



THE CANADIAN
BAR ASSOCIATION
L'ASSOCIATION DU
BARREAU CANADIEN

L'interdiction de territoire des immigrants pour motifs sanitaires

**ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN
SECTION DU DROIT DE L'IMMIGRATION**

Novembre 2017

AVANT-PROPOS

L'association du Barreau canadien est une association nationale qui regroupe 36 000 juristes, dont des avocats, avocates, notaires, professeurs et professeures de droit et étudiants et étudiantes en droit dans l'ensemble du Canada. Les principaux objectifs de l'Association comprennent l'amélioration du droit et de l'administration de la justice.

Le présent mémoire a été préparé par la Section du droit de l'immigration de l'ABC, avec l'aide de la Direction de la législation et de la réforme du droit du bureau de l'ABC. Ce mémoire a été examiné par le Sous-comité de la réforme du droit et a été approuvé à titre de déclaration publique de la Section du droit de l'immigration de l'ABC.

TABLE DES MATIÈRES

L'interdiction de territoire des immigrants pour motifs sanitaires

I.	INTRODUCTION	1
II.	PRIORITÉS ET PROCESSUS	2
III.	ÉVALUATIONS INDIVIDUALISÉES	6
IV.	SEUIL DE COÛTS POUR LE FARDEAU EXCESSIF	7
V.	MÉCANISMES D'APPLICATION DE LA LOI	9
VI.	CONCLUSION	10
VII.	SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS	10

L'interdiction de territoire des immigrants pour motifs sanitaires

I. INTRODUCTION

La Section du droit de l'immigration de l'Association du Barreau canadien (Section de l'ABC) apprécie l'occasion de participer à l'étude du Comité de la citoyenneté et de l'immigration sur les politiques et lignes directrices fédérales concernant l'interdiction de territoire des immigrants pour motifs sanitaires.

L'ABC est une association nationale regroupant plus de 36 000 membres, dont des avocats, avocates, notaires, professeurs et professeures de droit et étudiants et étudiantes en droit. Elle a pour mandat la recherche de l'amélioration du droit et de l'administration de la justice. La Section de l'ABC regroupe environ 1 000 membres qui exercent dans tous les domaines du droit de l'immigration. Nos membres conseillent et représentent de façon professionnelle, au sein du système d'immigration canadien, des milliers de clients au Canada et à l'étranger.

Une conclusion d'interdiction de territoire pour motifs sanitaires a des conséquences graves, empêchant les étrangers d'entrer au Canada, allant des demandeurs de la catégorie du regroupement familial aux travailleurs temporaires et aux immigrants économiques. Cela peut nuire à la réunification des familles et avoir des conséquences graves pour les entreprises canadiennes. Toutefois, une décision erronée pourrait aussi entraîner l'admission de personnes dont les conditions de santé entraînent un fardeau excessif pour les services de santé et les services sociaux canadiens.

En mars 2017, la Section de l'ABC a fait part de ses commentaires sur l'examen par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) du processus d'évaluation pour les cas comportant un fardeau excessif sur les services de santé et les services sociaux au sens du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR)¹. Cet examen

¹ Association du Barreau canadien, *Excessive Demand on Health and Social Services under the Immigration and Refugee Protection Act* (13 mars 2017), disponible [en ligne](http://ow.ly/re0l30goc8u) (<http://ow.ly/re0l30goc8u>), uniquement en anglais. *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, LC 2001, ch. 27, disponible [en ligne](http://ow.ly/XU6v30gDanK) (<http://ow.ly/XU6v30gDanK>).

était fondé sur le rapport de l'IRCC de novembre 2015 intitulé *Évaluation du Programme de dépistage médical et de notification* (le rapport d'IRCC)².

Dans notre mémoire de mars 2017, nous avons dit que le Programme de dépistage médical et de notification (DMN) pouvait être amélioré sans réforme importante du programme ni modification législative et réglementaire à ce moment. Le mémoire portait sur trois grandes questions ressortant du rapport d'IRCC : régler les limites de l'application de la politique sur le fardeau excessif; réduire le nombre d'affaires rejetées en matière de fardeau excessif; appliquer les plans d'atténuation auxquels se sont engagés les demandeurs dans leur déclaration signée de capacité et d'intention (s'il y avait en fait preuve d'inobservation).

