

**MÉMOIRE À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

PROJET DE LOI N° 83,
*LOI CONCERNANT PRINCIPALEMENT L'ADMISSIBILITÉ AU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
ET AU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS
DE CERTAINS ENFANTS DONT LES PARENTS ONT UN STATUT MIGRATOIRE PRÉCAIRE*

Document adopté à la 691^e séance de la Commission,
tenue le 16 avril 2021, par sa résolution COM-691-4.1.1



Jean-François Trudel
Secrétaire de la Commission

Analyse, recherche et rédaction :

M^e Marie Carpentier, conseillère juridique
Mathieu Forcier, chercheur
M^e Karina Montminy, conseillère juridique
Direction de la recherche

Collaboration à la recherche

Arielle Thiffault, stagiaire
Direction de la recherche

Yolaine Williams, chercheure
Direction de la protection et de la promotion des droits de la jeunesse

Traitement de texte :

Sylvie Durand
Direction de la recherche

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1. LA PROBLÉMATIQUE	3
1.1. Les personnes actuellement exclues de la couverture du régime public d'assurance maladie	5
1.2. Le portrait des personnes actuellement exclues du régime public d'assurance maladie	6
1.3. Les effets de l'exclusion du régime public d'assurance maladie	11
1.3.1. Les risques d'aggravation des problématiques de santé.....	12
1.3.2. Les effets sur le développement de l'enfant.....	14
1.3.3. L'exacerbation de la précarité des familles	15
1.4. Les recommandations d'autres organisations en vue d'un accès élargi à la couverture du régime public aux enfants dont les parents ne sont pas admissibles	18
2. LES MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LE PROJET DE LOI N° 83.....	20
2.1. La notion de « statut migratoire précaire »	20
Tableau 1 - Catégories de personnes concernées par la notion de personnes « qui ont un statut migratoire récaire ».....	21
2.2. L'admissibilité des enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire en vertu du projet de loi n° 83	22
Tableau 2 - Possibilités d'admissibilité des enfants à la RAMQ selon l'état actuel et le projet de loi n° 83	25
Figure 1 - Nouvelles conditions d'admissibilité des enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire telles qu'elles seraient introduites par le projet de loi n° 83.....	26
3. LES DROITS COMPROMIS	27
3.1. La faculté d'invoquer la Charte sans égard au statut migratoire	27
3.2. Le droit à l'égalité	28
3.2.1. Une distinction, exclusion ou préférence	29
3.2.2. Fondée sur un motif prohibé	30
A. L'état civil	30
B. L'origine ethnique ou nationale.....	33
C. La condition sociale	35
3.2.3. Qui détruit ou compromet l'exercice en pleine égalité l'exercice d'un droit ou d'une liberté de la personne.....	39
A. Le droit à la vie, à la sûreté et à l'intégrité.....	39
B. Le droit à la sauvegarde de sa dignité.....	43
3.3. L'approche fondée sur les droits de l'enfant	46
3.3.1. La non-discrimination	48
3.3.2. L'intérêt supérieur de l'enfant.....	49
3.3.3. Le droit à la vie, à la survie et au développement.....	50
3.4. Le droit à la santé	51

4.	LES AUTRES PRÉOCCUPATIONS	55
4.1	L'exigence pour le parent de déclarer un statut irrégulier	55
4.2	Le délai de carence	66
4.3	L'incorporation du droit à la santé à la Charte	68
	CONCLUSION	69

INTRODUCTION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse¹ assure le respect et la promotion des principes énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec². Elle assure aussi la protection de l'intérêt de l'enfant, ainsi que le respect et la promotion des droits qui lui sont reconnus par la *Loi sur la protection de la jeunesse*³. Elle veille également à l'application de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*⁴.

Pour ce faire, la Commission, dont les membres sont nommés par l'Assemblée nationale⁵, a entre autres le mandat de « relever les dispositions des lois du Québec qui seraient contraires à la Charte et faire au gouvernement les recommandations appropriées »⁶. C'est en vertu de cette responsabilité que la Commission a analysé le projet de loi n° 83, *Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire*⁷.

La Commission exerce en outre sa mission à la lumière du droit international, porteur d'engagements clairs quant à la mise en œuvre du droit à la santé ainsi que des droits spécifiquement reconnus aux enfants. Le Québec s'est notamment déclaré lié⁸ par la *Convention relative aux droits de l'enfant*⁹. Il s'est engagé à en respecter les dispositions et « à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour

¹ Ci-après « Commission ».

² *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12 (ci-après « Charte »).

³ *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P-34.1.

⁴ *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, RLRQ, c. A-2.01.

⁵ Charte, art. 58 al. 2.

⁶ Charte, art. 71 al. 1 et al. 2 (6).

⁷ *Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire*, projet de loi n° 83, (présentation – 10 décembre 2020), 1^{re} sess., 42^e légis. (Qc) (ci-après « projet de loi n° 83 »).

⁸ *Décret 1676-91 concernant la Convention relative aux droits de l'enfant*, (1992) 124 G.O. II, 51.

⁹ *Convention relative aux droits de l'enfant* (1989), Doc. N.U. A/RES/44/25, [1992] R.T. Can. n° 3, R.T. Qué. 9 décembre 1991 (ci-après « CRDE »).

mettre en œuvre les droits reconnus dans [celle-ci] »¹⁰. Il s'est également déclaré lié¹¹ par le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, lequel garantit entre autres le droit à la santé¹².

L'objet de ce projet de loi est de « modifie[r] la Loi sur l'assurance maladie et le Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec¹³ pour permettre que soient considérés comme domiciliés au Québec, et donc couverts par le régime d'assurance maladie à titre de résidents, tous les enfants mineurs non émancipés qui satisfont à certaines conditions et qui possèdent l'un des statuts prévus par cette loi, notamment la citoyenneté canadienne »¹⁴.

La Commission constate que la couverture du régime d'assurance maladie serait donc accordée à un plus grand nombre d'enfants. Elle est toutefois hautement préoccupée par le fait que les modifications proposées par le projet de loi n'auraient pas pour effet de rendre tous les enfants qui se trouvent habituellement au Québec admissibles au régime d'assurance maladie. Les conséquences de cette exclusion, qui serait maintenue pour certaines catégories d'enfants, sont majeures, voire irréversibles, et risquent notamment d'affecter leur développement global. De plus, ces enfants continueraient d'être exposés à de graves atteintes à leurs droits garantis par la Charte ainsi qu'aux droits qui leur sont reconnus par le droit international.

¹⁰ *Id.*, art. 4.

¹¹ *Arrêté en conseil 1438-76 concernant la ratification du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, du Protocole facultatif se rapportant au Pacte relatif aux droits civils et politiques, ainsi que la signature par Ottawa et les provinces d'une entente concernant les modalités et les mécanismes de participation de ces dernières à la mise en œuvre des instruments internationaux*, 21 avril 1976, (1984-1989) Recueil des ententes internationales du Québec 809.

¹² *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 933 R.T.N.U. 3 (entrée en vigueur : 3 janvier 1976), art. 12 al. 1 (ci-après « PIDESC »).

¹³ *Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec*, RLRQ, c. A-29, r.1 (ci-après « Règlement sur l'admissibilité »).

¹⁴ Projet de loi n° 83, « Notes explicatives ». L'âge de la majorité est fixé à 18 ans : Code civil du Québec, art. 153. L'émancipation libère le mineur de l'obligation d'être représenté pour l'exercice de ses droits civils quand elle est simple et le rend capable comme un majeur, quand elle est pleine : *id.*, art. 170 et 175. Par souci de concision, nous utiliserons seulement le terme « enfant » pour désigner les enfants mineurs non émancipés.

La Commission estime nécessaire de résumer la problématique actuelle concernant l'exclusion de certains enfants de la couverture du régime public d'assurance maladie afin de démontrer quelques-uns des effets réels qu'auraient les modifications proposées par le projet de loi. Cet exposé permettra ensuite de mettre en lumière les droits des enfants qui seraient compromis s'il était adopté en l'état, dont leur droit à l'égalité dans l'exercice du droit à la vie, à la sûreté et à l'intégrité.

Considérant l'importance des enjeux en cause, la Commission juge par ailleurs primordial de réitérer sa recommandation d'incorporer le droit à la santé à la Charte.

1. LA PROBLÉMATIQUE

En vertu de la *Loi sur l'assurance maladie*¹⁵, une personne assurée est une personne qui réside ou séjourne au Québec et qui est dûment inscrite auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec¹⁶. L'article 5 de LAM prévoit que pour résider au Québec, il faut y être domicilié :

« Pour l'application de la présente loi, est une personne qui réside au Québec toute personne qui y est domiciliée, satisfait aux conditions prévues par règlement et est, selon le cas :

1° un citoyen canadien ;

2° un résident permanent au sens de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (Lois du Canada, 2001, chapitre 27) ;

3° un Indien inscrit à ce titre aux termes de la Loi sur les Indiens (Lois révisées du Canada (1985), chapitre I-5) ;

4° une personne à qui le statut de réfugié au sens de la Convention de Genève a été accordé au Canada, par l'autorité compétente ;

5° une personne qui appartient à toute autre catégorie de personnes déterminée par règlement.

Toutefois, un mineur non émancipé qui n'est pas déjà domicilié au Québec en application de l'article 80 du Code civil est considéré domicilié au Québec, lorsqu'il y est établi.

Une personne ne devient résidente du Québec qu'à compter du moment prévu par règlement et selon les conditions qui y sont prévues et cesse de l'être à compter du moment prévu par règlement et selon les conditions qui y sont prévues.

¹⁵ *Loi sur l'assurance maladie*, RLRQ, c. A-29, art. 1 (g.1) (ci-après « LAM »).

¹⁶ Ci-après « RAMQ ».

La détermination du domicile est une question de fait qui implique une intention de s'établir confirmée par des gestes concrets¹⁷.

Notons que la résidence au sens de la LAM diffère du statut de résident permanent au sens de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*¹⁸ et de la résidence au sens du *Code civil du Québec*¹⁹.

À l'heure actuelle, la pratique de la RAMQ serait d'exiger que la résidence des parents atteste de la résidence des enfants²⁰. Cette pratique contreviendrait par le fait même au second alinéa de l'article 5 de la LAM. Ainsi :

« Dans le cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que **la RAMQ adopte une interprétation tellement restrictive de la Loi et de son Règlement qu'elle vide de son sens l'exception qui y est prévue pour les enfants dont les parents ne sont pas domiciliés aux Québec.**

[...]

Il est pressant que la RAMQ convienne du sens réel d'un progrès voulu par le législateur il y a plus de 15 ans et ajuste ses décisions d'admissibilité avec rigueur et ouverture, au bénéfice des enfants nés au Québec et qui y sont établis. »²¹ [Renvoi omis. En gras dans l'original.]

Afin de bien saisir comment la situation actuelle en regard des enfants serait modifiée par les dispositions du projet n° 83, nous identifions d'abord les catégories de personnes qui sont actuellement exclues de la couverture du régime public d'assurance, nous faisons ensuite un bref portrait des personnes concernées, puis relevons les effets de cette exclusion.

¹⁷ F. K. c. Québec (Régie de l'assurance maladie), 2016 QCTAQ 04292, par. 29.

¹⁸ L.C. 2001, c. 27, art. 46 (ci-après « LIPR »).

¹⁹ Art. 77.

²⁰ PROTECTEUR DU CITOYEN, *Donner accès au régime québécois d'assurance maladie aux enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire*, Rapport, 2018, par. 26, [En ligne].
https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/acces-enfants-RAMQ.pdf

²¹ *Id.*, par. 20 et 57.

1.1. Les personnes actuellement exclues de la couverture du régime public d'assurance maladie

Le régime québécois d'assurance maladie est un régime public d'assurance offert à toutes les personnes inscrites auprès de la RAMQ. Celle-ci assume, entre autres, les coûts des services rendus par certains professionnels de la santé, dont les services rendus par les médecins et requis d'un point de vue médical²², et ce, pour toute personne assurée. Les coûts assumés sont définis à l'article 3 de la LAM. La LAM²³ et le *Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec*²⁴ définissent les personnes qui sont admissibles à la couverture offerte dans le cadre du régime public.

Or, certaines personnes présentes au Québec de façon habituelle sont actuellement exclues de cette couverture :

- les personnes ayant un permis de visiteur ou de touriste ;
- les personnes ayant un permis de travail ouvert ;
- les personnes ayant un permis de travail fermé de moins de six mois, à l'exception des travailleurs agricoles saisonniers ;
- les personnes ayant un permis d'étude qui ne sont pas boursières du ministère de l'Éducation ou du ministère de l'Enseignement supérieur du Québec ou qui ne sont pas ressortissantes d'un État avec lequel le Québec a conclu une entente de sécurité sociale²⁵ ;
- les personnes en situation irrégulière²⁶.

Les enfants de ces personnes ne sont généralement pas couverts non plus, et ce, même s'ils sont nés au Québec. À titre comparatif, dans plusieurs États européens, les enfants migrants en situation irrégulière ont accès aux soins de santé de façon égalitaire avec les enfants ayant le

²² LAM, art. 3, al. 1a).

²³ Art. 5 et 5.0.1.

²⁴ RLRQ, c. A-29, r. 1.

²⁵ Les États concernés sont tous européens : Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Luxembourg, Norvège, Portugal, Roumanie et Suède.

²⁶ RAMQ, *Connaître les conditions d'admissibilité à l'assurance maladie*, [En ligne]. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/connaître-conditions-admissibilité> ; RAMQ, *Couverture des enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire*, Rapport, 2019, p. 21 [En ligne]. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/rapport-couverture-enfants-migrants.pdf> (annexe 2) ; pour les personnes en situation irrégulière, voir le tableau de la section 2.1.

statut de citoyens²⁷. En 2015, c'était le cas de la France, de l'Italie, de l'Espagne, du Portugal, de la Grèce, de la Suède, de la Roumanie et de l'Estonie²⁸. Certains États restreignent quant à eux l'accès aux soins d'urgence²⁹.

Au Québec, d'autres personnes ne bénéficient pas du régime public d'assurance maladie, soit les personnes, parents ou enfants³⁰, qui arrivent pour y résider, y séjourner ou y revenir après une longue période d'absence. Elles sont soumises à un délai de carence, c'est-à-dire une période de deux à trois mois durant laquelle elles ne sont pas assurées par le régime public³¹. Le Règlement sur l'admissibilité prévoit cependant certaines exceptions au délai de carence³².

1.2. Le portrait des personnes actuellement exclues du régime public d'assurance maladie

Les personnes qui ont un statut migratoire précaire ne constituent pas une catégorie juridique reconnue et représentent un ensemble hétérogène :

« Le concept de migrants à statut précaire fait référence aux personnes qui sont autorisées à demeurer au pays temporairement, aux personnes dont le statut est lié à celui d'un tiers (les demandeurs d'asile, les travailleurs étrangers temporaires, les membres de la famille en attente de parrainage, les visiteurs, les étudiants étrangers, les aides familiaux résidents, les victimes de trafic humain) ainsi qu'aux personnes dont la

²⁷ Liv Stubbe ØSTERGAARD, Marie NORREDAM, Claire MOCK-MUNOZ DE LUNA, Mitch BLAIR, Sharon GOLDFIELD et Anders HJERN, « Restricted health care entitlements for child migrants in Europe and Australia », (2017) 27:5 *European Journal of Public Health* 869. [En ligne]. <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/5/869/3867788>; Sarah SPENCER et Vanessa HUGHES, *Outside and In: Legal Entitlements to Health Care and Education for Migrants with Irregular Status in Europe*, Centre on Migration, Policy & Society, 2015.

²⁸ S. SPENCER et V. HUGHES, *id.*, p. 3.

²⁹ *Id.*

³⁰ MÉDECIN DU MONDE, *L'accès aux soins périnataux pour toutes les femmes au Québec : Mythe ou réalité*, 2015, p. 11 [En ligne]. <https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2018/02/compressed-5da835d8fd4b89551a8a2267220b52dd.pdf>; À l'exception de certains soins couverts comme ceux destinés aux victimes de violence, ceux liés à la grossesse et ceux visant les maladies infectieuses ayant un impact sur la santé publique : RAMQ, *Facturation pendant le délai de carence*, [En ligne]. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/facturation/Pages/delai-carence.aspx>

³¹ Règlement sur l'admissibilité, art. 4.

³² Pour une description détaillée de ces exceptions, voir COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *La conformité du délai de carence imposé par la Loi sur l'assurance maladie du Québec avec les dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne*, 2013, M^e Marie Carpentier, (Cat. 2.111-2.16), [En ligne]. https://www.cdpcj.qc.ca/storage/app/media/publications/delai_carence_sante.pdf

présence sur le territoire n'est pas autorisée (c'est-à-dire les personnes sans papier). »³³
[Notre traduction.]

Il est donc étonnant que le législateur ait choisi pour le projet de loi n° 83 de recourir à un vocable qui ne correspond pas à une catégorie juridique existante.

Dans la présente section, nous nous attardons à la situation des personnes qui ne sont pas couvertes par le régime public, soit les catégories de personnes ne bénéficiant pas de la couverture d'assurance de la RAMQ ou du Programme fédéral de santé intérimaire³⁴. En dépit de leurs trajectoires et statuts distincts, ces personnes ont en commun le fait de se trouver en situation de vulnérabilité, notamment en regard de l'accès à des soins de santé.

Notons en outre que, pour ces personnes, la souscription à une assurance privée peut être particulièrement difficile. Elles rencontrent en effet plusieurs obstacles, notamment un manque d'information, des prix prohibitifs et l'exclusion des régimes d'assurances collectives en emploi pour les personnes inéligibles à la couverture de la RAMQ³⁵.

L'âge et des conditions médicales préexistantes pourraient aussi représenter des obstacles à l'admissibilité à une couverture privée³⁶. De plus, de façon générale, les régimes d'assurance privés couvrent principalement des soins d'urgence et excluent les soins liés à la grossesse³⁷.

³³ Patrick CLOOS, Elhadji Malick NDAO, Josephine AHO, Magalie BENOÎT, Amandine FILLOL, Maria MUNOZ-BERTRAND, Marie-Jo OUIMET, Jill HANLEY et Valéry RIDDE, « The negative self-perceived health of migrants with precarious status in Montreal, Canada: A cross-sectional study », (2020) 15:4 *PLoS ONE* e0231327, [En ligne]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231327>

³⁴ Ci-après « PFSI ». Sont admissibles au PFSI les demandeurs d'asile, les victimes de traite de personnes, les personnes détenues au titre de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* et, pour la durée du délai de carence, les réfugiés réinstallés et personnes protégées. GOUVERNEMENT DU CANADA, *Programme fédéral de santé intérimaire : Examen de la politique*, [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/politiques-directives-operationnelles-ententes-accords/politique-programme-federal-sante-interimaire.html>

³⁵ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32, p. 11 citant Sonia KUILE, Cécile ROUSSEAU, Marie MUNOZ, Lucie NADEAU et Marie OUIMET, « The Universality of the Canadian Health Care System in Question: Barriers to Services for Immigrants and Refugees » (2007) 3:1 *International Journal of Migration, Health and Social Care* 15, 19. Voir également PROTECTEUR DU CITOYEN, préc., note 20, par. 3.

³⁶ Paul CAULFORD et Jennifer D'ANDRADE, « Health care for Canada's medically uninsured immigrants and refugees » (2012) 58:7 *Can Fam Physician* 725.

³⁷ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, *Les enfants et les femmes enceintes sans assurance médicale à Montréal*, Solène Lagrange, Amandine Fillo, Margaux Fête et Valéry Ridde, 2018, p. 28, [En ligne]. https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers19-04/010075810.pdf; MÉDECINS QUÉBÉCOIS

En raison du caractère temporaire ou irrégulier du statut de la plupart de ces personnes sur le territoire, il est particulièrement difficile d'estimer leur nombre exact. Opérant la « Clinique pour les personnes migrantes à statut précaire » de Montréal, l'organisme Médecins du Monde estimait en 2014 qu'elles étaient au nombre de 40 000 dans la métropole à être exclues de la couverture du régime public d'assurance maladie³⁸. En 2020, l'Institut universitaire SHERPA estimait entre 50 000 et 70 000 le nombre de personnes sans aucune forme d'assurance maladie au Québec³⁹. Ces personnes peuvent vivre ici depuis plusieurs années sans bénéficier des services de santé et des services sociaux. Ainsi, parmi les patients de la clinique de Médecins du Monde, près d'un sur deux réside au Canada depuis plus de 3 ans⁴⁰.

