



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Rapport du Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

BÂTIR UN CANADA INCLUSIF : HARMONISER LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS AUX VALEURS MODERNES



Le président
Robert Oliphant

DÉCEMBRE 2017

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

**BÂTIR UN CANADA INCLUSIF : HARMONISER LA
*LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES
RÉFUGIÉS AUX VALEURS MODERNES***

**Rapport du Comité permanent
de la citoyenneté et de l'immigration**

**Le président
Robert Oliphant**

DÉCEMBRE 2017

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'IMMIGRATION

PRÉSIDENT

Robert Oliphant

VICE-PRÉSIDENTS

Jenny Kwan

L'hon. Michelle Rempel

MEMBRES

Gary Anandasangaree

Bob Saroya

Serge Cormier*

Marwan Tabbara

Larry Maguire

Nick Whalen

Randeep Sarai

Salma Zahid

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

John Brassard

John Oliver

Nathaniel Erskine-Smith

Peter Schiefke

Mona Fortier

Jamie Schmale

Tom Kmiec

* Membre sans droit de vote, conformément à l'article 104(5) du Règlement.

GREFFIER DU COMITÉ

Erica Pereira

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Julie Béchard

Madalina Chesoi

LE COMITÉ PERMANENT DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'IMMIGRATION

a l'honneur de présenter son

QUINZIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié les politiques et lignes directrices du gouvernement fédéral sur la non-admissibilité pour des raisons médicales des immigrants et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	3
BÂTIR UN CANADA INCLUSIF : HARMONISER LA <i>LOI SUR L'IMMIGRATION</i> <i>ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS</i> AUX VALEURS MODERNES.....	7
PRÉAMBULE	7
INTRODUCTION	7
PARTIE 1 : INTERDICTION DE TERRITOIRE POUR MOTIFS SANITAIRES – DÉFINITIONS ET POLITIQUES ACTUELLES.....	8
A. Les visites médicales.....	10
B. La non-admissibilité pour raisons médicales ou l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires.....	10
C. Le fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé	11
1. Définitions de base du fardeau excessif.....	12
2. Les étapes suivies après que les médecins avisent les agents des visas du fardeau excessif.....	13
3. L'analyse coûts-avantages.....	14
PARTIE 2 : LE FARDEAU EXCESSIF, UNE QUESTION QUI RELÈVE DE RESSORTS MULTIPLES.....	16
A. Les perspectives provinciales et territoriales	17
B. Les coûts des soins de santé et des services sociaux.....	19
C. L'engagement des provinces	22
PARTIE 3 : L'INTERDICTION DE TERRITOIRE POUR RAISONS MÉDICALES VUE SOUS L'ANGLE DES DROITS DE LA PERSONNE.....	24

PARTIE 4 : QUESTIONS LIÉES À LA DISPOSITION RELATIVE AU FARDEAU EXCESSIF.....	27
A. Demandeurs visés par la disposition relative au fardeau excessif	27
B. Le processus décisionnel.....	31
1. La clarté.....	31
2. La cohérence et l'exactitude	32
C. Les répercussions du seuil de coût et des frais additionnels	33
1. Les plans d'atténuation	35
D. La disposition relative au fardeau excessif est considérée comme discriminatoire.....	36
1. L'incidence sur les enfants, les personnes à faible revenu et les aides familiaux résidants.....	38
E. Difficultés personnelles causées par la disposition relative au fardeau excessif	40
F. Une situation qui décourage d'éventuels immigrants	41
 PARTIE 5 : POSSIBILITÉS DE RÉFORME	 42
 Annexe A : Liste des témoins	 47
Annexe B : Liste des mémoires	49
Demande de réponse du gouvernement.....	51
Opinion dissidente du Parti conservateur du Canada.....	53
Opinion dissidente du Nouveau Parti démocratique du Canada	61

SOMMAIRE

Le Canada a ratifié la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, une convention des Nations Unies, en 2010. Mais auparavant, il a dû réviser ses lois et ses politiques de manière à ce que la Convention puisse être appliquée dans le respect de la Constitution du Canada. L'une des lois qui doit tenir compte des engagements internationaux que le Canada a pris en ratifiant la Convention est la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*. Or, à l'heure actuelle, le paragraphe 38(1) de la *Loi*, qui interdit de territoire au Canada certaines personnes pour des motifs qui ont trait à l'état de santé ou à une invalidité, n'est pas en phase avec les valeurs canadiennes.

Le paragraphe 38(1), qui prévoit notamment l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires du demandeur qui risque d'entraîner ce qu'on appelle un « fardeau excessif », se divise globalement en deux volets. Le fardeau excessif s'entend de toute charge pour les services sociaux ou de santé qui est plus élevée que la moyenne estimée ou de toute charge qui viendrait allonger les listes d'attente actuelles et qui pourrait entraîner l'impossibilité d'offrir en temps voulu des services aux citoyens canadiens ou aux résidents permanents. Des défenseurs des droits de la personne et des droits des personnes handicapées, des avocats, des organisations du domaine de l'immigration et d'autres personnes ont fait valoir que cette disposition ne respecte pas les droits fondamentaux de la personne et qu'elle est discriminatoire. La disposition est en fait antérieure à la Confédération et a survécu à de nombreuses révisions législatives du système canadien d'immigration. Même si elle n'est plus explicitement discriminatoire, la disposition est toujours défavorable aux personnes handicapées qui demandent le statut de résident permanent au Canada. Des intervenants ont maintenu que le fardeau administratif créé par l'exclusion de certaines personnes ou des membres de leur famille et les pertes économiques potentielles de cette mesure pour le Canada pourraient peser plus lourd que les économies réalisées dans les services médicaux et sociaux. Il n'est cependant pas facile de trouver des données sur le sujet. On craint dans l'ensemble que si le paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et les dispositions réglementaires connexes concernant le fardeau excessif ne sont pas abrogés, nos lois en matière d'immigration violent de façon injustifiée les droits de la personne de certains nouveaux arrivants potentiels au Canada, ce qui va à l'encontre des valeurs modernes que les Canadiens associent à la protection des droits de la personne aujourd'hui.

En réponse aux préoccupations exprimées à ce sujet, le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration de la Chambre des communes a décidé d'étudier les politiques et les lignes directrices du gouvernement fédéral sur la non-admissibilité des

immigrants pour raisons médicales, et tout particulièrement la disposition touchant le fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada et les témoins entendus ont fourni des données et des renseignements détaillés qui ont aidé le Comité à comprendre les politiques actuelles de l'interdiction de territoire pour raisons médicales et les problèmes qui en découlent. Le présent rapport renferme un certain nombre de recommandations portant sur les questions soulevées au cours de l'étude. Mais le Comité souhaite, d'abord et avant tout, faire concorder la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* avec les principes canadiens. C'est pourquoi il recommande la suppression de la partie du paragraphe 38(1) de la *Loi* qui concerne le fardeau excessif. Le Comité est conscient qu'une modification législative de cette nature peut prendre du temps et exiger la tenue de discussions avec les provinces et les territoires; pour cette raison, il insiste sur le besoin d'améliorer immédiatement l'application de cette disposition en ce qui concerne le fardeau excessif.

Le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, en collaboration avec ses homologues provinciaux et territoriaux, a aussi entrepris, récemment, un examen fondamental de la disposition sur l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires découlant du fardeau excessif. Cet exercice sert à s'assurer que la disposition est conforme aux engagements et aux principes du Canada. Le Comité voit d'un bon œil la consultation entre gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans ce dossier, qui fait intervenir plus d'un ressort.

Les Canadiens attachent une grande importance à la diversité et à l'inclusivité. C'est pourquoi nous devons rester conscients, tout au long de l'examen de l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires, des capacités et des contributions des citoyens, des nouveaux arrivants et des immigrants potentiels.

Pour ces raisons, le Comité recommande l'abrogation d'une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et des dispositions réglementaires pertinentes. Dans l'intervalle, le Comité recommande de mettre en œuvre des mesures provisoires visant, entre autres, à augmenter le seuil de coût relatif au fardeau excessif qui détermine la non-admissibilité et à modifier les critères de calcul de ce seuil. De plus, le Comité recommande qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada applique le jugement rendu par la Cour suprême dans l'affaire *Hilewitz c. Canada* pour la formation du personnel, ainsi que la détermination et l'évaluation au cas par cas du fardeau excessif.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Rendre la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés conforme aux valeurs canadiennes

Recommandation 1

Que la partie de l'article 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* qui porte sur le fardeau excessif et les exceptions qui y sont associées soient abrogées; que le gouverneur en conseil abroge tous les règlements connexes; qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada révoque toutes les politiques et les lignes directrices correspondantes. 43

Consulter les provinces et les territoires

Recommandation 2

Que le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté poursuive ses consultations et ses négociations avec les provinces et les territoires concernant l'abrogation d'une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*..... 43

Recueillir des données pour une meilleure prise de décisions

Recommandation 3

En attendant l'abrogation d'une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada fasse rapport à la Chambre des communes tous les ans sur l'application de la disposition relative au fardeau excessif par le ministère et soumette des données exhaustives sur : (i) le nombre de demandes pour lesquelles l'estimation du fardeau excessif excède le seuil pour n'importe quelle étape de la demande; (ii) les estimations des coûts médicaux; (iii) le nombre de demandes retardées selon la durée du retard; (iv) le nombre de demandes refusées; (v) le nombre de demandes abandonnées; (vi) le nombre de membres de la famille dont les demandes sont retardées, refusées ou abandonnées en raison d'un processus lié à la détermination d'un fardeau excessif; (vii) le coût total de l'application de la disposition relative au fardeau

excessif et des appels; (viii) tout autre renseignement que le ministère, les provinces ou les territoires jugent pertinent dans la négociation de l'abrogation de la disposition relative au fardeau excessif. 43

Mesures provisoires

Recommandation 4

En attendant l'abrogation d'une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, conformément à la recommandation 1, que les mesures provisoires suivantes soient appliquées au régime lié au fardeau excessif : 45

Former adéquatement les agents d'immigration, les agents des visas et les médecins

Recommandation 4 a)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada veille à ce que ceux qui prennent la décision ultime au sujet des demandes de résidence permanente aient la formation nécessaire pour évaluer le caractère raisonnable des recommandations du médecin, et à ce que les médecins aient la formation nécessaire pour évaluer la demande d'une personne dans sa globalité. 45

Calcul du seuil de coût relatif au fardeau excessif

Recommandation 4 b)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada fasse une révision complète de sa méthode de calcul du seuil de coût relatif au fardeau excessif imposé aux services sociaux et aux services de santé en supprimant des définitions actuelles les services qui ne sont pas financés par l'État. 45

Recommandation 4 c)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada veille à ce que le seuil de coût relatif au fardeau excessif imposé aux services sociaux et aux services de santé soit calculé par des économistes à partir de données provinciales, territoriales et fédérales. 45

Élargir les catégories de dispense de la disposition relative au fardeau excessif

Recommandation 4 d)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ajoute à la liste des personnes dispensées de la disposition relative au fardeau excessif les demandeurs de la composante économique qui travaillent déjà au Canada ainsi que les membres de leur famille. 45

Recommandation 4 e)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada transmette aux demandeurs des décisions en temps opportun et des lettres relatives à l'équité procédurale rédigées en langage clair, dont le contenu est exhaustif et qui comprennent les justifications, afin de renseigner entièrement les demandeurs sur les conclusions auxquelles ils doivent s'attaquer pour renverser une interdiction de territoire. 46

Recommandation 4 f)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada publie sur son site Web, en langage clair, tous ses guides opérationnels et ses lignes directrices sur la santé pour aider les demandeurs à comprendre les preuves qu'ils doivent fournir pendant le processus de demande. 46

Examen parlementaire

Recommandation 5

Si après une consultation approfondie auprès des provinces et des territoires et l'analyse de toutes les données pertinentes le Parlement abroge une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, qu'un examen parlementaire complet soit fait de l'impact de ces changements dans les trois ans suivant leur mise en œuvre et que cet examen comprenne l'impact sur les provinces et les territoires. 46



BÂTIR UN CANADA INCLUSIF : HARMONISER LA LOI SUR L'IMMIGRATION ET LA PROTECTION DES RÉFUGIÉS AUX VALEURS MODERNES

PRÉAMBULE

Le 16 octobre 2017, le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration de la Chambre des communes (le Comité) a décidé d'entreprendre une étude des politiques et des directives du gouvernement fédéral portant sur l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires établie dans la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*. Le Comité a examiné la question en centrant son attention sur la disposition relative au fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé, et notamment sur l'exercice de la discrétion¹.

Du 24 octobre au 23 novembre 2017, le Comité a entendu 25 témoins et reçu 24 mémoires². Le Comité tient à remercier toutes les personnes qui ont pris le temps de comparaître devant lui et de faire part de leur expertise ou de leurs témoignages personnels bouleversants concernant la non-admissibilité des demandeurs pour raisons médicales. Le Comité souhaite aussi remercier le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, l'honorable Ahmed Hussen, et les représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) de s'être mis à sa disposition.

INTRODUCTION

Depuis la Confédération, les lois et la réglementation canadiennes concernant l'admission des nouveaux arrivants ont évolué en fonction du contexte social, politique et économique du pays. La version actuelle de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*³ (LIPR), qui est entrée en vigueur en 2002, fixe les principes et les concepts fondamentaux régissant les programmes canadiens d'immigration et de protection des réfugiés. La LIPR renferme notamment des dispositions relatives aux formalités, à la sélection, au contrôle et aux interdictions de territoire.

1 Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration de la Chambre des communes [CIMM], *Procès-verbal*, 1^{re} session, 42^e législature, 16 octobre 2017.

2 CIMM, *Politiques et lignes directrices du gouvernement fédéral sur la non-admissibilité pour des raisons médicales des immigrants*.

3 *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* [LIPR], L.C. 2001, ch. 27.



Le présent rapport traite d'un type d'interdiction de territoire au Canada, soit celui qui repose sur des motifs médicaux. Cette disposition a pour objet de s'assurer qu'aucun danger potentiel ne pèse sur la santé ou la sécurité publiques et que la population canadienne n'ait pas à supporter un fardeau financier excessif pour les services sociaux ou de santé. Au cours de son étude, le Comité s'est penché sur la façon dont l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires s'applique aux personnes qui veulent obtenir la résidence permanente au Canada. Le Comité a notamment entendu les témoignages de deux personnes, qui ont raconté les expériences difficiles qu'elles avaient vécues, et qui ont fait remarquer par ailleurs que, même si elles pouvaient travailler au Canada, il était impossible pour elles et leur famille d'obtenir la résidence permanente en raison de l'état de santé de l'un des membres de leur famille.

La partie 1 du rapport donne un aperçu de la manière dont la disposition sur le fardeau excessif est appliquée à l'heure actuelle en droit canadien, tandis que la partie 2 traite de la façon dont la disposition est vue par les provinces. La partie 3 met en lumière des éléments du droit national et du droit international en matière de droits de la personne dans le contexte de l'interdiction de territoire pour raisons médicales, et la partie 4 porte sur diverses questions liées à la disposition relative au fardeau excessif et sur les effets de celle-ci sur le plan individuel. Dans la partie 5, enfin, différentes mesures sont recommandées afin de réformer les dispositions relatives à l'interdiction de territoire pour raisons médicales établies sur la base du fardeau potentiellement excessif pour les services sociaux ou de santé du Canada.

PARTIE 1 : INTERDICTION DE TERRITOIRE POUR MOTIFS SANITAIRES – DÉFINITIONS ET POLITIQUES ACTUELLES

Il y a différentes étapes à franchir avant que les agents d'IRCC déclarent qu'une personne est interdite de territoire pour motifs sanitaires, ainsi que des possibilités de recours. Pour être autorisée à entrer ou à séjourner au Canada, une personne doit se soumettre à un contrôle qui comprend, dans le cas du demandeur de la résidence permanente, une visite médicale. La LIPR et les règlements afférents prévoient un certain nombre de motifs pour lesquels une personne peut être interdite de territoire au Canada⁴. Notons à cet égard que la personne qui accompagne un membre de sa famille considéré non admissible devient

4 LIPR, art. 34-42. Il existe 11 motifs pouvant justifier l'interdiction de territoire : la sécurité, l'atteinte aux droits humains ou internationaux, la grande criminalité, la criminalité et les activités de criminalité organisée, les motifs sanitaires, les motifs financiers, les fausses déclarations, la perte de l'asile, le manquement à la loi et l'inadmissibilité familiale.

elle-même non admissible⁵. L'interdiction de territoire pour motifs sanitaires est traitée à l'article 38 de la LIPR :

38(1) Emporte, sauf pour le résident permanent, interdiction de territoire pour motifs sanitaires l'état de santé de l'étranger constituant vraisemblablement un danger pour la santé ou la sécurité publiques ou risquant d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé.

M^{me} Dawn Edlund, sous-ministre adjointe déléguée à IRCC, a expliqué au Comité que de nombreuses raisons peuvent justifier l'interdiction de territoire, mais qu'il existe aussi des moyens de renoncer à leur application : « Les personnes peuvent demander que leur demande soit acceptée pour des motifs humanitaires [...] ou elles peuvent demander un permis de résidence temporaire⁶. » En 2016, par exemple, 21 permis de résidence temporaire ont été délivrés à des personnes visées par une interdiction de territoire pour motifs sanitaires sur 995 demandeurs jugés non-admissibles⁷.

Conformément au paragraphe 38(2) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, le paragraphe 38(1) ne s'applique pas à un étranger :

(a) dont il a été statué qu'il fait partie de la catégorie « regroupement familial » en tant qu'époux, conjoint de fait ou enfant d'un répondant dont il a été statué qu'il a la qualité réglementaire;

(b) qui a demandé un visa de résident permanent comme réfugié ou personne en situation semblable;

(c) qui est une personne protégée;

(d) qui est l'époux, le conjoint de fait, l'enfant ou un autre membre de la famille — visé par règlement — de l'étranger visé aux alinéas a) à c).⁸

5 LIPR, art. 42.

6 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0855 (Dawn Edlund, sous-ministre adjointe déléguée, Opérations, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration).

7 Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada [IRCC], réponse à une demande d'information présentée par le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration le 24 octobre 2017 [réponse], *Question 12 : Les décisions défavorables qui ont été infirmées*; IRCC, réponse, *Question 1 : Demandeurs jugés interdits de territoire au Canada pour des raisons médicales*.

8 LIPR, paragr. 38(2).



A. Les visites médicales

M^{me} Edlund a indiqué au Comité que l'« admissibilité médicale est déterminée au moyen d'un processus en deux étapes⁹ ». Les personnes faisant une demande d'immigration subissent un examen médical effectué par un médecin désigné par IRCC. Ces médecins sont appelés des médecins « conventionnés ». « Nous procédons à une assurance de la qualité et à diverses vérifications pour nous assurer que les professionnels de la santé vont réaliser des examens médicaux aux fins de l'immigration en respectant les normes que nous avons établies pour eux¹⁰ », a indiqué M^{me} Edlund. Ces médecins ne sont pas nécessairement reconnus au Canada.

Le D^r Arshad Saeed, directeur de l'Unité centralisée de l'admissibilité médicale à IRCC, a décrit l'étape suivante : « Après l'examen, les résultats sont communiqués à l'un de nos quatre bureaux médicaux régionaux, c'est-à-dire celui d'Ottawa, de New Delhi, de Manille ou de Londres. Les résultats sont examinés par les médecins agréés du bureau médical [...] Ce n'est que dans les cas les plus compliqués que le dossier est envoyé à l'unité spécialisée d'Ottawa, l'Unité centralisée de l'admissibilité médicale. Nous réexaminons ce dossier et nous présentons notre recommandation à l'agent des visas¹¹. » L'Unité centralisée de l'admissibilité médicale a été créée en mai 2015. Elle a le mandat de mettre en place et de maintenir un centre d'expertise sur les procédures et le contenu requis dans le cadre de ces cas afin d'assurer la normalisation¹².