Dans le présent mémoire, la Section de l'ABC formule des commentaires sur les priorités et processus actuels d'IRCC, les évaluations individualisées, le seuil de coûts pour le fardeau excessif sur les services de santé et les services sociaux et les mécanismes d'application de la loi.

II. PRIORITÉS ET PROCESSUS

Pour offrir un programme d'immigration réussi, il faut pondérer la nécessité de protéger la santé du public et l'intégrité du système de soins de santé canadien par rapport aux besoins légitimes des immigrants, conformément aux valeurs canadiennes consacrées par la *Charte* et aux normes internationales en droits de la personne. C'est particulièrement important compte tenu de la vulnérabilité des non-citoyens ayant des déficiences. On ne saurait privilégier la solution qui consisterait à interdire d'entrer au Canada les demandeurs qui ont des problèmes de santé.

Le coût des soins de santé au Canada continue d'augmenter en raison de l'évolution technologique et du vieillissement de la population – comptant pour une partie de plus en plus grande des budgets fédéral et provinciaux. Par ailleurs, de plus en plus d'immigrants arrivent au Canada, ce qui fait augmenter les risques pour la santé publique et les coûts des soins de santé. La politique actuelle d'IRCC sur l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires est fondée sur l'opinion que lorsqu'un problème de santé entraîne des coûts importants qui seront potentiellement supportés par le gouvernement du Canada, ces coûts doivent être pris en considération dans l'évaluation d'une demande. Selon IRCC, une étude récente des statistiques

² Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, *Évaluation du Programme de dépistage médical et de notification* (novembre 2015), disponible [en ligne](http://ow.ly/rnZD30gDcwG) (<http://ow.ly/rnZD30gDcwG>).

de 2014 a révélé que les dispositions de la LIPR relatives au fardeau excessif ont permis aux provinces et territoires d'éviter des coûts de 135 millions de dollars sur cinq ans pour chaque année de décision (soit environ 0,1 % des dépenses de santé dans une année donnée).

Cet objectif au plan des politiques se réalise au moyen d'un processus à deux étapes. Premièrement, au moyen de l'alinéa 16(2)b) de la LIPR, qui oblige la plupart des étrangers et de leurs personnes à charge qui sollicitent l'immigration temporaire ou permanente à subir un examen médical avant d'entrer au Canada. Les résultats liés à un visa de résident permanent ne sont pas assimilables aux résultats liés à un visa de résident temporaire. Le défaut de subir un examen médical peut entraîner un refus pour un motif distinct d'interdiction de territoire – comme l'inobservation de la LIPR ou du *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés* (RIPR)³. Cela peut aussi entraîner une présomption d'abandon d'une demande (alinéa 41a) de la LIPR). On atteint également cet objectif en contrôlant l'admission d'immigrants éventuels dont les problèmes de santé engendreraient un fardeau excessif, au moyen du paragraphe 38(1) de la LIPR.

Les examens médicaux doivent être effectués par un médecin désigné par IRCC⁴. Le personnel délégué d'IRCC reçoit les résultats d'un examen de la part du médecin. Un médecin agréé évalue ensuite les résultats d'examen médical du demandeur pour y trouver des renseignements indiquant s'il est susceptible ou non d'entraîner un fardeau excessif et pour créer un profil médical.

Ce profil médical marque le point de départ de la détermination de l'admissibilité sur le plan sanitaire. C'est le code qui indique qu'un demandeur a subi un examen médical et a été ou sera jugé admissible ou interdit de territoire. Un profil M5 est attribué lorsqu'on croit qu'un demandeur entraînera un fardeau excessif, avec un sous-code T9 pour le fardeau excessif sur les services sociaux ou H9 pour le fardeau excessif sur les services de santé⁵.

Le médecin agréé prépare un avis sur l'interdiction de territoire du demandeur, avis qui comprend un exposé – lequel constitue le fondement de la lettre d'équité procédurale (lettre d'équité) – de même qu'une liste des services et coûts requis. Le médecin agréé doit également

³ *Règlements sur l'immigration et la protection des réfugiés*, DORS/2002-227, par 1(1), disponible [en ligne](http://ow.ly/ZrDQ30gDcyu) (<http://ow.ly/ZrDQ30gDcyu>).