La RAMQ ne détient pas de données sur le nombre d'enfants nés hors Québec, qui se trouvent au Québec et qui ne sont pas admissibles. Cependant, selon les données de la RAMQ, environ 700 naissances annuelles au Québec ne mènent pas à la délivrance d'une carte d'assurance maladie⁴¹. De nombreux enfants dans cette situation, qui sont pourtant citoyens canadiens, ne sont toujours pas couverts plusieurs années après leur naissance au Québec. En 2019, c'était

POUR LE RÉGIME PUBLIC, *La santé pour tous et toutes, sans exception ! Étude des barrières à l'accès au système de santé public québécois*, 2018, p. 7, [En ligne]. http://mqrp.qc.ca/wp-content/uploads/2018/06/Rapport_MQRP_2018_La-sante%CC%81-pour-tous-et-toutes-sans-exception-4.pdf

³⁸ CLINIQUE INTERNATIONALE DE DÉFENSE DES DROITS HUMAINS DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL et MÉDECINS DU MONDE, *L'accès aux soins périnataux pour toutes les femmes au Québec : Mythe ou réalité ? Portrait de l'accès aux soins périnataux des migrantes à statut précaire et de leurs enfants au Québec*, 2015, p. 5, [En ligne]. <https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2018/02/compressed-5da835d8fd4b89551a8a2267220b52dd.pdf>

³⁹ Janet CLEVELAND, Jill HANLEY, Annie JAIMES et Tamar WOLOFSKY, *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises. Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables*, Institut universitaire SHERPA, 2020, [En ligne]. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/impact_covid19_communautes_culturelles.pdf. Le chiffre de 50 000 est également avancé par l'Association québécoise des avocats et avocates en droits de l'immigration. AQAADI, *Montréal ville sanctuaire : un pas dans la bonne direction*, 2018, p. 3, [En ligne]. <http://www.aqaadi.com/wp-content/uploads/2018/07/2018.06-M%CC%A9moire-de-lAQAADI-Montr%C3%A9al-ville-sanctuaire.pdf>

⁴⁰ MÉDECINS DU MONDE, *Vulnérabilisation et marginalisation des enfants de familles migrantes à statut précaire – Les effets des barrières systémiques entravant l'accès aux soins de santé*, 2019, p. 4, [En ligne]. https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2020/11/20191219_CommissionSpe%CC%81ciale_DroitsDesEnfants_Me%CC%81decinsDU Monde_Me%CC%81moire.pdf

⁴¹ RAMQ, préc., note 26, p. 4.

le cas de 366 enfants nés cinq ans plus tôt⁴². Notons que le nombre d'enfants de parents sans couverture d'assurance est estimé entre 300 et 1 200⁴³.

En l'absence de statistiques populationnelles, les données d'une enquête montréalaise auprès de plus de 800 « migrants sans assurance médicale »⁴⁴ sont celles qui nous permettent le mieux de brosser un portrait de cette population⁴⁵.

L'enquête MSAM donne une image des conditions socioéconomiques défavorables de ces personnes et des facteurs de risque du point de vue de leur santé et de celle de leur famille. Par exemple, parmi les participants en situation irrégulière, malgré un taux relativement élevé de diplômés postsecondaires (58,1 %), 50,3 % disent avoir comme occupation principale un emploi rémunéré, mais seulement 14,7 % déclarent avoir un contrat de travail permanent. 71,4 % rapportent ne pas avoir un revenu familial permettant de subvenir à leurs besoins, 40,6 % affirment vivre dans un logement insalubre et 44 % notent souffrir parfois ou souvent d'insécurité alimentaire⁴⁶. À titre comparatif, en 2017-2018, le taux d'insécurité alimentaire était de 7,4 % parmi les ménages québécois⁴⁷.

Ces personnes rencontrent en outre des obstacles spécifiques à l'obtention d'un emploi. La littérature montre que les travailleuses et les travailleurs en situation migratoire irrégulière se

⁴² *Id.*

⁴³ Ariane LACOURSIÈRE, « Des centaines d'enfants sans papiers toujours non couverts par la RAMQ », *La Presse*, 8 avril 2019, [En ligne]. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201904/07/01-5221283-des-centaines-denfants-sans-papiers-toujours-non-couverts-par-la-ramq.php>

⁴⁴ Ci-après « enquête MSAM ».

⁴⁵ Notons que l'échantillon n'est pas représentatif de cette population et 44 % des participants ont été recrutés à la Clinique de Médecins du Monde, ce qui est susceptible d'influencer le portrait rendu dans la mesure où les patients de cette clinique doivent se trouver dans une situation socioéconomique précaire pour y recevoir des soins et services de santé. OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, préc., note 37 ; P. CLOOS *et al.*, préc., note 33 ; Valéry RIDDE, Joséphine AHO, Elhadji Malick NDAO, Magalie BENOIT, Jill HANLEY, Solène LAGRANGE, Amandine FILLOL, Marie-France RAYNAULT et Patrick CLOOS, « Unmet healthcare needs among migrants without medical insurance in Montreal, Canada », (2020) 15:11 *Global Public Health* 1603.

⁴⁶ CLOOS *et al.*, préc., note 33, p. 9.

⁴⁷ STATISTIQUE CANADA, *L'insécurité alimentaire des ménages, 2017-2018*, 2020, [En ligne]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2020001/article/00001-fra.htm> Au début de la pandémie de COVID-19, 26 % des adultes québécois étaient dans cette situation et en mai 2020, 15 % l'étaient. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Covid-19 – Pandémie et insécurité alimentaire*, 2020, [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-juin-2020>

trouvent souvent contraints à exercer des emplois précaires et peu rémunérés et que l'absence de statut légal expose ces travailleuses et travailleurs à des risques de discrimination et d'exploitation⁴⁸. Ces personnes auraient aussi tendance à rester coincées dans des emplois précaires, et ce, même lorsqu'elles parviennent à régulariser leur statut sur le territoire⁴⁹. Bien des travailleuses et des travailleurs en situation migratoire précaire, incluant des personnes en situation irrégulière, sont contraints d'avoir recours à des agences de placement qui pourraient profiter de leur vulnérabilité pour obtenir des emplois précaires dans des niches d'emplois racisées et genrées où ils sont généralement moins bien payés que les autres travailleuses et travailleurs et risquent davantage d'être exposés à des conditions de travail compromettant leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique, garanti à l'article 46 de la Charte⁵⁰.

À notre connaissance, il n'existe pas d'étude canadienne sur le revenu des personnes en situation irrégulière. La question des disparités salariales a toutefois été étudiée dans d'autres contextes, notamment aux États-Unis⁵¹.

⁴⁸ Jill HANLEY, Jaime LENET et Sigalit GAL, « Community Practice in a Context of Precarious Immigration Status: Maximizing Power, Minimizing Risk », dans S. TODD et J. L. DROLET (dir.), *Community Practice and Social Development in Social Work*, Singapore, Springer, 2020, pp. 64-65 ; INSTITUTE FOR RESEARCH ON PUBLIC POLICY, *The Impact of Precarious Legal Status on Immigrants' Economic Outcomes*, Luin GOLDRING et Patricia LANDOLT, IRPP, No. 35, 2012, p. 25, [En ligne]. <https://irpp.org/research-studies/the-impact-of-precarious-legal-status-on-immigrants-economic-outcomes/>; INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA, « Undocumented Migrants in Canada : A scope literature review on health, access to services, and working conditions », Lilian MAGALHAES, Christine CARRASCO et Denise GASTALDO, (2010) 12:1 *J Immigr Minor Health* 132, [En ligne]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084189/pdf/nihms861.pdf>

⁴⁹ L. GOLDRING et P. LANDOLT, *id.*, p. 1.

⁵⁰ Voir Jill HANLEY, Lindsay LARIOS, Manuel SALAMANCA CARDONA, Mostafa HENAWAY, Nuha DWAIKAT SHAER, Sonia BEN SOLTANE et Paul EID, « Gender Dynamics of Temporary Placement Agency Work : (Im)migrants, Know Your Place ! », (2017) 14 : 2 *Diversité canadienne* 37 ; Manuel SALAMANCA CARDONA, « Les agences de placement à Montréal et le travail immigrant : une composante du racisme systémique au Québec ? » (2017) 50 : 2 *Sociologie et sociétés* 49, [En ligne]. <https://www.erudit.org/fr/revues/socsoc/2018-v50-n2-socsoc05087/1066813ar/>

⁵¹ Par exemple, une étude arrive à la conclusion que, parmi les immigrants mexicains, l'écart était de 9 % pour les femmes et de 17 % pour les hommes et que, pour ces derniers, l'écart ne pouvait être pleinement expliqué par les différences dans les caractéristiques. Matthew HALL, Emily GREENMAN et George FARKAS, « Legal Status and Wage Disparities for Mexican Immigrants », (2010) 89-2 *Social Forces* 491, 491-513; Une autre étude montre que la baisse de revenu observée chez les immigrants mexicains entre 1990 et 2009 était concentrée sur ceux en situation irrégulière et que la hausse du taux de ces travailleurs dans des emplois à faible revenu les place dans une position d'exploitation et de vulnérabilité extrême. Douglas S. MASSEY, et Kerstin GENTSCH, « Undocumented Migration to the United States », (2014). 48-2 *International Migration Review* 482, 497. Notons que les différences au niveau de la structure du marché du travail et de la composition de l'immigration invitent à des précautions quant à des inférences en contexte québécois.

Notons en outre que la répartition des origines géographiques des personnes qui ont participé à l'enquête MSAM indique que la vaste majorité d'entre elles appartiennent à une minorité racisée. En effet, 91,5 % sont originaires d'Afrique, d'Amérique latine, d'Asie, des Caraïbes ou du Moyen-Orient⁵². Près de trois personnes sur quatre ont rapporté avoir été discriminées sur la base de leur statut migratoire et plus d'une sur deux disait avoir été discriminée sur la base de son origine⁵³. Les résultats font d'ailleurs état d'une corrélation entre la perception de racisme et l'évaluation négative de l'état de santé⁵⁴.

1.3 Les effets de l'exclusion du régime public d'assurance maladie

Le statut migratoire peut être considéré comme un déterminant social de la santé, en ce qu'il conditionne l'éligibilité à l'assurance publique de santé et qu'il a un impact systémique sur les conditions de vie des personnes⁵⁵. La précarité du statut migratoire est associée à une pluralité de facteurs de risques nuisant au maintien d'un bon état de santé physique et mentale : stress chronique, précarité financière, précarité en emploi, mauvaises conditions de travail, barrières linguistiques, racisme, isolement social, manque d'information, coût élevé des soins⁵⁶ et accès restreint à des soins de qualité⁵⁷.

⁵² P. CLOOS *et al.*, préc., note 33, p. 8.

⁵³ Pour les personnes en situation irrégulière, ces taux sont encore plus élevés. 81,6 % disent avoir été discriminées sur la base de leur statut migratoire et 57,9 % sur la base de leur origine. *Id.*, p. 7.

⁵⁴ *Id.*, p. 15.

⁵⁵ *Id.*, p. 2; Heide CASTAÑEDA, Seth M. HOLMES, Daniel S. MADRIGAL, Maria-Elena DE TRINIDAD YOUNG, Naomi BEYELER et James QUESADA, « Immigration as a Social Determinant of Health », (2015) 36 *Annual Review of Public Health* 375.

⁵⁶ Par exemple, une visite à l'urgence pour un enfant coûtera environ 900 \$ et une hospitalisation 4 881 \$ par jour avec un dépôt pour deux jours. OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, *Coût des soins de santé pour un enfant sans assurance maladie*, [En ligne]. <https://tout-petits.org/publications/dossiers/accés-soins-de-santé-migrants/couts-enfants/>; CHU SAINTE-JUSTINE, *Liste des prix pour les non résidents*, 2020, [En ligne]. [https://www.chusj.org/fr/soins-services/services-connexes/Comptes-clients-\(Bureau-des-comptes\)/liste-prix-services-chambres](https://www.chusj.org/fr/soins-services/services-connexes/Comptes-clients-(Bureau-des-comptes)/liste-prix-services-chambres)

⁵⁷ P. CLOOS *et al.*, préc., note 33, p. 14; Zoé BRABANT et Marie-France RAYNAULT, « Health Situation of Migrants with Precarious Status: Review of the Literature and Implications for the Canadian Context – Part A », (2012) 27-4 *Social Work Public Health* 330, 335. [En ligne]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438487/>; DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, *Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire*, 2019, p. 49, [En ligne]. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/lnegalite_sociale_de_sante_ISS/Rap-Portrait_demandeurs_asile_Mtl.pdf

1.3.1. Les risques d'aggravation des problématiques de santé

Les enfants des familles non couvertes par le régime public d'assurance maladie, incluant les enfants citoyens canadiens, se trouvent dans une situation de vulnérabilité du fait de cette exclusion. Par exemple, on relève des problématiques quant à l'absence de soins de santé de routine et de prévention, à l'aggravation des problèmes de santé due au retard dans l'obtention de soins, dont des interventions chirurgicales, au stress et à l'anxiété, à l'absence prolongée de soins pour des problèmes de santé mentale aigus et à la privation de soins nécessaires au bon développement d'enfants atteints d'autisme ou de troubles du développement⁵⁸.

Dans le cas spécifique des enfants sans assurance, le retard dans la dispensation de soins peut être significativement plus long compte tenu du maintien de leur inadmissibilité. De plus, selon Médecins du Monde, lorsque ces enfants parviennent à obtenir des soins de santé, ceux-ci sont généralement de qualité inférieure à ceux dont bénéficient les enfants couverts par le régime public puisque leur prestation dépend de la générosité de professionnels de la santé⁵⁹.

Selon les résultats d'une étude menée à Toronto, lorsqu'ils sont admis à l'urgence, ces enfants sans assurance se présentent avec une détresse médicale plus sérieuse, indicative d'une absence de soins préventifs et chroniques adéquats⁶⁰.

À Montréal, une enquête auprès de professionnels de la santé relève notamment l'existence d'ambiguïtés quant à l'admissibilité de ces enfants au programme québécois d'immunisation⁶¹.

⁵⁸ MÉDECINS DU MONDE, préc., note 40, p. 6. ; Cécile ROUSSEAU, Sonia TER KUILE, Marie MUNOZ, Lucie NADEAU, Marie-Jo OUIMET, Laurence KIRMAYER et François CRÉPEAU, « Health Care Access for Refugees and Immigrants with Precarious Status : Public Health and Human Rights Challenges », (2008) 99-4 *Can J Public Health* 290, 291, [En ligne]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6976187/pdf/41997_2008_Article_BF03403757.pdf. En plus de ces effets néfastes sur l'état de santé, l'Association canadienne de pédiatrie souligne que les patients non assurés seraient aussi plus à risque d'être victimes de discrimination lorsqu'ils demandent des soins. ASSOCIATION CANADIENNE DE PÉDIATRIE, *L'assurance-maladie pour les soins aux immigrants et aux réfugiés*, 2020, [En ligne]. <https://www.enfantsneocanadiens.ca/care/insurance>

⁵⁹ MÉDECINS DU MONDE, préc., note 40, p. 6.

⁶⁰ Michaela HYNIE, Chris L. ARDERN et Angela ROBERTSON, « Emergency Room Visits by Uninsured Child and Residents in Ontario, Canada: What Diagnoses, Severity and Visit Disposition Reveal About the Impact of Being Uninsured », (2016) 18 *J. Immigrant Health* 948.

⁶¹ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, préc., note 37, pp. 28-29 ; Agence QMI, « Vaccination des enfants : Médecins du Monde blâme Québec », *Le Journal de Montréal*, 22 novembre 2016, [En ligne].

Selon le site du Gouvernement du Québec, « tout le monde peut recevoir gratuitement » les quinze vaccins inscrits⁶². On rapporte pourtant que des cliniques refusent de vacciner les enfants qui ne sont pas couverts par le régime public. Ce refus met en danger la santé de l'enfant⁶³. Une autre source indique que les parents de ces enfants doivent payer des frais pour les faire vacciner⁶⁴.

Bien qu'elles aient été collectées auprès d'adultes, les données de l'enquête MSAM peuvent par ailleurs être informatives quant aux conditions de vie et facteurs sociaux risquant de nuire au bon état de santé de mineurs. Qui plus est, un participant sur cinq vivait avec un enfant à la maison.

Par exemple, parmi les personnes ayant participé, 36,1 % des personnes ayant un statut légal et 54,4 % des personnes en situation irrégulière ont rapporté une perception négative de leur état de santé, ce qui est significativement plus élevé que ce qui est observé chez les immigrants récents (8,5 %), les immigrants de longue date (19,8 %) et les personnes nées au Canada (10,6 %)⁶⁵. Cette perception négative parmi les personnes ayant un statut migratoire précaire est corrélée à un taux élevé de besoins de soins de santé non comblés. Le taux de personnes rapportant de tels besoins non comblés est particulièrement élevé chez celles sans assurance (69 %) et nettement supérieur à celui observé auprès des immigrants récents ayant une assurance (26 %) et des citoyens canadiens (16 %)⁶⁶.

<https://www.journaldemontreal.com/2016/11/22/vaccination-des-enfants-medecins-du-monde-blame-le-quebec>

⁶² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme québécois d'immunisation*, 2021, [En ligne]. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-quebécois-d-immunisation/>. L'Observatoire des tout-petits affirme ainsi que « la vaccination est gratuite aux Québec pour tous les bébés, peu importe leur admissibilité à l'assurance maladie ». OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, *Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes*, Montréal, Observatoire des tout-petits, 2019, p. 29, [En ligne]. <https://tout-petits.org/img/dossiers/migrant/Dossier-Acces-soins-migrants-complet.pdf>

⁶³ V. RIDDE *et al.*, préc., note 45, 1612.

⁶⁴ CLINIQUE INTERNATIONALE DE DÉFENSE DES DROITS HUMAINS DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL et MÉDECINS DU MONDE, préc., note 38, p. 16.

⁶⁵ P. CLOOS *et al.*, préc., note 33.

⁶⁶ V. RIDDE *et al.*, préc., note 45.

En somme, on peut légitimement croire que l'association négative observée chez les adultes entre le statut migratoire précaire et la santé se répercute sur leurs enfants dans la mesure où leur accès aux soins de santé est restreint par la RAMQ. Selon l'interprétation que celle-ci fait de la loi, l'admissibilité des enfants est tributaire de celle de leurs parents. Ainsi, leur accès aux soins de santé dépend du statut migratoire de leurs parents et de la capacité de ces derniers à assumer les frais requis pour les obtenir.

1.3.2. Les effets sur le développement de l'enfant

De l'avis de la Commission, l'exclusion des enfants du régime public d'assurance maladie est susceptible de porter préjudice au développement des enfants et de générer des effets à long terme dans une pluralité de dimensions de la vie de ces derniers. Cela est particulièrement le cas en regard des jeunes enfants. Le Comité des droits de l'enfant reconnaît d'ailleurs que les premières années de vie des enfants sont « fondamentales pour leur santé physique et mentale, leur sécurité affective, leur identité culturelle et personnelle ainsi que leurs capacités de développement »⁶⁷.

La Commission rejoint en cela le constat du Protecteur du citoyen qui, traitant des effets de la privation de soins résultant de l'inadmissibilité à la RAMQ et de l'incapacité de payer des parents, notait que « [l]es conséquences peuvent être physiques autant que psychologiques, et nuire à l'intégration de ces enfants au service de garde, à l'école et, plus largement, à la communauté »⁶⁸.

Ajoutons que la Commission a en ce sens déjà relevé que les enfants les plus à risque de présenter des retards de développement au moment de l'entrée à l'école sont ceux qui se trouvent dans des situations de précarité et de discrimination systémique produisant sur eux des effets d'exclusion disproportionnés⁶⁹. Les enfants de familles à statut migratoire précaire qui

⁶⁷ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 7 (2005) : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance*, Doc. N.U. CRC/C/GC/7/Rev.1, par. 6.

⁶⁸ PROTECTEUR DU CITOYEN, préc., note 20, par. 54.

⁶⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire sur le document de consultation intitulé « Pour une politique de la réussite éducative »*, (Cat. 2.122.34.1), 2016, p. 1.

n'ont pas accès à l'assurance maladie, incluant des enfants canadiens, se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulièrement aigüe.

La Commission a d'ailleurs fait état des effets négatifs de la précarité socioéconomique des familles sur le développement des enfants⁷⁰. Rappelant que les familles racisées et immigrantes sont surreprésentées parmi les ménages à faible revenu⁷¹, elle a entre autres relevé certaines des conséquences que peuvent entraîner la pauvreté, le mal-logement et les conditions de vie difficiles, notamment sur la santé des familles à statut migratoire précaire, lesquelles sont particulièrement exposées à des facteurs de stress chronique pouvant nuire au développement de l'enfant⁷².

