidente de conseil d'administration d'un organisme qui aide les femmes vivant avec le VIH, et elle fait beaucoup de travail d'accompagnement pour ces femmes.

#### **5) Présentation du Réseau juridique canadien par Richard Elliot, directeur adjoint**

Le Réseau juridique canadien VIH/sida fait valoir les droits humains des personnes vivant avec le VIH/sida et vulnérables à l'épidémie, au Canada et dans le monde. Il accomplit ce travail à l'aide de recherches, d'analyse des lois et politiques, d'éducation, de défense et de promotion des droits et intérêts ainsi que de mobilisation communautaire

Le travail du Réseau porte sur des enjeux cruciaux qui ont d'importantes implications pour les personnes vivant avec le VIH/sida, les populations marginalisées ainsi que les gouvernements. Les conclusions et recommandations sont fondées sur de solides normes juridiques et éthiques et sur des preuves issues de recherches et d'analyses complètes et rigoureuses.

Parmi les nombreux thèmes du Réseau juridique canadiens notons :

- Communautés autochtones
- Droits des femmes
- Immigration et séjour
- Traitement
- Travail sexuel
- Vie privée et confidentialité.

Mr Elliot a répondu à plusieurs questions des participants.

#### **6) Droits des réfugiés et le Fardeau Excessif par Me Jacques Roy avocat au centre francophones de Toronto**

##### **La présentation de Me Roy est axée sur le droit de l'immigration**

Il a expliqué bien spécifiquement les droits des réfugiés soulignant toutes les formalités et les recours possibles dont disposent les demandeurs d'asile. Son intervention a été suivie par une très longue période de question, ce qui prouve l'intérêt de la communauté aux problèmes de l'immigration et du VIH sida.





## 7. ATELIERS

Pour le premier groupe de discussion, l'expérience de l'immigration est l'un des déterminants majeurs de la santé des femmes au Canada, elle influence, de manière insoupçonnée, leur quotidien et même le cours de leur.

Au niveau de la santé mentale, beaucoup de femmes impliquées sont en proie au stress, à l'isolement, à l'anxiété et à la dépression. D'autres vont jusqu'au suicide. Les participants ont aussi souligné que la question de la santé sociale, comme conséquence directement liée à une expérience négative de l'immigration, n'est pas, jusque là, suffisamment traitée. Les résultats des exigences médicales de l'immigration peuvent facilement générer la violence conjugale, conduire à l'éclatement de familles (divorce, séparation) ou affaiblir l'exercice des responsabilités parentales, ce qui aura pour conséquence, la perte de contrôle sur les enfants, ainsi exposés à la délinquance.

Le 2ème groupe s'est demandé si les lois canadiennes sont réellement en faveur des droits humains si en même temps, elles ont instauré un test obligatoire du VIH/Sida pour les demandeurs de résidence et du statut de réfugié dans le seul but de les extraire du système migratoire parce qu'ils deviennent un danger public ou peuvent constituer un fardeau excessif pour l'État. Pour ce groupe, le sida est devenu mondialement endémique. Les touristes étrangers ne peuvent être exonérés de ce test à leur entrée au Canada, parce qu'ils peuvent également représenter un danger public, au même titre qu'un résident permanent porteur du virus.

Pour le 3ème groupe de discussion, plusieurs facteurs rendent plus que jamais la femme vulnérable au VIH/Sida. Notamment, les conflits armés, les pratiques culturelles traditionnelles, telle que l'excision, le rôle sexuel, les inégalités de chances, l'inégalité des relations homme-femme dans la société, les violences systémiques et sociales, la violence domestique, la différence biologique entre l'homme et la femme.

## 8. RECOMMANDATIONS

Réunis en plénière, les trois groupes ont formulé une série de recommandations qui seront présentées à Santé Canada, principal bailleur de ce projet de recherche inédit. Il s'agit, entre autre,

1. Sensibiliser la communauté sur le fait que la différence biologique entre l'homme et la femme expose plus la femme que l'homme au VIH/Sida.
2. Sensibiliser la communauté sur les différents types de violence interpersonnelles qui rendent les femmes plus vulnérables
3. Sensibiliser la communauté ethnoculturelle sur :
  - la contradiction entre l'exigence de la chasteté chez les femmes et
  - l'incitation à la manifestation de la virilité chez les hommes
4. Briser le silence sur le fait que les lois de l'immigration en rapport avec le VIH/Sida sont discriminatoires vis-à-vis :
  - des pays d'origine
  - du genre
  - de la race
  - et de la classe
5. Former le personnel de Santé sur les besoins spécifiques des clients
6. Éduquer, informer et sensibiliser les communautés
7. Créer un groupe focus
8. Généraliser le test VIH/Sida pour les visas touristes
9. Réformer les lois de l'immigration
10. Réduire les délais d'attente
11. Faire la prévention sur la santé sociale





Le RECAF entend aussi recommander la réduction des délais d'attente à Immigration Canada et la formation d'un groupe focus pour poursuivre la formation.

### 9) Évaluation orale des participants

- Remerciement de la modératrice Madame Régine Cirondeye
- Suggestion de faire des consultations de ce genre sur 2 journées au lieu d'une
- Journée enrichissante bonnes informations reçues, forme la communauté et les intervenantes.
- Félicitation au Réseau des chercheuses africaines et aller de l'avant avec les recommandations
- Journée de qualité et bonne participation des présents et excellent cadre
- Enrichissante, début de leadership à maintenir
- Continuons à travailler dans la communauté et faire face.

### 10) Fermeture de la séance par La directrice du Réseau des chercheuses Africaines

Avant de fermer la séance, Mme Malubungi remercie tous les participants et les intervenants en insistant sur le fait que tous les acteurs de la communauté francophone immigrante doivent s'unir et contribuer à l'accès à nos droits et en collaborant avec les autorités pour mettre sur place des outils pouvant contribuer à l'épanouissement de la population immigrante.







## CONCLUSION



La durée de traitement des cas des femmes qui demandent le statut de réfugié au Canada, issues des pays où le VIH /sida est endémique comparé à ceux des personnes issues ailleurs (Europe, Amérique du sud etc...) nous a poussées à faire cette étude pour comprendre cette problématique. Les préoccupations des femmes interviewées se résument en ceci :

- Elles reconnaissent à l'unanimité d'avoir pris la bonne décision de venir s'établir au Canada mais que dès leur arrivé, elles ont commencé à la remettre en question en faisant face à plus de difficultés qu'elles n'avaient imaginées. Elles sont aussi unanimes sur le fait d'avoir été bien accueillie à leur arrivée mais que peu après, elles se sont retrouvées sans soutien ne sachant pas où ni vers qui se tourner.
- Elles ont noté une différence assez considérable entre le temps pris pour leur dossier et le temps pris pour traiter le dossier des femmes venues d'Europe; le manque de confiance dans les procédures relatives au traitement de leurs dossiers médicaux ou d'immigration par les professionnels juridiques, médicaux et agents de l'immigration ont été mentionnés ainsi que la discrimination et des préjugés sur le sida à leur égard du à leur provenance des pays africain de un et pays où le VIH sida est endémique.
- Les femmes ont aussi souligné le favoritisme de l'immigration envers les personnes provenant d'autres parties du monde par exemple l'Europe par rapport à l'Afrique, la difficulté pour la réunification de la famille, la non- reconnaissance des acquis professionnels et académique et le comportement discriminatoire des agents de l'immigration. Elles soulignent aussi la difficulté de parler facilement avec leur avocat à cause du temps restreint qu'il leur accorde et aussi la difficulté de parler et de comprendre l'anglais.

La méconnaissance des services en français aussi est pointé du doigt. Le soutien des églises a été mentionné et de certains organismes anglophones, mais par contre, les organismes francophones semblent être absent ou bien sont méconnu auprès des agents de l'immigration ou des centres d'accueil qui réfèrent les dames. Les préoccupations qui rongent ces femmes leur donne un sentiment d'inutilité et diminue leur appréciation d'elles même avec comme conséquence la difficulté de s'intégrer rapidement dans la communauté d'accueil. Toutes ces femmes ont parlé du comportement des agents de l'immigration et du pouvoir qu'ils ont sur elles. Il est important que ces points soient revus et que les demandeurs de statut soient rassurés sur l'équité de

leur demande et sur le respect des lois canadiennes lors de la prise de décision sur l'octroi ou le refus du statut. Pourquoi tant de sentiments négatifs en ce qui a trait au traitement de leur dossier, l'immigration ne devrait-elle pas revoir son image auprès des revendicateurs de statut de réfugié ou bien des demandeurs du statut d'immigrant reçu ?

Le Canada fait une bonne campagne au niveau international pour inciter les gens vaillant et jeune s à venir travailler au Canada, pourquoi une fois sur place une bonne partie ce ces gens se sentent dupé ? Tels sont les récits des femmes francophones de minorités raciales et ethnoculturelles issues des pays où le VIH /sida est endémique demandeuses de statut de réfugié au Canada.



## NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- T. de Bruyn, VIH/sida et discrimination: un document de travail, supra, note 173.
- Somerville et Wilson, supra, note 4, p. 798.
- Somerville et Wilson, supra, note 4, p. 798.
- [www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/commautochtones.htm](http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/commautochtones.htm) .
- V5H/SIDA ET DROIT. Discrimination et droits de la personne. Vol. 5, no. 2-3, printemps/été, p. 2, 2000.
- Remis et Whittingham, 1999, cité dans le rapport supra note 4.
- Remis et coll., 1998, cité dans le rapport supra note 4.
- Le VIH et le SIDA chez les femmes au Canada. <http://www.womenfightaids.com/francais.html>
- Getty, G. Leighton , P. Mureika r. et coll. Seroprevalence of HIV Infection in Pregant Women in New.Brunswick. Can j Infect Dis Mar/Apr 1997 ; vol. 8 (suppl A) : 24a.
- Supra note 1 à la p. 8.
- SIDA Nouveau-Brunswick : Présentation de SIDA. Bénévoles Canada 2004.Ministère de la santé. Plan provincial de Santé du Nouveau-Brunswick, 2004-2008. [http://www.gnb.ca/0051/pdf/healthplan.2004-2008\\_f.pdf](http://www.gnb.ca/0051/pdf/healthplan.2004-2008_f.pdf)
- Immigration et VIH/sida. Foire aux questions. 3e version révisée, février 2002.
- Loi sur les droits de la personne, 1985, c. 30, art. 1.
- L'exclusion automatique des immigrants trouvés séropositifs au VIH, LE VIH / SIDA ET LE DROIT, VOLUME 5, NUMÉRO 4, 2000
- Programme VIH et développement, PNUD, à la Consultation multinationale du PNUD sur le droit, l'éthique et le VIH, tenue du 3 au 6 mai à Cebu (Philippines)
- Réseau juridique canadien VIH/Sida. Rapport final : immigration et VIH/Sida. <http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/ImmigrationF/rapportfinal/evaluation.htm>
- Rapport de recherche sur la santé des immigrants. Immigration et santé. [www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/francais/dgdr/wpa/pers/fimigrant01.html](http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/francais/dgdr/wpa/pers/fimigrant01.html). Mise à jour le 27 mai 2004.
- Compte rendu de la journée de reflexion du 23 septembre, rédigé par Fatou Seck





**TABLE DE MATIÈRES**

**Introduction.....page 5**

**Phase 1.....page 6**

**Aperçu sociologique.....page 8**

**Dispositifs prises par certaines provinces canadiennes.....page 19**

**Phase 2 : Recherche.....page 27**

**Phase 3 : Étude des cas.....page 48**

**Phase 4 : Journée nationale de réflexion.....page 70**

**Conclusion .....page 74**

**Notes bibliographiques.....page 75**