B. La non-admissibilité pour raisons médicales ou l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires

Aux termes de la LIPR, une personne peut être déclarée interdite de territoire au Canada pour trois motifs ayant trait à la santé, comme il est indiqué plus haut¹³. D'abord, la personne dont l'état de santé constitue « vraisemblablement un danger » pour la santé publique peut être interdite de territoire. M^{me} Edlund, d'IRCC, a dit au Comité qu'il s'agit ici de maladies hautement transmissibles, comme la tuberculose active et la syphilis non traitée¹⁴.

9 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0845 (Dawn Edlund).

10 *Ibid.*, 0905.

11 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 1005 (Arshad Saeed, directeur, Unité centralisée d'admissibilité médicale, Direction générale de la migration et de la santé, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration).

12 IRCC, réponse, *Question 8 : Traitement de cas non-admissibles pour des raisons médicales*.

13 LIPR, art. 38.

14 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0845 (Dawn Edlund). Selon IRCC, la classification des états de santé se fonde sur [Classification internationale des maladies \(CIM\) 9/10](#) établie par l'Organisation mondiale de la santé. (réponse, *Question 20 : Cas d'autisme*).

Le Ministère a fourni au Comité d'autres renseignements sur les traitements accessibles aux personnes atteintes de tuberculose active ou de syphilis. La plupart des personnes acceptent les traitements et sont autorisées ensuite à reprendre leur demande de résidence permanente. La syphilis est traitée au moyen d'antibiotiques, et la personne doit habituellement se rendre en clinique à trois reprises dans une période de deux semaines. On n'a observé récemment aucun refus imputable à cet état de santé. Pour ce qui est de la tuberculose, la personne qui en est atteinte doit suivre un traitement de six mois, et le médecin doit déterminer que la personne n'est plus infectieuse¹⁵. Au 27 octobre 2017, 435 cas de tuberculose étaient en attente, le temps que le demandeur subisse ses traitements¹⁶. Une fois admise au Canada, la personne fait l'objet d'une surveillance médicale par les autorités provinciales de la santé publique. Entre 2014 et septembre 2017, on a dénombré 1 934 cas de tuberculose pulmonaire non évolutive et traitée chez les personnes demandant de venir au Canada. Pour la période allant de 2013 à 2016, 23 demandes de résidence permanente ont été rejetées en raison du danger pour la santé publique¹⁷. Il importe de signaler qu'aucun des témoins n'a demandé l'abrogation de cet élément du paragraphe 38(1).

La deuxième raison qui peut justifier l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires est la possibilité que l'état de santé de la personne constitue « vraisemblablement un danger » pour la sécurité publique. Selon M^{me} Edlund, ces cas peuvent « inclure certains états de santé qui entraîneraient possiblement des comportements imprévisibles ou violents¹⁸ ». Il importe de signaler qu'aucun des témoins n'a demandé l'abrogation de cet élément du paragraphe 38(1).

La troisième raison qui justifie l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires est le fait que l'état de santé risque « d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé¹⁹ ». Ce motif de décision soulève plusieurs questions, qui sont analysées ci-dessous.

C. Le fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé

Le *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés*²⁰ définit si un demandeur constitue un fardeau excessif de même que les services sociaux ou de santé nécessaires

15 Pour certaines souches de la tuberculose, le traitement peut durer deux ans et même plus. IRCC, réponse, *Question 17 : La tuberculose active et la syphilis*.

16 IRCC, réponse, *Question 18 : Les cas de tuberculose mis en attente*.

17 IRCC, réponse, *Question 17 : La tuberculose active et la syphilis*.

18 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0845 (Dawn Edlund).

19 LIPR, paragr. 38(1).

20 *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés* (RIPR), art. 1.



aux fins de l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires. M^{me} Edlund a signalé au Comité que, chaque année, 0,2 % des demandeurs, soit de 900 à 1 000 personnes, sont reconnus comme entraînant un fardeau excessif potentiel par un médecin²¹. Cela représente des économies d'au moins 135 millions de dollars sur cinq ans, pour chaque année où des décisions sont prises,²² sans parler des modèles pour ceux qui s'écartent déjà eux-mêmes. Le nombre de refus définitifs est encore plus bas parce que certaines personnes retirent leur demande; l'agent des visas peut choisir d'accepter le plan d'atténuation proposé par le demandeur; le demandeur peut être accepté pour des motifs d'ordre humanitaire; ou l'agent des visas peut refuser la demande pour d'autres motifs sans lien avec sa santé²³.

Il convient de mentionner qu'en vertu du paragraphe 38(2) de la LIPR, les réfugiés au sens de la Convention²⁴ et les personnes protégées, de même que les conjoints et les enfants visés par une demande de parrainage familial, ne peuvent pas être interdits de territoire parce qu'ils risquent de constituer un fardeau excessif²⁵. Cette disposition ne vise que les demandeurs de la catégorie d'immigration économique et les membres de leur famille, ainsi que les aides familiaux résidents, les candidats d'une province, les parents et les grands-parents, les étudiants, les travailleurs étrangers et les résidents temporaires.

1. Définitions de base du fardeau excessif

Le *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés* décrit deux types de fardeau excessif potentiel : le premier repose sur le « seuil de coût » pour les services sociaux et de santé, et le deuxième sur les « listes d'attente » pour des traitements visant à sauver des vies.

Dans le premier cas, un demandeur est déclaré interdit de territoire si le coût prévu sur cinq ans des services sociaux et de santé exigés par son état de santé dépassera probablement le « seuil de coût », que l'on considère comme le coût moyen par habitant

21 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0855 (Dawn Edlund).

22 *Ibid.*, 0850.

23 IRCC, réponse, *Contexte et définitions permettant d'expliquer les données et réponses d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC)*.

24 Un total de 26 172 Syriens se sont réinstallés au Canada entre le 4 novembre 2015 et le 29 février 2016. Des données fournies par IRCC concernant leur recours au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) durant la première année ont montré que les services les plus utilisés étaient les soins dentaires (40 %), les médicaments (28 %) et les soins médicaux (11 %). Le coût total des services de santé reçus par ces personnes lors de leur première année au Canada s'est élevé à 22,3 millions de dollars. IRCC, réponse, *Question 25 : L'Initiative des réfugiés syriens – Utilisation du PFSI*.

25 LIPR, paragr. 38(2).

de ces services au Canada, qui atteignait 33 275 \$ pour une période de cinq ans en 2017²⁶. On calcule le seuil de coût en additionnant le montant le plus récent des dépenses nationales en services sociaux et de santé par habitant, chiffre communiqué par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), et un montant supplémentaire par habitant pour les « autres services sociaux » non inclus dans les estimations de l'ICIS, qui a été établi en 2004 par la direction des services médicaux d'IRCC, majoré annuellement en fonction de l'inflation²⁷.

Dans le deuxième cas, un demandeur est déclaré interdit de territoire s'il est possible que les services sociaux et de santé requis pour traiter son état de santé allongent les listes d'attente existantes et fassent augmenter les taux canadiens de mortalité ou de morbidité parce qu'il serait alors impossible de fournir des services en temps opportun à des citoyens canadiens et à des résidents permanents. À l'heure actuelle, les médecins d'IRCC possèdent uniquement la preuve de telles listes d'attente pour la dialyse et certains services de greffe²⁸. Les services de santé financés par les fonds publics comprennent les soins hospitaliers, les services de laboratoire, la fourniture de médicaments ainsi que les services de généralistes, de spécialistes, d'infirmiers, de chiropraticiens et de physiothérapeutes. Les services sociaux pris en compte pour déterminer l'admissibilité comprennent les services à domicile, les services d'hébergement et services en résidence spécialisés, les services d'éducation spécialisés, les services de réadaptation sociale et professionnelle, les services de soutien personnel, ainsi que la fourniture des appareils liés à ces services pour lesquels la majeure partie des fonds provient de l'État ou d'organismes financés par ce dernier²⁹.

2. Les étapes suivies après que les médecins avisent les agents des visas du fardeau excessif

Lorsque le dossier d'un demandeur est examiné par l'Unité centralisée de l'admissibilité médicale, à Ottawa, « un médecin évalue la gravité de la maladie et le niveau de service qui sera requis pour la traiter³⁰ ». Le médecin agréé doit faire la liste des services sociaux et/ou des médicaments sur ordonnance pour malade externe nécessaires dont la personne pourrait avoir besoin en s'appuyant sur une évaluation et des recommandations détaillées fournies par un spécialiste reconnu dans le domaine ainsi que sur l'expérience et les

26 IRCC, réponse, *Question 21 : L'interdiction de territoire selon les coûts contre les listes d'attente*.

27 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0915 (Dawn Edlund); IRCC, réponse, *Questions 5, 11 et 22 – Seuil des coûts et montant des services sociaux supplémentaires*.

28 IRCC, réponse, *Question 21 : L'interdiction de territoire selon les coûts contre les listes d'attente*.

29 RIPR, art. 1.

30 CIMM CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0855 (Dawn Edlund).



connaissances du médecin agréé³¹. Le médecin agréé doit aussi déterminer les coûts estimatifs des services sociaux et de santé requis par l'état de santé diagnostiqué, généralement pour les cinq ans qui suivent l'examen médical³².

Après avoir reçu l'opinion du médecin, l'agent des visas envoie au demandeur une lettre relative à l'« équité procédurale ». Cette lettre doit renfermer les dispositions applicables de la LIPR, informer du droit de contester les conclusions et indiquer avec précision les services sociaux et les médicaments sur ordonnance pour malade externe sur lesquels a reposé l'avis d'interdiction de territoire pour raisons médicales. La lettre doit aussi indiquer que le demandeur peut présenter un plan pour obtenir tous les services et gérer personnellement les coûts associés à tous les services, ou fournir un plan de rechange³³.

Le plan présenté par le demandeur déclaré interdit de territoire en raison du fardeau excessif est appelé « plan d'atténuation ». Le D^r Saeed a expliqué que, si le demandeur a un plan détaillé, « nous examinons la faisabilité, l'aspect pratique et l'applicabilité du plan dans un contexte canadien. Ensuite, nous fournissons notre opinion à l'agent des visas pour qu'il prenne la décision finale³⁴ ». Toutefois, M^{me} Edlund a dit au Comité qu'IRCC n'a « aucun pouvoir de faire appliquer ce plan d'atténuation une fois que la personne devient résident permanent³⁵ ».

3. L'analyse coûts-avantages

Les représentants d'IRCC ont dit au Comité qu'une analyse des données de 2014, la première année où le Ministère a saisi systématiquement les renseignements sur la santé grâce au nouveau Système mondial de gestion des cas³⁶, « a permis de conclure que les dispositions sur le fardeau excessif entraînent une diminution des coûts pour les services sociaux et de santé provinciaux et territoriaux d'environ 135 millions de dollars sur cinq ans, pour chaque année où des décisions sont prises.³⁷ » Par exemple, cette somme représentait 0,1 % des dépenses totales des provinces et des territoires dans le domaine de

31 IRCC, *Instructions concernant l'équité procédurale (fardeau excessif)*, « Instructions pour les médecins agréés ».

32 IRCC, réponse, *Question 3 : Coûts évités*.

33 IRCC, *Instructions concernant l'équité procédurale (fardeau excessif)*, « Instructions pour les agents d'immigration ou des visas ».

34 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0920 (Arshad Saeed).

35 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 1040 (Dawn Edlund).

36 IRCC, réponse, *Contexte et définitions permettant d'expliquer les données et réponses d'IRCC*.

37 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0850 (Dawn Edlund).

la santé en 2015³⁸. IRCC utilise les conclusions des médecins plutôt que les décisions définitives des agents des visas afin de déterminer les économies pour la province de destination³⁹. Les économies réelles sont inconnues et personne n'a soumis de données au Comité à cet égard. Cependant, le Comité signale que des données empiriques fournies par le gouvernement du Nouveau-Brunswick⁴⁰, et aucune autre province, montre l'insuffisance de preuves quant à l'augmentation possible des coûts attribuables à l'abrogation de la disposition relative au fardeau excessif.

En réponse aux questions du Comité, M^{me} Edlund a fait valoir que le processus d'évaluation ne tient pas compte des avantages économiques découlant de la présence au Canada, en tant que résidents permanents, des membres de la famille du demandeur, et de la contribution à l'économie qui est perdue si la demande de la famille est rejetée⁴¹. L'Australie a tenté d'adopter une évaluation du genre, mais selon M. Michael Mackinnon, directeur principal, Politiques et partenariats liés à la santé migratoire, à IRCC, les Australiens « ont constaté qu'elle était inutilisable parce qu'elle faisait intervenir trop d'hypothèses non confirmées sur les perspectives d'emploi et de revenu des personnes au fil des ans après leur arrivée. Ils ont donc abandonné cette approche⁴² ». En outre, IRCC a informé le Comité que le coût estimatif annuel de tout le processus administratif entourant la mise en application de la partie du paragraphe 38(1) de la LIPR qui porte sur le fardeau excessif, principalement pour ce qui est de la détermination du fardeau, se situe entre 800 000 à 1 100 000 \$⁴³.

38 *Ibid.*

39 IRCC, réponse, *Question 3 : Coûts évités*.

40 Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a indiqué qu'en 2014 il a : « reçu moins de cinq dossiers constituant un fardeau excessif, [soit] des cas qui auraient entraîné des coûts de 297 000 \$ s'ils avaient été admissibles au Canada. » Gouvernement du Nouveau-Brunswick, [lettre](#), 20 novembre 2017, p. 1.

41 CIMM, [Témoignages](#), 24 octobre 2017, 0925 (Dawn Edlund).

42 CIMM, [Témoignages](#), 24 octobre 2017, 0855 (Michael MacKinnon, directeur principal, Politiques et partenariats liés à la santé migratoire, Direction générale de la migration et de la santé, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration).

43 Le coût estimatif comprend les évaluations, les litiges et le travail d'élaboration de politiques liés à la disposition. Il n'inclut pas les coûts associés aux agents des visas, compte tenu du volume relativement faible que représentent ces cas par rapport à l'ensemble des dossiers traités. IRCC, réponse, *Question 26 : Coûts de traitement*.



PARTIE 2 : LE FARDEAU EXCESSIF, UNE QUESTION QUI RELÈVE DE RESSORTS MULTIPLES

Selon la Constitution du Canada, les soins de santé et les services sociaux sont des compétences provinciales⁴⁴, tandis que l'immigration est une compétence partagée⁴⁵. En octobre 2016, le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté et le Ministère ont entamé « un examen exhaustif de la disposition relative au fardeau excessif » qui les ont amenés à consulter les provinces et les territoires⁴⁶. À l'occasion d'une première téléconférence, l'examen a été présenté aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables de l'immigration. Les ministres provinciaux et territoriaux ont alors pu consulter leurs collègues de la Santé, de l'Éducation et des Services sociaux concernant les effets de la disposition relative au fardeau excessif⁴⁷. Par la suite, le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté a de nouveau eu l'occasion de se réunir avec ses homologues provinciaux et territoriaux, qui ont pu exprimer leurs préoccupations sur le sujet⁴⁸.

Les représentants d'IRCC ont fait savoir au Comité que le Ministère envisageait « toutes les modifications possibles » dans le cadre de l'examen, mais qu'il « n'a pas fourni de détails aux agents provinciaux⁴⁹ ». Néanmoins, IRCC a « communiqué les domaines de changements potentiels aux provinces et aux territoires, [y compris] des ajustements possibles au seuil des coûts, des changements dans les groupes dispensés de l'application de la disposition, la redéfinition des services à l'étude ou des améliorations au niveau des listes d'attente⁵⁰ ». Ces consultations permettent aux provinces et aux territoires d'évaluer l'incidence des changements possibles sur leurs systèmes de soins de santé et de services sociaux⁵¹. Le ministre a souligné qu'IRCC tient « des consultations continues avec les provinces et les territoires », et que les « provinces et les territoires sont très favorables à cet examen ». Il a ajouté : « Certaines provinces se préoccupent des coûts qu'elles pensent

44 [Lois constitutionnelles de 1867 à 1982](#), paragr. 92(7).

45 [Lois constitutionnelles de 1867 à 1982](#), paragr. 91(25) et art. 95. En cas d'incompatibilité, la loi fédérale prime sur la loi provinciale. CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1905 (Lorne Waldman, avocat et conseiller juridique, Lorne Waldman and Associates, à titre personnel).

46 CIMM, [Témoignages](#), 24 octobre 2017, 0850 (Dawn Edlund); CIMM, [Témoignages](#), 22 novembre 2017, 1220 (l'hon. Ahmed Hussen, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, Chambre des communes).

47 CIMM, [Témoignages](#), 22 novembre 2017, 1300 (l'hon. Ahmed Hussen).

48 *Ibid.*, 1230; gouvernement de la Colombie-Britannique, [lettre](#), 22 novembre 2017.

49 IRCC, réponse, *Question 9 : Élargir le groupe de personnes exemptées*.

50 CIMM, [Témoignages](#), 22 novembre 2017, 1300 (l'hon. Ahmed Hussen).

51 *Ibid.*, 1220.

devoir assumer, mais elles conviennent qu'il est nécessaire d'harmoniser cette disposition à nos autres politiques acceptées afin d'adopter une approche inclusive à l'égard des personnes handicapées⁵². »

A. Les perspectives provinciales et territoriales

Dans le cadre de son étude, le Comité a invité les provinces et les territoires à lui faire part de leurs perspectives sur la disposition relative au fardeau excessif et ses effets sur les services sociaux et de santé. Au moment de la rédaction du présent document, la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, le Nunavut et le Yukon avaient présenté par écrit leurs préoccupations et leurs recommandations au Comité.

Le gouvernement de la Saskatchewan s'oppose à toute modification à la politique sur le fardeau excessif; pour lui, des changements entraîneraient « un risque important et croissant pour les provinces et les territoires de même que pour les services offerts⁵³ ». Les modifications se traduiraient, par exemple, par l'augmentation des coûts de la santé, de l'éducation et des services sociaux assumés par les contribuables et les employeurs⁵⁴. Des coûts plus élevés pourraient se répercuter sur le niveau et la qualité des services, les temps d'attente et la situation des gens en matière de santé, d'économie et de mieux-être social. Il pourrait aussi être plus difficile de respecter les engagements existants, y compris pour les personnes handicapées et celles qui ont des besoins supplémentaires⁵⁵. Pour cette raison, le gouvernement de la Saskatchewan recommande « le maintien de la politique actuelle relative à l'interdiction de territoire des immigrants pour des raisons médicales, car il s'agit de la meilleure option pour faire en sorte que les Canadiens et les Canadiennes continuent d'avoir un accès rapide et de qualité aux services de santé, d'éducation et aux services sociaux⁵⁶ ». Le gouvernement de la Saskatchewan estime que, si la politique est modifiée, l'élimination de la disposition relative au fardeau excessif risque de faire augmenter le nombre de cas constituant un fardeau excessif et de miner l'appui dont le système canadien d'immigration jouit au sein de la population⁵⁷. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick croit lui aussi que le nombre de cas représentant un fardeau excessif pourrait augmenter si des modifications sont apportées à la politique⁵⁸.

52 *Ibid.*, 1230.

53 Gouvernement de la Saskatchewan, [lettre](#), 20 novembre 2017, p. 2.

54 *Ibid.*

55 *Ibid.*, p. 1.

56 *Ibid.*

57 *Ibid.*, p. 2-3.

58 Gouvernement du Nouveau-Brunswick, [lettre](#), 20 novembre 2017, p. 1.



À l'inverse, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador reconnaît que la disposition relative au fardeau excessif donne lieu à une évaluation injuste et inéquitable des contributions que les candidats à l'immigration apporteront à long terme au Canada⁵⁹. Il se dit en faveur de la suppression de la disposition, mais il demande au gouvernement fédéral de tenir compte de toutes les répercussions financières et de mettre en place les correctifs nécessaires en collaboration avec les provinces et les territoires⁶⁰.