Devant ces constats, la Commission rappelait la responsabilité de l'État et la contribution essentielle des services publics au développement et à la sécurité de l'enfant, en soutien au rôle des parents et des familles⁷³. Elle soulignait ainsi le rôle important de la gamme de services publics, incluant les services périnataux et les soins de santé pédiatriques, dans le développement de l'enfant et le cours de sa vie adulte⁷⁴. De l'avis de la Commission, cette analyse portant sur les services publics de façon plus générale s'applique au projet de loi à l'étude.

1.3.3. L'exacerbation de la précarité des familles

Compte tenu de l'inadmissibilité à la couverture d'assurance maladie du régime public, l'accès aux soins de santé pour les familles concernées est freiné par des facteurs liés à leur précarité socioéconomique et migratoire.

⁷⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*, (Cat. 2.211.5), 2020, chapitre 4 (ci-après « Mémoire à la Commission Laurent »).

⁷¹ Mémoire à la Commission Laurent, p. 77, 82 et 83.

⁷² Mémoire à la Commission Laurent, pp. 82-83.

⁷³ Mémoire à la Commission Laurent, p. 89 et suiv.

⁷⁴ Mémoire à la Commission Laurent, p. 92.

À cet égard, les deux principales raisons évoquées par les participants de l'enquête MSAM pour expliquer l'existence de besoins de santé non comblés sont liées à l'insécurité économique, soit le manque d'argent pour payer les frais (80,6 %) et la peur d'être surfacturé (73,4 %) ⁷⁵. Pour ce qui est plus spécifiquement des parents d'enfants de moins de 6 ans, 71 % des participants disaient ne pas avoir eu accès à des soins de santé dont ils avaient besoin et 86 % d'entre eux donnaient pour raison le manque de moyens financiers ⁷⁶.

Rappelons qu'une surcharge tarifaire de 200 % est applicable aux services de santé qui sont rendus dans les établissements publics à certains ressortissants étrangers, incluant les personnes au statut migratoire précaire et leurs enfants ainsi les personnes en délai de carence ⁷⁷. Selon Médecins du Monde, les pratiques de tarifications seraient variables, donneraient lieu à des abus et accentueraient le sentiment d'insécurité des familles migrantes sans assurance ⁷⁸.

Dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et dans certains codes de déontologie, dont celui des médecins, et, dans une certaine mesure, dans la Charte, il existe une obligation de porter assistance à une personne malade ou blessée en péril, peu importe le statut de la personne, qui les nécessite et sa capacité de payer ⁷⁹. Cependant, rien n'interdit de facturer par la suite la personne qui a bénéficié des soins en question si cette dernière n'est pas assurée en vertu du régime québécois d'assurance maladie. De plus, les professionnels de la santé peuvent exiger un paiement avant d'effectuer les suivis médicaux qui ne correspondent pas aux critères d'urgence et de nécessité définis dans les différentes législations ⁸⁰.

⁷⁵ V. RIDDE *et al.*, préc., note 45, 1607.

⁷⁶ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, préc., note 37, p. 26.

⁷⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, « Surcharge et exemptions pour certains ressortissants étrangers dans les établissements publics du réseau », Circulaire 2014-029 (03.01.42.07), 18 août 2014, [En ligne].
[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/e2f3590954e8ec0885257d3a0066fae8/\\$FILE/2014-029_Circulaire%20\(r%C3%A9v%202016-03-17\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/e2f3590954e8ec0885257d3a0066fae8/$FILE/2014-029_Circulaire%20(r%C3%A9v%202016-03-17).pdf)

⁷⁸ MÉDECINS DU MONDE, préc., note 40, p. 7.

⁷⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, art. 7 ; *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, M-19, r. 17, art. 38 ; Charte, art. 2 (obligation de porter secours à une personne dont la vie est en danger).

⁸⁰ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, *Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes. Coût d'un suivi de grossesse et d'un accouchement sans l'assurance de la RAMQ*, [En ligne]. <https://tout-petits.org/publications/dossiers/acces-soins-de-sante-migrants/couts-grossesse/>; ONTARIO

Sur un autre plan, des travaux mettent aussi en lumière la situation de vulnérabilité particulièrement problématique des femmes enceintes parmi les personnes à statut migratoire précaire sans assurance. Aucune exception n'est prévue pour elles, contrairement aux femmes immigrantes en délai de carence. Sans couverture du régime public, ces femmes ne peuvent bénéficier de soins prénataux adéquats, ce qui est associé à des accouchements prématurés et à des bébés de faible poids⁸¹. En raison de la précarité financière, des femmes refusent des soins périnataux, ce qui peut mener à des complications⁸². Les mères comme les nouveau-nés ne peuvent ainsi bénéficier de services et de soins prénataux et périnataux contribuant à leur santé et leur développement.

Le coût total pour une grossesse et un accouchement sans complication est évalué entre 9 000 \$ et 17 000 \$ et peut aller jusqu'à 44 000 \$ en cas de césarienne ou d'hospitalisation prolongée⁸³. Le paiement de telles sommes pour des soins de santé contribue à la précarisation financière de bien des familles non couvertes par le régime public et nuit à leur capacité à assurer des conditions de vie optimales pour le développement et la santé de leurs enfants. Parmi les 45 femmes enceintes ayant participé en 2017 à l'enquête MSAM, plus du tiers ont déclaré des revenus mensuels par ménage inférieur à 1000 \$⁸⁴. Selon les auteures d'une étude menée à Montréal, lorsque les mères ne parviennent pas à rembourser leurs dettes, le recours à un huissier serait une pratique commune de la part d'institutions de santé, générant un stress supplémentaire⁸⁵.

MEDICAL ASSOCIATION, « Reviewing the OHIP Three-Month Wait: an Unreasonable Barrier to Accessing Health Care », *Ontario Medical Review*, Avril 2011, 11, p.14. À titre d'exemple, au Québec, en 2015, la plupart des hôpitaux exigeaient un dépôt pouvant aller jusqu'à 2000 \$ en prévision d'un accouchement : MÉDECINS DU MONDE, préc., note 30, p. 12.

⁸¹ DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, préc., note 57, p. 49.

⁸² Alexandra RICARD-GUAY, Jill HANLEY, Catherine MONTGOMERY, Francesca MELONI et Cécile ROUSSEAU, « Mère et sans -papiers au Québec », dans Fasal KANOUTÉ et Gina LAFORTUNE (dir.) *L'intégration des familles d'origine immigrante. Les enjeux sociosanitaires et scolaires*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2014, p. 59.

⁸³ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, préc., note 80; MÉDECINS DU MONDE, préc., note 40, p. 6.

⁸⁴ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, préc., note 37, p. 15.

⁸⁵ Zoé BRABANT et Marie-France RAYNAULT, « Health Situation of Migrants with Precarious Status: Review of the Literature and Implications for the Canadian Context – Part B », (2012) 27:4 *Social Work Public Health* 469, 477. [En ligne]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3438485/pdf/whsp27_469.pdf

Enfin, en plus du fardeau financier imposé à ces familles, l'accès aux services et soins de santé est susceptible d'être limité par la crainte de voir son statut irrégulier rapporté aux autorités d'immigration et d'ainsi risquer la déportation⁸⁶. D'ailleurs, une forte majorité des personnes migrantes sans assurance affirme avoir peur d'obtenir des soins de santé, d'interagir avec les autorités d'immigration et, plus largement, d'obtenir des services publics en général⁸⁷.

1.4 Les recommandations d'autres organisations en vue d'un accès élargi à la couverture du régime public aux enfants dont les parents ne sont pas admissibles

Plusieurs organisations critiquent les règles d'admissibilité à la couverture publique d'assurance maladie et formulent des recommandations en vue d'un accès élargi pour les enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire. Depuis quelques années, Médecins du Monde et Amnistie internationale Canada francophone mènent conjointement une campagne demandant que tous les enfants canadiens vivant au Québec aient accès sans discrimination à des soins couverts par le régime public⁸⁸.

En 2018, le Protecteur du citoyen rendait public son rapport *Donner accès au régime québécois d'assurance maladie aux enfants nés au Québec de parents au statut précaire*⁸⁹. À son avis, conformément à la LAM et au *Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec*⁹⁰, « les enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire, lorsqu'ils demeurent de façon habituelle au Québec, doivent être considérés comme des personnes qui résident au Québec, et ce, indépendamment de la situation de leurs parents »⁹¹. Le Protecteur du citoyen estimait que « la RAMQ fonde ses décisions sur des considérations de contrôle migratoire qui outrepassent l'objet ainsi que la

⁸⁶ Certaines auraient d'ailleurs été menacées en ce sens. *Id.*, p. 8.

⁸⁷ P. CLOOS *et al.*, préc., note 33, p. 7.

⁸⁸ MÉDECINS DU MONDE, *Le Québec doit cesser la discrimination envers les enfants canadiens de parents migrants à statut précaire*, 2017, [En ligne]. <https://www.medecinsdumonde.ca/actualites/amnistie-internationale-et-medecins-du-monde-appellent-le-quebec-cesser-la-discrimination-envers-les-enfants-canadiens-de-parents-migrants-statut-precaire/>

⁸⁹ PROTECTEUR DU CITOYEN, préc., note 20.

⁹⁰ RLRQ, c. A-29, r.1 (ci-après « Règlement sur l'admissibilité »).

⁹¹ PROTECTEUR DU CITOYEN, préc., note 20, par. 17.

finalité de la [LAM] »⁹². Il recommandait donc que la RAMQ considère comme admissibles à la couverture d'assurance maladie les personnes mineures non émancipées nées au Québec, qui y demeurent de façon habituelle et qui y sont présentes pour plus de 183 jours par année⁹³.

L'année suivante, l'Observatoire des tout-petits publiait un rapport militant pour un meilleur accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants migrants. L'Observatoire y rappelait la position du Protecteur du citoyen, élargissant sa recommandation à tous les mineurs domiciliés au Québec, sans discrimination sur la base du statut d'immigration des parents, et proposait qu'une exception soit faite pour les femmes enceintes⁹⁴.

En 2019, Médecins du monde allait encore plus loin en formulant les quatre recommandations suivantes à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse :

1. Assurer une couverture complète pour tous les enfants qui vivent au Québec, peu importe leur statut migratoire ou celui de leurs parents ;
2. Assurer une couverture complète des soins et services de santé liés à la périnatalité pour toutes les femmes vivant au Québec, peu importe leur statut migratoire ;
3. Cesser les pratiques de surcharge dans la facturation pour les personnes étrangères vivant au Canada ;
4. Former les professionnels de la santé et les agents d'administration sur les différents statuts migratoires et l'obligation de confidentialité⁹⁵.

Au vu des recommandations de diverses organisations, la RAMQ a été mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de mettre sur pied un comité interministériel chargé d'identifier des pistes de solutions⁹⁶. Le comité a relevé deux options :

1. Faire en sorte que tout enfant né au Québec et habituellement présent sur le territoire soit considéré comme étant une personne qui y réside
2. Faire en sorte que tout enfant habituellement présent sur le territoire soit considéré comme étant une personne qui y réside, peu importe son lieu de naissance.

⁹² *Id.*, par. 28.

⁹³ *Id.*, p. 14 (R-1).

⁹⁴ OBSERVATOIRE DES TOUT-PETITS, préc., note 62, p. 50.

⁹⁵ MÉDECINS DU MONDE, préc., note 40, p. 8.

⁹⁶ RAMQ, préc., note 26, p. 1.

Le comité recommande au gouvernement d'adopter la seconde solution, notant qu'elle aurait l'avantage de ne pas créer de situations « inéquitables » au sein d'une même fratrie, et ce, sur la seule base du lieu de naissance⁹⁷.

2. LES MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LE PROJET DE LOI N° 83

2.1 La notion de « statut migratoire précaire »

Le projet de loi utilise l'expression « statut migratoire précaire » dans son titre. Or, comme il a été mentionné plus haut, ce terme ne correspond pas à une catégorie juridique connue. Le mémoire produit par le ministre de la Santé et des Services sociaux au Conseil des ministres comporte la définition suivante :

« [T]oute personne présente au Canada dont le statut migratoire n'a pas été régularisé de façon permanente. Ainsi, toute personne qui ne possède ni la citoyenneté canadienne ni le statut de résident permanent est considérée comme un migrant au statut migratoire précaire. »⁹⁸

Nous comprenons donc que cette définition concerne les personnes appartenant aux catégories suivantes, telles qu'énumérées, entre autres, à la LIPR :

⁹⁷ *Id.*, p. 19.

⁹⁸ Mémoire adressé au Conseil des ministres par Christian Dubé ayant pour titre : *Projet de Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire*, 30 novembre 2020, p. 2 (ci-après « Mémoire au Conseil des ministres »), [En ligne]. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/enfants_parents_statut_migratoire_precaire_memoire.pdf?1610556154. Selon le mémoire, cette définition correspond à la façon dont sont définies les personnes à statut migratoire précaires par Médecins du Monde, Amnistie internationale, l'Observatoire des tout-petits et le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale.

Tableau 1
Catégories de personnes concernées par la notion de personnes
« qui ont un statut migratoire précaire »

Catégories	Personnes concernées
Les demandeurs d'asile (requérants au statut de réfugié)	Personne qui a demandé l'asile au Canada et qui est en attente de la décision de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié.
Les demandeurs d'asile déboutés exerçant un recours	Personne dont la demande d'asile a été refusée, mais pour qui un recours judiciaire (appel ou demande de contrôle judiciaire) ou administratif est en cours (examen des risques avant renvoi ou demande humanitaire)
Les résidents temporaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les visiteurs (avec ou sans visa) ▪ Les travailleurs étrangers temporaires ▪ Les étudiants étrangers
Les personnes en situation irrégulière	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes qui ont perdu leur statut (visiteur, travailleur étranger temporaire, étudiant étranger) ▪ Les personnes à qui le statut de réfugié a été refusé et dont la mesure de renvoi est exécutoire ▪ Les personnes dont le statut de réfugié est annulé ▪ Les personnes entrées illégalement au Canada

C'est donc dire que l'expression « qui ont un statut migratoire précaire » utilisée dans le titre du projet de loi n° 83 et dans les notes explicatives comprend des personnes dont la présence sur le territoire est autorisée ainsi que celles en situation irrégulière.

Dès lors, certaines personnes considérées comme ayant un statut migratoire précaire en vertu de la définition ci-dessus ont actuellement accès à l'assurance maladie. C'est le cas, par exemple, des demandeurs d'asile qui ont accès au PFSI⁹⁹. Certains travailleurs étrangers

⁹⁹ GOUVERNEMENT DU CANADA, *Programme fédéral de santé intérimaire : Examen de la politique*, [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/politiques-directives-operationnelles-ententes-accords/politique-programme-federal-sante-interimair.html>

temporaires et certains étudiants ont accès au régime d'assurance maladie en raison d'ententes internationales avec leur pays d'origine¹⁰⁰. Enfin, quelques programmes de travail temporaire, comme le Programme des travailleurs agricoles saisonniers, donnent accès au régime québécois d'assurance maladie¹⁰¹.

Nous comprenons donc que le terme « statut migratoire précaire » tel qui est employé dans le projet de loi désigne le statut des personnes qui ne sont pas résidentes permanentes ou citoyennes canadiennes et qui ne sont pas couvertes par un régime public d'assurance maladie. Ce terme peut donc être applicable aux personnes qui ont l'autorisation de séjourner au Canada.

2.2 L'admissibilité des enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire en vertu du projet de loi n° 83

L'objectif du projet de loi est de « rendre admissibles au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire »¹⁰². Une représentation graphique des modifications introduites par le projet de loi n° 83 est disponible à la fin de la présente section.

Alors que, suivant le libellé actuel de la LAM, l'enfant devrait être considéré comme domicilié au Québec s'il y est établi¹⁰³, le projet de loi n° 83 introduirait de nouvelles conditions à satisfaire pour démontrer le domicile. Ainsi, le deuxième alinéa de l'article 5 de la LAM, tel qu'il serait modifié, se lirait comme suit :

« Aux fins du premier alinéa, un mineur non émancipé qui n'est pas déjà domicilié au Québec en application de l'article 80 du Code civil y est considéré domicilié dans les cas ou dans les conditions prévues par règlement. » [Nous soulignons.]

¹⁰⁰ RAMQ, *Ententes de sécurité sociale avec d'autres pays*, [En ligne].
<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/ententes-securite-sociale-autres-pays>

¹⁰¹ RAMQ, *Connaitre les conditions d'admissibilité à l'assurance maladie*, [En ligne].
https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/connaitre-conditions-admissibilite-au-regime-public/na_admissibilite_r5_q1r2

¹⁰² Projet de loi n° 83, « Notes explicatives ».

¹⁰³ LAM, art.5, al. 2.

Suivant les nouvelles conditions imposées par le projet de loi n° 83, l'admissibilité de l'enfant dont les parents ont un statut migratoire précaire serait conditionnelle à la résidence de ses parents au sens de la LAM ou à leur statut migratoire, et ce, peu importe l'endroit où il est né et le fait qu'il soit citoyen canadien ou non.

Un enfant canadien qui n'est pas considéré comme domicilié au sens de l'article 80 du Code civil en raison du statut irrégulier de ses parents¹⁰⁴ pourrait être admissible à condition de démontrer son intention de demeurer au Québec pour plus de six mois dans l'année suivant son inscription à la RAMQ¹⁰⁵.

Or, le projet de loi prévoit que cette démonstration reposerait sur la preuve de « l'autorisation de séjour délivrée par les autorités canadiennes de l'immigration attestant que le parent, mère ou père, avec lequel l'enfant demeure en permanence est autorisé à séjourner au Québec pour une période de plus de six mois à compter de la date d'inscription de l'enfant »¹⁰⁶. En l'absence d'une telle preuve, le parent devrait faire une déclaration assermentée attestant de son intention et de celle de son enfant de demeurer au Québec pour une période de plus de six mois à compter de la date de l'inscription de l'enfant et ce, malgré l'irrégularité de son statut¹⁰⁷.

En outre, l'enfant aurait à prouver sa citoyenneté canadienne¹⁰⁸.

Pour sa part, l'enfant non-citoyen dont un parent réside au Québec au sens de la LAM, en plus de devoir démontrer son intention de demeurer au Québec pour une période de plus de six mois suivant la date d'inscription à la RAMQ¹⁰⁹, devrait avoir demeuré avec ce parent en

¹⁰⁴ LAM, art. 5, al. 2 tel qu'il serait modifié par le projet de loi n° 83, art. 1.

¹⁰⁵ Règlement sur l'admissibilité, art. 2.1 tel qu'il serait introduit par le projet de loi n° 83, art. 8.

¹⁰⁶ Règlement sur l'admissibilité, art. 2.1 et art. 15, al. 1, par. 2.0.1 a) tels qu'ils seraient introduits par le projet de loi n° 83, art. 8 et 11

¹⁰⁷ Règlement sur l'admissibilité, art. 2.1 et 15, al. 1, par. 2.0.1b) tels qu'ils seraient introduits par le projet de loi n° 83, art. 8 et 11.

¹⁰⁸ Règlement sur l'admissibilité, art. 15, al. 1, par. 2 auquel renvoie le Règlement sur l'admissibilité, art. 15, al. 1, par. 2.0.1 tel qu'il serait introduit par le projet de loi n° 83, art. 11.

¹⁰⁹ Règlement sur l'admissibilité, art. 2.1 et 15, al. 1, par. 2.0.1b) tels qu'ils seraient introduits par le projet de loi n° 83, art. 8 et 11.

permanence, et ce, depuis sa naissance, pour être considéré comme une personne qui réside au Québec¹¹⁰.

Soulignons que le mémoire préparé par le ministre de la Santé et des Services sociaux à l'intention du Conseil des ministres est explicite quant au sort des enfants qui sont en situation d'immigration irrégulière et dont les parents sont en situation d'immigration irrégulière :

« En vertu de cette proposition, la seule situation pour laquelle un enfant ne bénéficiera pas de l'élargissement de la couverture est celle où l'enfant n'a aucun statut légal (permanent ou temporaire) l'autorisant à être sur le territoire. Plus précisément, ce sera le cas d'un enfant né à l'extérieur du Canada et qui serait présent sur le territoire de façon illégale aux yeux des autorités canadiennes de l'immigration. »¹¹¹

Ainsi, contrairement à la recommandation du comité interministériel précité¹¹², ce ne sont pas tous les enfants qui sont habituellement au Québec, c'est-à-dire qui y sont présents pour une période de 183 jours ou plus durant une année — peu importe où ils sont nés — qui seraient admissibles, sans condition, au régime public d'assurance maladie en vertu du projet de loi n° 83.

¹¹⁰ Règlement sur l'admissibilité, art. 4.5, par. 2 tel qu'il serait modifié par le projet de loi n° 83, art. 10.

¹¹¹ Mémoire au Conseil des ministres, p. 5.

¹¹² RAMQ, préc., note 26, p. 19.