⁴ *Ibid.* à l'art. 29 – L'examen médical s'entend de l'un ou de l'ensemble des actes médicaux suivants : l'examen physique; l'examen de l'état de santé mentale; l'examen des antécédents médicaux; l'analyse de laboratoire; le test visant à un diagnostic médical; l'évaluation médicale des dossiers concernant le demandeur.

⁵ *Ibid.* au par. 1(1).

évaluer la réponse du demandeur à la lettre d'équité, notamment les facteurs médicaux et non médicaux. Un agent d'immigration établit ensuite si l'avis est raisonnable en rendant la décision finale sur l'admissibilité. L'IRCC a cerné plusieurs défis opérationnels dans cette évaluation à deux volets.

Les exceptions aux conclusions d'interdiction de territoire en raison d'un fardeau excessif suivant le paragraphe 38(2) de la LIPR comprennent notamment les membres de la catégorie du regroupement familial (époux, conjoints de fait et enfants) et les personnes protégées. Ces exceptions n'étaient pas examinées au moment de notre mémoire de mars 2017.

Nous avons parcouru beaucoup de chemin depuis la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans *Hilewitz c. Canada (M.C.I.)*⁶ il y a douze ans, mais les médecins agréés et les agents des visas/de l'immigration voient toujours restreinte quant à leur capacité d'appliquer le régime actuel du fardeau excessif pour plusieurs raisons. Premièrement, les seuils de coûts pour le fardeau excessif sont établis à l'échelle fédérale et ne reflètent pas pleinement les différences des coûts des services de santé et des services sociaux entre les provinces et les territoires. Cela contribue à des erreurs dans les évaluations des réponses aux lettres d'équité, lesquelles ne reflètent pas fidèlement le fardeau allégué.

Deuxièmement, le manque d'instructions appropriées pour les médecins agréés et les agents des visas/de l'immigration pose problème. Les lignes directrices d'IRCC à ces médecins et agents confondent leurs rôles, et les médecins dans certains cas n'effectuent toujours pas une évaluation de tous les facteurs, dont l'information financière. Cela est causé partiellement par l'omission de reconnaître les directives données par la Cour suprême et la Cour d'appel fédérale dans les affaires portant sur le fardeau excessif⁷. Des modifications aux lignes directrices préparées par IRCC pour ces médecins et agents s'imposent.

Troisièmement, les demandeurs font face à des obstacles similaires pour communiquer convenablement avec les médecins et agents lorsque des préoccupations sont soulevées au sujet du fardeau excessif. La formulation des lettres d'équité n'est pas claire, et la transparence et l'exactitude des prix sont inégales. Cela est aussi contraire aux directives des tribunaux, qui exigent que les lettres énoncent les préoccupations pertinentes en termes clairs de manière à

⁶ *Hilewitz c. Canada (M.C.I.)*; *De Jong c. Canada (M.C.I.)*, 2005 CSC 57, disponible [en ligne](http://ow.ly/8Qph30gDcA3) (<http://ow.ly/8Qph30gDcA3>).

⁷ *Ibid.* (Hilewitz). *Sapru c. Canada (M.C.I.)*, 2011 CAF 35, disponible [en ligne](http://ow.ly/tw9I30gDcCp) (<http://ow.ly/tw9I30gDcCp>). *Canada (M.C.I.) c. Lawrence*, 2013 CAF 257, disponible [en ligne](http://ow.ly/I9GP30gDcFb) (<http://ow.ly/I9GP30gDcFb>).

permettre à tous les demandeurs (y compris à ceux non représentés par avocat) de comprendre la preuve contre eux et la façon d'y répondre vraiment.

Notre mémoire de mars 2017 a formulé plusieurs recommandations pour régler ces problèmes, y compris l'élargissement des rôles de l'Unité centralisée de l'admissibilité médicale (UCAM) d'IRCC. Plus particulièrement, afin d'améliorer la collaboration et l'échange d'information avec les provinces et territoires, nous recommandons des fonds additionnels pour élargir le rôle de l'UCAM de manière à comprendre la collecte des renseignements provinciaux sur les coûts pour les services de santé et les services sociaux (y compris les coûts d'éducation spécialisée et de médicaments d'ordonnance) partout au Canada, si possible. Cette information éclairerait les lettres d'équité et les évaluations relatives au fardeau excessif.