Le gouvernement du Nunavut, pour sa part, indique au Comité que « le risque [de fardeau excessif pour les] services médicaux ou sociaux de la part des immigrants est faible⁶¹ » dans le territoire. Les nouveaux arrivants au Nunavut viennent d'ailleurs au Canada; ils « ont déjà un emploi assuré dans le territoire » ou sont déjà citoyens canadiens⁶². Par ailleurs, le Nunavut ne prévoit pas recevoir un nombre croissant d'immigrants à brève échéance. Le gouvernement du Yukon a abondé dans le même sens⁶³. Il a ajouté que le territoire a récemment éliminé la période d'attente pour que les réfugiés deviennent admissibles à l'assurance-maladie au Yukon et qu'il a offert l'assurance-maladie aux réfugiés syriens dès leur arrivée au Yukon⁶⁴. Ces mesures n'ont pas entraîné de demande excessive pour des soins de santé et des services sociaux au sein du territoire, et le gouvernement du Yukon a constaté les avantages de cette immigration sur le plan de la contribution des nouveaux arrivants à la main-d'œuvre dans les domaines de la santé et des services sociaux⁶⁵.

Le gouvernement de la Colombie-Britannique a informé le Comité qu'il « avait eu l'occasion de faire part de la position de la Colombie-Britannique par écrit aux représentants du ministère et en personne au Forum des ministres responsables de l'immigration » et qu'en date du 27 novembre 2017, il « n'avait rien à ajouter à ce sujet⁶⁶ ».

Les quatre provinces et les deux territoires ont insisté sur l'importance de la consultation et de la collaboration lors de l'examen fondamental de la disposition sur le fardeau excessif, qui est mené par le gouvernement fédéral. Terre-Neuve-et-Labrador convient que l'examen et la consultation sont essentiels « à une solution constructive qui serve les intérêts de tous

59 Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, [mémoire](#).

60 *Ibid.*

61 Gouvernement du Nunavut, [lettre](#), 14 novembre 2017.

62 *Ibid.*

63 Gouvernement du Yukon, [lettre](#), 15 novembre 2017.

64 *Ibid.*

65 *Ibid.*

66 Gouvernement de la Colombie-Britannique, lettre, 22 novembre 2017 [TRADUCTION].

les Canadiens d'aujourd'hui et des générations futures⁶⁷ ». M. Lorne Waldman, avocat et conseiller juridique au cabinet Lorne Waldman and Associates, a fait ressortir l'importance de la collaboration, car l'immigration est une responsabilité partagée et les dépenses médicales relèvent des provinces⁶⁸.

B. Les coûts des soins de santé et des services sociaux

Afin de maintenir l'équité entre les provinces, le gouvernement fédéral s'efforce de garantir, à l'aide des paiements de péréquation, que les mêmes normes sont appliquées dans l'ensemble du pays en matière de santé, d'éducation et de bien-être⁶⁹. L'ICIS a parlé au Comité des dépenses en santé :

On s'attend à ce que les dépenses de santé totales par personne varient selon les régions, allant de 7 378 \$ pour Terre-Neuve-et-Labrador et de 7 329 \$ pour l'Alberta à 6 367 \$ pour l'Ontario et à 6 321 \$ pour la Colombie-Britannique [voir la figure 1]. De nombreux facteurs expliquent ces écarts, notamment les caractéristiques démographiques et l'état de santé des populations, les pratiques de prescription, la structure des programmes publics, etc.⁷⁰

67 Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, [mémoire](#).

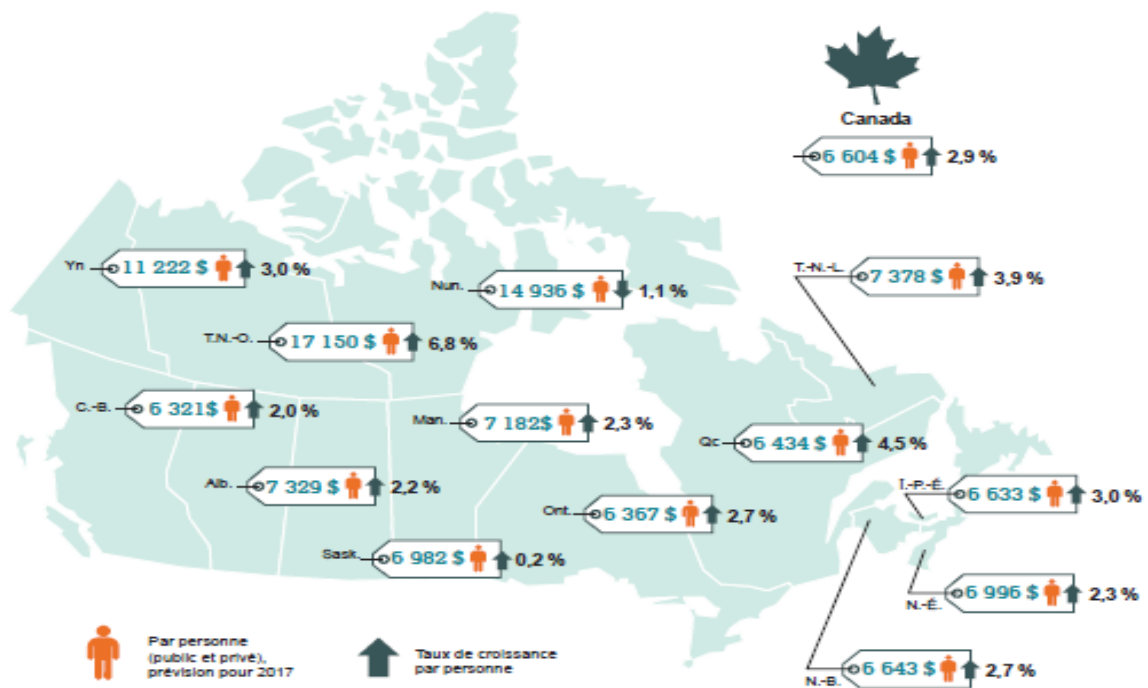
68 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1905 (Lorne Waldman).

69 [Lois constitutionnelles de 1867 à 1982](#), art. 36.

70 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1845 (Brent Diverty, vice-président, Programmes, Institut canadien d'information sur la santé).



Figure 1 : Dépenses canadiennes de santé en 2017, par province et territoire



Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, [Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017](#).

L'ICIS a constaté que les hôpitaux, les médicaments et les services des médecins représentaient la part la plus importante des dépenses de santé⁷¹, tandis que l'inflation, la croissance de la population et le vieillissement sont les trois principaux facteurs d'accroissement des dépenses de santé⁷². Notons que la part des dépenses hospitalières est en baisse, mais que celle des dépenses en médicaments est en hausse depuis quelques années⁷³. L'ICIS a également observé que, même si les dépenses de santé sont plus élevées

71 Selon le rapport [Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017](#), produit par l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], les hôpitaux (28,3 %), les médicaments (16,4 %) et les services des médecins (15,4 %) représentent plus de 60 % des dépenses totales en santé. L'ICIS estime que, en 2017, la croissance des dépenses atteindra 3 % pour les hôpitaux, 5 % pour les médicaments et 4 % pour les services des médecins.

72 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1845 (Brent Diverty).

73 *Ibid.*

pour les personnes âgées que pour tout autre groupe d'âge, le vieillissement de la population a un effet modeste sur les coûts⁷⁴.

M. Arthur Sweetman, professeur à l'Université McMaster, a néanmoins souligné qu'il n'existe pas « de bonne évaluation de la demande ou des coûts réels relativement aux services [sociaux et de santé] utilisés [par] le sous-groupe d'immigrants potentiels dont on risque de juger qu'ils représentent un coût ou un risque trop élevé⁷⁵ ». Il a encouragé le gouvernement fédéral à faire le suivi du coût de ses décisions et, dans le cas d'une hausse des coûts pour les provinces, à verser plus de fonds en conséquence⁷⁶. Les propos de M. Sweetman reflètent essentiellement les préoccupations exprimées par certaines provinces concernant le financement d'éventuels coûts supplémentaires⁷⁷.

M^{me} Sheila Bennett, professeure à l'Université Brock, a souligné quant à elle que, dans les systèmes d'éducation, les coûts ne sont pas distribués comme dans les systèmes de santé⁷⁸. En fait, les commissions scolaires distribuent les coûts différemment d'une province à l'autre; certains systèmes maîtrisent ces coûts, alors que d'autres les extrapolent pour l'ensemble de la population scolaire⁷⁹. Selon M^{me} Bennett, « [c]ertaines provinces extrapolent les coûts pour l'ensemble de leur territoire⁸⁰ ». Elle a dit qu'il était important que tous les enfants, quelles que soient leurs capacités sur le plan physique, cognitif, social ou émotionnel, aient accès à un apprentissage, à des possibilités et à des systèmes de soutien différents. Il peut en résulter une augmentation des coûts pour certaines écoles, mais pour la population, les effets sociaux sont bénéfiques⁸¹.

74 De façon plus précise, la « part des dépenses publiques de santé consacrée aux personnes âgées n'a pas varié significativement au Canada dans la dernière décennie; elle est passée de 44,3 % en 2005 à 46,0 % en 2015. Au cours de cette période, le pourcentage de personnes âgées au sein de la population est passé de 13,1 % à 16,1 % ». ICIS, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017*, p. 30.

75 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0905 (Arthur Sweetman, professeur titulaire, Département des sciences économiques, Université McMaster, à titre personnel).

76 *Ibid.*

77 Gouvernement de la Saskatchewan, *lettre*, 20 novembre 2017, p. 2; gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, *mémoire*.

78 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0920 (Sheila Bennett, Faculté d'éducation, Université Brock, à titre personnel).

79 *Ibid.*

80 *Ibid.*

81 *Ibid.*



C. L'engagement des provinces

M. Waldman a indiqué au Comité que, dans le passé, au moins une partie des provinces pouvaient couvrir le coût des besoins d'une personne lorsque ces besoins étaient considérés comme un fardeau excessif pour les services sociaux et de santé⁸². Il a donné l'exemple du Manitoba, qui « avait un système permettant aux gens de verser un certain montant en caution en vue des dépenses futures⁸³ ». Le Manitoba a abandonné ce système, mais M. Waldman a estimé qu'il était possible de « trouver des compromis comme permettre aux gens de verser des cautions ou aux provinces d'accepter de permettre à certaines personnes de venir au Canada⁸⁴ ». M^{me} Edlund a maintenu pour sa part que les provinces pourraient recourir de façon ponctuelle aux programmes des candidats des provinces afin de soutenir les demandeurs qui ont été jugés non admissibles en vertu de la disposition relative au fardeau excessif⁸⁵. Elle a expliqué qu'une province peut écrire une lettre à IRCC dans laquelle elle reconnaît le fardeau excessif, tout en précisant cependant qu'elle soutient le demandeur⁸⁶. M^{me} Edlund a décrit le processus alors suivi par IRCC :

[La lettre] est ensuite porté[e] à l'attention de nos agents décideurs. La plupart du temps, on accorde à la famille un permis de séjour temporaire. Après trois ans avec un permis de séjour temporaire, les membres de la famille peuvent obtenir la résidence permanente, après quoi il n'y a plus de décision à rendre quant à l'admissibilité médicale⁸⁷.

M^{me} Edlund a aussi fait remarquer que, pour des raisons de confidentialité, IRCC ne s'entretient pas « de cas individuels avec les provinces⁸⁸ ». C'est seulement par l'entremise du demandeur lui-même que celles-ci « se rendent compte du fait que le dossier [du candidat de la province] présente un problème en raison d'un fardeau excessif ». La province fait alors appel à la collaboration d'IRCC⁸⁹. Dans ce contexte, M. Michael Battista et M^{me} Adrienne Smith, du cabinet Jordan Battista LLP, a donné l'exemple d'un candidat provincial, en Colombie-Britannique, qui a été refusé parce qu'il aurait constitué un fardeau excessif. Avant que la décision finale soit rendue, la province n'a pas été consultée

82 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1905 (Lorne Waldman).

83 *Ibid.*

84 *Ibid.*

85 CIMM, *Témoignages*, 24 octobre 2017, 0940 (Dawn Edlund).

86 *Ibid.*

87 *Ibid.*

88 *Ibid.*, 1035.

89 *Ibid.*

« concernant sa volonté d'absorber le coût de son état de santé en contrepartie de sa contribution à l'économie locale⁹⁰ ».

M^{me} Meagan Johnston, de la HIV & AIDS Legal Clinic Ontario, s'est aussi dite préoccupée de « l'iniquité de toute cette disposition [du fardeau excessif] de même que le caractère impraticable de ce système⁹¹ ». À son avis, les provinces ne devraient pas disposer de « mécanismes supplémentaires pour contourner [l']effet discriminatoire » créé par la disposition relative au fardeau excessif, parce que ces mécanismes ne seraient pas appliqués de façon équitable à l'échelle du pays⁹². M. John Rae, premier vice-président du Conseil des Canadiens avec déficiences, a également prévenu le Comité que les mesures du genre risqueraient de « créer un ensemble de critères d'admissibilité disparates d'une province à l'autre⁹³ ».

90 Michael Battista et Adrienne Smith, [mémoire](#), p. 6.

91 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 2010 (Meagan Johnston, avocate-conseil à l'interne, HIV & AIDS Legal Clinic Ontario).

92 *Ibid.*

93 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1905 (John Rae, premier vice-président, Conseil des Canadiens avec déficiences).



PARTIE 3 : L'INTERDICTION DE TERRITOIRE POUR RAISONS MÉDICALES VUE SOUS L'ANGLE DES DROITS DE LA PERSONNE

Le paragraphe 3(3) de la LIPR précise que la *Loi* s'applique conformément « à la *Charte canadienne des droits et libertés*, notamment en ce qui touche les principes [...] d'égalité et de protection contre la discrimination⁹⁴ » et « aux instruments internationaux portant sur les droits de l'homme dont le Canada est signataire⁹⁵ ». De nombreux intervenants qui ont comparu devant le Comité ou soumis des mémoires ont cependant fait valoir que la disposition de la LIPR prévoyant l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires de toute personne déclarée comme constituant un fardeau excessif portait atteinte aux droits fondamentaux de la personne applicables au Canada et à l'échelle internationale⁹⁶.

La *Charte canadienne des droits et libertés*⁹⁷ s'applique à quiconque est effectivement présent au Canada⁹⁸. L'article 15 établit que tous ont droit au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur les déficiences mentales ou physiques. Notre système d'immigration est sélectif, mais il y a discrimination seulement lorsqu'une distinction est faite en fonction des caractéristiques personnelles d'une personne ou d'un groupe de personnes, selon des motifs de discrimination⁹⁹, et que cette distinction impose des obligations ou des désavantages qui ne sont pas imposés à d'autres.

94 LIPR, al. 3(3)d).

95 LIPR, al. 3(3)f).

96 CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0850 (Roy Hanes, professeur agrégé, School of Social Work, Université Carleton, Conseil des Canadiens avec déficiences); CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0925 (Sheila Bennett); *Ibid.*, (Arthur Sweetman). Felipe Montoya, [mémoire](#), p. 5; Michael Battista et Adrienne Smith, [mémoire](#), p. 6; Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV & AIDS Legal Clinic Ontario [Réseau juridique et HALCO], [mémoire](#), p. 3-5; Joshua Goldberg, lettre, 13 novembre 2017, p. 2; Intégration communautaire Kingston et district et PooranLaw Professional Corporation [ICKD et PooranLaw], [mémoire](#), p. 1-3; Disability Positive, [mémoire](#), p. 2; Association canadienne pour l'intégration communautaire, [mémoire](#), p. 2; Macdonald Scott, Carranza LLP, [mémoire](#), p. 1-2; Conseil des Canadiens avec déficiences, [mémoire](#), p. 8-9; Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 24; OCASI-Ontario Councils of Agencies Serving Immigrants, Chinese and Southeast Asian Legal Clinic et South Asian Legal Clinic of Ontario [OCASI, CSALC et SALCO], [mémoire](#), p. 3 et 6; Migrant Workers Alliance for Change et Caregivers' Action Centre [MWAC et CAC], [mémoire](#), p. 1; A.J. Withers avec la coll. d'Alex Tufford, [mémoire](#), p. 5-7; Repeal 38(1)c Coalition, [mémoire](#), p. 1.

97 [Charte canadienne des droits et libertés](#), annexe B à la *Loi constitutionnelle de 1982*, partie 1.

98 *Singh c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1985] 1 RCS 177.

99 [Charte canadienne des droits et libertés](#). Le parag. 15(1) énumère les motifs de discrimination suivants : la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge, les handicaps mentaux ou physiques.

Dans ce contexte, des témoins ont mis en lumière deux exemples de discrimination apparente dans les politiques d'immigration. Dans le premier cas, ils ont maintenu que les personnes déclarées interdites de territoires pour motifs sanitaires ne sont pas traitées également : elles peuvent contester la décision d'IRCC, mais la personne qui n'a pas les moyens financiers d'obtenir des preuves supplémentaires d'experts médicaux ne peut pas avoir gain de cause¹⁰⁰. Dans le second cas, il y a discrimination dans l'accès aux programmes d'immigration. Les personnes qui ont un handicap ou une condition médicale ne peuvent soumettre leur demande au moyen du système Entrée express comme le font la plupart des autres candidats à l'immigration économique. Ce système n'est pas prévu pour les demandes faites pour motifs d'ordre humanitaire, soit le type de demande que doit présenter la personne qui a été déclarée interdite de territoire pour motifs sanitaires¹⁰¹.

M. Felipe Montoya, professeur à l'Université York ayant un permis de travail temporaire qui a été confronté à une interdiction de territoire pour des motifs médicaux en raison du handicap de son fils lorsqu'il a présenté une demande de résidence permanente pour sa famille et lui, a aussi fait référence à la *Loi canadienne sur les droits de la personne*¹⁰², selon laquelle la déficience et les caractéristiques génétiques sont des motifs de distinction illicites. Cette disposition concerne particulièrement la demande de M. Montoya, dont la famille en entier a été déclarée non admissible pour raisons médicales parce que son fils a le syndrome de Down.

Les témoins ont également déploré les atteintes au droit international en matière de droits de la personne. Ils ont notamment fait référence à la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*¹⁰³, qui diffère d'autres conventions des Nations Unies sur les droits de la personne en ce sens qu'elle décrit les étapes et les mesures clés que le Canada devrait suivre pour promouvoir et protéger ces droits chez les personnes handicapées¹⁰⁴.

M. Roy Hanes, professeur à la School of Social Work de l'Université Carleton, a fait remarquer au Comité que le préambule est le seul endroit de la Convention où le handicap est défini : « la notion de handicap évolue et [...] le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et

100 OCASI, CSALC et SALCO, [mémoire](#), p. 4 ; Macdonald Scott, Carranza LLP, [mémoire](#), p. 2; A.J. Withers avec la coll. d'Alex Tufford, [mémoire](#), p. 3.

101 Macdonald Scott, Carranza LLP, [mémoire](#), p. 1-2.

102 *Loi canadienne sur les droits de la personne*, L.R.C., 1985, ch. H-6; CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0955 (Felipe Montoya, à titre personnel).

103 La [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#) des Nations Unies (CDPH) a été ratifiée par le Canada en 2010. Elle contraint le Canada à s'acquitter de certaines obligations.