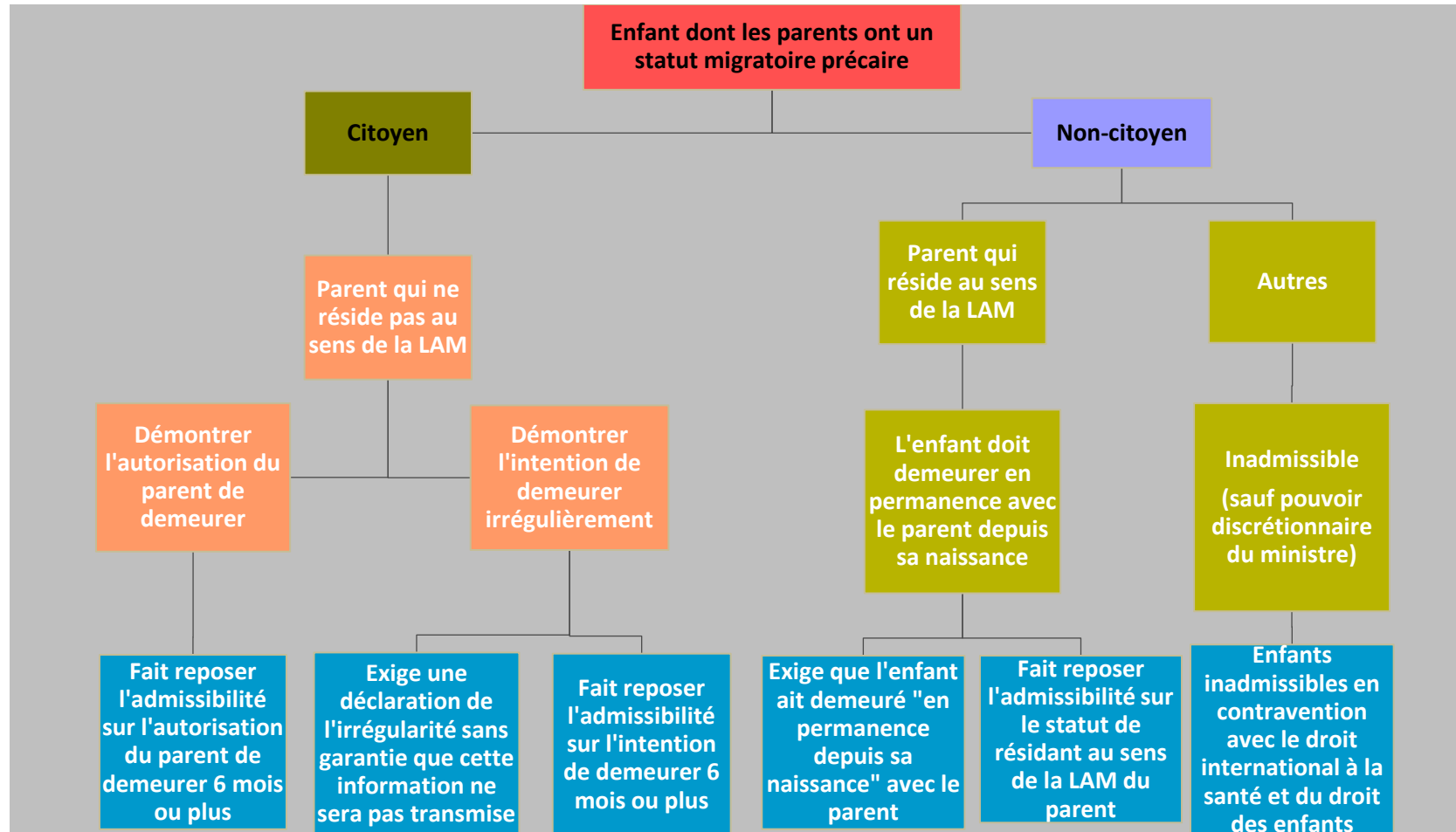
Tableau 2.
Possibilités d'admissibilité des enfants à la RAMQ
selon l'état actuel et le projet de loi n° 83

Parents	Enfants	État actuel	PL n° 83
Permis d'études	Enfants de parents avec permis d'études de six mois ou moins	Non	Non
	Enfants de parents avec permis d'études de plus de six mois	Non	Oui*
Permis de visiteurs	Enfants de parents avec permis de visiteur de six mois ou moins	Non	Non
	Enfants de parents avec permis de visiteur de plus de six mois	Non	Oui*
Permis de travail ouvert	Enfants de parents avec permis de travail ouvert de six mois ou moins	Non	Non
	Enfants de parents avec permis de travail ouvert de plus de six mois	Non	Oui*
Situation irrégulière	Enfants en situation irrégulière de parents en situation irrégulière	Non	Non
	Enfants canadiens de parents en situation irrégulière	Non	Oui**

* *Sous condition de la présentation de l'autorisation de séjour du parent délivrée par les autorités canadiennes*

** *Sous condition de la démonstration, par déclaration assermentée, de l'intention du parent et de celle de son enfant de demeurer au Québec pour plus de 6 mois*

Figure 1.
Nouvelles conditions d'admissibilité des enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire
telles qu'elles seraient introduites par le projet de loi n° 83



Avant d'examiner les droits et libertés qui seraient compromis par de telles dispositions, il convient d'examiner l'applicabilité de la Charte dans ce contexte.

3. LES DROITS COMPROMIS

De l'avis de la Commission, le projet de loi n° 83 est susceptible de maintenir l'atteinte au droit à l'égalité, protégé par la Charte, des enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire ainsi que les engagements internationaux du Québec au titre des droits spécifiques reconnus aux enfants et du droit à la santé.

3.1 La faculté d'invoquer la Charte sans égard au statut migratoire

Les personnes présentes au Québec bénéficient de la protection de la Charte, peu importe leur statut migratoire¹¹³.

Par ailleurs, les distinctions fondées sur la citoyenneté, une des formes possibles de statut migratoire, sont susceptibles de violer le droit à l'égalité tel que garanti par la *Charte canadienne des droits et libertés*¹¹⁴.

En l'espèce, ce ne sont pas les critères de « personne qui réside » ou de « personne qui séjourne » utilisés dans la LAM et dans le Règlement sur l'admissibilité qui sont en cause. En effet, les provinces disposent d'une certaine latitude pour déterminer qui est visé par leur

¹¹³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *La discrimination systémique à l'égard des travailleuses et travailleurs migrants*, M^e Marie Carpentier, (Cat. 2.120-7.29), 2011, p. 33, [En ligne]. https://cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/Avis_travailleurs_immigrants.pdf ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *L'applicabilité de la Charte des droits et libertés de la personne aux travailleurs migrants*, M^e Marie Carpentier, (Cat. 2.197.14), 2010, p. 34, [En ligne]. https://cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/travailleurs_migrants_avis.pdf ; Henri BRUN, Guy TREMBLAY et Eugénie BROUILLET, *Droit constitutionnel*, 6^e éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2014, par. III.127 ; *Singh c. Ministre de l'Emploi et de l'Immigration*, [1985] 1 RCS 177, p. 202, par. 35 (cette décision portait sur la *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)] (ci-après « Charte canadienne ») mais ses conclusions peuvent s'appliquer aux dispositions de la Charte québécoise, compte tenu des adaptations nécessaires).

¹¹⁴ Charte canadienne, *id.*, art. 15 ; *Andrews c. Law Society of British Columbia*, [1989] 1 RCS 143.

législation, en d'autres termes, pour déterminer quels sont les critères requis afin de bénéficier pleinement des mesures législatives provinciales¹¹⁵.

Ces critères doivent cependant respecter les dispositions de la Charte. En effet, comme l'indique la Cour suprême du Canada :

« La Charte ne confère aucun droit constitutionnel distinct à des soins de santé. Cependant, lorsque le gouvernement établit un régime de soins de santé, ce régime doit respecter la Charte. »¹¹⁶

3.2 Le droit à l'égalité

La Charte proclame dès son préambule « que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi ».

L'article 10 de la Charte énonce ensuite que :

« Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »

Afin de montrer l'existence d'une discrimination, l'article 10 de la Charte requiert la démonstration :

- d'une distinction, exclusion ou préférence ;
- fondée sur l'un des motifs énumérés dans le même article ; et
- qui détruit ou compromet la reconnaissance ou l'exercice d'un droit ou d'une liberté de la personne¹¹⁷.

¹¹⁵ Henri BRUN et Christian BRUNELLE, « Les statuts respectifs de citoyen, résident et étranger à la lumière des chartes des droits », (1988) 29 *C. de D.* 689, 726.

¹¹⁶ *Chaoulli c. Québec (P.G.)*, 2005 CSC 35, par. 104.

¹¹⁷ *Forget c. Québec*, [1988] 2 R.C.S. 90 ; *Ford c. Québec*, [1988] 2 R.C.S. 790 ; *Commission scolaire régionale de Chambly c. Bergevin*, [1994] 2 R.C.S. 525.

3.2.1 Une distinction, exclusion ou préférence

S'il était adopté tel quel, le projet de loi n° 83 maintiendrait l'exclusion d'un nombre important d'enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire de la couverture de l'assurance maladie.

Il en serait ainsi de ceux qui ne sont pas nés au Québec et qui ne pourraient pas démontrer qu'ils demeurent en permanence depuis leur naissance avec un parent considéré comme résident au sens de la LAM.

De même, les enfants citoyens canadiens dont le parent ne serait pas en mesure de fournir la preuve de son autorisation de séjour délivrée par les autorités canadiennes de l'immigration pour plus de six mois dans l'année suivant l'inscription à la RAMQ ou d'attester par déclaration assermentée de son intention et celui de son enfant de demeurer au Québec pour cette même période de temps, ne seraient pas admissibles à la couverture.

Comme la Commission l'a constaté à propos du délai de carence dans l'accès à l'assurance maladie imposé aux personnes qui s'installent ou se réinstallent au Québec¹¹⁸, ce type de règle « a pour objet ou pour effet une différence de traitement »¹¹⁹ entre les personnes. Même si toutes les distinctions ou différences de traitement ne portent pas atteinte au droit à l'égalité¹²⁰, il est reconnu que l'État doit veiller à ce que les avantages qu'il accorde le soient sans discrimination :

« Notre Cour a statué à maintes reprises que, à partir du moment où l'État accorde effectivement un avantage, il est obligé de le faire sans discrimination [...]. Dans bon nombre de cas, les gouvernements auront à prendre des mesures concrètes, par exemple en étendant le champ d'application d'un avantage pour en faire bénéficier une catégorie de personnes jusque-là exclues [...]. De plus, il a été dit que le gouvernement, lorsqu'il prend de telles mesures concrètes, ne devrait pas être la source d'une plus grande inégalité [...]. »¹²¹ [Renvois omis.]

¹¹⁸ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32, p. 17.

¹¹⁹ *Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497, par. 88.

¹²⁰ *Andrews c. Law Society of British Columbia*, préc., note 114.

¹²¹ *Eldridge c. Colombie-Britannique (P.G.)*, [1997] 3 R.C.S. 624, par. 73.

La prochaine étape consiste donc à prouver que l'exclusion de certains enfants est fondée sur des motifs de discrimination prohibés par la Charte.

3.2.2 Fondée sur un motif prohibé

Trois motifs de discrimination prohibés par la Charte seraient susceptibles d'être invoqués si les modifications proposées par le projet de loi entraînent en vigueur.

A. L'état civil

Comme nous l'avons vu dans la section 2.2, les conditions d'admissibilité imposées aux enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire reposent sur la résidence des parents au sens de la LAM ou sur leur statut migratoire et non uniquement sur celui des enfants concernés.

Par exemple, le parent de l'enfant citoyen canadien qui n'est pas résident au Québec au sens de la LAM devrait démontrer qu'il a l'autorisation de demeurer au Québec ou, à défaut, son intention ainsi que celle de son enfant de demeurer au Québec pour une période de six mois dans l'année qui suit l'inscription à la RAMQ¹²².

De l'avis de la Commission, cette condition est basée sur l'état civil des enfants concernés.

En effet, comme l'indique la Cour suprême du Canada :

« La filiation constitue, à mon sens, l'un des éléments fondamentaux de la notion d'état civil que renferme le Code civil et relève de l'expression "état civil" employée à l'art. 10 de la Charte. Dans la plupart des cas, la filiation peut s'établir par les actes de l'état civil. En fait, par la combinaison des art. 54 et 39 C.c.B.-C., l'identité du père et de la mère d'un enfant est consignée dans l'acte de naissance. De plus, l'art. 572 du Code civil du Québec prévoit notamment que "[la] filiation tant paternelle que maternelle se prouve par l'acte de naissance, quelles que soient les circonstances de la naissance de l'enfant." Dans d'autres cas, bien entendu, les actes de l'état civil n'établiront pas complètement la filiation, mais celle-ci n'en demeure pas moins un fait se rapportant à la naissance, parfois au mariage et même au décès, ce qui est conforme aux paramètres généraux de

¹²² Règlement sur l'admissibilité, art. 2.1 et art. 15, al. 1 par. 2.01, tels qu'ils seraient introduits par le projet de loi n° 83, art. 8 et 11. Alors que l'article 2.1 mentionne l'intention de l'enfant de demeurer au Québec, le paragraphe 2.0.1 de l'alinéa 1 de l'article 15, qui énonce les documents à produire en vue d'une demande d'inscription, exige, dans le cas d'un enfant visé à l'article 2.1, des preuves de l'intention du parent de demeurer au Québec.

l'état civil au sens de l'art. 10, que j'ai décrits plus haut. La filiation fait nettement partie de "l'état civil" au sens de l'art. 10 de la Charte. »¹²³

Le Tribunal des droits de la personne explique :

« Il est vrai que la notion d'état civil est le plus souvent envisagée dans une perspective relationnelle. Ce concept est notamment utilisé pour désigner les rapports particuliers qu'une personne entretient avec d'autres, au motif qu'elles sont unies par le sang ou les liens du mariage. »¹²⁴

Cependant, la Charte ne prohibe pas seulement la discrimination fondée sur l'identité d'une personne avec qui la victime est en relation, mais elle prohibe également la discrimination en raison des caractéristiques de cette personne :

« De la même façon, une différence de traitement imposée à une personne en raison des caractéristiques particulières de son enfant peut, en certaines circonstances, constituer une distinction fondée sur l'état civil. C'est ainsi qu'à plusieurs reprises, le Tribunal a considéré que le fait de refuser de louer un logement à une personne parce que celle-ci entend y habiter avec ses enfants en bas âge constitue de la discrimination fondée sur l'état civil. De même, le refus d'un propriétaire de louer un logement à une mère au motif qu'elle prévoyait y vivre avec sa fille [...] a été qualifié de discrimination fondée sur l'état civil. De l'avis du Tribunal, le refus d'assurer une personne au motif qu'elle réside avec son enfant ayant des antécédents judiciaires constitue aussi de la discrimination fondée sur l'état civil. »¹²⁵. [Soulignés dans l'original. Renvois omis.]

Par ailleurs, le fait pour les parents de devoir attester de leur intention de demeurer au Québec durant plus de six mois malgré l'irrégularité de leur statut d'immigration¹²⁶ serait susceptible de constituer un obstacle majeur pour ceux qui craignent d'être expulsés du pays¹²⁷. Cela affecterait ainsi directement l'exercice des droits de leurs enfants.

¹²³ *Brossard (Ville de) c. Québec (Commission des droits de la personne)*, [1988] 2 R.C.S. 279, par. 17.

¹²⁴ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Chachai) c. Immeubles Chantal et Martin inc. (Manoir de La Baie inc.)*, 2013 QCTDP 23, par. 52.

¹²⁵ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Rochon) c. Industrielle Alliance, assurances auto et habitation inc.*, 2013 QCTDP 7, par. 57-58.

¹²⁶ Règlement sur l'admissibilité, art. 15, al. 1, par. 2.0.1b) tel qu'il serait introduit par le projet de loi n° 83, art. 11.

¹²⁷ Voir, *infra*, la section 4.3.

La condition qui serait nouvellement imposée à un enfant non-citoyen d'avoir demeuré « en permanence depuis sa naissance »¹²⁸ avec un parent qui réside au Québec, afin de devenir une personne qui réside au Québec à compter de la date de sa naissance, soulève également des doutes sérieux quant à sa conformité avec les dispositions de la Charte.

En effet, les enfants dont les parents se partagent la garde ou qui ont connu un changement de garde légale risqueraient d'être exclus par cette mesure. Ajoutons que les enfants pris en charge au Québec en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*¹²⁹ ou de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*¹³⁰, placés en milieu substitut — famille d'accueil, centre de réadaptation, confiés à un proche — pourraient être exclus puisqu'ils ne pourraient démontrer qu'ils ont demeuré en permanence avec le parent qui réside au Québec. En outre, les enfants dont la garde a été confiée à un service de protection de l'enfant à l'extérieur du Québec en seraient exclus. On peut également se questionner sur le sort des enfants qui auraient été adoptés à l'extérieur du Québec par une personne qui deviendrait résidente au sens de la LAM.

Cette condition est aussi problématique en ce qu'elle ne tient pas compte des réalités diverses des parcours migratoires. En effet, de nombreux enfants ont été séparés de leurs parents durant leur processus d'immigration. Qui plus est, certains enfants vivent sans leurs parents¹³¹. Un enfant immigrant peut par exemple vivre de manière temporaire avec un membre de la famille étendue.

Or, comme l'indique la juge Tessier-Couture de la Cour supérieure du Québec, la structure familiale est protégée au titre de l'état civil :

« La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a reconnu que l'état civil vise aussi les liens créés par les relations familiales, le fait d'être parent et le

¹²⁸ Règlement sur l'admissibilité, art. 4.5, al. 2 tel qu'il serait modifié par le projet de loi n° 83, art. 10.

¹²⁹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P-34.1.

¹³⁰ *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, L.C. 2002, c. 1.

¹³¹ STATISTIQUE CANADA, *Portrait de la vie familiale des enfants au Canada en 2016*, No 98-200-X2016006, 2017, [En ligne]. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016006/98-200-x2016006-fra.pdf>

statut de responsable d'une famille monoparentale, se rapportant à un événement classique de l'état civil.

Madame la juge Rivet pour le Tribunal des droits de la personne écrit :

(...) De plus, la protection que, selon la Cour suprême, ce critère confère aux relations de famille a conduit le Tribunal à décider que « la structure d'une famille, qu'elle soit monoparentale ou biparentale, est donc un des éléments compris dans le concept d'état civil ». »¹³² [Renvois omis.]

De l'avis de la Commission, faire reposer l'admissibilité d'un enfant sur le fait qu'il ait habité en permanence, depuis sa naissance, avec un même parent constitue une distinction discriminatoire fondée sur l'état civil.

B. L'origine ethnique ou nationale

Les enfants canadiens dont les parents ont un statut d'immigration précaire ainsi que les enfants nés hors du Québec d'un parent qui y réside au sens de la LAM sont soumis à des conditions spécifiques pour accéder à la couverture du régime public d'assurance maladie alors que les enfants dont le statut d'immigration et celui de leur parent sont irréguliers en sont exclus.

Comme la Cour d'appel du Québec l'indique, « une loi peut assujettir un critère de résidence (dans la province) à un avantage économique sans violer le droit à l'égalité »¹³³. En effet, « [l]a résidence habituelle ne peut être assimilée à l'origine nationale ou ethnique »¹³⁴.

En l'espèce, ce n'est pas le critère de résidence qui est en cause, mais le fait que la mesure affecte un nombre important d'enfants en raison de leur origine ethnique ou nationale.

La notion d'origine nationale a trait à la relation qu'entretient l'individu avec l'État :

¹³² *E.G. c. Reid*, 2007 QCCS 3675, par. 63-64 inf. pour d'autres raisons 2009 QCCA 2086 (autorisation d'appeler refusée : (2010) 1 R.C.S. XIV).

¹³³ *Ruel c. Québec (Éducation)*, 2001 CanLII 27967 (QC CA), par. 34 (frais de scolarité pour les personnes qui ne résident pas au Québec).

¹³⁴ *Id.*, par. 31.

« L'origine nationale renvoie à l'identité d'une personne par rapport à un pays ou État donné. Certaines lois évoquent explicitement la notion d'origine nationale alors que d'autres prévoient des motifs semblables, comme la citoyenneté. Le lien entre la citoyenneté, l'origine nationale et les droits de la personne est particulièrement pertinent de nos jours [...]. »¹³⁵

La RAMQ ne dispose pas de données concernant les enfants nés hors du Québec qui ne sont pas couverts par le régime public d'assurance maladie¹³⁶. Il n'est donc pas possible d'établir avec exactitude l'origine ethnique ou nationale des personnes concernées.