Nous avons aussi recommandé que l'UCAM compte davantage de médecins agréés munis de renseignements communiqués en temps opportun, uniformes, globaux et transparents et que le Guide du médecin soit mis à jour. L'UCAM pourrait alors se charger d'un plus grand nombre d'évaluations liées au fardeau excessif, en vue, en fin de compte, de centraliser le processus.

RECOMMANDATIONS

- 1. La Section de l'ABC recommande une formation ciblée et coordonnée entre l'IRCC et l'ASFC qui explique la jurisprudence relative au fardeau excessif et qui met l'accent sur les fonctions décisionnelles respectives des médecins et agents en vertu de la LIPR.**
- 2. La Section de l'ABC recommande la reformulation des lettres d'équité procédurale pour que celles-ci soient formulées en termes clairs et comportent des instructions claires, notamment une explication des services qui sont publics et de ceux qui peuvent être obtenus sur paiement de frais auprès du secteur privé. Les lettres devraient également recommander aux demandeurs d'envisager d'obtenir des conseils juridiques indépendants.**
- 3. La Section de l'ABC recommande que les sites Web d'IRCC procurent davantage de renseignements aux demandeurs sur ce que comportent les évaluations relatives au fardeau excessif et sur les renseignements nécessaires pour les effectuer.**

- 4. La Section de l'ABC recommande l'élargissement de la recherche et du rôle décisionnel de l'Unité centralisée de l'admissibilité médicale (UCAM) pour éclairer les lettres d'équité procédurale et les évaluations liées au fardeau excessif.**

III. ÉVALUATIONS INDIVIDUALISÉES

La Section de l'ABC souligne l'importance des évaluations individualisées et n'appuie pas l'énoncé de conditions particulières qui rendraient un demandeur interdit de territoire. Toutes les dispositions de la LIPR, y compris les dispositions relatives au fardeau excessif, doivent être prises en considération à la lumière des normes établies par la jurisprudence canadienne (y compris *Hilewitz*), de la *Charte canadienne des droits et libertés* (notamment l'article 15) et des obligations internationales en matière de droits de la personne⁸.

L'exclusion catégorique de demandeurs en fonction de conditions demeure un obstacle persistant et constant pour les personnes ayant des déficiences qui veulent immigrer au Canada. Par exemple, l'Association des sourds du Canada soutient que l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires constitue de la discrimination contre les personnes sourdes ou les personnes ayant des déficiences⁹. Trop de refus demeurent fondés sur un examen inapproprié ou inadéquat des besoins *individualisés* du demandeur, et cette question continuera d'être au cœur des litiges portant sur les interdictions de territoire pour motifs sanitaires.

Il est difficile d'évaluer l'ampleur du nombre de demandes refusées – toutefois, IRCC a déclaré que 5 090 demandeurs (0,2 %) ont dû subir un examen médical et ont fait l'objet d'une conclusion de fardeau excessif entre 2008 et 2012. Le nombre de refus réels est probablement moins élevé. De l'information à jour n'a pas été rendue publique – et il n'existe aucune estimation sur l'effet dissuasif pour les immigrants potentiels des dispositions actuelles d'interdiction de territoire pour motifs sanitaires.

Le rapport d'IRCC a résumé les suggestions faites par les agents pour simplifier les évaluations liées au fardeau excessif. La suggestion d'une liste de conditions qui rendraient

⁸ Précité note 6 (*Hilewitz*). *Charte canadienne des droits et libertés, partie I, Loi constitutionnelle de 1982*, disponible [en ligne](http://ow.ly/zv7E30gDcMt) (<http://ow.ly/zv7E30gDcMt>).

⁹ Association des sourds du Canada. *L'immigration et l'admissibilité médicale* (3 juillet 2015), disponible [en ligne](http://ow.ly/Dd6s30gDc00) : (<http://ow.ly/Dd6s30gDc00>).

automatiquement un demandeur interdit de territoire perpétuerait ces préoccupations et aggraverait leur effet sur des milliers d'immigrants et leurs familles touchés par ces décisions.