104 Julian Walker, *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées – Vue d'ensemble*, publication n° 2013-09-F, Bibliothèque du Parlement, Ottawa, 27 février 2013, p. 1.



environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». Des intervenants¹⁰⁵ ont renvoyé à l'article 3 de la Convention, qui expose les principes généraux du texte, tels que la non-discrimination; la participation et l'intégration pleines et effectives à la société; le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité; de même que l'égalité des chances. Ils ont aussi fait référence à l'article 4, qui énumère les obligations du Canada, qui s'est engagé « à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap ». Parmi ces obligations, le Canada doit adopter les lois et les politiques appropriées, abroger les lois et les politiques discriminatoires, et s'abstenir de tout acte et de toute pratique incompatible avec la Convention. M^{me} Claire Kane Boychuk a attiré l'attention sur l'article 5, qui porte sur l'égalité et la non-discrimination et qui s'applique expressément aux non-citoyens qui ont affaire au système d'immigration. Il y est aussi question de discrimination indirecte, qui consiste par exemple en une décision fondée sur le coût; une disposition telle que celle relative au fardeau excessif a une incidence disproportionnée sur les personnes handicapées¹⁰⁶. Enfin, M. Maurice Tomlinson, du Réseau juridique canadien VIH/sida, a dit au Comité que l'ONU avait mis en place un mécanisme officiel pour suivre les progrès réalisés par le Canada dans la mise en œuvre de la Convention¹⁰⁷, dont le Comité appuie la mise en œuvre intégrale.

Dans la *Convention relative aux droits de l'enfant*¹⁰⁸, une convention des Nations Unies, le principe de non-discrimination fondée sur le handicap est établi à l'article 2, tandis que l'article 3 précise que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toutes les mesures prises par les États. Des témoins ont aussi porté leur attention sur l'article 9, qui stipule que l'enfant ne doit pas être séparé de ses parents; or, le Programme des aides familiaux et le Programme des travailleurs étrangers temporaires d'IRCC entraînent souvent cette situation¹⁰⁹. De plus, ils ont mis en lumière l'article 24 de la

105 Disability Positive, [mémoire](#), p. 2; Réseau juridique et HALCO, [mémoire](#), p. 3-5.

106 Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 28-30.

107 Maurice Tomlinson, analyste principal des politiques, Réseau juridique canadien VIH/sida, notes de témoignage, p. 1; Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies, *Observations finales concernant le rapport initial du Canada*, 8 mai 2017, [CRPD/C/Can/CO/1](#). En ce qui concerne l'article 5, relatif à l'égalité et à la non-discrimination, le Comité des Nations Unies recommande au Canada de prévoir dans ses lois des recours utiles destinées aux migrants handicapés lorsqu'il y a discrimination.

108 La *Convention relative aux droits de l'enfant* a été ratifiée par le Canada en 1991.

109 A.J. Withers avec la coll. d'Alex Tufford, [mémoire](#), p. 6.

Convention, qui reconnaît le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de ne pas être privé de l'accès aux services de santé¹¹⁰.

Pour sa part, M. Macdonald Scott, du cabinet Carranza LLP, a souligné que l'article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*¹¹¹ confère au Canada l'obligation de reconnaître le droit de toute personne « de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » et de l'aider à exercer ce droit¹¹².

PARTIE 4 : QUESTIONS LIÉES À LA DISPOSITION RELATIVE AU FARDEAU EXCESSIF

De nombreux témoins ont déclaré au Comité qu'une déclaration d'interdiction de territoire pour des raisons médicales a de lourdes conséquences, surtout pour une famille qui souhaite immigrer au Canada¹¹³. Le Comité a aussi appris que la loi canadienne sur l'immigration comporte encore des obstacles, particulièrement en ce qui concerne les personnes handicapées¹¹⁴. La partie 4 donne un aperçu des demandeurs visés par la disposition relative au fardeau excessif et des effets de cette disposition sur la capacité de ces personnes à entrer ou à résider au Canada.

A. Demandeurs visés par la disposition relative au fardeau excessif

En réponse à une question du Comité sur les éléments qui donnent lieu à une déclaration d'interdiction de territoire pour des raisons médicales en vertu de la disposition relative au fardeau excessif, IRCC a déclaré qu'« [a]ucun diagnostic en particulier ne rend un demandeur inadmissible sur le plan médical [et que les] décisions médicales sont prises au moyen d'une évaluation au cas par cas¹¹⁵ ». Cette obligation relative à l'évaluation

110 *Ibid.*

111 Le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* est entré en vigueur au Canada en 1976.

112 Macdonald Scott, Carranza LLP, *mémoire*, p. 1.

113 Association du Barreau canadien, *mémoire*, novembre 2017, p. 1, Réseau juridique et HALCO, *mémoire*, p. 8; CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0950 (Felipe Montoya), CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1955 (Mercedes Benitez, à titre personnel).

114 Centre consultatif des affaires juives et israéliennes, *mémoire*, p. 1; ICKD et PooranLaw, *mémoire*, p. 1; CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1835 (Lorne Waldman); CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1840 (John Rae); CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0950 (Felipe Montoya), CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1955 (Mercedes Benitez).

115 IRCC, réponse, *Question 23 : Cas du fardeau excessif refusés en termes de diagnostic médical, catégorie d'immigration et le montant qui excède le seuil des coûts*.



individuelle découle du jugement rendu en 2005 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Hilewitz c. Canada*, dans lequel la cour « a tranché que l'agent de l'immigration et le médecin agréé avaient l'obligation d'évaluer la "Déclaration de capacité et d'intention" de la famille¹¹⁶ » lorsque l'on conclut à un fardeau excessif¹¹⁷. La déclaration, ou plan d'atténuation, fournit au décideur la preuve que des ressources autres que les deniers publics seront utilisées.

Les représentants d'IRCC ont informé le Comité que, entre 2013 et 2016, 3 960 examens médicaux ont entraîné une déclaration d'interdiction de territoire pour des raisons médicales, la majorité (78 %) de ces examens étant liés à des demandes de résidence permanente¹¹⁸. Sur les 3 960 cas jugés non admissibles, 557 personnes avaient un diagnostic de séropositivité pour le VIH asymptomatique, 500 personnes avaient un diagnostic d'insuffisance rénale chronique et 447 étaient atteintes d'une déficience intellectuelle¹¹⁹. Il est important de souligner que les cas jugés non admissibles à l'étape de l'évaluation médicale ne sont pas encore considérés comme ayant été refusés. Par exemple, le demandeur peut présenter un plan d'atténuation après avoir reçu la lettre relative à l'équité procédurale ou l'agent des visas qui rend la décision ultime peut accepter la demande pour des motifs d'ordre humanitaire. Par conséquent, de 2013 à 2016, 1 444 demandes de résidence permanente ont été rejetées en vertu de la disposition relative au fardeau excessif¹²⁰. Plus précisément, 224 demandes ont été refusées à cause d'une insuffisance rénale chronique, 163 à cause d'une déficience intellectuelle et 133 en raison de séropositivité pour le VIH asymptomatique¹²¹. La figure 2 fournit ces renseignements pour les 10 principaux diagnostics médicaux recensés par IRCC entre 2013 et 2016.

116 Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 9.

117 [Hilewitz c. Canada \(Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration\); De Jong c. Canada \(Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration\)](#), [2005] 2 RCS 706, 2005 CSC 57.

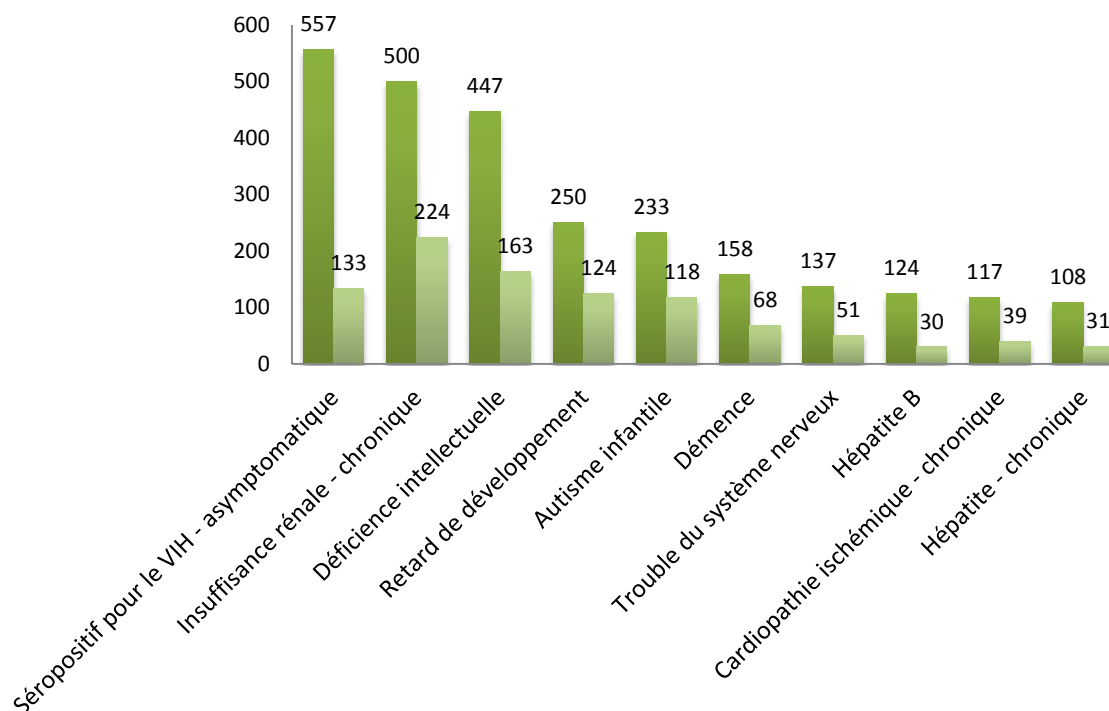
118 IRCC, réponse, *Question 1: Demandeurs jugés interdits de territoire au Canada pour des raisons médicales*.

119 Nombre total de cas pour chaque année : 1 237 en 2013; 1 060 en 2014; 668 en 2015; 995 en 2016. IRCC, réponse, *Question 2 : Diagnostic des cas interdits de territoire pour des raisons médicales*.

120 Nombre total de cas pour chaque année : 593 en 2013; 455 en 2014; 206 en 2015; 190 en 2016. IRCC, réponse, *Question 23 : Cas du fardeau excessif refusés en termes de diagnostic médical, catégorie d'immigration et le montant qui excède le seuil des coûts*.

121 IRCC, réponse, *Question 23 : Cas du fardeau excessif refusés en termes de diagnostic médical, catégorie d'immigration et le montant qui excède le seuil des coûts*.

Figure 2 – Dix principaux diagnostics médicaux : demandes jugées non admissibles lors de l'examen médical aux fins de l'immigration pour toutes les catégories de demandes d'immigration par rapport aux demandes de résidence permanente refusées (d'après les évaluations médicales effectuées entre 2013 et 2016)



- Nombre de cas d'interdiction de territoire en fonction d'un examen médical aux fins de l'immigration pour tout type de demande d'immigration
- Nombre de demandes de résidence permanente refusées pour des raisons de santé

Source : Graphique créé par les auteurs à partir du document Réponse d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada à une demande d'information présentée par le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration le 24 octobre 2017 (Question 1 : Demandeurs jugés interdits de territoire au Canada pour des raisons médicales; Question 2 : Diagnostic des cas interdits de territoire pour des raisons médicales; Question 23 : Cas du fardeau excessif refusés en termes de diagnostic médical, catégorie d'immigration et le montant qui excède le seuil de coût).

Selon des témoins, ce sont les immigrants potentiels de la catégorie économique qui sont les plus touchés par la disposition relative au fardeau excessif¹²². Étant donné que 1 444 demandes de résidence permanente ont été rejetées en tout entre 2013 et 2016 (une moyenne de 361 par année), des témoins ont fait valoir qu'il s'agit d'un pourcentage

122 Réseau juridique et HALCO, [mémoire](#), p. 7.



statistiquement négligeable des futurs utilisateurs des services sociaux et de santé et que l'incidence de ces personnes sur le temps d'attente ou sur le taux de morbidité serait négligeable¹²³. M. Sweetman a toutefois prévenu le Comité qu'un petit nombre d'utilisateurs peut avoir une grande influence sur l'ensemble des coûts¹²⁴. Il a donné l'exemple de l'Ontario, où 1,5 % de la population représente 5 % des personnes dont les soins de santé coûtent le plus cher et est responsable d'environ 61 % des coûts liés aux soins à l'hôpital et à domicile¹²⁵.

Des témoins ont soutenu que les personnes handicapées et atteintes de troubles médicaux sont visées par la disposition relative au fardeau excessif parce qu'une étude d'impact sur les personnes handicapées ne fait pas partie de la politique en matière d'immigration. M^{me} Kane Boychuk a fait remarquer que la LIPR ainsi que les politiques et les lignes directrices du gouvernement sur l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires sont fondées sur un modèle médical axé sur la compréhension du handicap¹²⁶. Selon elle, le modèle médical « voit les personnes handicapées comme des objets de charité, nécessitant des traitements médicaux et la protection de la société¹²⁷ » ou, comme l'ont dit clairement d'autres témoins, comme une charge pour la société¹²⁸. À l'instar d'autres témoins, elle préconise un « modèle social de handicap¹²⁹ » qui prévoit l'inclusion sociale des personnes handicapées et renforce leur autonomie, ce qui leur donne un sentiment d'appartenance et valorise leur contribution à la société. En outre, deux témoins ont souligné que la mentalité d'exclusion et d'isolement des personnes handicapées, et les politiques qui en découlent, est entretenue par le modèle médical véhiculé dans la loi et « [va] totalement à l'encontre

123 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1840 (John Rae); CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1905 (Lorne Waldman); CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1920 (Brent Diverty); Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 32; Disability Positive, [mémoire](#), p. 2.

124 CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0905 (Arthur Sweetman).

125 *Ibid.*

126 Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 22–23; dans son [mémoire](#), l'Association canadienne pour l'intégration communautaire ajoute que « [l]e modèle médical [...] s'attache à "corriger" les déficiences des personnes handicapées pour qu'elles fonctionnent "normalement" dans la société ».

127 Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 22–23.

128 Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 20; CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0850 (Roy Hanes); Macdonald Scott, Carranza LLP, [mémoire](#), p. 2; Felipe Montoya, [mémoire](#), p. 2; Association canadienne pour l'intégration communautaire, [mémoire](#), p. 4; MWAC et CAC, [mémoire](#), p. 2; OCASI, CSALC et SALCO, [mémoire](#), p. 3.

129 Claire Kane Boychuk, [mémoire](#), p. 22–23; Joshua Goldberg, lettre, 13 novembre 2017, p. 2; Chun Chu, lettre, 17 novembre 2017, p. 2; ICKD et PooranLaw, [mémoire](#), p. 1; Disability Positive, [mémoire](#), p. 2; Association canadienne pour l'intégration communautaire, [mémoire](#), p. 2; MWAC et CAC, [mémoire](#), p. 2; OCASI, CSALC et SALCO, [mémoire](#), p. 3.

des valeurs canadiennes¹³⁰ ». Pour ces témoins, le Canada ne devrait pas conserver la disposition relative au fardeau excessif dans la LIPR.

Des témoins ont expliqué comment d'autres pays ont réussi à abroger la disposition relative au fardeau excessif. M. Tomlinson, en particulier, a informé le Comité qu'au Royaume-Uni, le groupe parlementaire multipartite sur le sida « a conclu que le gouvernement du Royaume-Uni ne peut pas [...] chercher à exclure des personnes du pays à cause de leur état de santé¹³¹ ». Le Conseil des Canadiens avec déficiences a donné au Comité son assurance « qu'aucune preuve ne [vient] valider¹³² » la crainte d'une hausse du nombre de demandes d'immigration si la disposition était abrogée.

B. Le processus décisionnel

Le Comité a appris que l'actuel processus décisionnel entourant la détermination de l'interdiction de territoire pour des raisons médicales comporte de nombreux problèmes. Le Conseil des Canadiens avec déficiences a déclaré que le processus est « empreint de discrimination fondée sur la capacité physique¹³³ ». D'autres témoins ont soulevé des questions liées à la clarté, à la cohérence et à l'exactitude.

1. La clarté

M. Mario Bellissimo, de l'Association du Barreau canadien, a évoqué les difficultés éprouvées par les personnes engagées dans le processus d'IRCC relatif au fardeau excessif. Il a signalé que « la formulation des lettres d'équité [peut] être présompti[ve] et manquer de clarté¹³⁴ ». De plus, les renseignements fournis sur le site Web d'IRCC aident bien peu à comprendre le processus¹³⁵. M. Bellissimo a souligné que ce manque de clarté est « contraire aux directives des tribunaux [dans *Hilewitz c. Canada*], qui exigent que les lettres énoncent les préoccupations pertinentes en termes clairs de manière à 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 vraiment¹³⁶ ». C'est pourquoi l'Association du

130 ICKD et PooranLaw, [mémoire](#), p. 4.

131 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1945 (Maurice Tomlinson, analyste principal des politiques, Réseau juridique canadien VIH/sida).

132 Conseil des Canadiens avec déficiences, [mémoire](#), p. 9.

133 Conseil des Canadiens avec déficiences, [mémoire](#), p. 7.

134 CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0955 (Mario Bellissimo, membre honoraire du comité exécutif, Section du droit de l'immigration, Association du Barreau canadien).

135 *Ibid.*

136 Association du Barreau canadien, [mémoire](#), novembre 2017, p. 4-5.



Barreau canadien recommande que le site Web d'IRCC explique clairement, en termes simples, en quoi consistent les évaluations relatives au fardeau excessif et quels renseignements doivent être fournis¹³⁷.

L'Association du Barreau canadien a également fait remarquer que le processus décisionnel pose certains problèmes, surtout en ce qui concerne les directives destinées aux médecins, aux agents des visas et aux agents d'immigration¹³⁸. L'Association estime que :

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 excessif. Des modifications aux lignes directrices préparées par IRCC pour ces médecins et agents s'imposent¹³⁹.

En vue d'améliorer le processus décisionnel, des témoins ont recommandé que les médecins et les agents des visas reçoivent davantage de formation, qui serait notamment offerte par des défenseurs des droits des personnes handicapées¹⁴⁰.

2. La cohérence et l'exactitude

Les Ontario Councils of Agencies Serving Immigrants, la Chinese and Southeast Asian Legal Clinic et la South Asian Legal Clinic of Ontario ont remarqué que les décideurs ne tiennent pas compte de tous les facteurs d'ordre humanitaire liés aux demandes qui pourraient justifier, par exemple, la dispense de la disposition relative au fardeau excessif¹⁴¹. Ces organismes ont également signalé que la dispense de l'interdiction de territoire pour des raisons médicales est accordée au cas par cas, sans aucune cohérence. Ainsi, des situations semblables peuvent donner lieu à des décisions différentes¹⁴².

137 Par exemple, le Comité a reçu une [lettre](#) de M. Simeon Hanson dans le cadre de l'étude sur la non-admissibilité pour des raisons médicales, bien que la situation de M. Hanson concerne les examens médicaux des enfants qui n'accompagnent pas le demandeur. Ce cas démontre le manque de clarté des renseignements fournis par le Ministère sur son site Web. M. Hanson a exprimé sa frustration de ne pas pouvoir parler avec un agent d'immigration pour clarifier la situation.; Association du Barreau canadien, [mémoire](#), mars 2017, p. 14.

138 Association du Barreau canadien, [mémoire](#), novembre 2017, p. 4.

139 *Ibid.*

140 Conseil des Canadiens avec déficiences, [mémoire](#), p. 10.

141 OCASI, CSALC et SALCO, [mémoire](#), p. 3.

142 OCASI, CSALC et SALCO, [mémoire](#), p. 3.

M^{me} Chantal Desloges, du cabinet Desloges Law Group, a elle aussi attiré l'attention du Comité sur le manque de cohérence et d'exactitude du processus décisionnel. Souvent, a-t-elle indiqué, aucune explication n'accompagne la décision de l'agent annoncée dans la lettre relative à l'équité procédurale¹⁴³. Elle a insisté sur le fait qu'il est important que les dossiers soient examinés de manière rigoureuse et équitable¹⁴⁴. Comme l'a fait remarquer l'Association du Barreau canadien, une mauvaise décision a de graves conséquences pour le demandeur et sa famille, de même que pour le Canada, car elle peut « entraîner l'admission de personnes dont les conditions de santé entraînent un fardeau excessif pour les services de santé et les services sociaux canadiens¹⁴⁵ ».