Mentionnons néanmoins que dans le cadre de l'avis sur le délai de carence adopté en 2013, la Commission avait relevé que 87 % des personnes concernées ne détenaient pas la citoyenneté canadienne et que cette proportion était à la hausse depuis 10 ans. Elle concluait ainsi que le délai de carence constituait un traitement discriminatoire sur la base du motif origine ethnique ou nationale prohibé par l'article 10 de la Charte¹³⁷.

Si on ne peut établir avec certitude l'origine ethnique ou nationale des personnes affectées par les dispositions du projet de loi n° 83, l'enquête MSAM menée auprès de 800 migrants sans assurance médicale¹³⁸ a révélé que la vaste majorité des répondants appartient à une minorité racisée¹³⁹. En outre, près de trois personnes sur quatre ont rapporté avoir été discriminées sur la base de leur statut migratoire et plus d'une sur deux disait avoir été discriminée sur la base de son origine¹⁴⁰.

De fait, on peut présumer que les enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire dont traite le projet de loi n° 83 n'ont pas la même origine ethnique ou nationale que la majorité au

¹³⁵ COMMISSION CANADIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE, *Cadre de documentation des droits à l'égalité*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2010, p. 15

¹³⁶ RAMQ, préc., note 26, p. 13-14.

¹³⁷ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32, p. 11.

¹³⁸ Voir section 1.2.1.

¹³⁹ V. RIDDE *et al.*, préc., note 45, 1608.

¹⁴⁰ Pour les personnes en situation irrégulière, ces taux sont encore plus élevés. 81,6 % disent avoir été discriminés sur la base de leur statut migratoire et 57,9 % sur la base de leur origine. Notons que, dans cette étude, la perception de discrimination « basée sur l'origine » est assimilée à la perception de racisme. P. CLOOS *et al.*, préc., note 33, p. 7.

Québec. Ils subiraient donc de la discrimination sur la base du motif prohibé qu'est l'origine ethnique ou nationale.

En outre, le droit national devant être interprété à la lumière du droit international¹⁴¹, il est pertinent de prendre en considération les propos du Comité des droits économiques, sociaux et culturels qui affirme que le motif de discrimination de la nationalité ne doit pas empêcher l'accès aux droits consacrés par le Pacte, lesquels incluent le droit à la santé¹⁴².

C. La condition sociale

L'exclusion complète des enfants en situation d'immigration irrégulière est susceptible d'être considérée comme discriminatoire sur la base de leur condition sociale.

Dans un premier temps, la Cour d'appel du Québec a fait sienne la définition du motif condition sociale retenue par la Cour supérieure. Ainsi, la condition sociale réfère d'abord « soit au rang, à la place, à la position qu'occupe un individu dans la société, ou encore à la classe à laquelle il appartient, de par sa naissance, de par son revenu, de par son niveau d'éducation, de par son occupation ; soit à l'ensemble des circonstances et des événements qui font qu'une personne ou qu'un groupe occupe telle situation ou telle position dans la société »¹⁴³.

Puis, le Tribunal des droits de la personne a ajouté un volet subjectif à cette définition, précisant celle-ci de la façon suivante :

« [...] [D]es éléments tels que l'origine et les niveaux d'instruction, d'occupation et de revenu d'une personne contribuent effectivement à la situer au sein de sa communauté au travers des rapports qu'elle entretient avec celle-ci. En d'autres termes, le rang, la place, la position ou le traitement socialement réservés à une personne varient en

¹⁴¹ *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration c. Vavilov*, 2019 CSC 65, par. 182 ; *R. c. Hape*, 2007 CSC 26, [2007] 2 R.C.S. 292, par. 53. Voir également : *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817, par. 70.

¹⁴² COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, *Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels*, (art. 2, par. 2, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2009, Doc. N.U. E/C.12/GC/20, par. 30 ; Voir infra, la section 3.3.

¹⁴³ *Johnson c. Commission des affaires sociales*, (1994) C.A. 61, p. 21 citant *Commission des droits de la personne c. Centre hospitalier St-Vincent de Paul de Sherbrooke, C.S. St-François*, n° 450-05-000356-78, 7 septembre 1978.

fonction de divers facteurs tels que son occupation, son revenu, son niveau d'instruction, voire les circonstances entourant sa naissance.

Cependant, à la lumière des considérations ci-haut exposées, une compréhension plus complète du concept de condition sociale en tant que motif interdit de discrimination nous semble également requérir une composante subjective consistant, essentiellement, dans les perceptions générées par ces éléments objectifs, ces représentations étant aussi susceptibles d'influer sur le traitement réservé à une personne associée, sur la base de ces données objectives, à un groupe social donné.

Ajoutons que, dans les cas de traitements défavorables, ces perceptions évoqueront essentiellement les préjugés et stéréotypes qui ont historiquement affecté certains groupes vulnérables et désavantagés d'une société, et auxquels est destinée, selon la Cour suprême, la protection prévue dans la législation sur les droits de la personne. »¹⁴⁴

Le Tribunal réfère également à des « personnes qui constituent un groupe socialement identifiable en raison des désavantages, au plan économique et social, qu'elles ont en commun »¹⁴⁵.

Spécifions que pour conclure à la discrimination fondée sur la condition sociale, il n'est pas nécessaire que chacun des éléments mentionnés plus haut soit en cause ; un seul aspect important suffit¹⁴⁶. Par ailleurs, la condition sociale ne se limite pas aux *origines* sociales de la personne, mais englobe également sa condition actuelle¹⁴⁷. Elle peut donc représenter un état temporaire¹⁴⁸. Ainsi, la notion de condition sociale « a été appliquée à des personnes démunies

¹⁴⁴ *Commission des droits de la personne du Québec c. Gauthier*, [1994] R.J.Q. 253, 260.

¹⁴⁵ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Tardif et autres) c. Syndicat des constables spéciaux*, 2010 QCTDP 3, par. 214. Il s'agit cependant d'un obiter dictum qui n'a pas été retenu par la Cour d'appel parce qu'aucune preuve sur la question n'a été présentée en première instance : *Québec (P.G.) c. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*, 2013 QCCA 141, par 56-57.

¹⁴⁶ *Commission des droits de la personne c. Ianiro*, 1996 QCTDP 1028.

¹⁴⁷ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats, Commissions parlementaires*, 3^e sess., 30^e légis., 25 juin 1975, p. B-5044.

¹⁴⁸ *Johnson c. Commission des affaires sociales*, préc., note 143, p. 22.

ou vulnérables qui subissent leur condition sociale plutôt que d'en jouir »¹⁴⁹ : prestataire de la sécurité du revenu¹⁵⁰, étudiant¹⁵¹ ou travailleur à la pigne à faible revenu¹⁵².

Or, tel que démontré dans la première partie du présent mémoire, les personnes qui disposent entre autres d'un faible revenu et de conditions de travail précaires ou qui font face à d'importants obstacles en matière d'instruction sont susceptibles d'être surreprésentées au sein du groupe des personnes en situation irrégulière. Rappelons que ces personnes souffrent de conditions socioéconomiques défavorables, sont souvent contraintes d'exercer des emplois précaires et peu rémunérés et souffrent six fois plus souvent d'insécurité alimentaire que la moyenne des ménages québécois¹⁵³. Plusieurs facteurs objectifs peuvent ainsi contribuer les caractériser en regard de la définition précitée de la condition sociale.

Ces éléments objectifs entraînent par ailleurs un ensemble particulier de perceptions et de représentations sociales propre au statut de migrant irrégulier visé par le projet de loi. Ce statut social les expose à des préjugés et des stéréotypes qui, souvent croisés à ceux encore trop

¹⁴⁹ *Ordre des comptables généraux licenciés du Québec c. Procureur général du Québec*, [2004] R.J.Q. 1164 (C.A.), par. 69.

¹⁵⁰ *Whittom c. Commission des droits de la personne du Québec*, [1997] R.J.Q. 1823 (C.A.) ; *Procureur général du Québec c. Lambert*, 2002 QCCA 41099, par. 78, (autorisation de pourvoi à la Cour suprême du Canada refusée : [2003] 1 R.C.S. xii) ; *Commission des droits de la personne du Québec c. Gauthier*, préc., note 144 ; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec c. Fondation Abbé Charles-Émile Gadbois*, REJB 2001-25722 (T.D.P.Q.) ; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Bernier*, EYB 2005-82766 (T.D.P.Q.) ; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Huong Thu Do*, EYB 2005-86206 (T.D.P.Q.).

¹⁵¹ *Lévesque c. Procureur général du Québec*, 1987 QCCQ 964 ; *contra* : *Côté c. Commission des affaires sociales du Québec*, J.E. 88-1367 (C.S.) ; *Harvey c. Procureur général du Québec*, C.S. Trois-Rivières, n°400-06-000002-054, 30 septembre 2005, EYB 2005-96118, par. 6 (appel rejeté pour d'autres motifs : 2007 QCCA 162).

¹⁵² *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c. Sinatra*, J.E. 99-2197 (T.D.P.Q.), REJB 1999-14672, par. 55 à 57.

¹⁵³ Voir infra, section 1.2.

souvent liés à leur origine ethnique ou nationale¹⁵⁴, sont « susceptibles d'influer sur le traitement [qui leur est] réservé » et d'en faire « un groupe social donné »¹⁵⁵.

Les personnes en situation migratoire irrégulière aux conditions de vie précaires doivent notamment composer avec le stigmate de l'« immigrant illégal » participant à leur criminalisation et à leur représentation comme « tricheurs » et « profiteurs »¹⁵⁶. De fait, la Cour fédérale reconnaît que le fait de ne pas accorder la couverture des soins de santé à certaines personnes est susceptible de perpétuer ces stéréotypes à leur égard :

« La distinction établie entre la couverture de soins de santé accordée aux demandeurs d'asile provenant de POD [pays d'origine désignés] et celle accordée aux demandeurs d'asile provenant d'autres pays a également pour effet de marginaliser, de porter préjudice et de stéréotyper davantage les demandeurs d'asile provenant de POD. Elle perpétue notamment le stéréotype selon lequel les demandeurs d'asile provenant de POD sont des resquilleurs, des demandeurs d'asile « bidon » et des tricheurs qui viennent au Canada dans le seul but de profiter des avantages sociaux qui y sont offerts et de profiter de sa générosité. »¹⁵⁷

Par exemple, en contexte états-unien, les sociologues Roberto G. Gonzales et Edelina M. Burciaga soutiennent que le fait d'être en situation irrégulière correspond à un statut social surdéterminant affectant les conditions de vie des personnes concernées et leur perception au sein de la société :

¹⁵⁴ Les effets de ce statut social varient par ailleurs selon les interactions avec d'autres facteurs de stratification tels que l'appartenance à une minorité racisée, l'origine ethnique ou nationale. En fonction des contextes sociohistoriques, certains groupes de migrants sont l'objet de stigmatisations sociales ciblées et potentiellement plus préjudiciables du fait des représentations racisées d'une « menace » migratoire. Par exemple, aux États-Unis, la figure racisée de l'immigrant dit illégal est associée aux migrants originaires d'Amérique latine. Roberto G. GONZALES et Edelina M. BURCIAGA, « Segmented pathways of illegality: Reconciling the coexistence of master and auxiliary statuses in the experiences of 1.5-generation undocumented young adults », (2018) 18 : 2 *Ethnicities* 178, 181, 187.

¹⁵⁵ *Id.*

¹⁵⁶ Sur le processus social de criminalisation des migrants, voir notamment Harold BAUDER, « Why We Should Use the Term “Illegalized” Refugee or Immigrant », (2014). 26 :3 *International Journal of Refugee Law* 327; Catherine DAUVERGNE, *Making People Illegal: What Globalization Means for Migration and Law*, New York, Cambridge University Press, 2008; François CRÉPEAU, « Protecting the Human Rights of Migrants as Part of a Long-Term Strategic Vision on Mobility and Diversity », dans I. ATAK et J. C. SIMEON (dir.), *The Criminalization of Migration. Context and Consequences*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2018, pp. vii-x; Sarah GRAYCE MARSDEN, *Enforcing Exclusion: Precarious Migrants and the Law in Canada*, Vancouver, UBC Press, 2018, pp. 14-15.

¹⁵⁷ *Médecins canadiens pour les soins aux réfugiés c. Canada (P.G.)*, 2014 CF 651, par. 837.

« Le statut de migrant sans papiers joue un rôle déterminant dans la manière dont les individus sont perçus et traités dans la société. L'identité de l'immigrant sans papiers, ou « étranger illégal » de façon péjorative, est fortement stigmatisée et fait souvent l'objet de débats politiques féroces. Sur le plan juridique, c'est la principale caractéristique d'identification déterminant l'accès aux droits et au système politique. En tant que tel, il est sans ambiguïté. Pour de nombreuses personnes, c'est le trait qui a la plus grande importance pour leur accès et leur participation à la société et il influence presque toutes les décisions et actions qu'une personne peut prendre dans sa vie quotidienne. »¹⁵⁸
[Notre traduction].

Un statut d'immigration irrégulier participerait donc de la condition sociale.

De l'avis de la Commission, les dispositions du projet n° 83 affectent négativement les enfants au statut migratoire irrégulier ainsi que les parents dont le statut migratoire est également irrégulier, et ce, sur la base de leur condition sociale.

3.2.3 Qui détruit ou compromet l'exercice en pleine égalité l'exercice d'un droit ou d'une liberté de la personne

A. Le droit à la vie, à la sûreté et à l'intégrité

En 2013, la Commission a adopté un avis¹⁵⁹ dans lequel elle concluait que le délai de carence pour avoir accès au régime public d'assurance maladie auquel doit se conformer toute personne désirant s'installer ou se réinstaller au Québec va à l'encontre des dispositions de la Charte. Elle indiquait :

« Cette exclusion est indirectement fondée sur l'origine nationale ou ethnique puisque la vaste majorité des nouveaux arrivants dans la province qui la subit ne sont pas des citoyens. Ce délai d'accès à des soins de santé abordables porte atteinte au droit à la sûreté, à l'intégrité (article premier) et à la dignité (article 4) des personnes, ces droits pouvant également être invoqués à l'encontre du délai de carence, nonobstant son caractère discriminatoire.

Enfin, l'instauration d'un délai de carence, lequel n'existait pas avant 2001, pourrait être considérée, en l'absence d'une justification suffisante, comme une mesure rétrograde contrevenant aux engagements internationaux du Québec en matière de droits économiques, sociaux et culturels et en particulier en ce qui concerne le droit à la santé. »¹⁶⁰

¹⁵⁸ R. G. GONZALES et E.M. BURCIAGA, préc., note 154.

¹⁵⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32.

¹⁶⁰ *Id.*, p. 34.

Parce qu'elles sont également susceptibles d'avoir pour effet de les priver de l'accès aux soins de santé, les conditions particulières posées à certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire pourraient contrevenir à leur droit à l'exercice, en pleine égalité, de leur droit à la vie, à la sûreté et à l'intégrité¹⁶¹.

L'article 1^{er} de la Charte se lit comme suit :

« Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Il possède également la personnalité juridique. »

Il existe, dans la Charte canadienne, une disposition qui présente des similitudes avec l'article 1^{er} :

« Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne ; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. »¹⁶²

Si les interprétations jurisprudentielles relatives à la Charte canadienne peuvent servir à interpréter la Charte québécoise, la Commission a indiqué à quelques reprises que les deux dispositions précitées devaient recevoir des interprétations distinctes :

« Les dispositions québécoise et canadienne doivent cependant être interprétées « par analogie » et non « à l'identique ». En effet, le droit à la sûreté et à l'intégrité de la personne de la Charte québécoise est plus vaste que le droit à la sécurité de la Charte canadienne puisqu'il implique la sûreté psychologique. En outre, la disposition de la Charte québécoise n'impose pas de second fardeau au demandeur de démontrer que l'atteinte n'est pas conforme au principe de justice fondamentale. Lorsque la Cour suprême conclut que certaines circonstances entraînent une violation des droits protégés à l'article 7 de la Charte canadienne, on peut en déduire *a fortiori* que des circonstances similaires entraînent une violation de l'article 1^{er} de la Charte québécoise. »¹⁶³

¹⁶¹ Charte, art. 1^{er}.

¹⁶² Charte canadienne, art. 7.

¹⁶³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de la Santé et des Services sociaux de l'Assemblée nationale Concernant le projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie*, 2013, p. 13, [En ligne].
https://www.cdpdj.gc.ca/storage/app/media/publications/memoire_PL52_soins-fin-de-vie.pdf

Dans la décision *Chaoulli*, la Cour suprême du Canada a adopté une interprétation large du droit à la sécurité de la personne, donc *a fortiori* du droit à la sûreté et à l'intégrité tel que garanti par la Charte, auquel les délais d'attente peuvent porter atteinte :

« Les difficultés n'ont pas toutes des conséquences néfastes sur la sécurité de la personne garantie par l'art. 7 [de la Charte canadienne]. Peu importe qu'elles soient psychologiques ou physiques, ces conséquences doivent être sérieuses. Toutefois, en raison de la possibilité que des patients n'aient pas accès en temps opportun à des soins de santé pour traiter un état cliniquement lourd de conséquences pour leur santé actuelle et future, la protection de la sécurité de la personne prévue à l'art. 7 intervient. »¹⁶⁴

Ainsi, « les délais d'attente pour un traitement médical qui ont une incidence physique et psychologique sur des patients » sont susceptibles de mettre en cause leur droit à la sécurité¹⁶⁵. Les juges ajoutent :

« Bien qu'il appartienne au législateur québécois de décider du genre de système de santé qui doit être adopté au Québec, la mesure législative qui s'ensuit est, comme toutes les règles de droit, assujettie à des limites constitutionnelles, y compris celles imposées par l'art. 7 de la *Charte* [canadienne]. »¹⁶⁶

Cette interprétation large des droits qui sont garantis par l'article 7 de la Charte canadienne a également été retenue par la Cour fédérale dans une affaire où la plaignante prétendait que son exclusion du PFSI la privait de son droit à la sécurité de sa personne ainsi que de son droit à la vie :

« Il ressort de la preuve dont dispose la Cour que la demanderesse a subi des retards excessifs avant de recevoir des soins médicaux, en plus d'éprouver un stress psychologique aigu parce qu'elle ignorait si elle recevrait ou non les soins médicaux dont elle a besoin. Mais surtout, le dossier soumis à la Cour démontre que l'exclusion de la demanderesse du PFSI l'a exposée à une menace à sa vie, en plus d'entraîner des conséquences négatives à long terme, voire irréversibles, sur sa santé.

[...]

À mon avis, la demanderesse a démontré que son exclusion du PFSI s'est traduite par une négation de son droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne. »¹⁶⁷

¹⁶⁴ *Chaoulli c. Québec (P.G.)*, préc., note 116, par 123 (opinion concordante de la juge en chef McLachlin et des juges Major et Bastarache).

¹⁶⁵ *Id.*, par. 118.

¹⁶⁶ *Id.*, par. 107.

¹⁶⁷ *Toussaint c. Canada (P.G.)*, 2010 CF 810, par. 91.

La Cour a cependant conclu que cette exclusion était conforme avec les principes de justice fondamentale¹⁶⁸.

La Cour d'appel fédérale a confirmé que « l'appelante a été exposée à une menace sérieuse à sa vie et à sa santé, une menace suffisamment importante pour entraîner une violation de son droit à la vie et à la sécurité de sa personne »¹⁶⁹. Elle s'est également dite d'accord avec le fait que la mesure ne viole pas les principes de justice fondamentale¹⁷⁰.

Le Comité des droits de l'homme, qui a critiqué le Canada en raison de la décision rendue dans cette affaire¹⁷¹, adopte une conception du droit à la vie qui implique l'adoption des mesures requises pour créer les conditions adéquates permettant sa protection. Ces mesures peuvent comprendre des mesures propres à garantir l'accès aux soins de santé¹⁷².

Par ailleurs, aux fins de l'application du droit à l'égalité garanti par l'article 10 de la Charte, il n'est pas nécessaire de démontrer la violation d'un autre droit, mais plutôt « une inégalité de traitement dans la reconnaissance ou l'exercice du droit ou de la liberté consacrée par cette autre disposition »¹⁷³. Comme l'indique la Cour d'appel :

« Lorsque l'égalité n'est qu'une modalité de particularisation d'un autre droit, il n'est pas nécessaire que sa violation constitue une négation de ce droit pour donner ouverture à un remède. Il suffit que soit établie, dans la détermination des modalités de ce droit ou de cette liberté, une distinction incompatible avec la règle de l'égalité. »¹⁷⁴ [Renvoi omis.]

¹⁶⁸ *Id.*, par. 93-94. Les principes de justice fondamentale sont « les préceptes fondamentaux de notre système juridique, et leur rôle est d'assurer que les ingérences de l'État dans la vie, la liberté et la sécurité de la personne soient conformes à nos notions historiques, et en évolution, d'équité et de justice » : *Rodriguez c. Colombie-Britannique (P.G.)* [1993] 3 R.C.S. 519, p. 620 (juge McLachlin, dissidente) ; Ces principes varient selon le contexte dans lesquels ils sont invoqués : *R. c. O'Connor*, [1995] 4 R.C.S. 411, par. 107.