De même, la suggestion d'éliminer la possibilité d'atténuer le fardeau excessif serait incompatible avec le droit canadien. Les plans d'atténuation sont souvent bien accueillis par IRCC et jouent un rôle important en aidant les demandeurs à faire modifier les évaluations initiales d'interdiction de territoire. Il n'est pas légalement possible d'exiger qu'un cautionnement couvre le coût des traitements – rien dans la *Loi canadienne sur la santé* (LCS) n'appuie la prise en charge personnelle des coûts¹⁰. Toute décision de modification de la LCS de manière à permettre les cautionnements devrait tenir compte de l'effet sur les citoyens canadiens et les résidents permanents du Canada, tant sur le plan des coûts que sur le plan de la prestation rapide des services.

RECOMMANDATIONS

- 5. La Section de l'ABC recommande le maintien des évaluations individualisées et n'appuie pas l'énoncé de conditions particulières qui rendraient un demandeur interdit de territoire.**
- 6. La Section de l'ABC recommande le maintien des plans d'atténuation et n'appuie pas l'utilisation de cautionnements pour couvrir les coûts des traitements.**

IV. SEUIL DE COÛTS POUR LE FARDEAU EXCESSIF

Le fardeau est jugé excessif s'il est supérieur aux coûts annuels moyens des soins de santé pour les Canadiens pendant une certaine période¹¹. Cette moyenne est établie annuellement par la Direction générale de la gestion de la santé d'IRCC et se situe actuellement à 6 655 \$ par année¹². On calcule le seuil de coûts applicable à l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires en multipliant le coût par personne par le nombre d'années utilisées dans l'évaluation médicale relative au demandeur. Une période de cinq ans est généralement utilisée, ce qui donne lieu à un seuil de 33 275 \$, sauf si la période prévue de séjour du

¹⁰ *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. 1985, ch. C-6, disponible [en ligne](http://ow.ly/gj0030gDcPo) (<http://ow.ly/gj0030gDcPo>).

¹¹ *Précité* note 1 (LIPR) pour la définition de l'expression *fardeau excessif*.

¹² Justice Canada, *Divorce et séparation* (10 mai 2016), disponible [en ligne](http://ow.ly/Xaf130gDcQf) (<http://ow.ly/Xaf130gDcQf>). Pour d'autres exemples, voir Réseau Entreprises Canada, *Vous affrontez des défis juridiques? Alors, pourquoi ne pas consulter un avocat spécialisé en droit des affaires* (mai 2011), disponible [en ligne](http://ow.ly/3zEY30gDcR8) (<http://ow.ly/3zEY30gDcR8>).

demandeur est plus courte ou si la preuve démontre que d'importants coûts sont susceptibles d'être engagés au-delà de cette période, auquel cas une période d'au plus dix années consécutives est utilisée. Cette formule n'a pas été réexaminée depuis 2004.

En comparaison, l'Australie, le Royaume-Uni et les États-Unis ont tous différents critères liés à la santé pour l'entrée, et l'Australie a adopté un seuil financier pour le fardeau sur les services de santé, seuil qui se situe actuellement à 40 000 dollars australiens¹³. Compte tenu de la structure du système de santé américain, il n'y a pas de seuil ou de période puisque les soins médicaux ne sont pas universellement couverts¹⁴.

Divers reportages dans les médias et groupes de défense des droits ont averti que le régime du fardeau excessif n'est pas rationnellement lié à son présumé objectif de contrôle des coûts des soins de santé. Notamment, on a critiqué les méthodes statistiques utilisées pour la détermination du seuil de coûts ainsi que les facteurs pris en considération dans l'évaluation du fardeau excessif (comme la capacité d'une personne de contribuer au régime fiscal)¹⁵. Selon les médias, jusqu'à 40 milliards de dollars de dépenses annuelles au titre des services sociaux – soit environ 1 105 \$ par année par Canadien/Canadienne – ne sont pas pleinement comptabilisés. Cela signifierait que la limite de 6 655 \$ utilisée pour rejeter des demandes devrait s'établir à au moins 7 404 \$ si toutes les dépenses de services sociaux étaient comptabilisées fidèlement¹⁶.