Par ailleurs, M. Bellissimo a soulevé la question de « la transparence et [de] l'exactitude des prix¹⁴⁶ » du seuil de coût, qui ne reflète pas pleinement les variations entre les coûts des services de santé et des services sociaux d'une province et d'un territoire à l'autre. Par exemple, l'Association du Barreau canadien a fait remarquer que les coûts assumés par le gouvernement pour des troubles médicaux exigeant des médicaments sur ordonnance varient selon la province de résidence¹⁴⁷. M. Battista et M^{me} Smith ont eux aussi parlé de la difficulté d'établir le seuil de coût, signalant qu'il est important qu'IRCC obtienne auprès des provinces des renseignements à jour sur le coût des traitements, ce qui pourrait améliorer considérablement le traitement des demandes d'immigration¹⁴⁸.

C. Les répercussions du seuil de coût et des frais additionnels

Le Comité a posé à IRCC des questions sur le nombre de demandes d'entrée ou de résidence au Canada qui ont été rejetées parce que le coût des besoins décrits dans le plan d'atténuation dépassait le seuil établi par le Ministère. Les représentants du Ministère ont répondu que 391 demandes ont été refusées en 2014 parce que les coûts prévus dépassaient le seuil de coût annuel, c'est-à-dire 31 635 \$ sur cinq ans¹⁴⁹. IRCC a fourni au Comité un tableau qui présente, par tranche de 500 \$, les coûts de 3 001 à 729 500 \$ dépassant le seuil établi de 31 635 \$ en 2014 pour 3 91 cas¹⁵⁰. Le Comité

143 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 1005 (Chantal Desloges, avocate, Desloges Law Group, à titre personnel).

144 *Ibid.*

145 Association du Barreau canadien, *mémoire*, novembre 2017, p. 1.

146 *Ibid.*, p. 4.

147 Association du Barreau canadien, *mémoire*, mars 2017, p. 8.

148 Michael Battista et Adrienne Smith, *mémoire*, p. 2.

149 IRCC, réponse, *Annexe – Question 7 : Cas d'interdiction de territoire avec les coûts proches du seuil*.

150 *Ibid.*



craint que les données fournies par le ministère ne soient pas suffisamment complètes pour fonder ses décisions.

Il faut savoir que même si les personnes visées par la disposition relative au fardeau excessif présentent un plan d'atténuation, leur demande serait rejetée si les coûts prévus dans le plan dépassent le seuil établi par IRCC¹⁵¹. M. Battista a donné au Comité un « exemple, [...] celui d'un investisseur dont les actifs étaient importants [et] qui [...] a été refusé en raison du coût de la médication de son épouse, qui dépassait le seuil de coût du fardeau excessif annuel de seulement 700 \$¹⁵² ». Le témoin a expliqué que le système aurait été en mesure d'absorber ces frais, mais qu'aucune évaluation n'avait été effectuée « pour déterminer si l'investissement ou la contribution de ce demandeur à l'assiette fiscale canadienne allait compenser le montant relativement peu élevé de la médication qui dépassait le coût moyen des services canadiens de santé et des services sociaux par personne¹⁵³ ». Deux autres témoins ont écrit au Comité qu'« [i]l ne s'agit pas non plus de déterminer si le montant prévu dans la politique en matière d'immigration est adéquat pour l'établissement de la non-admissibilité pour raisons médicales¹⁵⁴ ». Il faudrait plutôt créer un Canada plus inclusif qui reconnaît la contribution économique, sociale et culturelle de tous, en fonction de leurs différentes aptitudes¹⁵⁵. Des témoins ont signalé qu'à l'heure actuelle, aucun mécanisme ne permet de reconnaître les capacités potentielles, la contribution, les aptitudes, les talents ainsi que le réseau de soutien des personnes visées par la disposition relative au fardeau excessif¹⁵⁶.

Des témoins ont également remis en cause le calcul du seuil de coût et le fait que l'on considère qu'il correspond au coût moyen par habitant au Canada pour les soins de santé et les services sociaux financés par l'État¹⁵⁷. M. Waldman a affirmé que le calcul moyen « [est] fondé sur des renseignements fictifs. En réalité, il n'y [a] pas de vrai calcul du coût pour la personne moyenne¹⁵⁸. » Il a précisé que les estimations du gouvernement sont erronées parce que le coût moyen devrait être fondé sur le coût moyen pour une personne

151 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1940 (Adrienne Smith, avocate et conseillère juridique, Jordan Battista LLP).

152 Michael Battista et Adrienne Smith, [mémoire](#), p. 6.

153 *Ibid.*

154 ICKD et PooranLaw, [mémoire](#), p. 4.

155 ICKD et PooranLaw, [mémoire](#), p. 4; Disability Positive, [mémoire](#), p. 2; Ameil J. Joseph, [lettre](#), p. 3.

156 Association canadienne pour l'intégration communautaire, [mémoire](#), p. 4; Michael Battista et Adrienne Smith, [mémoire](#), p. 6.

157 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1835 (Lorne Waldman); Michael Battista et Adrienne Smith, [mémoire](#), p. 6; Alex Tufford et A.J. Withers, [mémoire](#), p. 3.

158 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1835 (Lorne Waldman).

du même groupe d'âge, étant donné que les coûts varient en fonction de l'âge¹⁵⁹. Une partie des données utilisées pour calculer le seuil de coût sont fournies par l'ICIS, qui subdivise ses propres données par tranche d'âge¹⁶⁰, mais ce ne sont pas ces dernières qui servent à effectuer le calcul. En outre, des témoins ont soutenu qu'IRCC utilise des évaluations dépassées et inexactes du coût des soins médicaux et des mesures de soutien pour les personnes handicapées¹⁶¹. M. Hanes, professeur à l'Université Carleton, a déclaré que la disposition relative au fardeau excessif « date un peu¹⁶² », car elle existait déjà sous une forme semblable dans l'ancienne loi et dans son règlement afférent.

M^{me} Johnston a fait valoir qu'IRCC surestime aussi les économies réelles que font les services sociaux et les services de santé des provinces grâce à la disposition relative au fardeau excessif¹⁶³. « [O]n dirait que les estimations des économies potentielles [de 135 millions de dollars sur cinq ans] sont tirées du texte de la lettre relative à l'équité procédurale.¹⁶⁴ » Or, ces lettres peuvent être erronées, les personnes peuvent passer à un médicament générique moins cher offert au Canada après avoir reçu la lettre ou bien recevoir une levée de l'interdiction de territoire pour motifs sanitaires¹⁶⁵. Le Ministère ne prend en considération aucune réévaluation de l'estimation des coûts¹⁶⁶. Des témoins ont également signalé que les économies estimées par IRCC ne tiennent pas compte du coût associé à l'administration du programme du fardeau excessif¹⁶⁷.

1. Les plans d'atténuation

Le Comité a appris que les plans d'atténuation représentent une charge additionnelle pour les personnes visées par la disposition relative au fardeau excessif¹⁶⁸. En effet, ces plans sont coûteux et non exécutoires¹⁶⁹. De l'avis de M. Battista, ils contribuent à l'injustice et à

159 *Ibid.*, 1910.

160 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1920 (Brent Diverty).

161 Disability Positive, *mémoire*, p. 2; OCASI, CSALC et SALCO, *mémoire*, p. 4.

162 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0945 (Roy Hanes).

163 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 2010 (Meagan Johnston).

164 *Ibid.*

165 *Ibid.*

166 *Ibid.*

167 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1835 (Lorne Waldman); CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1935 (Michael Battista, avocat et conseiller juridique, Jordan Battista LLP); CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 2010 (Meagan Johnston).

168 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0950 (Felipe Montoya); Peter Larlee, Larlee Rosenberg, Barristers and Solicitors, *mémoire*, p. 1-3.

169 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 2005 (Michael Battista).



l'inégalité systémiques, car ce n'est pas tout le monde qui a les moyens d'assumer les frais juridiques que suppose la préparation d'un plan d'atténuation pour contester une décision¹⁷⁰. M. Battista a indiqué que ses honoraires pour un dossier d'interdiction de territoire pour des raisons médicales vont de 4 000 à 5 000 \$¹⁷¹, ce qui n'inclut pas les avis « de médecins, de médecins spécialistes, de psychologues ou de spécialistes de l'autisme¹⁷² », qui sont souvent nécessaires pour élaborer un plan d'atténuation.

Selon M. Battista, si le Ministère veut pouvoir rendre les plans d'atténuation exécutoires, il devrait « mett[r]e en place un mécanisme pour que les provinces rendent compte des personnes qui élaborent des plans d'atténuation et [faire] le suivi des dépenses en santé et en services sociaux de chaque province¹⁷³ ». Cela exigerait des ressources supplémentaires, poserait des problèmes quant à la protection des renseignements personnels et, par conséquent, serait coûteux pour les deux ordres de gouvernement¹⁷⁴. Les témoins ont fait valoir qu'il en résulterait la création de deux catégories de résidents permanents, car en ce moment, toute personne qui devient résident permanent a accès aux services de santé et aux services sociaux¹⁷⁵.

M. Montoya a mentionné que les demandeurs qui doivent préparer un plan d'atténuation et prouver l'existence d'autres ressources doivent payer deux fois pour un service auquel ils ont déjà cotisé en payant leurs impôts¹⁷⁶. D'autres témoins ont affirmé que la disposition relative au fardeau excessif « exige des dépenses supplémentaires pour la personne handicapée¹⁷⁷ » et qu'elle est une « "taxe d'entrée" imposée aux personnes malades¹⁷⁸ ».

D. La disposition relative au fardeau excessif est considérée comme discriminatoire

Des témoins ont qualifié de discriminatoire la disposition relative au fardeau excessif parce qu'elle établit une distinction entre des personnes ayant des caractéristiques ou des besoins différents et fait peser sur elles des charges administratives et financières qui ne

170 *Ibid.*

171 *Ibid.*

172 *Ibid.*

173 *Ibid.*, 2010.

174 *Ibid.*

175 Michael Battista et Adrienne Smith, [mémoire](#), p. 3.

176 CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0955 (Felipe Montoya).

177 Alex Tufford et A.J. Withers, [mémoire](#), p. 2.

178 Michael Battista et Adrienne Smith, [mémoire](#), p. 4.

sont pas imposées aux autres¹⁷⁹. Ainsi, les personnes visées par cette disposition doivent surmonter un obstacle supplémentaire, par exemple en préparant un plan d'atténuation pour être acceptées au Canada, preuve que les demandeurs en bonne santé n'ont pas à fournir¹⁸⁰. M. Rae estime que cette disposition est injuste parce qu'elle ne vise pas les demandeurs « temporairement bien portant[s] » qui mettent leur santé en péril par leur mode de vie, comme les gens qui fument beaucoup¹⁸¹.

Des témoins jugent que cette disposition est discriminatoire parce qu'elle est fondée sur la prévision de l'évolution d'un problème de santé, qui est associée à l'estimation des « coûts futurs probables »¹⁸². Les demandeurs doivent donc se défendre en mettant sur pied, par exemple, un plan d'atténuation pour une situation qui ne s'est pas encore produite et qui ne se produira peut-être pas¹⁸³. Comme l'ont signalé M. Battista et M^{me} Smith, dans la LIPR, d'autres dispositions relatives à l'interdiction de territoire portant sur les fausses déclarations ou la criminalité sont fondées sur des événements qui ont eu lieu dans le passé¹⁸⁴. M. Sweetman a fait remarquer que le gouvernement lui-même, lorsqu'il évalue les dossiers de nouveaux immigrants, ne peut pas confirmer s'il réussit à prévoir lesquels coûteront plus cher que la moyenne au système de santé¹⁸⁵.

De l'avis de M. Rae, le système d'interdiction de territoire pour des raisons médicales est discriminatoire parce que, « lorsqu'une invalidité précise est cernée », le processus ne tient pas compte du « degré précis de l'incapacité, ni des antécédents de la personne, de ses caractéristiques et de la façon dont elle compose avec les réalités de son invalidité précise. De plus, cette méthode ne tient absolument pas compte des contributions que cette personne pourrait faire si elle venait au Canada¹⁸⁶ ». Des témoins soutiennent donc que le système véhicule le stéréotype voulant que tous les demandeurs visés par la disposition relative au fardeau excessif représentent un poids pour la société¹⁸⁷. L'Association

179 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0950 (Felipe Montoya); Peter Larlee, Larlee Rosenberg, Barristers and Solicitors, *mémoire*, p. 1-2; Alex Tufford et A.J. Withers, *mémoire*, p. 2.

180 Claire Kane Boychuk, *mémoire*, p. 9; Michael Battista et Adrienne Smith, *mémoire*, p. 4; Conseil des Canadiens avec déficiences, *mémoire*, p. 6.

181 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1855 (John Rae).

182 Conseil des Canadiens avec déficiences, *mémoire*, p. 8; Michael Battista et Adrienne Smith, *mémoire*, p. 2.

183 Alex Tufford et A.J. Withers, *mémoire*, p. 2.

184 Michael Battista et Adrienne Smith, *mémoire*, p. 2.

185 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0905 (Arthur Sweetman).

186 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1910 (John Rae).

187 CIMM, *Témoignages*, 21 novembre 2017, 0850 (Roy Hanes); Claire Kane Boychuk, *mémoire*, p. 20; Macdonald Scott, Carranza LLP, *mémoire*, p. 2; Felipe Montoya, *mémoire*, p. 3; Association canadienne pour l'intégration communautaire, *mémoire*, p. 2.



canadienne de l'intégration communautaire a fait valoir que les hypothèses et les stéréotypes du système d'immigration sont fondés sur le modèle médical de l'incapacité, qui considère les « défauts inhérents¹⁸⁸ » des personnes handicapées comme une charge pour la société et un risque d'augmentation des coûts des services sociaux et des services de santé. M. Montoya a abondé dans le même sens et a ajouté que cette attitude repose sur un préjugé sous-jacent contre les personnes handicapées¹⁸⁹. M^{me} Toni Schweitzer, de la clinique juridique Parkdale Community Legal Services, a déclaré que « même si la disposition [relative au fardeau excessif] traite de coût, son application et son interprétation reposent uniquement sur le handicap d'une personne¹⁹⁰ ».

1. L'incidence sur les enfants, les personnes à faible revenu et les aides familiaux résidants

IRCC a expliqué que la déclaration d'interdiction de territoire pour des raisons médicales est liée au coût des services et non au problème de santé établi. Par conséquent, aucun diagnostic posé pendant l'évaluation médicale ne se traduit automatiquement par l'interdiction de territoire du demandeur, parce que les besoins médicaux de chaque personne sont examinés individuellement, au cas par cas¹⁹¹. M^{me} Smith a cependant remis en question la prémisse d'IRCC, surtout en ce qui concerne les enfants handicapés¹⁹². Elle a donné l'exemple d'une adolescente de 14 ans qui a été jugée non admissible parce qu'elle était sourde¹⁹³. Elle a fait valoir que les enfants ne devraient pas être considérés comme une charge pour la société parce que, dans de bonnes conditions, ils peuvent entraîner des changements et des effets positifs dans leur collectivité et apporter une contribution à la société à long terme¹⁹⁴. D'autres témoins ont affirmé que « la détermination qu'un enfant est inadmissible pour des raisons médicales contrevient aux exigences législatives de prise en compte de l'intérêt de l'enfant¹⁹⁵ ».

188 Association canadienne pour l'intégration communautaire, [mémoire](#), p. 3.

189 Felipe Montoya, [mémoire](#), p. 2.

190 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 2000 (Toni Schweitzer, avocate-conseil, Parkdale Community Legal Services); Felipe Montoya, [mémoire](#), p. 2.

191 IRCC, réponse, *Contexte et définitions permettant d'expliquer les données et réponses d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC)*.

192 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1940 (Adrienne Smith).

193 *Ibid.*

194 *Ibid.*

195 OCASI, CSALC et SALCO, [mémoire](#), p. 8.

Des témoins ont également soutenu que la disposition relative au fardeau excessif crée des obstacles additionnels pour les personnes à faible revenu. « [C]ette disposition semble favoriser ceux qui ont les moyens de payer les honoraires d'un conseil qui les aidera à contester les décisions¹⁹⁶. » M. Withers et M. Tufford ont écrit que ces dépenses « peuvent être prohibitives pour les personnes à faible revenu, que la demande de résidence permanente soit approuvée ou non au bout du compte¹⁹⁷ ». Les demandeurs doivent souvent encourir des frais supplémentaires, par exemple en engageant un avocat qui peut les aider à s'y retrouver dans le système complexe d'immigration ou en consultant d'autres spécialistes pour préparer un plan d'atténuation¹⁹⁸. Une personne à faible revenu et handicapée est placée devant « une dure bataille non seulement pour qu'il soit fait droit à sa demande, mais aussi pour obtenir des soins médicaux¹⁹⁹ ». Des témoins ont signalé qu'il est possible de demander une dispense relative à l'interdiction de territoire pour des raisons médicales aux termes de l'article 25 de la LIPR, ou au titre d'un permis de séjour temporaire, mais que « ces formes de dispense sont extrêmement discrétionnaires et elles ne tiennent pas compte du manque d'équité fondamental qui résulte de l'application des critères d'interdiction de territoire pour motifs sanitaires²⁰⁰ ». M. Scott a donné l'exemple d'un client qui a présenté une demande aux termes de l'article 25, mais dont l'« état de santé a été pondéré par rapport à ses facteurs d'ordre humanitaire²⁰¹ ». Ce témoin a soutenu que son client a fait face à d'autres obstacles en raison de son faible revenu et des ressources insuffisantes dont il disposait pour proposer un plan visant à couvrir les possibles coûts futurs²⁰².

D'autres témoins, comme M^{me} Schweitzer et M^{me} Mercedes Benitez, ont parlé de la discrimination que subissent de nombreux aides familiaux résidents : on les juge assez bons pour travailler au Canada, mais pas pour y rester et pour s'y établir avec leur famille si l'un de leurs proches est jugé interdit de territoire pour des raisons médicales²⁰³. M. Scott a écrit qu'il est injuste que des « travailleurs [migrants] triment dur, [soient] séparés de leur famille, puis [fassent] l'objet de discrimination au moment de présenter une demande pour rester au Canada²⁰⁴ ». La Migrant Workers Alliance for Change abonde dans ce sens et

196 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 2005 (Michael Battista).

197 Alex Tufford et A.J. Withers, *mémoire*, p. 3.

198 Alex Tufford et A.J. Withers, *mémoire*, p. 3; MWAC et CAC, *mémoire*, p. 2.

199 Macdonald Scott, Carranza LLP, *mémoire*, p. 2.

200 Michael Battista et Adrienne Smith, *mémoire*, p. 7; MWAC et CAC, *mémoire*, p. 2.

201 Macdonald Scott, Carranza LLP, *mémoire*, p. 2.

202 Macdonald Scott, Carranza LLP, *mémoire*, p. 2; OCASI, CSALC et SALCO, *mémoire*, p. 5.

203 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1955 (Toni Schweitzer); CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1955 (Mercedes Benitez).

204 Macdonald Scott, Carranza LLP, *mémoire*, p. 2.



souligne que la disposition relative au fardeau excessif « ne permet pas d'évaluer correctement l'avantage net ni les contributions des travailleurs migrants au Canada avant qu'ils ne présentent une demande de résidence permanente²⁰⁵ ».