¹⁶⁹ *Toussaint c. Canada (P.G.)*, 2011 CAF 213, par. 61 (requête pour permission d'en appeler rejetée : 2012 CanLII 17813 (CSC).

¹⁷⁰ *Id.*, par. 83.

¹⁷¹ COMITÉ DES DROITS DE L'HOMME, *Constatations adoptées par le Comité au titre de l'article 5 (par. 4) du Protocole facultatif concernant la communication n° 2348/2014*, Doc. N.U. CCPR/C/123/D/2348/2014, 2018

¹⁷² COMITÉ DES DROITS DE L'HOMME, *Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie*, Doc. N.U. CCPR/GC/36, 2017, par. 30.

¹⁷³ David ROBITAILLE, « Non-indépendance et autonomie de la norme d'égalité québécoise : Des concepts « fondateurs » qui méritent d'être mieux connus », (2004) *R.D.U.S.* 103, 128.

¹⁷⁴ *Commission scolaire St-Jean-sur-Richelieu c. Commission des droits de la personne du Québec*, 1994 CanLII 5706 (QC CA), p. 24.

Ainsi, le droit à l'égalité peut « se trouver enfreint par une mesure conforme, en elle-même, aux exigences d'un autre article »¹⁷⁵.

Considérant que :

- le terme « intégrité » employé dans la Charte québécoise a une portée plus large que le terme « sécurité » utilisé à l'article 7 de la Charte canadienne¹⁷⁶ ;
- contrairement aux garanties offertes par l'article 7 de la Charte canadienne, une violation des droits qui découle de l'article 1^{er} de la Charte ne requiert pas une démonstration de la violation des principes de justice fondamentale ; et que
- la démonstration d'une violation du droit à l'égalité au sens de la Charte n'exige pas la négation d'un autre droit garanti par la Charte.

Il nous apparaît que les conditions d'admissibilité aux couvertures d'assurance maladie imposées aux enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire par le projet de loi n° 83 constitueraient une atteinte à leur droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, de leur droit à la vie, à la sûreté et à l'intégrité, fondée sur l'état civil, l'origine ethnique ou nationale et la condition sociale.

B. Le droit à la sauvegarde de sa dignité

L'article 4 de la Charte consacre le droit à la sauvegarde de sa dignité dans ces termes :

« Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. »

Son préambule nous indique également la place que devrait avoir la dignité dans l'interprétation de la Charte :

« Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi ;

¹⁷⁵ D. ROBITAILLE, préc., note 173.

¹⁷⁶ *Id.*, par. 41.

Considérant que le respect de la dignité de l'être humain, l'égalité entre les femmes et les hommes et la reconnaissance des droits et libertés dont ils sont titulaires constituent le fondement de la justice, de la liberté et de la paix. »

La Cour suprême indique :

« À la lumière de la définition donnée à la notion de «dignité» de la personne et des principes d'interprétation large et libérale en matière de lois sur les droits et libertés de la personne, j'estime que l'art. 4 de la *Charte* vise les atteintes aux attributs fondamentaux de l'être humain qui contreviennent au respect auquel toute personne a droit du seul fait qu'elle est un être humain et au respect qu'elle se doit à elle-même. »¹⁷⁷

L'importance fondamentale de la dignité inhérente à chaque être humain comme principe et valeur essentielle a été reconnue dans de nombreux arrêts de la Cour suprême¹⁷⁸.

En fait, d'après le professeur Brunelle, maintenant juge au Tribunal des droits de la personne, toute atteinte aux droits protégés par la Charte est susceptible de porter atteinte au droit à la sauvegarde de la dignité¹⁷⁹. Le Professeur Proulx voit pour sa part dans la dignité la reconnaissance de l'humanité :

« Dès lors, qu'on l'appréhende comme droit fondamental autonome garanti par l'article 4 ou comme valeur sous-jacente rappelée au préambule de la Charte québécoise, la dignité inhérente à la personne humaine correspond à l'idée que tout être humain doit être respecté dans ce qu'il a de plus fondamental (sa valeur intrinsèque, sa réputation, sa vie privée, ses choix personnels de vie, ses droits et libertés) et que personne ne saurait le traiter comme une chose, comme un animal ou comme un moyen pratique pour atteindre des fins qui lui sont étrangères. »¹⁸⁰ [Renvois omis.]

Par ailleurs, les juges Binnie et Lebel de la Cour suprême, dissidents dans l'affaire *Chaoulli*, ont associé explicitement l'accès aux soins de santé et le respect de la dignité humaine. Ils indiquent, citant la juge de première instance :

¹⁷⁷ *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211.

¹⁷⁸ *R. c. Big M Drug Mart*, [1985] 1 R.C.S. 295, par. 94-94, *Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486, p. 512 ; *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, [2002] 2 R.C.S. 307, par. 76-80 ; *B. (R.) c. Children's Aids Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315, par. 80-81 ; *Association de la police montée de l'Ontario c. Canada (P.G.)* 2015 CSC1, par. 50.

¹⁷⁹ Christian BRUNELLE, « La dignité dans la Charte des droits et libertés de la personne : de l'ubiquité à l'ambiguïté d'une notion fondamentale », (2006) 66 : 5 *R. du B.* 143, à la p. 158.

¹⁸⁰ Daniel PROULX, « Le concept de dignité et son usage en contexte de de discrimination : deux chartes, deux modèles », (2003) 63 *R. du B.* 488, 500.

« Les dispositions attaquées visent à garantir un accès aux soins de santé qui est égal et adéquat pour tous les Québécois. L'adoption des articles 15 [de la Loi sur l'assurance maladie] et 11 [de la Loi sur l'assurance hospitalisation] a été motivée par des considérations d'égalité et de dignité humaine et, de ce fait, il est clair qu'il n'y a pas de conflit avec les valeurs générales véhiculées par la charte canadienne ou [. . .] la charte québécoise des droits et libertés. »¹⁸¹ [Nous soulignons.]

Dans un arrêt concernant l'aide médicale à mourir, la Cour suprême a souligné le lien qui existe entre la faculté de faire des choix quant aux traitements médicaux appropriés et la sauvegarde de la dignité :

« La réaction d'une personne à des problèmes de santé graves et irrémédiables est primordiale pour sa dignité et son autonomie. »¹⁸²

L'exclusion du régime public d'assurance maladie réduit de beaucoup les possibilités de faire ces choix.

De fait, le législateur québécois reconnaît que la dignité des usagers doit guider la prestation des services de santé et des services sociaux :

« Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert ;

2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;

3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité ;

4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »¹⁸³ [Nous soulignons.]

Enfin, l'exclusion du régime public d'assurance maladie doit être comprise comme faisant partie intégrante d'un ensemble de barrières de nature systémique portant préjudice à la dignité des

¹⁸¹ *Chaoulli c. Québec (P.G.)*, préc., note 116, par. 241.

¹⁸² *Carter c. Canada (P.G.)*, 2015 CSC 5, par. 66.

¹⁸³ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, art. 3.

personnes en situation migratoire irrégulière. Plusieurs travaux documentent à ce propos les effets négatifs de la peur et de la stigmatisation liées à l'absence de statut légal sur les conditions de vie, l'estime de soi et le sentiment d'être titulaire de droits fondamentaux, notamment en ce qui concerne les enfants¹⁸⁴.

La Commission est donc d'avis que les conditions d'admissibilité à la couverture d'assurance maladie imposées aux enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire par le projet de loi n° 83 constituent une atteinte à leur droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, de leur droit à la sauvegarde de leur dignité, cette atteinte étant fondée sur l'état civil, l'origine nationale ou ethnique et la condition sociale.

3.3 L'approche fondée sur les droits de l'enfant

Étant donné les risques sérieux de contravention aux droits qui perdureraient pour certains enfants si les modifications proposées par le projet de loi entraient en vigueur, la Commission estime également primordial de rappeler au législateur les engagements du Québec en ce qui concerne la mise en œuvre des droits reconnus spécifiquement aux enfants en droit international.

Encore tout récemment, à l'occasion de la Commission Laurent, la Commission insistait sur l'urgence pour le gouvernement du Québec d'agir pour renforcer le respect des droits de l'ensemble des enfants et leur garantir la pleine protection de leur sécurité et de leur développement, et ce, alors que cela fait respectivement plus de 60 ans et de 30 ans que la *Déclaration des Nations Unies sur les droits de l'enfant*¹⁸⁵ et la *Convention relative aux droits de l'enfant* ont été adoptées¹⁸⁶. Elle invitait ainsi le gouvernement à assumer un leadership fort pour assurer un réel exercice des droits des enfants¹⁸⁷.

¹⁸⁴ Voir J. HANLEY, J. LENET et S. GAL, préc., note 48, p. 65.

¹⁸⁵ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Déclaration des droits de l'enfant*, Doc. N.U. A/RES/1386(XIV), 1959, [En ligne]. [https://undocs.org/fr/A/RES/1386\(XIV\)](https://undocs.org/fr/A/RES/1386(XIV))

¹⁸⁶ Mémoire à la Commission Laurent p. 178.

¹⁸⁷ Mémoire à la Commission Laurent, p. 178.

La Commission déplorait alors que le Québec ne dispose toujours pas « d'un processus d'évaluation d'impact des décisions sur les enfants [qui permettrait de] déterminer les répercussions de toute proposition de loi, de politique ou de crédit budgétaire sur les enfants et l'exercice de leurs droits de même qu'un processus d'évaluation de ces répercussions permettant de mesurer l'impact effectif de l'application des décisions »¹⁸⁸.

En l'absence d'un tel processus d'évaluation d'impact lors du processus législatif, il revient au législateur de s'assurer que les modifications proposées sont conformes aux engagements du Québec concernant les droits de l'enfant.

Soulignons à cet égard que le Comité des droits de l'enfant, chargé de surveiller la mise en œuvre de la Convention, a défini au cours des dernières décennies des orientations afin de guider les États dans l'interprétation et la mise en œuvre de leurs obligations en regard de tous les droits de l'enfant. C'est ainsi que, dans la perspective d'une application effective et intégrale de la Convention, il propose aux instances gouvernementales, parlementaires et judiciaires d'adopter une démarche fondée sur les droits de l'enfant¹⁸⁹. La Commission souscrit à cette approche qu'elle a d'ailleurs mise de l'avant dans le mémoire déposé à la Commission Laurent¹⁹⁰.

La plus-value de l'approche consiste à considérer les enfants comme des titulaires de droits dont il faut collectivement assurer la réalisation effective¹⁹¹. Ce faisant, traiter de la santé des enfants selon une perspective fondée sur les droits de l'enfant oblige à reconnaître le principe « que tous les enfants ont le droit de survivre, de grandir et de se développer, dans le contexte

¹⁸⁸ Mémoire à la Commission Laurent, p. 199.

¹⁸⁹ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 5 : Mesures d'application générales de la Convention relative aux droits de l'enfant (art. 4, 42 et 44, par. 6)*, Doc. N.U. CRC/GC/2003/5, 2003, par. 12.

¹⁹⁰ Mémoire à la Commission Laurent, pp. 6-8.

¹⁹¹ *Id.*, p. 6. Dans un rapport final du Comité sénatorial permanent des Droits de la personne, les trois grandes caractéristiques de la démarche fondée sur les droits sont ainsi décrites : tous les droits sont égaux et universels ; les personnes (y compris les enfants) sont le sujet de leurs propres droits et elles participent au développement au lieu d'être des objets de charité et le cadre fondé sur les droits impose aux États l'obligation de travailler à la mise en œuvre de tous les droits. GOUVERNEMENT DU CANADA, *Les enfants : des citoyens sans voix, mise en œuvre efficace des obligations internationales du Canada relatives aux droits des enfants*, Rapport final du Comité sénatorial permanent des Droits de la personne, 2007, p. 27.

d'un bien-être physique, affectif et social, au maximum de leurs possibilités »¹⁹². Cette interprétation découle du droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation consacré à l'article 24 de la *Convention relative aux droits de l'enfant*¹⁹³.

L'approche fondée sur les droits de l'enfant repose sur quatre principes directeurs inscrits dans la Convention, soit la non-discrimination ; l'intérêt supérieur de l'enfant ; le droit à la vie, à la survie et au développement ainsi que le droit de participer. Il est en l'espèce pertinent d'exposer sommairement leur portée dans la mise en œuvre du droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation.

3.3.1 La non-discrimination

L'exercice effectif du droit à l'égalité en regard de l'accès aux soins de santé signifie que tout enfant migrant ait « accès à des soins de santé équivalents à ceux que reçoivent les nationaux, quel que soit son statut migratoire et qu'il s'agisse des services de santé préventifs ou curatifs ou des soins psychiques, physiques ou psychosociaux fournis au niveau communautaire ou dans les établissements de soins de santé »¹⁹⁴.

Les États sont ainsi tenus de les garantir « à tout enfant relevant de leur juridiction, sans discrimination aucune ; cela inclut la discrimination à l'égard des enfants fondée sur le statut migratoire de leurs parents »¹⁹⁵. À cette fin, ils sont encouragés « à réformer sans attendre leur législation, leurs politiques et leurs pratiques qui sont discriminatoires à l'égard des enfants migrants et de leur famille, notamment ceux en situation irrégulière, ou qui les empêchent d'accéder véritablement aux services et prestations [...] »¹⁹⁶.

¹⁹² COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24)*, Doc. N.U. CRC/C/GC/15, 2013, par. 1.

¹⁹³ CRDE, art. 24 al. 1.

¹⁹⁴ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale conjointe n° 4 (2017) du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et no 23 (2017) du Comité des droits de l'enfant sur les obligations des États en matière de droits de l'homme des enfants dans le contexte des migrations internationales dans les pays d'origine, de transit, de destination et de retour*, CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23, 2017, par. 55.

¹⁹⁵ *Id.*, par. 53.

¹⁹⁶ *Id.*

En contrepartie, « les États ont l'obligation de veiller à ce que la santé des enfants ne soit pas compromise par la discrimination, qui est un facteur important de vulnérabilité ; ils devraient aussi se pencher sur les conséquences des formes multiples de discrimination »¹⁹⁷.

Il faut par ailleurs plus largement s'assurer de remédier à la discrimination qui affecte le développement et la sécurité des enfants, en incluant lorsque nécessaire, la mise en œuvre de mesures adaptées et qui tiennent compte de la diversité de leurs besoins. Par exemple, « les enfants migrants et les enfants réfugiés peuvent connaître de graves souffrances émotionnelles et peuvent fréquemment avoir besoin de soins de santé mentale urgents »¹⁹⁸, requérant ainsi l'accès à du soutien et à des soins psychologiques spécifiques.

En outre, il faut tenir compte du fait que « la discrimination peut exacerber le manque de protection financière et juridique et contraindre les enfants migrants à attendre d'être gravement malades avant de se faire soigner »¹⁹⁹.

3.3.2 L'intérêt supérieur de l'enfant

Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant²⁰⁰ vise à assurer la réalisation complète et effective de tous les droits reconnus dans la Convention de même que le développement global de l'enfant²⁰¹. Soulignons qu'il n'y a pas de hiérarchie des droits dans la Convention.

¹⁹⁷ *Id.*

¹⁹⁸ *Id.*, par. 54.

¹⁹⁹ *Id.*, par. 57.

²⁰⁰ CRDE, art. 14 :

« 1. Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

2. Les États parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.

3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui. »

²⁰¹ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt soit une considération primordiale (art. 3, par. 1)*, Doc. N.U. CRC/C/GC/14, par. 5. Le Comité attend des États qu'ils interprètent le terme « développement » en tant que « concept global, embrassant le

Reconnaissant qu'il est titulaire de droits²⁰², le Comité invite instamment les États à veiller à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale dans toutes les décisions qui concernent sa santé et son développement, y compris celles ayant trait à l'allocation de ressources ainsi qu'à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de mesures qui ont une incidence sur les déterminants fondamentaux de sa santé²⁰³.

L'engagement à protéger les droits et libertés fondamentales de tous les enfants, sans égard à leur statut d'immigration, dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant, notamment en ce qui a trait aux soins de santé, est également affirmé dans la *Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants*²⁰⁴ et le *Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières*²⁰⁵.

3.3.3 Le droit à la vie, à la survie et au développement

Le droit à la vie, à la survie et au développement de l'enfant²⁰⁶ doit être réalisé dans sa globalité par l'État en mettant en œuvre toutes les autres dispositions de la Convention, notamment le droit à la santé²⁰⁷.

Le Comité des droits de l'enfant estime ainsi que les restrictions fondées sur la nationalité ou le statut migratoire qui sont imposées au droit à la santé des migrants adultes pourraient porter

développement physique, mental, spirituel, moral, psychologique et social. COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 189, par. 11.

²⁰² COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt soit une considération primordiale*, par. 16b).

²⁰³ *Id.*, par. 13.

²⁰⁴ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants*, 2016, Doc. N.U. A/RES/71/1, par. 32, 59.

²⁰⁵ *Id.*, p. 19 ; ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, *Projet de document final de la Conférence*, Doc. N.U. A/CONF.231/3, 2018, art. 15 (f), (h).

²⁰⁶ CRDE, art. 6 :

« 1. Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

2. Les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant. »

²⁰⁷ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, *Observation générale n° 7 (2005) : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance*, Doc. N.U. CRC/C/GC/7/Rev.1, 2005, par. 10.

non seulement atteinte au droit à la santé, à la vie de leurs enfants, mais aussi à leur développement²⁰⁸.

Cela commande dès lors d'offrir à chaque enfant un environnement respectueux de sa dignité humaine et garant de son développement harmonieux²⁰⁹.

Ajoutons en ce sens que le PIDESC enjoint les États à prendre des mesures nécessaires en vue d'assurer le plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale, dont celles visant le développement sain de l'enfant²¹⁰.

3.4 Le droit à la santé

Bien que le droit à la santé ne soit pas reconnu explicitement, ni par la Charte canadienne ni par la Charte québécoise, l'exclusion des enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire du régime public d'assurance maladie n'est susceptible de contrevenir aux engagements du Québec au titre du droit à la santé en plus de ceux inscrits à la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

En effet, le droit à la santé est consacré par le PIDESC, auquel le Québec s'est déclaré lié²¹¹. Il est, par ailleurs, inscrit à la *Déclaration universelle des droits de l'Homme*²¹², à la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale*²¹³, à la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*²¹⁴, à la *Convention*

²⁰⁸ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 194, par. 58.

²⁰⁹ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 201, par. 42.

²¹⁰ PIDESC, art. 12 al. 2a).

²¹¹ *Arrêté en conseil 1438-76 concernant la ratification du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, du Protocole facultatif se rapportant au Pacte relatif aux droits civils et politiques, ainsi que la signature par Ottawa et les provinces d'une entente concernant les modalités et les mécanismes de participation de ces dernières à la mise en œuvre des instruments internationaux*, 21 avril 1976, (1984-1989) Recueil des ententes internationales du Québec 809.

²¹² Rés. 217 A (III), Doc. Off. A.G. N.U., 3^e sess., suppl. n° 13, p. 17, Doc. N.U. A/810 (1948).

²¹³ New York, 7 mars 1966, 660 R.T.N.U. 695 (entrée en vigueur : 4 janvier 1969).

²¹⁴ New York, 18 décembre 1979, 1249 R.T3 (entrée en vigueur : 3 septembre 1981).

relative aux droits des personnes handicapées²¹⁵ et à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé²¹⁶. Le Canada est partie à ces conventions et a affirmé son engagement envers la Déclaration²¹⁷.

Le droit interne du Québec, y compris la Charte, devrait donc être conforme aux principes qui y sont énoncés et être interprété conformément à ce droit :

« Selon un principe d'interprétation législative bien établi, une loi est réputée conforme au droit international. Cette présomption se fonde sur le principe judiciaire selon lequel les tribunaux sont légalement tenus d'éviter une interprétation du droit interne qui emporterait la contravention de l'État à ses obligations internationales, sauf lorsque le libellé de la loi commande clairement un tel résultat. »²¹⁸

Le Québec devrait, de même, interpréter les dispositions de la Charte et des autres lois de façon à se conformer aux obligations qui découlent de ses engagements internationaux.

D'après le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, le droit à la santé comporte quatre composantes : la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité²¹⁹. L'accessibilité comprend un aspect économique qui commande un coût des installations, biens et services abordables pour tous²²⁰. En ce sens, il n'y a pas d'obligation internationale des États de fournir les services de santé gratuitement. Le PIDESC oblige cependant les États parties à assurer la réalisation progressive des droits qui sont énoncés²²¹, y

²¹⁵ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006, [2010] R.T. Can. n° 8, art. 25. Soulignons que la Convention a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le Canada a ratifié cette convention le 11 mars 2010, s'engageant ainsi à respecter les principes qu'elle contient et à les mettre en œuvre.