Notre recommandation d'augmenter la capacité de recherche et de collecte d'information de l'UCAM (notamment l'élaboration et l'application de connaissances épidémiologiques) pourrait contribuer à répondre à ces préoccupations. Une étude globale des coûts des services de santé et des services sociaux de même que de l'effet sur les listes d'attente afférentes aux taux de

¹³ Gouvernement de l'Australie, Department of Immigration and Border Protection, *Significant Costs and Services in Short Supply*, disponible [en ligne](http://ow.ly/ahOv30gocmm) (<http://ow.ly/ahOv30gocmm>). Visas and Immigration du Royaume-Uni, *Guidance Medical Issues (MED)*, (22 août 2013), disponible [en ligne](http://ow.ly/1QLV30gocon) (<http://ow.ly/1QLV30gocon>). Visas and Immigration du Royaume-Uni, *Immigration Rules* (10 août 2017), disponible [en ligne](http://ow.ly/Ep0u30gocr7) (<http://ow.ly/Ep0u30gocr7>).

¹⁴ Citizenship and Immigration Services des États-Unis, *Policy Manual*, disponible [en ligne](http://ow.ly/QTt430gocu) (<http://ow.ly/QTt430gocu>).

¹⁵ Réseau juridique canadien VIH/SIDA, HIV & AIDS Legal Clinic Ontario, COCQ-SIDA, mémoire à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada sur l'interdiction de territoire pour des motifs sanitaires (29 novembre 2016), disponible [en ligne](http://ow.ly/bFi330gEg8z) (<http://ow.ly/bFi330gEg8z>).

¹⁶ Global News, *Family in 'shock' after permanent residency denied by Immigration Canada due to daughter's disability* (25 juillet 2017) disponible [en ligne](http://ow.ly/nmbH30goczv) (<http://ow.ly/nmbH30goczv>). Global News, *Canada rejects hundreds of immigrants based on incomplete data, Global News investigation finds* (4 juillet 2017), disponible [en ligne](http://ow.ly/X9qP30gocAZ) (<http://ow.ly/X9qP30gocAZ>). CBC, *Federal disabilities minister 'frustrated' after family denied residency over daughter's health needs* (28 juillet 2017) disponible [en ligne](http://ow.ly/fnaP30gocCY) (<http://ow.ly/fnaP30gocCY>).

mortalité et de morbidité est nécessaire pour guider les décisions de principe quant au seuil d'interdiction de territoire pour motifs sanitaires et à toute autre exception prévue par le paragraphe 38(2) de la LIPR.

RECOMMANDATIONS

- 7. La Section de l'ABC recommande que les chiffres et les formules d'établissement du seuil du fardeau excessif soient transparents et assortis de la possibilité pour les parties prenantes de participer et de formuler des commentaires, notamment par l'échange d'information avec les provinces et territoires.**
- 8. La Section de l'ABC recommande que le seuil corresponde davantage aux coûts des services de santé et des services sociaux, à l'effet sur les listes d'attente et aux taux de mortalité et de morbidité.**
- 9. La Section de l'ABC recommande que l'on exige la prise en considération de tous les facteurs atténuants, notamment les contributions au Canada par le demandeur et les membres admissibles de sa famille.**
- 10. La Section de l'ABC recommande que les parties prenantes provinciales et territoriales participent davantage à l'élaboration du seuil du fardeau excessif, particulièrement pour les candidats provinciaux.**
- 11. La Section de l'ABC recommande qu'une étude globale des coûts des services de santé et des services sociaux de même que de l'effet sur les listes d'attente afférentes aux taux de mortalité et de morbidité soit effectuée car elle est nécessaire pour appuyer les décisions au plan des politiques sur le seuil d'interdiction de territoire pour motifs sanitaires et sur toute autre exception prévue par le paragraphe 38(2) de la LIPR.**

V. MÉCANISMES D'APPLICATION DE LA LOI

On n'a présenté jusqu'à présent aucune preuve indiquant que l'inobservation par les demandeurs des plans d'atténuation constitue un problème grave. Nous avons recommandé la mise en œuvre d'un projet pilote obligatoire ponctuel d'information visant la collecte de preuves relatives à la conformité. Si on détermine que l'inobservation est un problème, on pourrait recourir à divers mécanismes légaux existants pour appliquer le régime d'interdiction

de territoire pour motifs sanitaires sans modifications législatives et réglementaires s'il existe vraiment un problème grave d'inobservation.

RECOMMANDATION

12. La Section de l'ABC recommande la mise en œuvre d'un projet pilote visant la collecte d'information sur l'observation par les demandeurs des plans d'atténuation. Si on constate que l'inobservation constitue un problème, plusieurs mécanismes légaux existants pourraient être utilisés pour appliquer le régime sans modifications législatives et réglementaires.

VI. CONCLUSION

La Section de l'ABC appuie les efforts d'IRCC pour rationaliser le processus relatif au fardeau excessif tout en conservant le caractère inclusif et les évaluations individualisées. Ce processus pourrait être considérablement amélioré sans nécessiter de réforme importante du programme ou de modifications législatives et réglementaires à l'heure actuelle. Tout examen de ce processus doit pondérer la nécessité de protéger la santé publique et l'intégrité du système de soins de santé canadien par rapport aux besoins légitimes des immigrants d'une manière conforme aux valeurs canadiennes consacrées par la *Charte* et aux normes internationales en droits de la personne.

VII. SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

La Section de l'ABC recommande :

- 1. Une formation ciblée et coordonnée entre l'IRCC et l'ASFC qui explique la jurisprudence relative au fardeau excessif et qui met l'accent sur les fonctions décisionnelles respectives des médecins et agents en vertu de la LIPR.**
- 2. La reformulation des lettres d'équité procédurale pour que celles-ci soient formulées en termes clairs et comportent des instructions claires, notamment une explication des services qui sont publics et de ceux qui peuvent être obtenus sur paiement de frais auprès du secteur privé. Les lettres devraient également recommander aux demandeurs d'envisager d'obtenir des conseils juridiques indépendants.**
- 3. Que les sites Web d'IRCC procurent davantage de renseignements aux demandeurs sur ce que comportent les évaluations relatives au fardeau excessif et sur les renseignements nécessaires pour les effectuer.**

- 4. L'élargissement de la recherche et du rôle décisionnel de l'Unité centralisée de l'admissibilité médicale (UCAM) pour éclairer les lettres d'équité procédurale et les évaluations liées au fardeau excessif.**
- 5. Le maintien des évaluations individualisées, mais pas l'énoncé de conditions particulières qui rendraient un demandeur interdit de territoire.**
- 6. Le maintien des plans d'atténuation, mais pas l'utilisation de cautionnements pour couvrir les coûts des traitements.**
- 7. Que les chiffres et les formules d'établissement du seuil de fardeau excessif soient transparents et assortis de la possibilité pour les parties prenantes de participer et de formuler des commentaires, notamment par l'échange d'information avec les provinces et territoires.**
- 8. Que le seuil corresponde davantage aux coûts des services de santé et des services sociaux, à l'effet sur les listes d'attente et aux taux de mortalité et de morbidité.**
- 9. Que l'on exige la prise en considération de tous les facteurs atténuants, notamment les contributions au Canada par le demandeur et les membres admissibles de sa famille.**
- 10. Que les parties prenantes provinciales et territoriales participent davantage à l'élaboration du seuil du fardeau excessif, particulièrement pour les candidats provinciaux.**
- 11. Qu'une étude globale des coûts des services de santé et des services sociaux de même que de l'effet sur les listes d'attente afférentes aux taux de mortalité et de morbidité soit effectuée car elle est nécessaire pour appuyer les décisions au plan des politiques sur le seuil d'interdiction de territoire pour motifs sanitaires et sur toute autre exception prévue par le paragraphe 38(2) de la LIPR.**
- 12. La mise en œuvre d'un projet pilote visant la collecte d'information sur l'observation par les demandeurs des plans d'atténuation. Si on constate que l'inobservation constitue un problème, plusieurs mécanismes légaux existants pourraient être utilisés pour appliquer le régime sans modifications législatives et réglementaires.**