E. Difficultés personnelles causées par la disposition relative au fardeau excessif

Deux personnes ont témoigné devant le Comité des difficultés qu'elles ont vécues après avoir été interdites de territoire au Canada en raison de l'état de santé d'un membre de leur famille. M. Montoya a déclaré au Comité que la demande de résidence permanente de toute sa famille a traîné pendant plus de trois ans parce que son fils avait été jugé interdit de territoire pour des raisons médicales²⁰⁶. Ce délai a été une grande source d'incertitude et a entraîné des coûts additionnels en temps, en énergie et en argent²⁰⁷. M. Montoya a mentionné plus particulièrement les nombreux examens médicaux que son fils, alors âgé de 11 ans, a dû subir²⁰⁸.

Quant à M^{me} Benitez, le traitement de sa demande de résidence permanente a duré plus de sept ans²⁰⁹. Cinq ans après avoir présenté sa demande, elle a été informée que son fils était jugé interdit de territoire pour des raisons médicales²¹⁰. Elle a déclaré ce qui suit :

J'étais dévastée. J'étais bouleversée d'apprendre que, pour le Canada, nous n'étions pas assez bons. Les mois d'incertitude qui ont suivi la lettre ont été parmi les moments les plus difficiles de ma vie. J'ai eu des douleurs à la poitrine, et j'ai cru par moments que le stress allait me faire faire une crise cardiaque. J'ai passé de nombreuses nuits éveillée, incapable de dormir, car j'anticipais le moment où ma demande serait rejetée et je serais renvoyée chez moi après avoir travaillé si dur pendant de nombreuses années. J'avais peur. Qui allait subvenir aux besoins de ma famille? Parfois, je craquais et je voulais tout laisser tomber, mais ma famille dépend de moi. Je suis le seul soutien de famille, et je devais être forte²¹¹.

Elle a fini par obtenir une assistance juridique pour monter son dossier et, deux ans après avoir reçu la lettre relative à l'équité procédurale, sa demande de résidence permanente au Canada a été acceptée. Cependant, retenir les services d'avocats et d'experts et subir « des examens médicaux répétés pendant [...] des années, [ce] qui engendre des délais s'étalant

205 MWAC et CAC, [mémoire](#), p. 4.

206 CIMM, [Témoignages](#), 21 novembre 2017, 0950 (Felipe Montoya).

207 *Ibid.*

208 *Ibid.*

209 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1955 (Mercedes Benitez).

210 *Ibid.*

211 *Ibid.*

sur plusieurs années, est extrêmement injuste et blessant pour le demandeur et sa famille²¹² ». Le Comité reconnaît que les évaluations médicales créent des difficultés pour les demandeurs, car elles peuvent souvent prendre trop de temps.

M. Peter Larlee, du cabinet Larlee Rosenberg, a souligné que la durée et l'incertitude sont les aspects du processus les plus éprouvants pour les demandeurs, parce qu'« IRCC ne peut être tenu responsable des délais, ni de la douleur et des frustrations causées aux familles²¹³ ». Le Comité a appris que d'autres demandeurs subissent des épreuves semblables et trouvent épuisant, physiquement et mentalement, de contester une décision d'interdiction de territoire pour des raisons médicales prise par un agent d'immigration ou un agent des visas²¹⁴.

Des témoins ont souligné la souffrance qu'éprouvent souvent les gens des communautés racialisées lorsqu'il leur est impossible de parrainer leurs parents ou leurs grands-parents. Ces témoins ont expliqué que, pour nombre de ces communautés, la réunification avec les parents et les grands-parents au Canada est tout aussi importante que le parrainage d'un enfant ou d'un époux²¹⁵. C'est une situation très difficile sur le plan affectif pour les personnes qui devront prendre soin de leurs parents à distance²¹⁶.

. Une situation qui décourage d'éventuels immigrants

Des témoins ont quant à eux souligné que le Canada est en concurrence avec d'autres pays n'ayant pas les mêmes critères d'interdiction de territoire pour des raisons médicales afin d'attirer les immigrants les plus talentueux et les plus brillants²¹⁷. Certains ont indiqué que la disposition canadienne relative au fardeau excessif nuit à notre capacité d'attirer les immigrants les plus hautement qualifiés à longue échéance²¹⁸, mais le Comité n'a pas reçu de données quantitatives. On a fait valoir que les immigrants de la composante économique pourraient ne pas vouloir s'installer au Canada dans l'avenir s'ils sont séparés de leurs proches, comme leurs enfants, leurs parents et leurs grands-parents²¹⁹. Des témoins ont fait remarquer que la réunification des familles est

212 Peter Larlee, Larlee Rosenberg, Barristers and Solicitors, [mémoire](#), p. 3.

213 *Ibid.*, p. 3.

214 Chun Chu, lettre, 17 novembre 2017, p. 2.

215 OCASI, CSALC et SALCO, [mémoire](#), p. 7.

216 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1835 (Lorne Waldman); *Ibid.*, 1945 (Maurice Tomlinson).

217 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1855 (Lorne Waldman); *Ibid.*, 1945 (Maurice Tomlinson).

218 CIMM, [Témoignages](#), 20 novembre 2017, 1910 (Lorne Waldman); Centre consultatif des relations juives et israéliennes, [mémoire](#), p. 2.

219 Réseau juridique et HALCO, [mémoire](#), p. 8.



avantageuse pour les collectivités parce qu'elle étend les réseaux de soutien, favorise la productivité et réduit le stress²²⁰.

M^{me} Johnston a évoqué des cas d'étudiants étrangers qui ont été infectés par le VIH pendant leurs études au Canada. Selon elle, la demande de résidence permanente de la plupart d'entre eux sera rejetée en raison d'un fardeau excessif possible, et ce, « même s'ils possèdent des compétences qui sont en demande au Canada et que, s'ils en avaient la possibilité, ils contribueraient de plusieurs façons à l'économie, à la culture et à la société du Canada, notamment en payant des taxes et des impôts²²¹ ».

PARTIE 5 : POSSIBILITÉS DE RÉFORME

Le Comité a entendu plus de témoignages de la part de ceux qui souhaitent modifier de la partie de l'article 38(1) de la LIPR qui porte sur le fardeau excessif que de ceux qui veulent conserver cette disposition, mais qui souhaitent qu'IRCC améliore sa mise en application.

Le Comité signale que seulement deux témoins, y compris la province de la Saskatchewan, tenaient absolument à ce que la disposition relative au fardeau excessif demeure en place. Cependant, la très grande majorité des témoins ont demandé au Comité d'agir et ont recommandé d'abroger la disposition.

Le Comité sait que la diversité et l'inclusivité sont des valeurs importantes dans la société canadienne, où les collectivités se mobilisent souvent pour aider autrui. Toute la question des coûts, qui ne tient pas compte de la contribution des personnes jugées interdites de territoire pour des raisons médicales ou de la contribution de la famille en entier, ne reflète pas les principes canadiens. Certains témoins ont recommandé des améliorations, mais d'autres ont affirmé catégoriquement que les termes relatifs au fardeau excessif sont discriminatoires et qu'il serait trop difficile d'y apporter des corrections.

Le Comité comprend que, dans les faits, IRCC n'exclut en réalité qu'un petit nombre de demandeurs par rapport au fardeau excessif. Toutefois, le Comité note qu'aucun modèle n'a été établi concernant l'augmentation du coût des soins de santé et des services sociaux si la disposition est abrogée. Des témoins ont déclaré que l'abrogation de ces termes dans d'autres pays, comme au Royaume-Uni, n'a pas entraîné de hausse du nombre de demandes provenant de personnes qui auraient été exclues auparavant²²². Le Comité est

220 *Ibid.*

221 *Ibid.*

222 CIMM, *Témoignages*, 20 novembre 2017, 1945 (Maurice Tomlinson); Conseil des Canadiens avec déficiences, mémoire, p. 8.

conscient du caractère compétitif de l'immigration à l'échelle mondiale et des témoins ont indiqué que des personnes hautement qualifiées pourraient être dissuadées de présenter une demande d'immigration au Canada à cause des termes relatifs au fardeau excessif. Les mesures discrétionnaires, comme les permis de séjour temporaire ou les demandes pour considérations humanitaires, ne constituent pas une solution adéquate en cas de violation des droits fondamentaux de la personne.

Après avoir dressé le bilan de tous les enjeux entourant la disposition relative au fardeau excessif, le Comité recommande ce qui suit :

Rendre la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés conforme aux valeurs canadiennes

Recommandation 1

Que la partie de l'article 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* qui porte sur le fardeau excessif et les exceptions qui y sont associées soient abrogées; que le gouverneur en conseil abroge tous les règlements connexes; qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada révoque toutes les politiques et les lignes directrices correspondantes.

Le Comité sait toutefois que des consultations sont en cours auprès des provinces et des territoires et que d'autres données aideraient le ministère à effectuer l'examen complet de la disposition relative au fardeau excessif. C'est pourquoi le Comité recommande ce qui suit :

Consulter les provinces et les territoires

Recommandation 2

Que le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté poursuive ses consultations et ses négociations avec les provinces et les territoires concernant l'abrogation d'une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.

Recueillir des données pour une meilleure prise de décisions

Recommandation 3

En attendant l'abrogation d'une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada fasse rapport à la Chambre des communes tous les ans sur l'application de la disposition relative au fardeau excessif par le ministère et soumette des données exhaustives sur : (i) le nombre de demandes pour lesquelles l'estimation du fardeau excessif excède le seuil pour n'importe quelle



étape de la demande; (ii) les estimations des coûts médicaux; (iii) le nombre de demandes retardées selon la durée du retard; (iv) le nombre de demandes refusées; (v) le nombre de demandes abandonnées; (vi) le nombre de membres de la famille dont les demandes sont retardées, refusées ou abandonnées en raison d'un processus lié à la détermination d'un fardeau excessif; (vii) le coût total de l'application de la disposition relative au fardeau excessif et des appels; (viii) tout autre renseignement que le ministère, les provinces ou les territoires jugent pertinent dans la négociation de l'abrogation de la disposition relative au fardeau excessif.

Le Comité reconnaît que le Ministre aura besoin de temps pour effectuer l'examen complet de la disposition relative au fardeau excessif. C'est pourquoi le Comité recommande un certain nombre d'améliorations immédiates à la mise en application de cette disposition par IRCC. Étant donné que les fonctionnaires d'IRCC travaillent dans le cadre législatif et réglementaire qui a été établi pour eux et que les décisions rendues par les tribunaux ajoutent des directives d'interprétation, une structure complexe entoure la disposition relative au fardeau excessif. Cependant, aux dires de certains témoins, il est difficile d'appliquer ces directives de manière uniforme.

Le Comité a aussi appris que le seuil de coût employé par IRCC est problématique à de nombreux égards. Premièrement, il semble que les services de santé et les services sociaux énumérés dans la réglementation ne reflètent pas les services actuellement financés par l'État dans l'ensemble du Canada. Deuxièmement, il pourrait être avantageux que des experts, notamment des économistes, participent au calcul du coût de ces services, surtout quand on sait qu'IRCC additionne actuellement un montant calculé pour les services sociaux en 2004, indexé à l'inflation, et les données fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé sur les coûts annuels pour un Canadien moyen.

Le Comité a appris que certains demandeurs ont été dispensés de la disposition relative au fardeau excessif sur la base d'objectifs d'ordre humanitaire ou de la réunification familiale, conformément au paragraphe 38(2) de la LIPR. Il s'agit de réfugiés au sens de la Convention et de personnes protégées, ainsi que de leurs époux et enfants. Cependant, les parents, les grands-parents et tous les demandeurs de la composante économique, même ceux qui présentent leur demande à partir du Canada, sont assujettis à la disposition relative au fardeau excessif.

Les représentants d'IRCC ont assuré au Comité que le Ministère se penche sur le problème de la clarté du libellé des lettres relatives à l'équité procédurale dans le cadre de son programme de modernisation. La partie de la lettre qui porte sur les conclusions précises dont un demandeur a besoin pour contester une décision a été qualifiée de jargon juridique obscur. Le Comité a appris que les renseignements publiés sur le site Web d'IRCC

sont incomplets et qu'ils ne sont pas aussi utiles qu'ils pourraient l'être. Par conséquent, le Comité recommande les mesures provisoires suivantes :

Mesures provisoires

Recommandation 4

En attendant l'abrogation d'une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, conformément à la recommandation 1, que les mesures provisoires suivantes soient appliquées au régime lié au fardeau excessif :

Former adéquatement les agents d'immigration, les agents des visas et les médecins

Recommandation 4 a)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada veille à ce que ceux qui prennent la décision ultime au sujet des demandes de résidence permanente aient la formation nécessaire pour évaluer le caractère raisonnable des recommandations du médecin, et à ce que les médecins aient la formation nécessaire pour évaluer la demande d'une personne dans sa globalité.

Calcul du seuil de coût relatif au fardeau excessif

Recommandation 4 b)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada fasse une révision complète de sa méthode de calcul du seuil de coût relatif au fardeau excessif imposé aux services sociaux et aux services de santé en supprimant des définitions actuelles les services qui ne sont pas financés par l'État.

Recommandation 4 c)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada veille à ce que le seuil de coût relatif au fardeau excessif imposé aux services sociaux et aux services de santé soit calculé par des économistes à partir de données provinciales, territoriales et fédérales.

Élargir les catégories de dispense de la disposition relative au fardeau excessif

Recommandation 4 d)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ajoute à la liste des personnes dispensées de la disposition relative au fardeau excessif les demandeurs de la



composante économique qui travaillent déjà au Canada ainsi que les membres de leur famille.

Présenter des renseignements clairs et complets

Recommandation 4 e)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada transmette aux demandeurs des décisions en temps opportun et des lettres relatives à l'équité procédurale rédigées en langage clair, dont le contenu est exhaustif et qui comprennent les justifications, afin de renseigner entièrement les demandeurs sur les conclusions auxquelles ils doivent s'attaquer pour renverser une interdiction de territoire.

Recommandation 4 f)

Qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada publie sur son site Web, en langage clair, tous ses guides opérationnels et ses lignes directrices sur la santé pour aider les demandeurs à comprendre les preuves qu'ils doivent fournir pendant le processus de demande.

Examen parlementaire

Recommandation 5

Si après une consultation approfondie auprès des provinces et des territoires et l'analyse de toutes les données pertinentes le Parlement abroge une partie du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, qu'un examen parlementaire complet soit fait de l'impact de ces changements dans les trois ans suivant leur mise en œuvre et que cet examen comprenne l'impact sur les provinces et les territoires.

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration</p> <p>Dawn Edlund, sous-ministre adjointe déléguée Opérations</p> <p>Caitlin Imrie, directrice générale Direction générale de la migration et de la santé</p> <p>Michael MacKinnon, directeur principal, politiques et partenariats liés à la santé migratoire Direction générale de la migration et de la santé</p> <p>Arshad Saeed, directeur, unité centralisée d'admissibilité médicale Direction générale de la migration et de la santé</p>	2017/10/24	78
<p>À titre personnel</p> <p>Mercedes Benitez</p> <p>Lorne Waldman, avocat et conseiller juridique Lorne Waldman and Associates</p> <p>Conseil des Canadiens avec déficiences</p> <p>James Hicks, coordonnateur national</p> <p>John Rae, premier vice-président</p> <p>HIV & AIDS Legal Clinic Ontario</p> <p>Meagan Johnston, avocate-conseil à l'interne</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé</p> <p>Brent Diverty, vice-président Programmes</p> <p>Christopher Kuchciak, gestionnaire Dépenses de santé</p> <p>Jordan Battista LLP</p> <p>Michael Battista, avocat et conseiller juridique</p> <p>Adrienne Smith, avocate et conseillère juridique</p>	2017/11/20	84

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Parkdale Community Legal Services Toni Schweitzer, avocate-conseil</p>	2017/11/20	84
<p>Réseau juridique canadien VIH/sida Maurice Tomlinson, analyste principal des politiques</p>		
<p>À titre personnel Sheila Bennett, Faculté d'éducation, Brock University</p>	2017/11/21	85
<p>À titre personnel Chantal Desloges, avocate Desloges Law Group Felipe Montoya Arthur Sweetman, professeur titulaire Département des sciences économiques, Université McMaster</p>	2017/11/21	85
<p>Association du Barreau canadien Mario Bellissimo, membre honoraire du comité exécutif Section du droit de l'immigration</p>		
<p>Conseil des Canadiens avec déficiences Roy Hanes, professeur agrégé School of Social Work, Carleton University</p>		
<p>Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration L'hon. Ahmed Hussen, P.C., M.P., ministre de l'immigration, des réfugiés et de la citoyenneté Dawn Edlund, sous-ministre adjointe déléguée Opérations Michael MacKinnon, directeur principal, politiques et partenariats liés à la santé migratoire Direction générale de la migration et de la santé Arshad Saeed, directeur, unité centralisée d'admissibilité médicale Direction générale de la migration et de la santé</p>	2017/11/22	86

ANNEXE B

LISTE DES MÉMOIRES

Organismes et individus

Hanson, Simeon

Joseph, Ameil J.

Larlee, Peter D.

Montoya, Felipe

Scott, Macdonald

Tabbara, Marwan, député, Kitchener South — Hespeler

Tufford, Alex

Withers, A.J.

Association canadienne pour l'intégration communautaire

Association du Barreau canadien

Caregivers' Action Centre

Centre consultatif des relations juives et israéliennes

Chinese and Southeast Asian Legal Clinic

Conseil des Canadiens avec déficiences

Disability Positive

Gouvernement de la Colombie-Britannique

Gouvernement de la Saskatchewan

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Gouvernement du Nouveau-Brunswick

Organismes et individus

Gouvernement du Nunavut

Gouvernement du Yukon

HIV & AIDS Legal Clinic Ontario

Intégration communautaire Kingston et district

Jordan Battista LLP

Migrant Workers Alliance for Change

Ontario Council of Agencies Serving Immigrants

PooranLaw Professional Corporation

Réseau juridique canadien VIH/sida

South Asian Legal Clinic of Ontario

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions n^{os} 78, 84, 85, 86, 87, 91 et 92) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Robert Oliphant

**Rapport dissident de l'Opposition officielle de Sa Majesté
Le Parti conservateur du Canada**

**Politiques et lignes directrices du gouvernement fédéral sur la non-admissibilité pour des
raisons médicales des immigrants**

Larry Maguire, député de Brandon – Souris
Michelle Rempel, députée de Calgary Nose Hill
Bob Saroya, député de Markham – Unionville

1.) INTRODUCTION

Le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration a mené une étude sur l'admissibilité médicale et la réglementation sur le fardeau excessif posé par les nouveaux arrivants potentiels. Plus précisément, le Comité a revu l'alinéa 38(1)c de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, qui stipule qu'un ressortissant étranger n'est pas admissible pour des raisons médicales si son état de santé risque d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé ; ou si son état de santé viendrait allonger les listes d'attente actuelles et augmenterait le taux de mortalité et de morbidité au Canada en raison de l'impossibilité d'offrir en temps voulu ces services aux citoyens canadiens ou aux résidents permanents.

Nous sommes d'accord avec de nombreux éléments du rapport du Comité. Plus précisément, nous reconnaissons que les preuves présentées en Comité comportaient de graves problèmes causant des difficultés quant à l'utilisation et à l'application de la disposition sur le fardeau excessif, et qu'un changement est requis.

Selon les témoignages, deux options politiques permettraient de régler ces problèmes :

- Abroger l'alinéa 38(1)c de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, ou
- Apporter les réformes significatives au processus par lequel l'alinéa 38(1)c de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés est appliqué.

Malgré les tentatives du Comité d'obtenir des données quantifiables sur les coûts et les répercussions économiques potentiels de ces options, le Comité a constaté que dans de nombreux cas, ces données n'existent tout simplement pas ou comportent des lacunes considérables dans la manière dont elles ont été recueillies. Nous tenons à souligner que les recommandations du Comité ont été formulées sans données quantifiables dans plusieurs domaines, dont :

- Les augmentations de coût qui découleraient de l'abrogation de l'alinéa 38(1)c.
- Les coûts réels liés à l'administration du système sous sa forme actuelle par opposition aux coûts liés au scénario de l'abrogation.
- Les coûts réels liés à l'administration du système si des réformes étaient apportées.
- L'impact économique des immigrants non admissibles au Canada qui décident de ne pas faire de demande en raison de l'existence de l'alinéa 38(1)c.

- Si l'abrogation de l'alinéa 38(1)c) entraînerait l'augmentation des demandeurs ayant un grand besoin de services médicaux et sociaux.

De plus, au moment d'écrire ces lignes, seulement quatre provinces et deux territoires avaient fourni des mémoires au Comité pendant l'étude. Comme la prestation des services de santé et sociaux relève de leurs compétences, ce manque de participation pourrait influencer la capacité des gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux d'apporter avec succès les changements proposés dans le rapport du Comité.

2.) UN CHANGEMENT EST REQUIS

Nous souhaitons souligner que l'énorme fardeau de la preuve soumis au Comité laisse croire qu'il y a des graves problèmes avec l'utilisation et l'application de l'alinéa 38(1)c) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés. Nous encourageons le gouvernement à agir afin de régler ces problèmes, dans le contexte des préoccupations ci-dessous.

3.) DEUX OPTIONS POLITIQUES

Deux principales options politiques découlent des témoignages pour régler les problèmes du système actuel.

La première est l'abrogation de l'alinéa 38(1)c) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés.¹

La deuxième option consiste à apporter des réformes significatives au processus d'application de l'alinéa 38(1)c) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés.

Nous notons que ces propositions politiques peuvent être mutuellement exclusives. Si le gouvernement opte pour la première option, il serait probablement inutile d'allouer des ressources à l'amélioration du système actuel, car la deuxième option repose sur l'hypothèse que le système actuel peut être amélioré et que l'abrogation n'est pas nécessaire. Cela dit, l'abrogation de l'alinéa 38(1)c) nécessiterait probablement du temps et des ressources, point qui n'a pas été bien étudié par le Comité, et les demandeurs continueraient à subir les conséquences négatives entre le moment de la décision d'abroger la disposition et la pleine mise en application de la nouvelle politique.

Le rapport du Comité ne porte que sur l'abrogation de l'alinéa 38(1)c). Comme le rapport du Comité ne traite pas des façons d'améliorer le système actuel, la section suivante présente ces possibilités. Les réformes potentielles sont entre autres :

- Améliorer l'exactitude de la détermination des coûts d'IRCC dans le cadre du concept du fardeau excessif.

¹ CIMM, Témoignage, 1^{re} session, 42^e Législature, 20 novembre 2017, 1840, (John Rae, premier vice-président, Conseil des Canadiens avec déficiences).

- Améliorer le traitement par le ministère de tous les aspects visant à déterminer la non-admissibilité pour raisons médicales.
- Simplifier les lettres d'équité procédurale pour que les décisions soient plus claires et la justification plus transparente pour les demandeurs.
- Clarifier le but des plans d'atténuation pour qu'ils assurent l'utilité du processus.

Sur le plan de l'amélioration de l'exactitude de la détermination des coûts d'IRCC dans le cadre du concept du fardeau excessif, l'Association du Barreau canadien (ABC) a présenté deux mémoires au Comité et a témoigné en personne afin de faire des recommandations. Elle a souligné les défis posés par la façon dont IRCC calcule les coûts afin de déterminer si quelqu'un devrait représenter un le fardeau excessif pour les services de santé et sociaux.²

Les difficultés relatives à l'estimation des coûts liés aux besoins d'éducation spéciaux ont été soumises à l'attention du Comité. L'éducation relève des compétences provinciales, et aucune province ne détermine de façon identique les taux de financement pour les étudiants ayant des besoins spéciaux. Par exemple, le modèle d'éducation exclusif de l'Ontario diffère de la manière dont le Manitoba soutient les besoins spéciaux, car chaque division scolaire est unique quant au soutien offert aux étudiants ayant des besoins spéciaux.³

Il existe également un écart entre les provinces quant au soutien aux médicaments d'ordonnance. Dans certaines provinces, les services médicalement requis sont complètement pris en charge, alors que les coûts des patients externes ne sont pas automatiquement couverts.⁴ Il y a aussi des disparités dans le montant que chaque province rembourse pour les divers médicaments d'ordonnance.⁵

L'ABC a souligné que l'unité centrale sur l'accessibilité d'IRCC, récemment formée, pourrait alléger certains défis de la détermination des coûts financiers afin de savoir si un demandeur va causer un fardeau excessif. Cependant, elle presse IRCC d'améliorer le manuel des agents médicaux et de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'avoir l'information sur les coûts la plus à jour possible pour le lieu de résidence du demandeur. Il est inacceptable de refuser des demandeurs en se fondant sur de l'information non pertinente, et toutes les mesures doivent être prises pour assurer l'exactitude de l'estimation des coûts.

Deuxièmement, il y a des cas où IRCC a mis tant de temps à examiner une évaluation médicale que celle-ci a été jugée obsolète. En raison des temps requis par IRCC pour déterminer le fardeau excessif, 886 demandeurs ont nécessité une nouvelle évaluation médicale

² CIMM, Association du Barreau canadien, *Submission on Excessive Demand on Health and Social Services Under Immigration and Refugee Protection Act*, [Mémoire écrit](#), p. 4.

³ CIMM, Association du Barreau canadien, *Submission on Excessive Demand on Health and Social Services Under Immigration and Refugee Protection Act*, [Mémoire écrit](#), p. 4.

⁴ CIMM, Association du Barreau canadien, *Submission on Excessive Demand on Health and Social Services Under Immigration and Refugee Protection Act*, [Mémoire écrit](#), p. 4.

⁵ CIMM, Association du Barreau canadien, *Submission on Excessive Demand on Health and Social Services Under Immigration and Refugee Protection Act*, [Mémoire écrit](#), p. 4.

indépendante.⁶ Si le gouvernement décide de réformer le système, c'est à notre avis inacceptable, et IRCC doit améliorer la prestation des services si les évaluations médicales ne sont pas faites en temps opportun.

Troisièmement, de nombreux témoins ont dit que dans certains cas, IRCC ne fournit pas d'estimations des coûts spécifiques dans les lettres d'équité procédurale. La Cour d'appel fédérale a statué qu'un agent médical qui évalue une non-admissibilité médicale a l'obligation de préciser les coûts des services médicaux et sociaux prévus. Sans cette information, il serait pratiquement impossible pour un demandeur de répondre aux exigences d'IRCC.

On a signalé au Comité que les lettres d'équité procédurale sont souvent confuses et ne fournissent pas suffisamment d'information au demandeur de manière sensée.⁷⁸ Souvent, le langage utilisé est excessivement bureaucratique et difficile à déchiffrer.

De plus, comme IRCC envoie les lettres d'équité procédurale par la poste, le temps de livraison réduit la période déjà courte de 60 jours dont disposent les demandeurs pour fournir une réponse. En raison du temps requis pour qu'une lettre parvienne à divers endroits du monde et pour recueillir l'information nécessaire, il est difficile pour un demandeur de répondre dans les délais prescrits. La numérisation devrait améliorer certains de ces problèmes.

Alors que l'ABC recommande que les demandeurs fassent appel à un conseiller juridique pour répondre aux lettres d'équité procédurale, nous souhaitons plutôt que des changements soient apportés pour simplifier le processus, rendre le langage plus clair et fournir de l'information explicite. Le recours à un conseiller juridique ne devrait pas être la réponse *de facto* des demandeurs qui reçoivent des lettres d'équité procédurale.⁹

Finalement, tous les demandeurs qui reçoivent une lettre d'équité procédurale ont la possibilité de soumettre un plan d'atténuation pour convaincre IRCC qu'ils ne causeront pas un fardeau excessif pour les services de santé ou sociaux du Canada.

Un agent d'IRCC doit alors étudier le plan d'atténuation, en vérifier l'authenticité, de même que la stratégie d'atténuation des coûts du demandeur. IRCC doit aussi avoir l'assurance que le demandeur a la capacité et l'intention d'atténuer les coûts pour les services de santé (médication externe) et sociaux.¹⁰

Alors que seul le modèle de plan d'atténuation a été étudié par le Comité, on a discuté des grandes lignes de ce qu'il devrait comprendre. Nous pensons que si le gouvernement choisit de

⁶ IRCC, Réponse, *Question 19 : Temps de traitement moyen*.

⁷ CIMM, Témoignage, 1^{re} session, 42^e Législature, 21 novembre 2017, 1000, (Mario Bellissimo, membre de la direction honoraire, Section du droit de l'immigration, Association du Barreau canadien).

⁸ CIMM, Témoignage, 20 novembre 2017, 2010 (Meagan Johnston).

⁹ Peter Larlee, Larlee Rosenberg, Barristers and Solicitors, *Mémoire écrit*, p. 2.

¹⁰ CIMM, Témoignage, 1^{re} session, 42^e Législature, 22 novembre 2017, 1310, (Dawn Edlund, sous-ministre adjoint associé, Opérations, ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration).

réformer le système, il serait utile d'étudier comment IRCC précise ce qui doit figurer dans un plan d'atténuation.

Une fois qu'IRCC considère que le demandeur ou le membre de sa famille ne causera pas un fardeau excessif pour les services de santé et sociaux, la déclaration de capacité et d'intention est conservée au dossier, avec des notes détaillées.

Nous avons été étonnés d'apprendre qu'une fois qu'IRCC accepte un plan d'atténuation, ce plan n'a pas à être respecté ou appliqué.¹¹¹² Cela remet en question le but des plans d'atténuation, car quand un demandeur devient résident permanent, il n'est plus tenu de tenir IRCC à jour sur le respect de son plan d'atténuation.

Si le gouvernement choisit d'apporter ces améliorations, il serait imprudent d'abroger l'alinéa 38(1)c avant de savoir si ces changements améliorent le système pour les demandeurs.

4.) MANQUE DE DONNÉES QUANTIFIABLES POUR SOUTENIR LA VOIE À SUIVRE

Il y a plusieurs domaines où le Comité a eu de la difficulté à trouver des données soutenant les affirmations faites par les témoins en faveur de l'une des options politiques susmentionnées. Et cela, malgré les nombreuses tentatives du Comité d'inviter des témoins pouvant fournir ces données. Les lacunes suivantes sont particulièrement notables.

Certains témoins ont affirmé que notre système actuel influence la capacité du Canada d'attirer et de garder des immigrants, mais le Comité n'a pas reçu suffisamment de preuves à cet égard.¹³ Pourtant, le Comité a maintenu cet argument dans son rapport.

Les conservateurs savent qu'IRCC a donné aux provinces une liste d'options claires qui sont envisagées afin de modifier le système d'immigration sur le plan de la non-admissibilité pour raisons médicales, mais le Comité n'a pas reçu de liste détaillée de ces options. Cela peut avoir créé une certaine confusion dans la correspondance du Comité avec les provinces, qui n'étaient peut-être pas certaines des personnes à qui s'adresser.

De plus, de nombreux témoins ont fait état de lois nationales et internationales que l'alinéa 38(1)c enfreindrait, mais aucune preuve n'a été présentée. En fait, la non-admissibilité pour raisons médicales a fait l'objet de nombreuses décisions judiciaires, dont une contestation de la Charte dans l'affaire *Deol c. Canada*, où l'on a constaté qu'elle respectait la Charte parce qu'elle reposait sur une évaluation individuelle.

¹¹ CIMM, Témoignage, 1^{re} session, 42^e Législature, 21 novembre 2017, 1020, (Chantal Desloges, avocate, Desloges Law Group, à titre individuel).

¹² CIMM, Témoignage, 20 novembre 2017, 2005 (Michael Battista).

¹³ CIMM, Témoignage, 20 novembre 2017, 1910 (Lorne Waldman), Centre consultatif des relations juives et israéliennes, *Mémoire écrit*, p. 2.

Si le gouvernement décidait d'abroger immédiatement l'alinéa 38(1)c), selon les témoignages entendus, il le ferait sans modèle approprié sur l'augmentation des coûts financiers prévue. Bien que le Comité comprenne les coûts actuels évités, ce calcul ne tient pas compte de ce qui pourrait changer avec l'abrogation de la disposition. Jusqu'à présent, aucune donnée n'est disponible et doit donc être considérée comme un risque financier inconnu.

On s'est demandé si l'élimination de la disposition sur le fardeau excessif entraînerait des coûts supérieurs aux coûts prévus. Comme IRCC n'a fait aucune analyse et n'a aucune donnée sur le nombre de demandeurs qui sont dissuadés par la réglementation actuelle, si le gouvernement éliminait immédiatement cette disposition, il le ferait sans prévoir quels pourraient être les coûts accrus.

La Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick ont aussi souligné au Comité que certains individus qui sont actuellement inadmissibles pourraient commencer à faire des demandes d'immigration au Canada, ce qui nécessiterait la révision à la hausse des coûts originaux évités de 135 millions de dollars par année.¹⁴

5.) MANQUE DE PARTICIPATION PROVINCIALE / TERRITORIALE POUR LA MARCHÉ À SUIVRE

Le Comité a fait des recommandations sans une participation significative des gouvernements provinciaux et territoriaux. Au moment d'écrire ces lignes, seulement quatre provinces et deux territoires avaient soumis des mémoires au Comité pendant l'étude.

Chaque gouvernement ayant soumis un mémoire au Comité a fait état de réserves quant à l'élimination de la disposition ou s'inquiétait de son élimination sans indemnisation financière, car le coût de l'élimination de la disposition sur le fardeau excessif sera exclusivement supporté par les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le fait de changer la politique sur le fardeau excessif sans mieux comprendre les coûts et sans discuter de la façon dont les provinces vont payer aura pour conséquence de décharger les coûts à un autre palier de gouvernement, sans planification. Si le gouvernement choisit d'abroger l'alinéa 38(1)c), il faudra tenir compte de ce point. Le rapport du Comité ne traite pas adéquatement de ce point.

La province de Terre-Neuve-et-Labrador a indiqué dans son mémoire au Comité :

« [Nous] subissons des dépenses considérables liées aux soins de santé en raison de nombreux facteurs sociaux et démographiques. Compte tenu de la situation financière actuelle de Terre-Neuve-et-Labrador, la province ne peut pas supporter des dépenses additionnelles du

¹⁴ Mémoire au Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration par le gouvernement du Nouveau-Brunswick, 5 décembre 2017, et lettre au Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration par le gouvernement de la Saskatchewan, 20 novembre 2017.

gouvernement fédéral, sans considération ou solution tenant compte des répercussions financières des changements à la politique. »¹⁵

Les propos de Terre-Neuve-et-Labrador ont été repris par la Saskatchewan, qui a dit dans sa lettre au Comité que la politique sur le fardeau excessif « aide à protéger les services provinciaux des coûts supérieurs à la moyenne et réduit le fardeau pour les systèmes de santé, d'éducation et de services sociaux de la province ». ¹⁶

Bien que le Comité n'ait reçu des mémoires que d'une minorité de gouvernements provinciaux, cela est peut-être dû au fait qu'IRCC avait déjà imposé des options précises sur les façons de changer la disposition sur le fardeau excessif. Il importe de noter qu'aucune des options présentées par IRCC aux provinces et aux territoires jusqu'à présent n'a été partagée avec le Comité.

Bien que le ministre ait informé le Comité qu'il a discuté de la question avec les provinces et les territoires, il n'a pas précisé si IRCC avait présenté des options spécifiques sur la façon de modifier la politique. Par exemple, la correspondance obtenue par les conservateurs indique qu'IRCC a présenté une option pour hausser le seuil de coût et continuer à fonder la valeur sur une source de données objective sur les coûts des services de santé et sociaux. Une autre proposition visait à supprimer la disposition sur le fardeau excessif pour les immigrants économiques/candidats des provinces travaillant ou exploitant une entreprise au Canada.

Nous sommes favorables au fait que le ministre consulte les provinces et les territoires, mais il est malheureux qu'il n'ait pas présenté au Comité les options proposées. Le fait d'avoir une discussion parallèle avec les provinces et les territoires sans informer le Comité du détail fait en sorte que notre rapport final ne comprend pas toute l'information requise pour un enjeu ayant d'aussi nombreuses facettes.

6.) CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Compte tenu de cette justification, nous faisons les recommandations suivantes :

1. Comme l'utilisation et l'application de l'alinéa 38(1)c) de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés posent de graves problèmes, nous encourageons le gouvernement à prendre des mesures afin de régler ces problèmes, dans le contexte des préoccupations soulevées dans ce rapport dissident.
2. Que la dignité et les droits humains de ceux qui font une demande pour venir au Canada jouent un rôle primordial dans la sélection de la politique.

¹⁶ Letter to the Standing Committee on Citizenship and Immigration from the Government Saskatchewan on November 20, 2017.

3. Que l'intégrité du système d'immigration du Canada soit maintenue dans la mise en œuvre des changements à la politique et au processus sur le traitement du fardeau excessif.
4. Que le gouvernement fédéral choisisse la voie à suivre en pleine consultation et avec le consentement des gouvernements provinciaux et territoriaux.
5. En plus des témoignages faits au Comité pendant cette étude, que les données présentées ci-dessus soient utilisées pour justifier et apporter tout changement politique choisi par le gouvernement fédéral, et que ces données soient rendues publiques.
6. Que, compte tenu du manque de données fournies au Comité pendant l'étude, le gouvernement fédéral élabore un système plus exact pour évaluer la rentabilité d'un changement politique à la disposition sur le fardeau excessif.
7. Que le gouvernement fédéral assure que les coûts additionnels liés à la prestation des services de santé découlant de tout changement politique à la disposition sur le fardeau excessif est considéré au moment des discussions fédérales-provinciales sur les transferts pour la santé.
8. Que tout coût additionnel, calculé dans le contexte recommandé dans ce rapport dissident, soit pris en compte dans le cadre d'un budget fédéral équilibré.
9. Que le gouvernement élabore et présente un plan de mise en application pleinement chiffré pour tout changement apporté afin de répondre aux préoccupations liées à la disposition sur le fardeau excessif, ce qui comprend les données relatives au coût et à l'utilisation, comme le précise ce rapport dissident.
10. Que tout changement apporté par le gouvernement pour répondre aux préoccupations liées à la disposition sur le fardeau excessif soit étudié par le Parlement deux ans après sa mise en œuvre.

Introduction

Les néo-démocrates s'opposent farouchement à la discrimination, sous toutes ses formes. Le NPD a entièrement appuyé l'étude de fond qu'a entreprise le Comité de la citoyenneté et de l'immigration sur les politiques et les directives du gouvernement fédéral concernant l'interdiction de territoire pour des motifs médicaux. Malgré les témoignages convaincants et presque unanimes, cette étude a prouvé, selon les néo-démocrates, que la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif constitue de la discrimination légale contre des personnes vivant avec un handicap, un problème qu'il importe de reconnaître.

Par conséquent, les néo-démocrates appuient de tout cœur la recommandation 1 du rapport, laquelle indique clairement :

Que la partie de l'article 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* qui porte sur le fardeau excessif et les exceptions qui y sont associées soient abrogées; que le gouverneur en conseil abroge tous les règlements connexes; qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada révoque toutes les politiques et les lignes directrices correspondantes¹.

Toutefois, les néo-démocrates estiment qu'il est nécessaire d'exprimer leur désaccord relativement au rapport puisque ce dernier recommande également des demi-mesures incohérentes qui ouvrent la porte à la perpétuation de cette discrimination. En l'absence de recommandation sur l'échéancier de l'abrogation et en l'absence d'un échéancier sur les consultations que mènera le ministre, les néo-démocrates ne sauraient appuyer ces demi-mesures comme solution à un grave problème. Les recommandations ne tiennent pas compte du fait que pratiquement tous les témoins ont déclaré qu'il n'existe aucun seuil acceptable pour des mesures discriminatoires. Tous les témoins sauf deux ont affirmé que les tentatives visant à réduire le nombre de personnes victimes de discrimination ne sont pas suffisantes et que la seule solution consiste à supprimer cette politique de discrimination légale.

Paragraphe 38(1)

Le paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) se lit comme suit :

« 38(1) Emporte, sauf pour le résident permanent, interdiction de territoire pour motifs sanitaires l'état de santé de l'étranger constituant vraisemblablement un danger pour la santé

ou la sécurité publiques ou risquant d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santéⁱⁱ. »

Comme l'indique le rapport, le Canada a ratifié la *Convention des Nations Unies sur relative aux droits des personnes handicapées* en 2010. En outre, la *Charte canadienne des droits et libertés* vise toute personne physiquement présente au Canada, et, selon l'article 15, la loi s'applique également à tous, indépendamment de toute discrimination fondée sur les déficiences mentales ou physiquesⁱⁱⁱ.

Il est clair dans les témoignages que la vaste majorité des témoins estiment que le paragraphe 38(1) de la LIPR va à l'encontre de la *Charte canadienne des droits et libertés* et de l'engagement qu'a pris le Canada envers la communauté internationale concernant les droits des personnes handicapées. En termes simples, le paragraphe 38(1) constitue de la discrimination légale contre les personnes handicapées.

Même le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, lors de sa comparution, a reconnu que, « [d]u point de vue des principes, la politique actuelle relative au fardeau excessif ne cadre tout simplement pas avec les valeurs de notre pays en ce qui concerne l'inclusion des personnes handicapées dans la société canadienne^{iv} ».

Les résultats d'un examen de fond d'une politique qui ne cadre pas avec les valeurs canadiennes ne sauraient se limiter à la modification du seuil de coût ou à l'ajout de catégories d'immigrants exemptés de l'application de la politique. Ce sentiment a presque fait l'unanimité chez les témoins et les membres du Comité au cours de l'étude. Il s'est produit, pendant les témoignages, une situation unique où les préambules aux questions des membres du Comité étaient presque aussi importants et convaincants que les réponses des témoins.

L'opinion des membres du Comité

La députée de Scarborough-Centre a fait écho à l'opinion de la professeure Sheila Bennett, qui a abordé le stress émotionnel et financier que vivent les familles lorsqu'un de ses membres est visé par le paragraphe 38(1). Ce témoignage a touché la députée puisque sa famille a vécu cette situation lorsqu'elle a parrainé les parents de son époux en 2002^v.

Le député de St. John's-Est, dans un échange avec le ministre, a formulé son opposition à la politique comme suit : « Je dois dire qu'à ce stade-ci, je ne vois pas comment le fait de rehausser le seuil et d'exclure moins de personnes change le fait que si l'on exclut qui que ce soit, c'est une discrimination *prima facie* qui va à l'encontre des valeurs canadiennes^{vi}. »

Le député de Surrey-Centre a également exprimé son changement d'opinion au sujet de la politique, et a tiré une analogie marquante et dure entre la politique et les principes soutenant la traite des esclaves :

Je dirais qu'au départ, je croyais que c'était une bonne pratique, car on imposerait sans doute un fardeau de taille aux Canadiens, mais j'ai fait un retour en arrière — et je ne veux pas faire de comparaison — et je me suis rendu compte que ce n'est pas différent de la traite des esclaves, où seulement les gens les plus forts et physiquement aptes étaient emmenés d'Afrique. Je ne dis pas que cette politique est complètement mauvaise, mais je dis qu'elle équivaut à la discrimination dont nous faisons preuve lorsque nous choisissons les gens qui sont en santé, pleinement fonctionnels, qui n'ont aucun handicap intellectuel et physique^{vii}.

Avant cette intervention, le député de Surrey-Centre avait déjà résumé les opinions du Comité comme suit : « Comme vous pouvez le constater, nous avons presque tous tendance à trouver cette politique discriminatoire. Nous pouvons déjà voir que même à l'immigration, il y a une politique comportant deux niveaux^{viii}. »

En plus de l'opposition à la politique en raison de sa nature discriminatoire, le Comité a appris tôt au cours de l'étude que le paragraphe 38(1) est invoqué pour refuser des demandes de moins de 1 000 personnes chaque année^{ix}. Les membres du Comité, dans leurs discussions avec les témoins, des représentants ministériels et le ministre, ont affirmé qu'ils ne s'expliquent pas l'objectif de la politique compte tenu des faibles répercussions dans le portrait global du système d'immigration et du système de soins de santé.

Le député de St. John's-Est, lors d'un échange sur les coûts relatifs au système de soins de santé, a posé la question suivante : « Ce montant semble être une goutte d'eau dans l'océan. Pourquoi nous soucierons-nous seulement du coût? Les droits de la personne peuvent avoir un coût; cela fait partie de la vie dans une société libre et démocratique. Pourquoi seulement établir un chiffre à cet égard^x? »

Il semble clair pour le Nouveau Parti démocratique que la majorité des membres du Comité estiment que cette politique est discriminatoire.

En outre, la décision par le Comité d'inclure dans le rapport des recommandations sur un renforcement considérable de la collecte de données semble s'opposer directement aux opinions exprimées par le député de St. John's-Est. Ce dernier, après avoir souligné le faible coût estimé de l'abrogation la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif, a affirmé ce qui suit :

Si la somme est négligeable, à quoi bon la mesurer? Cela pourrait être encore plus coûteux. Cette mesure pourrait causer plus d'inconvenance dans le système que de dire tout simplement aux gouvernements provinciaux : « Voici 36 milliards de dollars. » Théoriquement, ces 135 millions de dollars sur cinq ans qui seront associés aux coûts de soins de santé pour les quelque 5 000 immigrants, sur près de 1,5 million d'immigrants, qui auront recours au système de soins de santé, mais qui paieront également des impôts. Donc, il n'a pas lieu de s'inquiéter^{xi}.

L'opinion des témoins

Des témoins ont mentionné l'important journalisme d'enquête de Global News, lequel a mis au jour de nombreuses inquiétudes graves au sujet de la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif et de son application. Des témoins et des représentants ministériels ont abordé les enjeux soulevés par Global News. Plus précisément, les témoins se sont grandement inquiétés des failles dans le calcul et l'établissement des seuils de coûts médicaux et sociaux. En outre, les témoins ont souligné le manque de cohérence dans l'application de la politique et le fait que la politique est par nature discriminatoire. Des témoins ont souligné qu'on ne reconnaît aucunement les avantages cernés dans les analyses coûts-avantages qu'effectue IRCC pour les demandes.

Presque tous les témoins entendus ont clairement exprimé leur soutien pour l'abrogation de la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif.

L'avocate en droit de l'immigration Adrienne Smith a fermement affirmé son opposition à la politique : « Ce que nous remettons en question ici, c'est la façon dont la loi est appliquée, et nous recommandons fortement au Comité d'abroger la disposition en question. Vous avez déjà écouté ce que le groupe de témoins précédent avait à dire, et vous allez entendre le même son de cloche des prochains : ce système est discriminatoire envers les personnes handicapées^{xii}. »

En réponse à une question sur les avenues possibles autres que l'abrogation, Toni Schweitzer, représentante de Parkdale Community Legal Services, a fait valoir que la seule solution consiste à abroger la disposition :

Je n'ai pas de suggestions à faire, en réalité. Je pense que la loi est discriminatoire et que les chiffres qui ont été présentés comme justification sont arbitraires et inexacts. Il semble même que les hauts responsables ne sont pas au courant de certaines des choses que font les décideurs. C'est une situation qui est inacceptable. Je ne sais pas ce que je pourrais dire d'autre à ce sujet. Je peux affirmer que, dans son état actuel, le système est inacceptable et que cette situation ne devrait pas perdurer^{xiii}.

Les groupes canadiens de défense des personnes handicapées se sont bien fait entendre.

John Rae du Conseil des Canadiens avec déficiences a commencé son témoignage comme suit : « Nous sommes ici pour recommander avec la plus grande fermeté possible que la disposition relative au fardeau excessif dans la loi sur l'immigration soit abrogée^{xiv}. »

Les groupes canadiens de défense des intérêts des personnes vivant avec le VIH/sida étaient unanimes. Meagan Johnston de la HIV&AIDS Legal Clinic Ontario a vivement conseillé « au Comité de faire preuve de leadership et de recommander l'élimination de la règle du fardeau excessif par l'abrogation de l'alinéa 38(1)c) de la version anglaise de la LIPR et par une modification conséquente de la version française^{xv} ». Cette affirmation a été suivie par celle de Maurice Tomlinson du Réseau juridique canadien VIH/sida :

C'est simple, nous devons abroger cette disposition. Elle est en contradiction complète avec nos obligations internationales, et une évaluation raisonnable le prouverait. C'est une violation. L'ironie, c'est que nous avons ratifié la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées à l'ouverture des Jeux paralympiques de Vancouver, dans le cadre desquels nous avons accueilli au Canada les personnes handicapées de tous les pays du monde. Ils avaient le droit de venir jouer ici, pas le droit de s'installer ici. Voilà le message qu'on a envoyé^{xvi}.

Au cours des deux dernières années, les cas d'interdiction de territoire pour des motifs médicaux en vertu du paragraphe 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* ont fait les manchettes et ont été une source de profondes inquiétudes au sein de la population canadienne. Deux des personnes gravement touchées par des cas comme ceux-ci, le professeur Felipe Montoya et Mercedes Benitez, ont comparu devant le Comité pour décrire leur expérience. Leur récit a mis au jour la nature discriminatoire de la disposition sur l'interdiction de territoire pour des motifs médicaux et de son application.

M. Montoya et M^{me} Benitez ont tous deux vu un proche se faire imposer une interdiction de territoire pour motifs médicaux en vertu du paragraphe 38(1). Heureusement pour ces familles, la situation s'est terminée sur une note positive et les personnes visées ont pu rester au Canada, auprès de leur famille. Toutefois, aux yeux de M. Montoya et de M^{me} Benitez, le simple fait que le problème ait été réglé n'est pas suffisant.

Mercedes Benitez est une aide familiale qui est arrivée au Canada en 2008. Après avoir été séparée de sa propre famille pendant près de 10 ans alors qu'elle prenait soin de familles canadiennes, on l'a informée que son fils était interdit de territoire en raison d'une déficience intellectuelle. Bien qu'elle soit heureuse du soutien, de l'aide et, au bout du compte, de l'intervention qui ont permis de corriger cette injustice, elle a déclaré : « Même si mon cas est déjà réglé, je pense que la disposition relative au fardeau excessif devrait être abrogée. Je ressens encore la douleur que j'ai éprouvée quand on m'a dit que j'étais bonne pour travailler,

mais pas assez bonne pour rester en raison de mon fils^{xvii}. »

Le cas de Felipe Montoya a suscité beaucoup d'intérêt dans les médias canadiens alors que la déficience intellectuelle de son fils allait obliger la famille à quitter le pays. Et cela, en dépit du fait que la famille était établie au Canada depuis des années, qu'elle avait considérablement contribué à sa collectivité et que rien n'indiquait que le fils de M. Montoya constituait un fardeau excessif pour les services de santé ou les services sociaux canadiens. M. Montoya a exposé plusieurs raisons pour justifier l'abrogation de cette disposition :

« Le paragraphe n'est pas logique sur le plan social parce que les services sociaux pris en compte pour calculer le fardeau excessif représentent un ensemble restreint de services, soit ceux utilisés par les personnes handicapées, ce qui fait de la communauté des personnes handicapées un fardeau pour les services sociaux canadiens par définition. De plus, le paragraphe 38(1) laisse entendre que les services sociaux utilisés par les personnes handicapées sont un fardeau, ce qui laisse également entendre par extension que les citoyens et résidents permanents canadiens handicapés sont aussi un fardeau pour la société canadienne. Enfin, le paragraphe 38(1) ignore la contribution potentielle des familles de travailleurs immigrants à la société canadienne malgré — et parfois même grâce à — l'existence d'une incapacité dans la famille, comme c'est arrivé à de nombreuses occasions au Canada.

Le paragraphe n'est pas logique sur le plan moral ou éthique, premièrement parce que les travailleurs immigrants étrangers sont en fait des contribuables canadiens. En signant une déclaration de capacité et d'intention, ils pourraient payer deux fois pour un service auquel ils ont déjà contribué en payant leurs impôts. Deuxièmement, la tentative de corriger le paragraphe 38(1) de la LIPR, qui est défectueux en soi, en offrant la possibilité de signer une déclaration de capacité et d'intention ajoute une autre couche de discrimination, cette fois-ci contre les personnes à faible revenu. Troisièmement, un précédent moral permet d'exempter les réfugiés de la disposition relative au fardeau excessif, par exemple, alors il n'est pas inconcevable d'appliquer cette exemption à la catégorie des travailleurs temporaires qui ont déjà été acceptés au Canada et qui paient de l'impôt au pays. Quatrièmement, en réduisant les personnes au coût qu'elles représentent pour l'État plutôt que de tenir compte des contributions qu'elles peuvent y apporter, on risque de s'engager dans la mauvaise voie, puisque les cibles seront les aînés et les personnes atteintes d'incapacités. Cinquièmement, en conservant le paragraphe 38(1) de la LIPR malgré ses nombreuses failles, on mine la réputation de l'État canadien, qui est reconnu à travers le monde comme étant un modèle d'inclusion^{xviii}. »

Il convient de signaler que tout au long de l'étude, la Migrant Workers Alliance for Change faisait circuler une lettre ouverte réclamant l'abrogation de la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif. En date du 22 novembre 2017, cette lettre avait été signée par

1 001 particuliers, 396 personnes affiliées à des organismes et des représentants de 54 organismes.

La plupart des intéressés qui n'ont pas directement recommandé l'abrogation de la disposition ont souligné les aspects discriminatoires de cette politique et la difficulté de la concilier avec les valeurs et les obligations canadiennes en matière de droits de la personne. Lorsqu'on a demandé à Arthur Sweetman si cette politique constituait une violation de nos droits fondamentaux de la personne, il a répondu : « C'est clair^{xix}. »

Mario Bellissimo, qui représentait l'Association du Barreau canadien, a reconnu que cette disposition peut « [a]bsolument^{xx} » être appliquée de façon discriminatoire.

Chantal Desloges, qui est sans contredit la personne la plus favorable au maintien de la disposition, a reconnu dans son mot d'ouverture que l'administration de cette mesure pose de graves problèmes. Elle a déclaré ceci : « Si les décideurs appliquaient ces lois de manière adéquate, ce qui n'est absolument pas le cas actuellement, notre système fonctionnerait beaucoup mieux^{xxi}. »

Brent Diverty, qui représentait l'Institut canadien d'information sur la santé, a évité de formuler des recommandations stratégiques, mais il a quand même signalé l'effet limité que pourrait avoir l'abrogation de la disposition. Voici ce qu'il a dit : « Si on se fie uniquement aux moyennes, c'est difficile d'imaginer de quelle façon 900 personnes sur 35 millions de personnes pourraient avoir une incidence sur le coût moyen des soins de santé par habitant de 6 600 \$^{xxii}. »

La réponse est claire et évidente. La disposition relative au fardeau excessif du paragraphe 38(1) n'a pas sa place dans la loi canadienne en matière d'immigration.

L'administration de cette politique coûte très cher, comme l'a indiqué Lorne Waldman, avocat spécialiste de l'immigration, ce qui, ajouté à sa nature discriminatoire, en mine la pertinence. Selon M. Waldman :

« [N]ous devrions probablement juste éliminer l'interdiction de territoire pour raisons médicales parce que le nombre de cas est très faible, que les coûts connexes sont très élevés, que cette procédure nous empêche de soutenir la concurrence pour attirer les immigrants dont nous avons besoin et que cela crée beaucoup de préjudices^{xxiii}. »

Recommandations

Il ressort clairement de cette étude que la seule solution consiste à abroger la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif. Toute tentative de corriger la disposition par des moyens stratégiques ne ferait que déplacer le seuil de la discrimination acceptable. Or,

pour les néo-démocrates, aucun seuil n'est acceptable à cet égard. Par conséquent, le NPD recommande ce qui suit :

Recommandation 1 :

« Que la partie de l'article 38(1) de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* qui porte sur le fardeau excessif et les exceptions qui y sont associées soient abrogées; que le gouverneur en conseil abroge tous les règlements connexes; qu'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada révoque toutes les politiques et les lignes directrices correspondantes^{xxiv}. »

Bien qu'il ait été clairement établi que l'abrogation de cette disposition ne risque pratiquement pas d'entraîner une hausse significative des demandes d'immigration provenant de personnes qui auraient été interdites de territoire au Canada auparavant, le rapport principal mentionne les coûts qui pourraient être associés aux demandes additionnelles. Le financement adéquat des services de santé et des services sociaux canadiens est de la plus haute importance. On observe des recoupements importants des compétences des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral au chapitre du financement et de la prestation des services de santé et des services sociaux, ainsi que du système d'immigration. Pour ces raisons, le NPD recommande aussi ce qui suit :

Recommandation 2 :

Que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires pour évaluer la hausse du coût des services de santé ou des services sociaux associée à l'abrogation de la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif, et qu'il augmente le financement du TCPS et du TCS en conséquence.

Conclusion

Les néo-démocrates croient, comme le Ministre, les personnes visées par la politique, les avocats spécialistes de l'immigration, les défenseurs des droits des personnes handicapées, les membres du Comité et la population en général, que la partie du paragraphe 38(1) qui porte sur le fardeau excessif va à l'encontre des valeurs canadiennes. Cependant, les néo-démocrates ne peuvent pas appuyer le rapport déposé dans le cadre de cette étude parce que celui-ci contient des recommandations qui, bien qu'elles reconnaissent l'existence de discrimination, présentent des moyens de la perpétuer. Comme indiqué dans le rapport principal, les consultations sur cette politique menées par le ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté sont en cours depuis octobre 2016 dans le cadre d'un « examen exhaustif de la disposition relative au fardeau excessif^{xxv} ». Il est maintenant temps de passer à l'action. Par

conséquent, les néo-démocrates estiment que la seule solution consiste à abroger complètement cette disposition.

ⁱ Bâtir un Canada inclusif : Harmoniser la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et les valeurs modernes.

ⁱⁱ *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/l-2.5/section-38.html>

ⁱⁱⁱ Bâtir un Canada inclusif : Harmoniser la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et les valeurs modernes.

^{iv} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 22 novembre 2017, 12:20.

^v CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 09:35.

^{vi} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 22 novembre 2017, 12:55.

^{vii} *Ibid.*,

^{viii} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 09:35.

^{ix} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 24 octobre 2017, 08:56.

^x CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 09:10.

^{xi} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 09:13.

^{xii} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 20 novembre 2017, 19:40.

^{xiii} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 20 novembre 2017, 20:25.

^{xiv} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 20 novembre 2017, 18:40.

^{xv} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 20 novembre 2017, 19:51.

^{xvi} CIMM, Evidence, 1st session, 42nd Parliament, 20 November 2017 20:19

^{xvii} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 20 novembre 2017, 20:22.

^{xviii} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 09:55.

^{xix} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 09:29.

^{xx} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 10:33.

^{xxi} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 21 novembre 2017, 10:05.

^{xxii} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 20 novembre 2017, 19:22.

^{xxiii} CIMM, *Témoignages*, 1^{re} session, 42^e législature, 20 novembre 2017, 19:02.

^{xxiv} *Bâtir un Canada inclusif : Harmoniser la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et les valeurs modernes.*

^{xxv} *Bâtir un Canada inclusif : Harmoniser la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et les valeurs modernes.*