²¹⁶ New York, 22 juillet 1946, 14 R.T.N.U. 185 (entrée en vigueur 1^{er} avril 1948).

²¹⁷ William SCHABAS, « Le Canada et la Déclaration universelle des droits de l'Homme » (1998) 11:2 RQDI 67 à la p 67.

²¹⁸ *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration c. Vavilov*, 2019 CSC 65, par. 182 ; *R. c. Hape*, 2007 CSC 26, [2007] 2 R.C.S. 292, par. 53. Voir également : *Baker c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [1999] 2 R.C.S. 817, par. 70.

²¹⁹ COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX CULTURELS, *Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, 2000, Doc. N.U. E/C.12/2000/4, par. 12.

²²⁰ *Id.*

²²¹ PIDESC, art. 2(2).

compris le droit à la santé. Par conséquent, les mesures qui marqueraient une régression dans la réalisation des droits ne sont pas autorisées, à moins de circonstances particulières :

« S'il prend une mesure délibérément rétrograde, l'État partie doit apporter la preuve qu'il l'a fait après avoir mûrement pesé toutes les autres solutions possibles et qu'elle est pleinement justifiée eu égard à l'ensemble des droits visés dans le Pacte et à l'ensemble des ressources disponibles. »²²²

Ainsi, l'instauration d'un délai de carence, lequel n'existait pas avant 2001, pourrait être considérée, en l'absence de justifications suffisantes, comme une mesure rétrograde contrevenant aux engagements internationaux du Québec en matière de droits économiques, sociaux et culturels.

De même, le fait d'introduire de nouvelles conditions pour la couverture de certains enfants, telles que la démonstration par le parent qu'il est autorisé à demeurer pour plus de 6 mois après l'inscription de son enfant, la déclaration sous serment de son intention de demeurer malgré l'absence d'une telle autorisation, ou alors la démonstration qu'il a demeuré avec cet enfant en permanence, depuis sa naissance, parce qu'elles n'existaient pas dans le régime législatif antérieur, constitue des mesures rétrogrades qui violent les engagements internationaux du Québec au titre du droit à la santé.

De fait, le comité interministériel créé pour examiner la possibilité d'offrir une couverture des soins de santé aux enfants nés de parents dont le statut est précaire rappelle que le gouvernement du Québec s'est déclaré lié à l'ensemble des traités internationaux établissant le droit à la santé auquel le Rapporteur spécial fait référence à la suite de sa visite du Canada et qu'il a donc des obligations en la matière²²³. Il indique que la couverture de tout enfant né au Québec et qui y est habituellement présent ou alors la couverture de tout enfant qui y est habituellement permettrait de démontrer la volonté du gouvernement du Québec d'honorer ses engagements en matière de droit à la santé en vertu du droit international des droits de la personne et de répondre aux objectifs du *Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières*²²⁴.

²²² COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, préc., note 219, par. 32.

²²³ RAMQ, préc., note 26, p. 1.

²²⁴ *Id.*, p.19 ; ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, préc., note 205.

Dans son rapport de 2019 faisant suite à sa visite au Canada, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible a rendu les recommandations suivantes :

5. Assurer l'accès au PFSI sans discrimination sur la base du statut migratoire ;
6. Assurer des soins de santé publics à tous les immigrants dans les cas de maladies infectieuses ;
7. Assurer aux filles et aux femmes l'accès à des soins périnataux complets et des services de santé sexuelle et reproductive, peu importe leur statut migratoire ;
8. Assurer aux enfants nés au Canada ou à l'étranger un accès gratuit aux soins de santé, peu importe le statut migratoire de leurs parents²²⁵.

Pour sa part, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels affirme :

« Le motif de la nationalité ne doit pas empêcher l'accès aux droits consacrés par le Pacte ; par exemple, tous les enfants vivant dans un État, même ceux qui sont en situation irrégulière, ont le droit de recevoir une éducation et d'avoir accès à une nourriture suffisante et à des soins de santé abordables »²²⁶.

L'UNICEF recommande aussi que les enfants réfugiés et migrants aient accès à tous les soins de santé offerts dans le pays où ils se trouvent²²⁷.

Au terme de son analyse, la Commission conclut que les dispositions du projet de loi n° 83 contreviennent au droit à l'égalité protégé par la Charte de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire. Elle estime par ailleurs qu'elles vont à l'encontre des engagements internationaux auxquels le Québec est lié concernant la mise en œuvre des droits reconnus spécifiquement aux enfants ainsi que celle relative au droit à la santé.

²²⁵ CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible — Visite au Canada*, Doc. N.U. A/HRC/41/34/Add.2, 2019, par. 87.

²²⁶ COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, *Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels*, (art. 2, par. 2, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2009, Doc. N.U. E/C.12/GC/20, par. 30.

²²⁷ UNICEF, *Refugee and Migrant Crises in Europe: Is Health Care Accessible?*, Advocacy Brief, 2017, p. 2, [En ligne].
<https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/UNICEF%20Advocacy%20Brief%20Health.pdf>

Recommandation 1

La Commission recommande que le projet de loi n° 83 soit modifié pour faire en sorte que tout enfant habituellement présent sur le territoire soit considéré comme étant une personne qui y réside, peu importe son lieu de naissance, et ce, sans égard au statut migratoire ou de résidence de son ou ses parents.

4. LES AUTRES PRÉOCCUPATIONS

Le projet de loi n° 83 soulève d'autres préoccupations de la part de la Commission.

4.1 L'exigence pour le parent de déclarer un statut irrégulier

Dans le cas d'un enfant qui ne serait pas domicilié au Québec, son parent aurait la possibilité de démontrer son intention et celle de son enfant, d'y demeurer pour une période de plus de six mois dans l'année qui suit l'inscription à la RAMQ, et ce, même si sa situation d'immigration est irrégulière. On lui demanderait alors de faire une déclaration assermentée²²⁸. En d'autres termes, on demanderait aux parents d'attester de leur volonté de demeurer au Québec malgré l'irrégularité de leur statut d'immigration. Comme l'indiquait la Commission dans le cadre de son mémoire sur le projet de loi n° 86 concernant les services éducatifs :

« Il est évident que cette façon de faire [demandant au parent de faire la preuve de l'irrégularité de son statut d'immigration] fragiliserait les parents qui se trouvent déjà à bien des égards en situation de précarité. En effet, en l'absence de garantie que les informations transmises par les parents à une commission scolaire relativement au statut irrégulier de leur enfant ne soient pas portées à la connaissance des autorités compétentes en matière d'immigration, ils seraient très certainement réticents à avouer l'irrégularité de leur statut lors de l'inscription à l'école de leur enfant. »²²⁹

Elle indiquait par ailleurs :

²²⁸ Règlement sur l'admissibilité, art. 2.1 et art. 15, al. 1, par. 2.0.1b) tels qu'ils seraient introduits par le projet de loi n° 83, art. 8 et 11.

²²⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de la culture et de l'éducation de l'Assemblée nationale. Projet de loi n° 86, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance des commissions scolaires en vue de rapprocher l'école des lieux de décision et d'assurer la présence des parents au sein de l'instance décisionnelle de la commission scolaire*, (Cat. 2.412.84.4), 2016, p. 29, [En ligne].
https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire_PL_86_gouvernance_com_scolaires.pdf

Le maintien de ces exigences aurait encore pour conséquence d'obliger les titulaires de l'autorité parentale à dévoiler des informations quant à leur statut d'immigration et à celui de leur enfant lors de l'inscription de celui-ci. En effet, pour les parents qui ont un statut précaire (par exemple, un visa de visiteur périmé), le fait d'avoir à divulguer de telles informations sans garantie qu'elles ne soient portées à la connaissance des autorités compétentes en matière d'immigration constitue un frein majeur à l'inscription de leur enfant à l'école.²³⁰

Ainsi, l'enfant dont les parents ne feraient pas cette déclaration serait considéré comme inadmissible au régime public d'assurance maladie, et ce, même s'il est citoyen canadien.

Notons que la LAM prévoit la possibilité pour la RAMQ de transmettre à un organisme les informations obtenues pour son application « si les renseignements sont nécessaires aux fins de prévenir, de détecter ou de réprimer une infraction à une loi applicable au Québec »²³¹.

Elle prévoit également la possibilité spécifique de transmettre, conformément aux conditions et formalités prévues à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnel*²³², des renseignements personnels des usagers, dont leur numéro d'assurance sociale ainsi que les noms et prénoms de leur mère et de leur père. Ces renseignements peuvent être transmis à certains organismes y compris au ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (maintenant ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration) et au ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada (maintenant Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada)²³³. Or, le numéro d'assurance sociale (ou l'absence de celui-ci) contient des informations sur le statut d'immigration de la personne concernée²³⁴.

²³⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Lettre à la présidente de la Commission de la culture et de l'éducation sur le Projet de loi n° 144*, 29 septembre 2017, [En ligne]. <https://www.cdpdj.qc.ca/fr/actualites/lettre-a-la-pracsidente-de-la-6>

²³¹ LAM, art. 65, al. 2, par. 2°.

²³² RLRQ, c. A-2.1.

²³³ LAM, art. 65, al. 7°.

²³⁴ Par exemple, un numéro d'assurance sociale commençant par « 9 » permet de savoir que la personne concernée n'est ni résidente permanente, ni citoyenne canadienne : GOUVERNEMENT DU CANADA, « Numéro d'assurance sociale commençant par « 9 », 2020, [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/numero-assurance-sociale/temporaire.html>

C'est donc dire que la RAMQ est autorisée à transmettre les informations servant à démontrer une infraction à la *Loi sur l'immigration au Québec*²³⁵ ou à la LIPR. Les dispositions concernées de la LAM ne seraient pas modifiées par le projet de loi n° 83.

Dans le but de mieux garantir l'accès aux soins de santé auxquels ces enfants auraient droit, il serait nécessaire d'adopter des mesures de protection interdisant le partage de renseignements personnels aux autorités d'immigration. Des juridictions de différents niveaux ont déjà mis en place de telles mesures dans les limites de leurs champs de compétence. Le législateur pourrait s'en inspirer.

En Europe, certains États ont adopté des mesures législatives pare-feu qui ont pour effet de mieux protéger l'exercice des droits des personnes en situation irrégulière²³⁶. Par exemple, en Espagne, la loi limite la possibilité de divulgation de renseignements personnels à la police aux cas et aux catégories de renseignements nécessaires à la prévention d'un danger réel pour la sécurité publique ou à la répression d'une infraction pénale²³⁷. En Italie, il est interdit au personnel médical et au personnel administratif de rapporter aux autorités d'immigration des personnes en situation irrégulière²³⁸. Au Portugal, le ministère des Affaires sociales allouerait des ressources aux écoles et établissements de santé en fonction d'une base de données sur les enfants de parents en situation irrégulière à laquelle les autorités d'immigration ne peuvent accéder²³⁹.

En Amérique du Nord, des juridictions ont adopté des politiques de type « ne demandez pas, n'en parlez pas » (« don't ask, don't tell », *DADT* en anglais) en vertu desquelles les informations sur le statut des administrés ne sont pas requises. Les politiques DADT visent à

²³⁵ RLRQ, c. I-0.2.1.

²³⁶ François CRÉPEAU et Béthany HASTIE, « The Case for "Firewall" Protections for Irregular Migrants », (2015) 2-3 *European Journal of Migration and Law* 157, 180-181.

²³⁷ *Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal*, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, BOE-A-1999-23750, art. 22 (2).

²³⁸ Bradford H. GRAY et Ewout VAN GINNEKEN, *Health Care for Undocumented Migrants: European Approaches*, The Commonwealth Fund, 2012, p. 7, [En ligne].
https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/media_files_publications_issue_brief_2_012_dec_1650_gray_hlt_care_undocumented_migrants_intl_brief.pdf

²³⁹ F. CRÉPEAU et B. HASTIE, préc., note 236, 181.

réduire la marginalisation des personnes sans statut en s'assurant qu'elles puissent vivre et accéder sans crainte aux services publics²⁴⁰. Ces politiques peuvent concerner les services municipaux, le transport en commun, les services de santé et les services d'éducation. Par exemple, en 2007, la Commission scolaire du district de Toronto a adopté une telle politique en matière d'éducation²⁴¹. Cette approche concerne également les services policiers à qui il est demandé de ne pas vérifier le statut migratoire des personnes, hormis lorsque de sérieuses accusations sont portées contre elles²⁴².

L'approche DADT est caractéristique de ce que l'on appelle les « villes sanctuaires ». Le concept de ville sanctuaire est né aux États-Unis dans les années 1980 et des dizaines de juridictions se définissent ainsi et ont adopté des réglementations en ce sens²⁴³. Cela ne se limite d'ailleurs pas au niveau municipal, plusieurs comtés et États ayant adopté des mesures de protection pour les personnes sans statut. Par exemple, en Californie, le *California Values Act* interdit aux agences locales et étatiques d'application de la loi de partager des informations sur les personnes sans statut aux autorités d'immigration et de les mettre en détention en raison de leur statut²⁴⁴.

Les juridictions dites sanctuaires s'engagent ainsi à offrir des services sans discrimination sur la base du statut migratoire, à ne pas demander de preuve de statut et à ne pas communiquer d'informations confidentielles aux autorités d'immigration.

²⁴⁰ AQAADI, préc., note 39, p. 4.

²⁴¹ Francisco J. VILLEGAS, « Don't ask, don't tell': examining the illegalization of undocumented students in Toronto, Canada », (2018) 39:8 *British Journal of Sociology of Education* 1111, 1111.

²⁴² Par exemple : « L'AQAADI comprend que la collaboration entre l'ASFC et le SPVM soit nécessaire dans un contexte d'enquête criminelle et/ou des situations révélant l'existence de mandats internationaux ou des violations d'immigration liées au crime, mais allègue qu'il doit s'agir de circonstances exceptionnelles où la politique DADT ne serait pas appliquée », AQAADI, préc., note 39, p. 17. Ajoutons que le SPVM est le corps de police canadien qui fait le plus de vérifications de statut auprès de l'Agence des services frontaliers du Canada. David MOFFETTE, « Immigration et criminalisation au Canada : état des lieux », (2019) 52 :2 *Criminologie* 349, 365.

²⁴³ AQAADI, préc., note 39, p. 3.

²⁴⁴ Mia HERSHKOWITZ, Graham HUDSON et Harald BAUDER, « Rescaling the Sanctuary City: Police and Non-Status Migrants in Ontario, Canada », (2021) 59:1 *International Migration* 38, 38-39.

Toronto est devenue, en 2013, la première grande ville sanctuaire canadienne²⁴⁵. Depuis, d'autres villes canadiennes se sont déclarées ainsi, soit Vancouver, Hamilton, London, Ajax et Edmonton²⁴⁶. Selon l'AQAADI, « ce terme réfère spécifiquement aux villes qui protègent les personnes sans-papiers en considérant ces dernières comme des résidentes à part entière de leur communauté »²⁴⁷. Si ces politiques peuvent être considérées comme un acte de défiance par les législations municipales à l'endroit des lois et politiques d'immigration fédérales, elles ne protègent pas contre la détection, la détention ou la déportation par les autorités d'immigration²⁴⁸. Elles participent tout de même à réduire la vulnérabilité des personnes sans statut dans l'accès aux services publics.

Au Québec, la Ville de Montréal a adopté une déclaration la désignant comme « ville sanctuaire » le 20 février 2017²⁴⁹. Par cette déclaration, la ville s'engageait à assurer « la protection et l'accessibilité aux services municipaux sans statut légal vivant sur son territoire »²⁵⁰. Cette déclaration implique notamment le développement d'une approche :

« [...] pour s'assurer qu'une personne sans statut légal dans une situation de vulnérabilité puisse avoir accès aux services de sécurité publique municipaux sans risque d'être dénoncée aux autorités d'immigration ou déportée, sauf si cette personne est spécifiquement visée par une ordonnance exécutoire rendue par une instance juridictionnelle, notamment en matière criminelle et de sécurité. »²⁵¹

Montréal a renoncé à cette appellation de ville sanctuaire en décembre 2018, arguant ne pas vouloir donner un faux sentiment de sécurité aux personnes en situation irrégulière dans la mesure où, bien qu'il soit demandé aux policiers de ne pas interroger les personnes sur leur

²⁴⁵ Anjana AERY et Rebecca CHEFF, « Sanctuary City: Opportunities for Health Equity », Think Piece, Wellesley Institute, 2018, p. 1, [En ligne]. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2018/02/Sanctuary-City-Opportunities-for-Health-Equity.pdf>

²⁴⁶ M. HERSHKOWITZ, G. HUDSON et H. BAUDER, préc., note 244.

²⁴⁷ AQAADI, préc., note 39, pp. 3-4.

²⁴⁸ Harald BAUDER, « Sanctuary Cities : Policies and Practices in International Perspective », (2017) 55:2 *International Migration* 174, 179.

²⁴⁹ VILLE DE MONTRÉAL, *Déclaration désignant Montréal ville sanctuaire*, Séance du conseil municipal du 20 février 2017, [En ligne]. https://ville.montreal.qc.ca/documents/Adi_Public/CM/CM_ODJ_LPP_ORDI_2017-02-20_13h00_FR.pdf

²⁵⁰ *Id.*

²⁵¹ *Id.*

statut, les procédures de renvois ne peuvent être ignorées²⁵². Le 5 juin 2019, elle dévoilait sa *Politique d'accès aux services municipaux sans peur*²⁵³ et la création d'une Cellule d'intervention et de protection. L'objectif énoncé de la politique est d'offrir l'accès aux programmes et services de la ville sans peur ni discrimination à toute personne, quel que soit son statut migratoire. Notons que la politique s'applique à l'ensemble des services municipaux, à l'exception du SPVM²⁵⁴. Cela exclut donc évidemment les soins de santé qui relèvent de la juridiction du Québec²⁵⁵.

Par cette politique, la Ville s'engage à ce que ses unités administratives :

- apportent les modifications nécessaires quant aux exigences d'identification requises pour accéder à leurs programmes et services ;
- sensibilisent leurs employés et les mandataires de services et améliorent leurs connaissances sur les différents statuts migratoires et les enjeux qui en découlent par la formation ;
- adaptent les interventions auprès de cette clientèle spécifique.²⁵⁶

Afin d'obtenir des services nécessitant une preuve d'identité, les personnes en situation irrégulière peuvent obtenir une attestation d'identité et de résidence délivrée par Médecins du Monde en étant assurées que leurs informations demeurent confidentielles²⁵⁷. Cette initiative est inspirée du modèle de la ville de San Francisco qui délivre une carte à tous les résidents,

²⁵² Henri OUELLETTE VÉZINA, « Montréal ne veut plus s'identifier comme une ville sanctuaire », *Journal Métro*, 5 décembre 2018, [En ligne]. <https://journalmetro.com/actualites/1965900/montreal-ne-veut-plus-sidentifier-comme-une-ville-sanctuaire/>

²⁵³ VILLE DE MONTRÉAL, *La Ville de Montréal dévoile sa Politique d'accès aux services municipaux sans peur et la création d'une Cellule d'intervention et de protection*, 5 juin 2019, [En ligne]. http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=5798,42657625&_dad=portal&_schema=PORTAL&id=31683

²⁵⁴ VILLE DE MONTRÉAL, *Offrir ses services à tous : une responsabilité, un engagement : Politique d'accès aux services municipaux sans peur*, [En ligne]. https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/D_SOCIAL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/BINAM_ACCES_SANS_PEUR_VF.PDF. Sur l'exclusion du SPVM, voir Idil ATAK, « Participation des migrant-e-s sans statut à l'espace public », (2020) *Droits et libertés*, [En ligne]. <https://liquesdroits.ca/participation-des-migrant-e-s-sans-statut-a-lespace-public/>; AQAADI, préc., note 39, pp. 13-18.

²⁵⁵ *Règlement sur l'attribution des logements à loyer modique*, RLRQ, S-8, r. 1, art. 14 (3).

²⁵⁶ VILLE DE MONTRÉAL, préc., note 254.

²⁵⁷ VILLE DE MONTRÉAL, *Accès aux programmes et services municipaux : Personnes à statut précaire d'immigration*, [En ligne]. http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/D_SOCIAL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/24009_ACCES_SANS_PEUR.PDF

lesquels peuvent s'en servir pour s'identifier auprès des autorités²⁵⁸. Une telle carte d'identité municipale offre l'avantage de faciliter l'accès aux services, mais aussi d'assurer une meilleure sécurité des personnes dans leurs déplacements dans la mesure où l'absence de papiers d'identité expose ces personnes à des risques accrus de signalements aux autorités d'immigration de la part de policiers²⁵⁹. Or, à Montréal, l'attestation d'identité et de résidence ne peut être utilisée pour s'identifier auprès d'un policier.

Dans l'éventualité où la Ville de Montréal envisagerait de créer une telle carte, l'AQAADI l'invitait²⁶⁰ à prendre les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations de façon que l'Agence des services frontaliers du Canada²⁶¹ ne puisse accéder aux données des cartes délivrées en se prévalant de dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*²⁶².

La Cellule d'intervention et de protection vise quant à elle à assurer un accompagnement confidentiel aux personnes qui souhaitent porter plainte ou témoigner en lien avec des abus ou des actes criminels. La Ville a mandaté le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de Montréal pour la création de la première cellule.

Soulignons enfin que la Ville de Montréal a adopté le 23 février 2021 une motion unanime visant à soutenir la régularisation des personnes sans statut légal vivant sur son territoire. Par cette motion, la Ville demandait aux gouvernements fédéral et provincial de respectivement régulariser le statut de ces personnes et de leur donner accès au Programme spécial des demandeurs d'asile en période de COVID-19²⁶³.

²⁵⁸ Harald BAUDER, « Sanctuary Cities: Policies and Practices in International Perspective », (2016) 55:2 *International Migration* 174, 176.

²⁵⁹ AQAADI, préc., note 39, p. 9. Cette initiative est inspirée du modèle de la ville de San Francisco qui délivre une carte à tous les résidents, lesquels peuvent s'en servir pour s'identifier auprès des autorités. H. BAUDER, préc., note 244, p. 176.

²⁶⁰ AQAADI, préc., note 39, p. 13.

²⁶¹ Ci-après « ASFC ».

²⁶² RLRQ, c. A-2.1.

²⁶³ Karla MEZA, « La Ville de Montréal réclame la régularisation des personnes sans statut », *Le Devoir*, 25 février 2021, [En ligne]. <https://www.ledevoir.com/politique/montreal/595838/la-ville-de-montreal-adopte-la-motion-visant-la-regularisation-des-personnes-sans-statut-legal>

Devant le constat de l'application variable des politiques des villes sanctuaires au Canada et du fait que les signalements à l'ASFC par des policiers demeurent une pratique informelle commune, des experts proposent d'amender les lois et réglementations provinciales afin de permettre leur mise en œuvre effective²⁶⁴.

Cette approche est également qualifiée de « pare-feu » (« firewall » en anglais) :

Les pare-feux sont conçus afin de s'assurer que les autorités d'immigration ne puissent pas accéder aux informations concernant le statut d'immigration des personnes cherchant assistance ou avoir accès à des services, par exemple, dans des établissements de santé, des écoles ou toute autre institution dispensant des services sociaux. Corollairement, les pare-feux garantissent que ces institutions ne sont pas soumises à une obligation de demander et de partager des renseignements sur le statut d'immigration de leurs clients.²⁶⁵. [Notre traduction.]

Elle est considérée comme un moyen de mettre en œuvre les droits fondamentaux des personnes concernées²⁶⁶. Elle est notamment promue par le Conseil de l'Europe. En 2016, la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance formulait des recommandations en ce sens afin de protéger les personnes en situation irrégulière de la discrimination²⁶⁷. En matière d'accès aux soins de santé, elle recommandait aux États membres de :

21. S'assurer que le droit à des soins de santé est formellement garanti dans la législation nationale pour toute personne, incluant les migrants en situation irrégulière et ceux parmi eux qui sont démunis, et que cela comprend des soins médicaux d'urgence et d'autres formes nécessaires de soins de santé ;
22. S'assurer que, lors de l'enregistrement, les fournisseurs de services de santé ne demandent pas de documentation relative au statut migratoire que les migrants irréguliers ne peuvent se procurer ;
23. S'assurer que les professionnels de la santé fournissent des soins de santé adéquats et appropriés en suivant les mêmes lignes directrices, protocoles et codes de conduites auxquels les organisations médicales et les organisations professionnelles universitaires adhèrent pour les soins à tout autre patient ;
24. S'assurer que les enfants migrants en situation irrégulière bénéficient d'un accès complet aux programmes nationaux d'immunisation ainsi qu'aux soins pédiatriques

²⁶⁴ M. HERSHKOWITZ, G. HUDSON et H. BAUDER, préc., note 246.

²⁶⁵ F. CRÉPEAU et B. HASTIE, préc., note 236, 165.

²⁶⁶ *Id.*, 182.

²⁶⁷ COMMISSION EUROPÉENNE CONTRE LE RACISME ET L'INTOLÉRANCE, ECRI General Policy Recommendation no. 16 On safeguarding irregularly present migrants from discrimination, CRI(2016)16, 2016, [En ligne].
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/REC-16-2016-016-ENG.pdf>

et que les femmes migrantes en situation irrégulière aient accès à tous les services médicaux liés à la grossesse²⁶⁸ [Notre traduction.]

En outre, à la demande du Parlement européen, la Commission européenne étudie la faisabilité d'une « Garantie pour l'enfance pour les enfants vulnérables », ce qui inclut les enfants migrants, dont ceux en situation irrégulière²⁶⁹. Celle-ci vise à garantir aux enfants menacés par la pauvreté ou l'exclusion sociale l'accès aux services de santé gratuits, à l'éducation gratuite, aux services à la petite enfance gratuits, à un logement décent et à une nutrition adéquate²⁷⁰. En matière d'accès aux soins de santé, le rapport final de l'étude de faisabilité identifie plusieurs mesures spécifiques à implanter, dont l'introduction d'initiatives légales pour répondre aux engagements des États au titre de la Convention, notamment en ce qui concerne la santé de tous les enfants et l'absence de discrimination sur la base du statut de résident ainsi que la création de pare-feux entre les services de santé et les autorités d'immigration²⁷¹.

Le principe du pare-feu est également promu par le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme dans ses principes et lignes directrices sur la protection des droits et libertés des migrants en situation de vulnérabilité²⁷². De façon à s'assurer que tous les migrants bénéficient des plus hauts standards atteignables de santé physique et mentale, les États sont notamment invités à :

- établir des pare-feux effectifs et contraignants entre les prestataires de services de santé et les autorités d'immigration ;
- s'assurer de leur respect ;
- s'assurer que les autorités d'immigration ne mènent pas d'opération près des établissements de santé²⁷³.

²⁶⁸ *Id.*, pp. 9-10.

²⁶⁹ COMMISSION EUROPÉENNE, *Feasibility Study for a Child Guarantee. Final Report*, 2020, [En ligne].
<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22869&langId=en>

²⁷⁰ *Id.*, p. 16.

²⁷¹ *Id.*, p. 126.

²⁷² OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Principles and Guidelines, supported by practical guidance, on the human rights of migrants in vulnerable situations*, 2018, [En ligne].
<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/PrinciplesAndGuidelines.pdf>

²⁷³ Les États sont également invités à rendre explicite le fait que les migrants ne peuvent se voir refuser l'accès aux services de soins de santé publics sur la base de leur statut migratoire et à promouvoir des programmes et politiques de santé qui assurent aux migrants de bénéficier d'un accès équitable et abordable aux soins de santé, incluant les soins préventifs et la vaccination des enfants. *Id.*, pp. 47-48.

À travers son adoption du *Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières*²⁷⁴, le Canada s'est engagé à faire en sorte que tous les migrants, peu importe leur statut, puissent exercer leurs droits humains en leur garantissant un accès sûr aux services de base²⁷⁵. Est ainsi proposée la mesure suivante inspirée de l'approche du pare-feu :

« Veiller à ce que la coopération entre les prestataires de services et les services de l'immigration n'ait pas pour effet de placer les migrants irréguliers dans une situation de plus grande vulnérabilité en les privant d'un accès sûr aux services de base ou en violant leurs droits fondamentaux à la vie privée, à la liberté et à la sécurité sur les lieux où sont dispensés des services de base [...]. »²⁷⁶

Enfin, le principe du pare-feu est mis de l'avant par le Comité des droits de l'enfant et le Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille afin de garantir le droit à la santé des enfants²⁷⁷. Ils sont d'avis que « les enfants migrants devraient avoir accès aux services de santé sans devoir produire un permis de résidence ou un document attestant l'enregistrement de leur demande d'asile »²⁷⁸. Les Comités demandent ainsi « instamment aux États d'interdire le partage des données des patients entre les établissements de santé et les services de l'immigration, ainsi que les opérations de contrôle de l'immigration dans les établissements de soins de santé ou à proximité, car elles ont pour effet de limiter le droit à la santé des enfants migrants ou des enfants nés de parents en situation irrégulière ou de priver les enfants de ce droit »²⁷⁹.

Comme nous l'avons vu, les personnes en situation irrégulière craignent d'obtenir des services publics de peur que leurs informations personnelles soient communiquées aux autorités d'immigration et cette crainte est notamment justifiée par les dispositions de la LAM qui en prévoit la possibilité²⁸⁰.

²⁷⁴ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, préc., note 205.

²⁷⁵ *Id.*, par. 31.

²⁷⁶ *Id.*, par. 31 (b).

²⁷⁷ COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT, préc., note 194, Doc. N.U. CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23, 2017, par. 56.

²⁷⁸ *Id.*

²⁷⁹ *Id.*

²⁸⁰ LAM, art. 65, al.2, par. 2 et al. 7.

Rappelons que la Commission recommande que le projet de loi n° 83 soit modifié pour faire en sorte que tout enfant habituellement présent sur le territoire soit considéré comme étant une personne qui y réside, peu importe son lieu de naissance, et ce, sans égard au statut migratoire ou de résidence de son ou ses parents. Suivant cela, l'article 11 du projet de loi n° 83 devrait être modifié de sorte que personne n'ait à déclarer sous serment son intention de demeurer au Québec pour une période d'au moins 6 mois malgré un statut d'immigration irrégulier.

Cependant, si l'exigence de présenter une déclaration assermentée démontrant l'intention du parent et de son enfant de demeurer au Québec pour une période de plus 6 mois de façon irrégulière était maintenue dans le projet de loi n° 83²⁸¹, la Commission est d'avis qu'il serait nécessaire de l'assortir de mesures pare-feux.

De façon plus générale, des mesures pare-feux devraient protéger toute personne en situation migratoire irrégulière qui cherche à obtenir des soins de santé. Rappelons que, en raison des craintes relatives à la communication d'informations personnelles, des enfants n'obtiennent pas en temps opportun des soins de santé dont ils ont besoin. L'État devrait ainsi s'employer à lever tout obstacle administratif entravant l'accès aux services de santé, et ce, de façon à s'assurer que les parents et les enfants puissent jouir effectivement des droits qui leurs sont garantis par la Charte et par le droit international. Le législateur a d'ailleurs récemment adopté des mesures qui tendent dans cette direction dans le cadre de la *Loi sur l'instruction publique*, qui énonce que les renseignements personnels recueillis en application de la loi ne peuvent être communiqués ou utilisés et leur existence ne peut être confirmée aux fins de déterminer le statut d'immigration d'une personne²⁸².

De l'avis de la Commission, les mesures pare-feux recommandées devraient marquer une séparation claire entre les services de santé et les services de police ainsi que les autorités d'immigration, notamment en interdisant dans la LAM la transmission des informations concernant le statut d'immigration.

²⁸¹ Règlement sur l'admissibilité, art. 15, al. 1., par. 2.0.1 (b) tel qu'il serait introduit par le projet de loi n° 83, art. 11.

²⁸² RLRQ, c. I-13.3, art. 3.2, al. 1.

Recommandation 2

La Commission recommande la mise en place de mesures pare-feux marquant une séparation claire entre les services de santé et l'application des lois sur l'immigration, notamment en interdisant dans la LAM la transmission des informations concernant le statut d'immigration.

Plus largement, la Commission est d'avis que la mise en place de mesures pare-feux devrait également être considérée dans la prestation d'autres services publics afin d'assurer de façon cohérence l'exercice des droits et libertés des personnes concernées dans leurs interactions avec l'État.

4.2 Le délai de carence

L'article 4 du Règlement sur l'admissibilité prévoit :

« À moins qu'il en soit autrement prévu au présent règlement, le moment à compter duquel une personne devient une personne qui réside ou qui séjourne au Québec, est le premier jour du troisième mois suivant la date de référence. »

En 2013, la Commission a adopté un avis²⁸³ dans lequel elle concluait que ce délai de carence pour avoir accès au régime public d'assurance maladie auquel doit se conformer toute personne désirant s'installer ou se réinstaller au Québec va à l'encontre des dispositions de la Charte. Elle indiquait :

« Cette exclusion est indirectement fondée sur l'origine nationale ou ethnique puisque la vaste majorité des nouveaux arrivants dans la province qui la subit ne sont pas des citoyens. Ce délai d'accès à des soins de santé abordables porte atteinte au droit à la sûreté, à l'intégrité (article premier) et à la dignité (article 4) des personnes, ces droits pouvant également être invoqués à l'encontre du délai de carence, nonobstant son caractère discriminatoire.

Enfin, l'instauration d'un délai de carence, lequel n'existait pas avant 2001, pourrait être considérée, en l'absence d'une justification suffisante, comme une mesure rétrograde contrevenant aux engagements internationaux du Québec en matière de droits économiques, sociaux et culturels et en particulier en ce qui concerne le droit à la santé. »²⁸⁴

²⁸³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 32.

²⁸⁴ *Id.*, p. 34.

Elle recommandait donc l'abrogation du délai de carence ou l'instauration d'une couverture temporaire à un prix raisonnable.

Les justifications comptables de l'imposition d'un délai de carence peuvent être mises en doute dans la mesure où, à leur arrivée, les immigrants présentent globalement un niveau de santé supérieur à celui de la population née au Canada²⁸⁵. De plus, en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, hormis les réfugiés et certains membres de la catégorie du regroupement familial, les immigrants sont soumis à un examen médical dans le cadre de la vérification de leur admissibilité²⁸⁶. Enfin, comme le notent les Médecins québécois pour un régime public : « [p]uisque prévenir coûte moins cher que guérir, et que prendre en charge un problème de santé tardivement est plus onéreux, il est fort à parier que cela annule les éventuelles économies faites grâce au [délai de carence] »²⁸⁷. La pertinence du maintien du délai de carence est ainsi remise en cause par de nombreux représentants du corps médical et d'autres professionnels de la santé, certains demandant explicitement son abolition²⁸⁸.

La Commission est d'avis que les modifications proposées au Règlement sur l'admissibilité par le projet de loi n° 83 devraient être l'occasion d'abolir le délai de carence avant l'entrée en vigueur de la couverture offerte par le régime public d'assurance maladie imposé aux personnes qui s'installent ou se réinstallent au Québec.

Recommandation 3

La Commission recommande que le projet de loi n° 83 soit modifié de façon à abolir le délai de carence pour accéder à la couverture du régime public d'assurance

²⁸⁵ STATISTIQUE CANADA., *Effet de l'immigrant en bonne santé par catégorie d'immigrants au Canada*, Chaohui LU et Edward NG, 2019, [En ligne]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2019004/article/00001-fra.pdf?st=9gU8mGcN>

²⁸⁶ LIPR, art. 38.

²⁸⁷ MÉDECINS QUÉBÉCOIS POUR LE RÉGIME PUBLIC, préc., note 37, p. 10.

²⁸⁸ Ritika GOEL, Gary BLOCH et Paul CAULFORD, « Waiting for care: effect of Ontario's 3 month waiting period for OHIP on landed immigrants », (2013) 59:6 *Can Fam Physician*, e269, e274, [En ligne]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681469/pdf/059e269.pdf>; MÉDECINS QUÉBÉCOIS POUR LE RÉGIME PUBLIC, préc., note 37, p. 34; ONTARIO MEDICAL ASSOCIATION, préc., note 80, p. 14; Médecins du Monde, *Mémoire soumis par Médecins du Monde Canada. Consultation de la Commission des relations avec les citoyens : vers une nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion*, 2015, p. 14. [En ligne]. https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2017/06/MdM_Memoire_Commission-parlementaire_2015.pdf

maladie imposé aux personnes qui s'installent ou se réinstallent au Québec en vertu du Règlement sur l'admissibilité.

4.3 L'incorporation du droit à la santé à la Charte

Bien que le Québec soit déjà lié par ses engagements internationaux au titre du droit à la santé, son inclusion explicite à la Charte serait susceptible de permettre une mise en œuvre plus effective de ce droit et des obligations internationales desquelles il découle.

La Charte québécoise reconnaît le droit à la vie, à la sécurité²⁸⁹ ainsi que le droit au secours de toute personne dont la vie est en péril²⁹⁰. Cependant, comme nous l'avons mentionné plus haut, le droit à la santé n'est pas inscrit à la Charte québécoise. Son inscription est recommandée par la Commission depuis plusieurs années. En 1981, elle l'a recommandé à la Commission permanente sur la justice²⁹¹, exhortation réitérée dans son bilan des vingt-cinq ans de la Charte²⁹² ainsi qu'à l'occasion de la consultation générale sur le document intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*²⁹³ et, encore, au moment du dévoilement du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale*²⁹⁴. Plus globalement, la Commission en appelle à un renforcement de l'ensemble des droits économiques et sociaux²⁹⁵.

Soulignons que plusieurs instances internationales ont expressément invité le Canada à « faire appliquer intégralement les droits consacrés par le [PIDESC] dans son ordre juridique et veiller

²⁸⁹ Charte, art. 1er.

²⁹⁰ Charte, art. 4.

²⁹¹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE, *Mémoire à la Commission permanente de la justice sur la Charte des droits et libertés de la personne*, 1981, p. 149-151.

²⁹² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Après 25 ans : La Charte québécoise des droits et libertés, volume 1, Bilan et recommandations*, 2003 [En ligne].
https://cdpdj.qc.ca/storage/app/media/vos-droits/qu-est-ce-que/droits-economiques-et-sociaux/bilan_charte.pdf.

²⁹³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le document « Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité »*, (Cat. 2.412.102), 2006, p. 18. [En ligne].
https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire_consultation_soins_sante.pdf

²⁹⁴ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Commentaires sur le Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*, (Cat. 2.170.4), 2010.

²⁹⁵ Voir encore récemment : *Mémoire à la Commission Laurent*, p. 123-128.

à ce que les victimes aient accès à des recours utiles »²⁹⁶. Le Québec, qui s'est déclaré lié par le PIDESC, est donc visé par cette demande.

Pour ces raisons, la Commission estime qu'il s'agit d'une occasion toute désignée pour le législateur d'intégrer explicitement à la Charte le droit à la santé reconnu par le droit international.

La Commission réitère ainsi la recommandation suivante :

Recommandation 4

La Commission recommande que la Charte reconnaisse le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint.

CONCLUSION

La Commission estime que les atteintes sérieuses au droit à l'égalité des enfants dont les parents ont un statut d'immigration précaire dans l'exercice de leur droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité résultant de l'application des règles en vigueur démontrent l'urgence et la nécessité pour le gouvernement de proposer dans l'actuel projet de loi une solution permanente pour mettre fin aux situations discriminatoires vécues par ces enfants.

De l'avis de la Commission, si le projet de loi était adopté tel quel, il contreviendrait aux dispositions de la Charte ainsi qu'aux engagements internationaux du Québec au titre des droits de l'enfant et du droit à la santé.

²⁹⁶ COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, *Observations finales concernant le sixième rapport périodique du Canada*, Doc. N.U. E/C.12/CAN/CO/6 (2016), par. 5 ; voir également CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Rapport du groupe de travail sur l'Examen périodique universel – Canada*, Doc. N.U. A/HRC/39/11, 2018, par. 149.142 et CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible — Visite au Canada*, Doc. N.U. A/HRC/41/34/Add.2, 2019, par. 103.

Au terme de son analyse, la Commission formule les recommandations suivantes :

Recommandation 1

La Commission recommande que le projet de loi n° 83 soit modifié pour faire en sorte que tout enfant habituellement présent sur le territoire soit considéré comme étant une personne qui y réside, peu importe son lieu de naissance, et ce, sans égard au statut migratoire ou de résidence de son ou ses parents.

Recommandation 2

La Commission recommande la mise en place de mesures pare-feux marquant une séparation claire entre les services de santé et l'application des lois sur l'immigration, notamment en interdisant dans la LAM la transmission des informations concernant le statut d'immigration.

Recommandation 3

La Commission recommande que le projet de loi n° 83 soit modifié de façon à abolir le délai de carence pour accéder à la couverture du régime public d'assurance maladie imposé aux personnes qui s'installent ou se réinstallent au Québec en vertu du Règlement sur l'admissibilité.

Recommandation 4

La Commission recommande que la Charte reconnaisse le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint.