



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

CIMM • NUMÉRO 028 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 15 mars 2012

Président

M. David Tilson

Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

Le jeudi 15 mars 2012

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. David Tilson (Dufferin—Caledon, PCC)): La séance est ouverte.

C'est la séance numéro 28, du jeudi 15 mars 2012, du Comité permanent de la sécurité et de l'immigration. Cette séance est télévisée.

L'étude à l'ordre du jour porte sur « Protéger nos foyers et nos droits: garantir la sécurité du système canadien d'immigration ».

Nous avons aujourd'hui deux témoins qui comparaitront par vidéoconférence à partir de Toronto. Je pense qu'elles sont toutes les deux de la région de Peel, mais je n'en suis pas sûr.

Le Dr Natasha Crowcroft est la directrice de la Surveillance et de l'épidémiologie à l'Agence de la protection et de la promotion de la santé de l'Ontario. Elle est médecin spécialiste en santé publique et en maladies infectieuses, surtout en ce qui concerne l'immunisation. Elle est devenue la directrice scientifique de la Surveillance et de l'épidémiologie de Santé publique Ontario peu après la création de cette nouvelle agence, en 2008. Elle est également professeure adjointe à l'Université de Toronto.

Avant d'immigrer au Canada avec sa famille en 2007, le Dr Crowfoot a travaillé pendant des années à l'agence de protection de la santé du Royaume-Uni comme experte nationale en immunisation.

Notre deuxième témoin est le Dr Eileen de Villa, qui est médecin adjointe en santé publique pour la Région de Peel. Ses responsabilités consistent notamment à fournir un soutien technique et une expertise médicale au personnel de la santé publique pour la gestion des cas et les épidémies de maladies infectieuses.

Au nom du comité, je tiens à vous remercier toutes les deux de comparaître aujourd'hui par vidéoconférence pour nous aider dans notre étude sur la sécurité.

Vous avez 10 minutes à vous partager.

Merci. Vous pouvez commencer.

Dre Natasha Crowcroft (directrice, Surveillance et épidémiologie, Santé publique Ontario): Merci beaucoup.

Comme vous le voyez sans doute sur votre écran, je suis Natasha Crowcroft et je travaille au niveau provincial, mais j'ai une expérience internationale. Soit dit en passant, j'ai moi-même été une immigrante et j'ai donc une expérience directe de certains des sujets dont nous allons discuter.

Merci infiniment de nous inviter à prendre la parole. Nous allons nous partager le temps qui nous est alloué. Le Dr de Villa en prendra la deuxième moitié et je vais commencer.

Si je mentionne que je travaille au niveau provincial, c'est parce que les enjeux sont peut-être différents au niveau fédéral. Nous allons parler en fonction de notre propre perspective et d'une certaine

expérience internationale. Je parlerai du point de vue provincial et le Dr de Villa, du point de vue de la santé publique locale. Nous reconnaissons que les deux sont très complémentaires, mais je tiens à signaler que l'Agence de la santé publique du Canada a peut-être des opinions supplémentaires à faire valoir.

La question dont nous pouvons parler concerne la santé publique qui fait l'objet de l'article 38 de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et plus particulièrement la disposition indiquant que « l'état de santé des demandeurs peut présenter un risque pour la santé ». Nous ne pouvons pas vraiment parler de « la santé publique » ou en ce qui concerne « un fardeau excessif pour les services sociaux », étant donné que cela n'entre pas vraiment dans notre domaine de compétence. Je tenais à bien le préciser.

Il y a néanmoins un élément qui est pertinent, même s'il ne se rapporte pas aux services de santé. Je préfère éviter d'employer trop de jargon. Dans notre esprit — et je parle sans doute pour nous deux — la santé publique se distingue des services de santé, ce qui n'est peut-être pas le cas pour les membres du comité. L'expression « services de santé » me fait penser aux hôpitaux, aux médecins de soins primaires et ce genre de contexte. La santé publique qui, en Ontario, relève des municipalités, est un autre service au public qui concerne la santé, mais il ne s'agit pas des soins de santé aigus. Par conséquent, un élément de ce dont nous parlons concerne les effets sur les services de santé publique qui se situent à un niveau différent dans de nombreuses provinces et qui sont financés de différentes façons.

J'espère que c'est clair, mais nous aurons, de toute évidence, l'occasion de répondre à vos questions, si certaines choses ne sont pas claires.

Je vais commencer par une des questions qui semblent ressortir clairement de la vérification, à savoir pourquoi Citoyenneté et Immigration Canada ne tient pas compte des 56 maladies dont la déclaration est obligatoire en raison du risque qu'elles représentent pour la santé publique.

Un facteur important est que l'immigration est un processus lent. Je ferais la distinction entre les immigrants et les réfugiés; les problèmes sont différents en ce qui concerne les réfugiés. Pour la plupart des immigrants qui arrivent au Canada, il s'agit d'un lent processus. Par contre, la plupart des 56 maladies dont la déclaration est obligatoire en raison du risque qu'elles représentent pour la santé publique sont des maladies de courte durée. Le processus en place ne permet pas vraiment de les diagnostiquer. Dans ce contexte, le dépistage n'est pas l'instrument qui convient. Là où il faut intervenir pour protéger les Canadiens c'est au point de départ, car une personne qui est atteinte d'une de ces maladies peut présenter un risque pour ses compagnons de voyage ainsi qu'à l'arrivée au Canada.

Si vous pensez au SRAS, qui représentait un risque considérable pour la santé publique, le processus de dépistage prévu pour les immigrants aurait été inutile pour protéger les Canadiens contre cette maladie. Il y avait bien d'autres mesures plus importantes à mettre en place.

Par conséquent, la plupart des maladies à déclaration obligatoire sont de courte durée et le processus de dépistage médical n'est pas vraiment pertinent. Ce qui pose un danger pour la santé publique ce sont les personnes qui sont malades au départ du voyage, qui tombent malades juste avant ou qui sont en phase d'incubation de la maladie juste avant leur voyage ou immédiatement après.

Il y a aussi la question de la proportionnalité. Le nombre de voyageurs qui entrent au Canada ou qui en sortent chaque année dépasse largement le nombre d'immigrants qui arrivent. Si vous voulez protéger les Canadiens, des efforts centrés sur les immigrants seraient disproportionnés. Ce sont les allers et retours, parfois de membres des mêmes communautés, dans des pays où ces maladies surviennent plus fréquemment qu'au Canada qu'il faut cibler. C'est vraiment de ce côté-là qu'il faudrait centrer les efforts pour protéger la santé des Canadiens.

• (1535)

Une autre chose dont je crois important de parler, même si ce n'est pas vraiment la question à l'ordre du jour, est l'idée selon laquelle le dépistage représente une prestation de maladie pour les immigrants. Il ne faut pas oublier que la plupart des immigrants qui arrivent au Canada sont en meilleure santé que les gens qui vivent au Canada, qui y sont nés. Ils arrivent en meilleure santé et leur santé décline ensuite.

Certains facteurs présentent un risque pour la santé des immigrants lorsqu'ils viennent au Canada. Par conséquent, du point de vue de la santé publique, il pourrait être envisageable de protéger la santé des immigrants grâce à des mesures que nous savons efficaces pour éviter qu'ils ne tombent malades pendant qu'ils sont au Canada.

Certaines des maladies que je crois raisonnable de dépister seraient, en fait, dans l'intérêt de l'immigrant plutôt que pour protéger la santé publique.

Le président: Il vous reste quatre minutes.

Dre Natasha Crowcroft: Très bien. Je vais terminer très rapidement.

Il vaut la peine de dépister le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C. Un carnet de vaccinations complet serait également bénéfique pour la santé des immigrants et CIC serait bien placé pour jouer un rôle à cet égard.

Désolée, Eileen...

Dre Eileen de Villa (médecin adjointe en santé publique, Santé publique de Peel, Région de Peel): Pas de problème. Je vais continuer.

Dans l'acétate suivante, nous faisons remarquer que le paragraphe 2.77 du rapport du vérificateur général demande une meilleure définition des demandeurs présentant un risque pour la santé publique.

D'après ce que j'ai entendu dire dans un bon nombre de tables de concertation et de comités sur la santé publique auxquels j'ai participé au cours des années, Citoyenneté et Immigration Canada s'est dit intéressé à revoir le processus de dépistage. Au nom de tous les praticiens de la santé publique de l'Ontario, je recommande vivement que cet examen ait lieu le plus tôt possible.

Cet examen aurait l'avantage, je pense, non seulement de définir qui sont les demandeurs présentant un risque pour la santé publique, mais aussi d'améliorer l'efficacité du système en examinant l'impact de ce genre de définitions, à la fois sur le système de soins de santé dont Natasha a parlé et sur la santé publique en excluant les maladies qui ne sont plus pertinentes, comme la syphilis et en favorisant une utilisation appropriée des ressources à la disposition des services de soins de santé et de la santé publique.

Je voudrais parler de deux choses en particulier, la tuberculose et ce qui se passe au niveau du service de santé publique local. Depuis quelques années, nous avons étudié le processus de surveillance médicale dont nous sommes chargés à l'égard de la tuberculose et nous en sommes venus à la conclusion qu'on déploie trop d'efforts au niveau de la santé publique locale pour trop peu d'avantages.

Nous recommandons vivement de réviser le système en se basant sur des preuves et en tenant compte du point de vue des fournisseurs de soins de santé locaux et des services de santé publique pour s'assurer que les objectifs du dépistage sont bien atteints, et cela de façon rentable et efficace.

En dernier lieu, je voudrais attirer votre attention sur le moment où a lieu l'examen médical. Comme vous le savez sans doute, l'examen médical auquel est soumis l'immigrant est valide pendant un an. On peut se demander si c'est logique vu que l'intéressé a continué d'être exposé à certaines maladies, par exemple la tuberculose pendant qu'il attendait les résultats de sa demande d'immigration.

Sur le même sujet, nous suggérons également de rationaliser le processus, surtout pour ceux qui se trouvent déjà au Canada. Je pourrais vous citer d'innombrables cas de personnes qui venaient de subir des tests de dépistage, par exemple en tant que travailleurs temporaires ou étudiants et qui ensuite décidé de demander le statut d'immigrant ou de résident permanent. Elles ont dû alors subir une nouvelle fois les mêmes examens ou tests de dépistage. Nous pensons qu'une révision du système permettra certainement d'augmenter son efficacité.

Voilà qui termine notre exposé. Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

• (1540)

Le président: Merci, docteur Crowcroft et docteur de Villa.

Vous serez heureuse d'apprendre, docteure de Villa, que nous avons tous reçu aujourd'hui, à la Chambre des communes, un communiqué nous informant que le 24 mars sera la Journée mondiale de la tuberculose. Nous avons tous une petite épinglette. Pouvez-vous voir la mienne? « Halte à la tuberculose. »

Dr Eileen de Villa: Vous devriez être fier de porter cette épinglette.

Le président: J'en suis fier.

Madame James sera la première à poser des questions.

Mme Roxanne James (Scarborough-Centre, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie nos deux invitées, le Dr Crowcroft et le Dr de Villa.

Je voudrais également remercier le président de signaler à nos deux invitées que le 24 mars a été désigné comme la Journée mondiale de la tuberculose ou la journée de sensibilisation à la tuberculose. Je porte fièrement mon épinglette. Je l'ai également portée aujourd'hui à la Chambre pendant la période de questions.

En fait, je vais parler un peu de ce sujet avec vous. J'ai remarqué que dans les documents que vous avez apportés et que j'ai sous les yeux, vous parlez de la tuberculose, et vous également, docteure de Villa. Je tiens à vous dire qu'après avoir été élue, le 2 mai, j'ai reçu des lettres et autres messages d'électeurs qui s'inquiétaient au sujet de la tuberculose et des nouveaux immigrants ou nouveaux arrivants qui répandaient la tuberculose dans tout le pays.

Selon les chiffres de la Journée mondiale de la tuberculose, il y a quatre à cinq nouveaux cas chaque année pour 100 000 habitants au Canada. Je me demande simplement ce qu'il en est. Dans vos notes, vous avez dit, je crois, que ce n'est pas vraiment préoccupant, mais ça l'est certainement pour mes électeurs. J'aimerais savoir si vous pourriez nous en dire plus à ce sujet.

Dr Eileen de Villa: Si je vous ai laissé entendre que ce n'était pas préoccupant, ce n'est pas ce que je voulais dire. Je dirais toutefois que le dépistage de la tuberculose exige trop d'efforts pour les résultats obtenus.

La tuberculose est un important problème sanitaire. Je crois — et Natasha me dira si je me trompe — que c'est la maladie infectieuse la plus répandue au monde. Je crois que le tiers de la population mondiale est infectée par la tuberculose.

Le problème est que la tuberculose est une des maladies dont les effets nous préoccupent surtout lorsqu'elle est dans sa phase active et à un endroit où elle peut être facilement transmise, c'est-à-dire généralement le poumon ou les voies respiratoires. Ce sont les cas qui nous préoccupent le plus, car ce sont ceux qui posent un risque pour le public.

Par conséquent, ce que nous reprochons au mode de dépistage, c'est qu'il ne nous aide pas forcément à détecter les personnes qui posent un risque précis pour les autres Canadiens lorsqu'elles arrivent au Canada.

• (1545)

Mme Roxanne James: J'avais également une autre question, mais je voudrais poursuivre sur ce sujet pour le moment.

D'après les renseignements diffusés dans le communiqué « Halte à la tuberculose » que le risque est plus important pour les personnes nées à l'étranger. Je voudrais donc savoir pourquoi les personnes qui ne sont nées au Canada présentent un risque particulier lorsqu'elles viennent au Canada...? Quelle en est la raison?

Dr Eileen de Villa: Encore une fois, tout dépend du pays dont vous parlez, mais il y a certainement certains pays où la tuberculose

est beaucoup plus répandue et où la tuberculose infectieuse est beaucoup plus fréquente. En conséquence, la probabilité de contracter la tuberculose est beaucoup plus forte dans ces pays. En Ontario, la majorité des cas que nous voyons sont chez des personnes nées à l'étranger.

Mme Roxanne James: Merci beaucoup.

Dans votre rapport, vous avez mentionné brièvement le VIH, je crois. Vous avez dit, je pense, qu'il serait utile de l'inclure dans le dépistage. Voulez-vous dire que ces tests ne sont pas obligatoires pour le moment? Ou est-ce déjà inclus dans le dépistage obligatoire?

Dr Eileen de Villa: C'est inclus. C'est inclus depuis 2002.

Mme Roxanne James: Très bien. Merci.

À votre avis, CIC devrait-il exiger plus de tests de dépistage obligatoires que ce n'est le cas actuellement?

Dr Eileen de Villa: Comme je l'ai dit, nous suggérons de réexaminer les objectifs du dépistage médical, voir quels sont les tests réalisés pour atteindre ces objectifs et voir si nous avons la preuve que ces tests permettent d'atteindre les objectifs en question. Voilà ce qu'il faudrait faire.

Je ne sais pas si vous avez des idées à ce sujet, Natasha.

Dr Natasha Crowcroft: Oui. J'ajouterais que nous nous préoccupons toutes les deux de toutes les maladies. Cela ne fait aucun doute. La question est de savoir quelle est la meilleure façon de les dépister et de protéger à la fois les personnes qui arrivent au Canada et les Canadiens qui les entourent.

Je crains que le système actuel ne soit pas le meilleur moyen d'y arriver. Par conséquent, la meilleure chose à faire, selon moi, serait une chose qui ne relève pas vraiment de la compétence ou du mandat de CIC. Lorsque les gens arrivent au Canada, que ce soit comme immigrants ou comme réfugiés, il faudrait qu'ils aient immédiatement accès à un examen de dépistage au Canada. Ce serait dans l'intérêt de l'immigrant comme dans l'intérêt de la santé publique.

Mme Roxanne James: Que se passera-t-il alors si l'on constate, une fois qu'ils sont arrivés au Canada, comme vous le proposez, qu'ils ont une maladie infectieuse? Quel avantage y voyez-vous pour les citoyens canadiens et les résidents permanents qui sont déjà ici, au Canada? Quel avantage voyez-vous pour nous à ce qu'on fasse venir au Canada quelqu'un chez qui on va dépister une de ces maladies infectieuses? Que faites-vous de cette personne à ce moment-là?

Dr Natasha Crowcroft: Pour la tuberculose en particulier, nous avons des méthodes de traitement bien établies grâce auxquelles les malades ne sont plus contagieux, ce qui est dans leur intérêt et empêche la propagation de la maladie. C'est vrai pour la plupart des maladies. Pour certaines d'entre elles, il s'agit d'isoler la personne et il y a d'autres mesures de prévention qui peuvent être prises.

Un des problèmes est qu'on part du principe qu'il suffit que l'intéressé subisse certains tests de dépistage avant son arrivée — et je ne mets pas ces tests en cause. Néanmoins, dans certaines provinces, y compris la mienne, lorsqu'un immigrant arrive, il n'a même pas accès aux soins de santé. Par conséquent, ce système augmente peut-être les risques, car nous n'avons pas les moyens de soumettre facilement quelqu'un à un examen médical approfondi.

J'envisage l'équivalent de la visite médicale annuelle. Quelqu'un, au niveau des soins primaires, devrait examiner la santé du nouvel arrivant.

Je tiens également à répéter que les immigrants qui arrivent au Canada sont en meilleure santé que les Canadiens.

Le président: Il vous reste moins d'une minute.

Mme Roxanne James: Dans vos observations préliminaires, vous avez dit que le nombre de voyageurs qui entrent et sortent du pays chaque année est plus élevé que le nombre d'immigrants qui arrivent au Canada. Vous dites que ces personnes posent un risque sanitaire plus important... Vous avez parlé, je crois, du SRAS, etc.

Néanmoins, lorsque je pense au Canada et à notre système de soins de santé, je me dis que nous avons un solide programme de vaccination. Je me souviens d'avoir fait la queue dans le gymnase de l'école publique pour recevoir, à intervalles réguliers, des injections que je détestais.

• (1550)

Le président: Votre temps est presque écoulé.

Mme Roxanne James: Diriez-vous qu'au Canada le programme de vaccination est nettement supérieur à celui d'un grand nombre des pays d'où viennent les immigrants?

Dre Natasha Crowcroft: Comme nous venons de connaître, au Québec, une énorme épidémie de rougeole reliée à des voyages en France, je ne compterais pas trop là-dessus.

Le président: Merci.

Monsieur Kellway.

M. Matthew Kellway (Beaches—East York, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie infiniment les médecins qui témoignent aujourd'hui. Vous êtes les premières à nous parler du dépistage médical. Nous n'avons pas encore reçu, dans le cadre de cette étude, de témoins qui ont abordé ce sujet et vous nous présentez donc de nombreux concepts et des grands mots comme « épidémiologie » avec lesquels nous allons devoir nous familiariser.

Permettez-moi de commencer par la question qui semble être la plus fondamentale. Dans votre exposé, vous avez parlé de la nécessité de réexaminer le système et de quelque chose d'aussi fondamental que les objectifs du dépistage. Pourriez-vous nous en dire plus? Je suppose que cela sous-entend certaines critiques à l'égard des objectifs actuels. J'aimerais que vous nous disiez, une ou l'autre ou les deux, quels devraient être les objectifs.

Dre Eileen de Villa: Je vais commencer.

En ce qui concerne la santé publique, si le système vise à protéger les voyageurs et les Canadiens, cet objectif ne pose pas vraiment de problème; la question est de savoir si le système actuel permet vraiment de l'atteindre.

Comme l'a laissé entendre le Dr Crowcroft, je ne suis pas certaine que nous soyons compétentes pour parler du risque pour la sécurité publique ou d'un fardeau excessif pour les services sociaux et de soins de santé. Néanmoins, en ce qui concerne la santé publique, la

question que j'essayais de poser était la suivante: le système actuel et le système de dépistage médical actuel répondent-ils à l'objectif de protéger la santé publique? Je dirais que certains de leurs éléments ne permettent pas de le faire.

M. Matthew Kellway: Où devons-nous commencer? Est-ce au niveau du voyageur? Est-ce de ce côté-là que vient le plus grand risque pour la santé publique au Canada?

Dre Natasha Crowcroft: Je pense qu'un excellent système est en place pour repérer les personnes qui sont malades pendant qu'elles voyagent. Ce n'est pas vraiment le rôle de CIC. Nous en avons parlé en réponse à l'observation dans le rapport concernant les 56 maladies à déclaration obligatoire que prévoit l'Agence de la santé publique du Canada. Je ne confierais pas cette responsabilité à CIC, car je pense que d'autres mesures sont prévues pour cela.

Il y a des choses comme le dépistage de la syphilis, par exemple, qui n'ont pas vraiment d'intérêt, selon nous, étant donné que ce problème date d'il y a 50 ans et que nous avons maintenant d'excellents traitements pour la syphilis. Ce dépistage cause sans doute plus de problèmes qu'il n'en règle et nous avons les moyens de soigner les gens au Canada. Il y a donc certains éléments historiques qui pourraient facilement être éliminés.

Pour revenir aux objectifs, si le but était de protéger la santé de l'immigrant et celle des autres Canadiens, ce serait un nouvel objectif qui entraînerait de nombreuses autres activités potentielles qui, selon moi, serviraient à protéger les Canadiens de même que la santé des immigrants. On pourrait remédier à l'inefficacité du système actuel, dans une certaine mesure, grâce à un système qui permettrait de soumettre les immigrants à un examen très approfondi à leur arrivée et de traiter les maladies beaucoup plus rapidement. Ce serait, en fait, un nouvel objectif pour le dépistage médical.

M. Matthew Kellway: Y a-t-il une liste de maladies qu'il faudrait soumettre à un dépistage sur lesquelles on s'entend dans le domaine de la santé publique?

Dre Natasha Crowcroft: Je ne sais pas si vous pouvez le voir, mais dans le *Canadian Medication Association Journal*, de septembre dernier, il y avait un article à ce sujet que je pourrais faire parvenir au comité. Il décrit comment nous voudrions que le dépistage soit fait à l'arrivée des immigrants au Canada. Ce travail a été réalisé par un comité multidisciplinaire dans le but de protéger la santé des immigrants. Ce n'est donc pas prévu actuellement dans la loi. Ce n'est pas prévu à l'article 38. Comme ce n'est pas là, ce serait quelque chose de nouveau.

• (1555)

M. Matthew Kellway: La plupart d'entre nous — ceux d'entre nous qui viennent de Toronto, en tout cas — se souviennent du SRAS. Existe-t-il un moyen de prévenir ce genre de situation, avant qu'une épidémie n'éclate dans une ville comme Toronto ou est-ce simplement le genre de problème qu'on ne peut pas empêcher et qu'on peut seulement résoudre lorsqu'il survient?

Dre Natasha Crowcroft: Nous faisons de notre mieux pour essayer de savoir ce qui se passe. Il y a un réseau mondial de gens qui examinent les données quotidiennement. L'Organisation mondiale de la santé collecte des renseignements provenant du monde entier et les communique à l'Agence de la santé publique du Canada. Il y a au Canada tout un système qui répercute ces renseignements jusqu'aux agences comme celle où je travaille, par l'entremise des gouvernements provinciaux et territoriaux et nous travaillons en collaboration très étroite pour surveiller constamment les nouveaux problèmes qui surgissent dans le monde.

La réglementation internationale, que vous connaissez peut-être, exige que chaque pays déclare à l'Organisation mondiale de la santé tout fait important pour la santé publique et cela immédiatement. Il y a une série de critères. Il y a certaines maladies à déclaration obligatoire, mais surtout, il y a aussi une exigence générique disant que tout ce qui est jugé inhabituel ou important pour la santé publique doit être déclaré immédiatement. C'est important, car dans le cas du SRAS, bien sûr, nous ne savions pas de quoi il s'agissait avant qu'il n'arrive ici.

Compte tenu des effets que le SRAS a eus, l'Organisation mondiale de la santé a su qu'elle devait modifier sa réglementation. Le Canada y a donc souscrit, il y participe et nous en bénéficions. C'est un système très au point.

Le président: Merci.

Monsieur Lamoureux.

M. Kevin Lamoureux (Winnipeg-Nord, Lib.): Je vous remercie et j'ai apprécié votre exposé.

Je voudrais émettre une hypothèse et vous pourriez me dire si j'ai raison ou si j'ai tort et peut-être en quoi j'ai tort.

Peut-on dire que le facteur de risque est aussi élevé pour les personnes qui viennent visiter le Canada ou immigrer au Canada que pour les nombreux Canadiens qui voyagent à l'étranger et qui reviennent au Canada en ce qui concerne l'effet que cela pourrait avoir sur la santé publique au Canada?

Dre Natasha Crowcroft: Je n'en suis pas certaine. Cela dépend, je pense, du voyage. Il est difficile d'établir si ce sont les Canadiens qui voyagent ou les immigrants. Le risque dépend de l'endroit où ils vont. Le facteur bien connu est celui des gens qui vont visiter des amis et la famille. Ce sont des Canadiens qui vont visiter des amis et des membres de leur famille dans des régions du monde où les maladies sont plus fréquentes qu'elles ne le sont au Canada.

Je répète que l'idée selon laquelle les immigrants posent un risque alors qu'ils sont en meilleure santé que les Canadiens est assez contestable. Il y a des risques reconnus. Nous ne les minimisons absolument pas. Pour ce qui est du volume et de l'exposition continue, nous avons d'énormes communautés, comme à Peel, où les gens retournent en Inde et y passent de nombreux mois.

Dre Eileen de Villa: Un des membres du comité a parlé des risques associés à la tuberculose. La tuberculose est plus répandue dans certains pays du monde, notamment dans des régions de l'Asie d'où viennent un grand nombre de nos immigrants. Néanmoins, si vous avez une tuberculose active et que vous êtes contagieux, on vous interdit de voyager. En fait, lorsque nous examinons les immigrants qui arrivent au Canada, ils n'ont pas de tuberculose contagieuse.

• (1600)

M. Kevin Lamoureux: En ce qui concerne la santé et la sécurité publiques au Canada, c'est une excellente chose que Citoyenneté et Immigration veille sur ces questions, mais il vaudrait peut-être mieux

reconnaître que le problème est beaucoup plus important. Il faudrait peut-être que d'autres ministères s'en occupent également. Êtes-vous d'accord?

Dre Natasha Crowcroft: Peut-être. Je ne suis pas certaine de connaître suffisamment les autres ministères. Nous avons mentionné l'Agence de la santé publique du Canada. Elle serait certainement bien placée pour cela.

M. Kevin Lamoureux: Connaissez-vous la situation dans les autres pays? J'ai voyagé à l'étranger. Il y a parfois des personnes qui semblent être des agents médicaux et devant qui vous passez. On vous fait passer devant des écrans. Je ne sais pas ce que cela permet de voir. Connaissez-vous d'autres pays qui examinent toutes les personnes à leur arrivée, que ce soit dans un aéroport ou dans un port?

Dre Natasha Crowcroft: Il y a un système du même genre au Royaume-Uni. Il s'appelle Port Health. Il est aux portes d'entrée du Royaume-Uni. C'est très semblable à ce que nous avons ici. Quelqu'un est chargé de repérer les personnes qui sont malades lorsqu'elles voyagent ou qui pourraient présenter un risque pour la sécurité. On ne recherche pas les terroristes, mais peut-être des personnes qui sont psychologiquement instables.

Ces personnes sont repérées et elles sont soit soignées soit isolées. Parfois, on les renvoie d'où elles viennent, mais ce rôle est joué par les services de santé. Il y a des agents sanitaires à l'aéroport et au port.

Dre Eileen de Villa: Nos agents de quarantaine jouent le même rôle.

M. Kevin Lamoureux: Y a-t-il toujours un dépistage qui se fait au niveau local dans les autres pays?

Dre Natasha Crowcroft: Oui, mais ce n'est pas le genre d'examen approfondi dont nous parlons où, lorsque les gens arrivent, ils sont soumis à un examen de dépistage pour des maladies comme l'hépatite ou le VIH. Ce n'est pas cela qui se passe quand vous passez par un aéroport. Le dépistage à l'aéroport cherche plutôt à repérer les personnes qui présentent l'une des 56 maladies à déclaration obligatoire. Elles arrivent avec une éruption et de la fièvre et ont l'air malade. Les agents vont essayer de voir si elles ont la rougeole ou une maladie de ce genre.

Le président: Merci.

Monsieur Weston.

M. John Weston (West Vancouver—Sunshine Coast—Sea to Sky Country, PCC): Merci, monsieur le président. Et je remercie le Dr Crowcroft et le Dr de Villa de se joindre à nous.

Natasha, vous avez mentionné que la santé des immigrants décline après leur arrivée. Comme j'apprécie beaucoup nos médecins canadiens, je tiens seulement à dire que ce n'est pas de votre faute.

Dre Natasha Crowcroft: Merci.

Dre Eileen de Villa: Nous travaillons dans le domaine de la santé publique.

M. John Weston: J'ai une brève question concernant la syphilis. J'ai lu, cette semaine, un article disant que le nombre de cas de syphilis était en augmentation. Selon cet article, le problème est dû au fait que les femmes infectées ne savent pas toujours qu'elles le sont. J'ai peut-être mal compris. Avez-vous constaté ce problème? Cela correspond-il à ce que vous avez déclaré quant à savoir qu'il faudrait l'inclure dans le dépistage?

Dre Natasha Crowcroft: Le problème est que ces femmes sont infectées au Canada et qu'il y a des épidémies au Canada. Ce n'est pas une maladie que les immigrants apportent au Canada. Nous avons nos propres foyers d'infection. Les femmes font l'objet d'un dépistage pendant leur grossesse, mais si elles sont infectées par la suite, pendant la grossesse, elles ne seront pas soumises à un nouveau dépistage. L'infection peut être discrète. Cela nous ramène au message concernant la prophylaxie sexuelle. Les maladies transmises sexuellement posent un énorme problème au Canada, mais ce problème est le nôtre. Nous devons essayer de le résoudre. L'immigration n'a pas vraiment d'incidence sur ce problème.

Les voyages en ont une, dans une certaine mesure. Nous avons des épidémies qui surviennent après des grands événements internationaux comme Caribana et d'autres où beaucoup de gens arrivent, font la fête en consommant de l'alcool et tout le reste. Mais ce n'est pas l'immigration qui pose ce problème.

M. John Weston: Un des grands avantages de notre travail est que nous abordons toutes sortes de disciplines.

Un autre médecin a comparu devant nous au début de la semaine, le Dr Cheema, qui a dit qu'un des problèmes était l'accréditation des laboratoires. Il a déclaré qu'étant donné qu'un nombre de laboratoires à l'étranger ne sont pas accrédités, l'identification peut être problématique. Autrement dit, la personne qui donne un échantillon d'urine n'est peut-être pas celle qui est enregistrée. Il pensait que si les laboratoires étaient accrédités, cela pourrait remédier à ce problème.

Pensez-vous que la falsification des documents d'identification et le risque que la personne qui donne des échantillons médicaux ne soit pas celle qui demande un visa d'immigrant ou de visiteur posent un problème?

Dre Eileen de Villa: C'est une question complexe. Je ne pense pas que nous puissions dire quelle est la fréquence des fraudes. Nous pouvons dire, toutefois, que les laboratoires ne sont pas tous égaux et qu'il doit y avoir des mesures raisonnables d'assurance de la qualité. Même si c'est la bonne personne et si l'échantillon est bien identifié, si le test n'est pas réalisé dans les conditions appropriées, ses résultats seront douteux.

• (1605)

M. John Weston: Une autre recommandation du même médecin, dans la même veine, était qu'il faudrait essayer de centraliser les laboratoires. Avez-vous des suggestions pour essayer d'établir des normes pour que « tous les laboratoires soient égaux »?

Dre Natasha Crowcroft: Je pense que c'est en dehors de notre... Il faudrait en savoir plus sur la façon dont les laboratoires fonctionnent dans les différents pays. Dans certains pays, il serait facile d'avoir un laboratoire qui serait entièrement accrédité selon des normes internationales quelconques.

D'autre part, si vous vous inquiétez de l'identité, il s'agirait d'accréditer l'endroit où les tests médicaux ont lieu car il y a, bien sûr, des moyens de s'assurer que les personnes donnent elles-mêmes les échantillons au lieu de les apporter au laboratoire. Cela pourrait être fait non seulement au niveau du laboratoire, mais au niveau du centre médical.

M. John Weston: Pour passer à un autre sujet, nous avons parlé au comité de l'examen préalable. Un examen préalable permettrait au gouvernement du Canada d'identifier chaque personne qui arrive au Canada par avion ou par bateau.

Avez-vous une idée des avantages que cela pourrait apporter sur le plan de la sécurité, du côté médical?

Dre Natasha Crowcroft: La question s'est-elle déjà posée pour les cas de tuberculose?

Dre Eileen de Villa: Non, pas vraiment.

Je suppose qu'un examen préalable plus rigoureux serait, en fait, plus bénéfique pour les voyageurs et pour les personnes qui voyagent avec eux. Bien entendu, si quelqu'un est malade et si vous pouvez constater son état lors d'un examen préalable juste avant le départ, il est possible de faire quelque chose. La personne peut être soignée et peut guérir avant de partir en voyage.

Je ne pense pas que nous ayons eu des problèmes particuliers sur ce plan-là.

M. John Weston: Je voudrais vous donner l'occasion de résumer ce que vous venez de nous dire. Si chacune de vous pouvait formuler une ou deux recommandations pour améliorer la qualité de la sécurité médicale vis-à-vis de l'immigration, quelles seraient-elles?

Natasha, vous pourriez peut-être commencer.

Dre Natasha Crowcroft: J'ajouterais qu'il faudrait chercher à protéger la santé des immigrants et les soumettre à un examen médical de dépistage à l'arrivée. Il faut pour cela qu'ils aient accès aux soins de santé. Une recommandation est donc de leur donner accès à un examen de dépistage à leur arrivée au Canada.

Je suppose qu'il faudrait également que leur carnet de vaccinations fasse partie des vérifications médicales auxquelles ils doivent se soumettre avant leur arrivée. C'est une chose sur laquelle nous n'avons pas insisté, mais j'ajouterais cette recommandation également.

M. John Weston: Eileen, avez-vous une ou deux recommandations à faire pour résumer?

Dre Eileen de Villa: Je suggère que nous examinions le moment où a lieu l'examen médical et sa validité. Pour le moment, il est valide pour un an. Si nous nous soucions de la santé de l'immigrant pendant son voyage jusqu'au Canada, il est plus logique que l'examen médical ait lieu plus près du jour du départ.

D'autre part, certains éléments du processus de dépistage sont coûteux et lourds et exigent beaucoup de paperasserie de la part des autorités locales de santé publique et cela pour des avantages minimes. Voilà pourquoi je suggérerais de réexaminer la procédure en place pour voir si elle permet d'atteindre les objectifs de la loi actuelle et de ses règlements.

M. John Weston: Je vais partager les dernières secondes qui me restent avec M. Dykstra.

M. Rick Dykstra (St. Catharines, PCC): Merci, monsieur Weston. Je l'apprécie.

Je voudrais seulement des précisions au sujet du temps qui s'écoule entre l'examen et l'arrivée de l'intéressé au Canada.

Autrement dit, vous avez laissé entendre que 12 mois, c'était peut-être trop long. Quel délai maximum suggèreriez-vous avant que l'intéressé ne subisse un nouvel examen?

Dre Eileen de Villa: Qu'en pensez-vous, Natasha?

C'est difficile à dire. Certaines personnes ont suggéré trois mois ou six mois. Ces délais me semblent plus raisonnables, surtout pour certaines maladies.

• (1610)

Dre Natasha Crowcroft: J'ajouterais, au contraire, que l'examen ne devrait pas être répété quand la personne se trouve au Canada. La réglementation actuelle exige qu'il soit répété si elle change de statut, mais cela s'applique si elle se trouve déjà au Canada. C'est tout à fait illogique.

Cette exigence pourrait donc être abandonnée.

Le président: Merci.

Monsieur Davies.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Je voudrais explorer un peu plus votre observation selon laquelle les immigrants n'ont pas droit aux soins de santé lorsqu'ils arrivent et que cela pose un certain risque pour la santé, d'après votre témoignage.

Recommandez-vous que nous fournissions aux immigrants un accès aux soins de santé dès leur arrivée, en tant que mesure de prévention, dans l'intérêt de la santé publique?

Dre Eileen de Villa: Oui.

Dre Natasha Crowcroft: Oui.

M. Don Davies: Avez-vous des données ou des renseignements indiquant au bout de combien de temps, en moyenne, les immigrants sont couverts par l'assurance santé une fois au Canada?

Dre Natasha Crowcroft: Je n'ai pas de données à ce sujet.

J'ai dû m'y reprendre à trois fois pour être couverte par l'OHIP même si j'y étais admissible, alors...

Dre Eileen de Villa: Toutefois, en théorie, c'est trois mois en Ontario.

Dre Natasha Crowcroft: Oui; vous devez attendre trois mois avant de pouvoir faire une demande.

Dre Eileen de Villa: C'est exact.

M. Don Davies: Très bien.

Sans vouloir trop insister, au cours de ces trois mois, je suppose que vous... Vous pensez que cela pose un risque pour la santé publique, non seulement pour ces personnes, mais aussi pour les Canadiens?

Dre Natasha Crowcroft: Oui. Ce serait le moment idéal pour faire un dépistage.

M. Don Davies: Très bien.

Je remarque aussi que vous recommandez dans votre rapport que les personnes qui immigreront au Canada apportent avec elles leur carnet de vaccinations.

Je me demande seulement si c'est faisable? Est-ce une chose que beaucoup de pays exigent? Est-ce une chose que nous pouvons exiger de façon réaliste?

Dre Natasha Crowcroft: Je pense qu'il serait difficile de l'exiger, car ces carnets de vaccinations n'existent peut-être pas. Ce n'est pas une exigence en ce sens qu'on vous empêchera de venir ici sans votre carnet. Disons plutôt que si nous le demandons, les gens feront de leur mieux pour l'apporter. Ensuite, lorsqu'ils arrivent, ceux pour ceux qui ont des enfants, nous pourrions faire du rattrapage.

Il ne s'agit donc pas d'empêcher qui que ce soit de venir ici, mais si nous savons quels vaccins les gens ont reçus, cela nous permet de veiller à ce qu'ils reçoivent les vaccins qu'ils n'ont pas eus ce qui,

encore une fois, protégera les Canadiens, car alors, ces personnes ne présenteront pas un risque pour autrui.

M. Don Davies: Très bien.

Je voudrais avoir quelques renseignements de base. Pour quelles maladies faisons-nous actuellement un dépistage? Lorsqu'une personne subit un examen médical avant de venir immigrer au Canada, savez-vous quelles sont les maladies transmissibles pour lesquelles nous faisons actuellement un dépistage?

Dre Natasha Crowcroft: La tuberculose, le VIH et la syphilis sont les trois maladies infectieuses.

M. Don Davies: Il y a donc seulement trois maladies pour lesquelles le Canada exige actuellement des tests de dépistage.

Vous avez dit que la syphilis est une maladie pour laquelle nous n'avons pas vraiment besoin de faire un dépistage, n'est-ce pas?

Dre Natasha Crowcroft: Oui.

Dre Eileen de Villa: Oui.

M. Don Davies: Très bien. J'ai votre liste, dans vos notes, de ce que nous devrions...

Je voudrais passer à un autre sujet dont vous n'avez pas autant parlé, je crois, à savoir les critères en fonction desquels les services d'immigration peuvent refuser l'entrée à quelqu'un qui peut entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux et de soins de santé au Canada.

Je remarque que vous dites à la page 6 de votre mémoire que nos exigences, plutôt que les immigrants, pourraient créer un fardeau excessif pour les services de santé publique.

Il y a eu, l'année dernière, le cas relativement célèbre d'une famille du Nouveau-Brunswick qui avait un enfant autiste qui, selon les services d'immigration, aurait entraîné un fardeau excessif pour nos services de soins de santé.

Pensez-vous que CIC consulte suffisamment le milieu médical et les médecins avant de décider de refuser à quelqu'un l'entrée au Canada?

Dre Eileen de Villa: Oh, je ne sais pas.

Dre Natasha Crowcroft: Je ne pense pas que nous puissions répondre à cette question.

Dre Eileen de Villa: Non.

Dre Natasha Crowcroft: Désolée, mais c'est en dehors de notre...

M. Don Davies: Très bien.

Savez-vous si un agent d'immigration consulte la profession médicale avant de prendre cette décision?

Dre Natasha Crowcroft: Je l'ignore.

Dre Eileen de Villa: Je l'ignore. Personnellement, je n'en ai pas entendu parler, mais cela ne veut pas dire que ce n'est pas le cas.

M. Don Davies: Il me reste peu de temps.

Vous avez dit qu'en général, la santé des immigrants décline après leur arrivée. J'aimerais plus de précisions, que vous nous disiez pourquoi et comment et quelles seraient vos suggestions à cet égard.

Dre Natasha Crowcroft: C'est un très vaste sujet. C'est une question que vous pourriez poser à nos collègues du Centre de toxicomanie et de santé mentale, car ce sont les spécialistes en la matière. C'est en partie en raison de leur perte de statut, car le Canada accepte des immigrants parce qu'ils sont hautement qualifiés, mais une fois qu'ils arrivent ici, souvent, ils ne peuvent pas travailler dans le domaine dans lequel ils sont qualifiés. Ils descendent donc dans l'échelle sociale. De nombreux immigrants sont prêts à l'accepter en échange des avantages qu'ils ont à venir au Canada, mais c'est aussi un grand changement pour eux. Cela pose donc certains problèmes sur le plan psychologique.

Puis il y a, bien sûr, les changements dans le mode de vie et le régime alimentaire qui peuvent aussi se répercuter sur la santé. C'est une question assez complexe. En ce qui me concerne, j'ai observé que c'est le cas et que les gens qui arrivent ici sont en bonne santé. Nous ne devrions pas considérer les immigrants comme des gens en mauvaise santé. Si vous voulez une analyse approfondie des raisons de cette situation, nos collègues du CTSM pourraient vous en parler.

• (1615)

Dre Eileen de Villa: En ce qui concerne la Région de Peel, où nous recevons un nombre important de nouveaux immigrants d'Asie du Sud, ils ont une prédisposition particulière — surtout lorsqu'ils sont exposés au régime alimentaire et au mode de vie occidentale — à l'obésité, au diabète et aux maladies cardiovasculaires. Par conséquent, notre environnement fait pencher la balance dans la direction de l'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires et leur santé se dégrade.

Le président: Merci, docteur de Villa.

Monsieur Leung.

M. Chungsen Leung (Willowdale, PCC): Merci, monsieur le président.

Je voudrais aborder un autre domaine de la médecine. Nous parlons du dépistage médical comme d'un système visant à soumettre l'immigrant à un examen médical préalable, pour protéger les Canadiens contre les maladies transmissibles et aussi pour protéger notre système de santé très généreux. Je voudrais savoir si vous recommandez également des tests de dépistage pour certaines maladies latentes comme l'hépatite B, l'hépatite C qui pourrait entraîner un hépatome, le diabète de type 2, les MTS non spécifiques, des tests pour détecter des troubles génétiques, le syndrome de stress post-traumatique ou d'autres facteurs psychiatriques?

Faudrait-il également inscrire tout cela sur notre liste des tests de dépistage à faire avant de décider de l'admissibilité?

Dre Natasha Crowcroft: À mon avis, il faudrait seulement le faire pour les maladies infectieuses, l'hépatite B et C. Ces tests sont importants, mais je pense qu'il serait plus efficace de les faire subir aux gens à leur arrivée. Je n'exclurais pas une personne dont les tests de dépistage de l'hépatite B ou de l'hépatite C sont positifs à moins qu'elle n'ait souffert d'une maladie hépatique grave dans son pays d'origine. Pour s'assurer que ces personnes seront soignées afin de ne pas constituer un fardeau excessif pour les services de soins de santé, j'estime que la meilleure solution serait de leur faire subir un examen à leur arrivée au Canada.

Si le dépistage a lieu à l'étranger et que ces personnes ne sont pas exclues à leur arrivée ici, les résultats du test qui a peut-être été fait dans un laboratoire non accrédité comme nous en avons parlé tout à l'heure, doivent suivre toute la filière administrative jusqu'à ce qu'ils aboutissent chez le médecin de soins primaires que les intéressés finiront par consulter au Canada. À mon avis, ce sont d'excellentes raisons pour faire le dépistage au Canada, car ce sont des maladies vraiment importantes. Nous avons fait une étude du fardeau que les maladies représentent en Ontario et l'hépatite B et C arrivent en tête de liste des maladies qui constituent un fardeau pour la santé publique.

Je suis absolument d'accord avec vous pour dire que ces tests de dépistage sont essentiels, mais je préférerais qu'ils soient faits au Canada.

M. Chungsen Leung: Docteur de Villa, avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

Dre Eileen de Villa: Je suis entièrement d'accord avec le Dr Crowcroft.

M. Chungsen Leung: Cela m'amène donc à ma prochaine question, qui est davantage d'ordre administratif et éthique. Si nous soumettons l'immigrant à des tests de dépistage avant son arrivée au Canada et de nouveau au Canada pour ces maladies, que faisons-nous ensuite? L'expulsons-nous du pays ou l'acceptons-nous comme immigrant, car si son état de santé est une condition d'admissibilité, le fait de le soumettre à des tests de dépistage au Canada va nous poser un gros problème d'ordre administratif et éthique.

Dre Natasha Crowcroft: Je ne ferais pas de l'hépatite B et de l'hépatite C un critère d'admissibilité. Je ferais ces tests au Canada et ensuite nous soignerions ces personnes au Canada. Nous avons maintenant des traitements efficaces pour les personnes qui sont porteuses de l'hépatite B. Si elles ne sont pas porteuses, si les résultats des tests sont négatifs, nous pouvons leur offrir la vaccination qui est un moyen très efficace de faire en sorte qu'elles ne deviennent pas positives. Pour l'hépatite C également, il y a au Canada des traitements qui empêcheront ces personnes d'avoir les autres maladies dont vous avez parlé comme l'hépatome et la cirrhose, des maladies qui feraient d'elles des fardeaux excessifs.

• (1620)

M. Chungsen Leung: Mais si notre système médical devient le centre mondial de dépistage de ces maladies, n'est-ce pas lui imposer un fardeau énorme? Tout ceux qui voudront venir ici en profiteront pour abuser de notre système d'immigration et de notre système de santé.

Dr Natasha Crowcroft: Je ne pense pas que les gens vont immigrer au Canada pour se faire dépister pour l'hépatite B ou l'hépatite C. Je ne suis pas certaine de comprendre la question.

M. Chungsen Leung: Si vous dites qu'il faudrait leur faire subir les tests de dépistage une fois qu'ils sont ici et que nous sommes prêts à les soigner, cela signifie qu'ils peuvent venir subir ces tests de dépistage et bénéficier de notre système de santé.

J'estime que nous devrions protéger notre système de santé et les Canadiens en soumettant ces immigrants à des tests de dépistage avant qu'ils n'arrivent chez nous.

Dre Natasha Crowcroft: Nous ne suggérons pas de ne faire aucun dépistage préalable. En supposant que ces personnes ont subi un examen médical montrant qu'elles sont en bonne santé à leur arrivée ici, même si elles sont en bonne santé, certaines d'entre elles, et ce sera une minorité, sont peut-être porteuses du virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C parce qu'elles viennent de pays où l'hépatite B est très répandue, comme en Asie de l'Est ou en Asie du Sud-Est et d'autres régions du monde où il y a plus d'hépatite C qu'au Canada. Ce n'est pas la majorité de la population, seulement quelques personnes, mais le taux est plus élevé qu'au Canada.

Il vaut donc la peine de les soumettre à un dépistage juste pour ces quelques virus, après quoi nous pourrions les soigner. Disons que ce ne sera pas un énorme fardeau.

Le président: Merci.

Monsieur Opitz.

M. Ted Opitz (Etobicoke-Centre, PCC): Je vais céder mon temps à M. Dykstra.

M. Rick Dykstra: Merci.

Je voudrais approfondir la question un peu plus.

Ce que nous essayons de faire dans le cadre de cette étude répond en partie aux préoccupations du procureur général concernant la sécurité. Il a également soulevé la question du petit nombre de maladies pour lesquelles nous faisons des tests de dépistage et vous avez de nouveau indiqué, aujourd'hui, quelles sont ces maladies. J'ai toutefois du mal à comprendre comment vous pourriez travailler dans un système permettant qu'un deuxième dépistage ait lieu ici. Je crois comprendre les principes sur lesquels vous vous basez. L'objection que j'y vois est que cela conduirait, ou pourrait conduire, à des abus dans le système. Si vous subissez le test dans votre pays d'origine, vous allez essayer de faire en sorte que les résultats soient négatifs en sachant que vous pourrez vous rendre au Canada, y subir de nouveaux tests et obtenir des soins complets.

Par conséquent, quelles sont les règles à mettre en place ou comment nous protéger contre ce genre de choses? Suggérez-vous qu'avant de pouvoir venir au Canada avec un test négatif dans son pays d'origine, mais un test positif à son arrivée au Canada une personne devrait acheter sa propre assurance santé pour être soignée ici?

Là où je veux en venir, c'est que cela pourrait entraîner des dépenses importantes. Premièrement, nous aurons en territoire canadien des gens qui, une fois ici, seront très difficiles à renvoyer et, deuxièmement, ces soins vont certainement coûter très cher aux contribuables canadiens. Notre système de soins de santé étant ce qu'il est, quel que soit la province ou le territoire dans lequel vous vivez, certains diront que les provinces et les territoires n'offrent pas des soins de santé que les Canadiens jugent acceptables, du moins par rapport à une norme minimum. J'essaie donc d'établir comment nous ferions cela.

Je comprends votre recommandation et votre suggestion et je pense qu'elle a une certaine crédibilité. J'essaie seulement de voir, et j'aimerais que vous suggériez comment nous pourrions résoudre le problème du coût et de la falsification des résultats.

Dre Natasha Crowcroft: Pour confirmer ce que j'ai dit, pour le moment, nous ne dépistons pas du tout ces maladies et il n'y a donc aucun dépistage. Je ne propose pas de changer cela. Actuellement, le taux d'inadmissibilité pour raison de santé est d'environ 0,3 p. 100. Donc, pour le moment, nous ne faisons pas de dépistage et ces personnes ne viennent pas ici. À l'heure actuelle, des gens qui vivent à l'étranger pourraient dire: « Je sais que j'ai l'hépatite B — je n'ai pas

besoin de falsifier les résultats — je sais que je souffre de cette maladie et que je pourrais aller me faire soigner au Canada. » Mais ce n'est pas ce qui se passe.

Je ne propose pas du tout d'ajouter cela aux tests de dépistage qui sont faits à l'étranger. Pour ce qui est de l'examen qui sera fait au Canada, je dirais que tout le monde ici est censé aller voir le médecin pour se faire examiner une fois par an et ce serait simplement comme un examen de santé annuel qui aurait lieu à l'arrivée des gens. Quand vous subissez votre examen de santé annuel, vous pouvez vous faire dépister pour l'hépatite B. Une des raisons de ce dépistage est que si vous n'avez pas été vacciné par le passé, vous pourriez subir des tests pour qu'on vérifie si vous devez vous faire vacciner.

Je ne voudrais pas que cela prenne des proportions excessives, car c'est vraiment faisable et je ne pense pas que cela représentera un énorme fardeau.

• (1625)

Dre Eileen de Villa: À notre connaissance, il est extrêmement rare que des personnes soient considérées comme un fardeau excessif pour les services de santé ou les services sociaux. Je ne pense pas que les préoccupations dont vous parlez risquent de se manifester. Je ne pense pas que cela pose un problème, sans quoi nous l'aurions déjà constaté.

D'autre part, les personnes qui sont choisies pour immigrer au Canada le sont, en principe, pour un certain nombre d'autres raisons et la santé n'est qu'un des critères parmi bien d'autres. En principe, il y a toute une procédure d'admissibilité qui tient compte d'autres éléments. Je pense qu'ils sont également importants. C'est une question d'équilibre.

M. Rick Dykstra: Merci.

M. Ted Opitz: Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Environ 30 secondes.

M. Ted Opitz: Toujours dans la même veine, docteur Crowcroft, je vais vous donner l'occasion de formuler une recommandation sur les lignes directrices et la voie que nous devrions suivre.

Dre Natasha Crowcroft: À propos du dépistage à l'arrivée?

M. Ted Opitz: Oui, à propos du dépistage à l'arrivée. Désolé.

Dre Natasha Crowcroft: Nous avons des lignes directrices fondées sur des preuves qui ont été publiées en 2011 et nous recommandons de les suivre. Autrement dit, quand les immigrants arrivent, ils devraient subir des tests de dépistage comme le prévoient ces lignes directrices que je peux remettre au comité si vous désirez les voir. Ce travail a été fait et ce serait donc très facile.

Le président: Vous avez moins de quatre minutes, monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président, et je remercie de nouveau les médecins.

Je veux être certains de comprendre votre proposition concernant un processus de dépistage plus efficace. Je peux vous dire qu'en ce qui concerne les gens qui attendent à l'étranger de venir au Canada, surtout quand ils attendent depuis trois, quatre, cinq, six, sept ou dix ans, nous exigeons qu'ils renouvellent leur examen médical chaque année. Un grand nombre de ces personnes viennent de pays en développement et cela représente pour elles une grosse dépense. J'ai l'impression que ce système n'est pas très efficace non plus, si j'ai bien compris votre témoignage.

Je me dis que nous devrions les soumettre à un examen initial au moment de leur demande et attendre ensuite qu'elles soient sur le point de venir au Canada, disons dans les trois mois précédents l'émission de leur visa. Ou, si je comprends bien votre proposition, elles pourraient peut-être subir les tests à leur arrivée. Est-ce que ce serait une façon plus intelligente et plus efficace de procéder au test de dépistage, selon vous?

Dre Eileen de Villa: Je pense que ce serait raisonnable. Si vous êtes à la recherche de sérieux problèmes, en principe, ils seront décelés lors de l'examen de dépistage qui aura lieu au moment de la demande. Si vous recherchez des problèmes qui présenteront un risque pendant le voyage, il est évident que l'examen médical devra avoir lieu peu de temps avant le départ, surtout si vous recherchez des maladies infectieuses graves, car je le répète, un examen qui date d'un an n'est plus pertinent.

M. Don Davies: Très bien. Pour ce qui est du très petit nombre de personnes dont l'entrée est refusée, je pense que c'est moins de 1 p. 100; était-ce 0,6 p. 100? Je ne me souviens plus du chiffre.

Dre Eileen de Villa: C'est 0,3 p. 100.

M. Don Davies: C'est 0,3 p. 100. Pouvez-vous me donner une idée des personnes qui composent ces 0,3 p. 100?

Dre Eileen de Villa: Non, malheureusement. Ce document date d'une réunion à laquelle j'ai pu assister en juin 2010. Il a été présenté par un membre du personnel de Citoyenneté et Immigration Canada. Ce sont les chiffres du ministère.

M. Don Davies: Je voudrais vous donner un peu plus de temps pour nous parler de ce qu'il advient de la santé des immigrants lorsqu'ils viennent ici. Je sais que c'est un problème complexe. Vous avez commencé à en parler et je me rends compte que vous n'avez certainement pas assez de temps pour aborder la question en profondeur.

Pourriez-vous, l'une ou l'autre, nous en dire un peu plus sur ce qu'il advient de la santé des immigrants une fois qu'ils sont ici?

• (1630)

Dre Eileen de Villa: Désolée, mais nous recevons un message électronique disant que notre conférence est terminée. Pouvez-vous toujours nous entendre?

Le président: Nous pouvons toujours vous entendre. Je ne sais pas d'où est venu ce message. Ce n'est pas de nous.

Que s'est-il passé? Comment peut-on nous faire ça? Je ne vois plus que Davies sur l'écran.

De toutes façons, tout a été enregistré.

Nous allons suspendre la séance.

•

_____ (Pause) _____

•

• (1635)

Le président: Nous reprenons la séance. Nous avons trois témoins.

Nous recevons ici, à Ottawa, le témoin de la World Sikh Organization du Canada, M. Balpreet Singh, qui est avocat.

Nous allons entendre par vidéoconférence, de Richmond Hill, George Platsis et Walter Perchal du Centre of Excellence in Security, Resilience and Intelligence et du Schulich Executive Education Centre.

Bon après-midi à vous trois.

Monsieur Singh, vous disposez de 10 minutes pour présenter vos observations au comité.

M. Balpreet Singh (conseiller juridique, World Sikh Organization of Canada): Merci. Bon après-midi. Je voudrais vous remercier tous de m'avoir invité ici aujourd'hui.

La World Sikh Organization du Canada a été établie, il y a 28 ans, comme organisme national représentatif des Canadiens sikhs et aussi comme organisme sans but lucratif ayant pour mandat de promouvoir les droits de l'homme de tous les individus, quelle que soit leur origine.

Les agents des visas et des services consulaires sont sur le terrain pour s'assurer que les Canadiens sont en sécurité et que ceux qui peuvent être un danger pour les Canadiens ou qui sont impliqués dans des violations des droits de l'homme ne sont pas autorisés à traverser les frontières canadiennes.

Il faut absolument nous assurer que les agents des visas aient le plein appui de nous tous, y compris celui du gouvernement canadien, pour faire leur travail et prendre des décisions difficiles.

J'aimerais porter à votre attention un incident où le contraire s'est produit. En mai 2010, il y a eu une vague de protestations en Inde au sujet d'une décision des agents de visas refusant des visas canadiens à des membres des forces de sécurité indienne. Les individus qui se sont vu refuser les visas étaient considérés inadmissibles principalement suite à des allégations de violation et d'abus des droits de l'homme. Suite à des pressions intenses du gouvernement de l'Inde et de certains médias indiens, le gouvernement du Canada s'est excusé des demandes de visas rejetées. Un communiqué avait été émis clarifiant que la position des agents de visas à New Delhi ne reflétait pas la position du gouvernement du Canada.

De plus, le communiqué disait et je cite:

... cet incident récent prouve toutefois que les dispositions de cette loi, qui ont une portée délibérément large, peuvent occasionnellement mener à des interprétations erronées de la part des fonctionnaires, ce qui peut irriter des alliés internationaux précieux et dignes de confiance. C'est pour cette raison que le Canada effectue actuellement un examen approfondi de sa politique sur l'admissibilité.

Je crois que cet incident a souligné à quel point notre système de visas, et du même coup notre sécurité, peuvent être compromis par des pressions politiques et diplomatiques. Nous estimons que ces décisions de refuser un visa étaient réfléchies et appropriées et que ces personnes n'avaient pas leur place au Canada.

J'aimerais passer en revue les trois cas de refus de visas mentionnés par les médias indiens. Le premier cas était celui d'un policier du Punjab, du nom de R.S. Khattra, qui avait demandé un visa dans le but d'assister aux jeux mondiaux des policiers et pompiers en Colombie-Britannique. Il avait été posté dans des régions du Punjab où avaient eu lieu des violations sévères des droits de l'homme dans les années 1980 et 1990. Selon le journal indien *The Tribune*, dans une lettre envoyée à M. Khattra, la vice-consul de l'ambassade du Canada, Sharon Hogan, a écrit qu'il devait être parfaitement conscient des tueries répandues et systématiques, sans procès juridique et des violations des droits de l'homme par la police du Punjab durant les opérations, mais qu'il n'était pas intervenu pour les arrêter.

Selon les médias indiens, elle ajoute aussi dans cette lettre:

Vous avez volontairement fermé les yeux devant les crimes contre l'humanité commis par la police du Punjab dans le district d'Amritsar. Durant les investigations, arrestations et interrogatoires, au cours de votre nomination, vous étiez directement responsable ou du moins avez accru l'efficacité de la police du Punjab dans le district d'Amritsar lorsqu'un grand nombre de forces policières dans cette région était impliqué dans des crimes contre l'humanité.

Étant un groupe des droits de l'homme ayant connaissance de cette région, nous sommes en complet accord avec ces observations. Plutôt que de s'excuser pour la position de Mme Hogan, le Canada devrait complètement l'appuyer.

M. Khattra est personnellement impliqué dans des violations des droits de l'homme, non seulement dans les années 1990, mais aussi récemment, en 2010. Une simple recherche Google démontre que selon les médias indiens, en février 2010 et également en novembre 2010, M. Khattra fut accusé de détention de suspects et de fouilles illégales. Ce genre de personne n'a pas sa place au Canada.

Le deuxième cas souligné par les médias indiens est le refus d'accorder un visa canadien au sous-directeur du Bureau de renseignement. Le visa lui a été refusé, car il risquait de s'engager dans des activités d'espionnage et de subversion ou de commettre des actes de violence risquant de mettre en danger la vie et la sécurité de personnes au Canada. Ce sont des inquiétudes très sérieuses et aucunement non fondées.

Maloy Krishna Dhar, un ancien directeur et un vétéran de 29 ans des mêmes forces était à Ottawa pour son affectation diplomatique entre 1983 et 1987. Il écrit dans son livre *Open Secrets*, à la page 293, que sa mission était de pénétrer les gurudwaras — des lieux de culte sikhs — et les médias punjabi, de créer des atouts dans la communauté sikhe et également de se faire « des amis parmi les membres du Parlement canadien ».

Il écrit à la page 302 de son livre « Je n'ai pas l'intention de révéler les détails des opérations de renseignement qui furent exécutées entre Mani, Shashi et moi en dehors des mondanités du protocole diplomatique. Mais nous avons fait beaucoup d'infiltration dans les endroits clés du Canada habités par les Sikhs. »

Plutôt que d'appuyer les décisions des agents de visas, ce qui s'est passé fut tout à fait le contraire. Les médias indiens ont annoncé que l'officier du Bureau de renseignement a obtenu le visa lorsque le haut-commissaire canadien fut convoqué au bureau des Affaires étrangères indiennes et on lui a fait part du mécontentement de l'Inde à l'égard de la décision prise.

● (1640)

Le troisième et dernier exemple relevé dans les médias indiens a été celui du refus de visa à un membre de la Force de sécurité frontalière de l'Inde, ou BSF. Eric Verner, premier secrétaire à l'immigration, expliquait dans la lettre de refus que l'ancien membre de la BSF était associé à une force notoire pour ses actes violents,

qui avait perpétré des attaques méthodiques contre des civils et torturé systématiquement les personnes soupçonnées d'activités criminelles.

La décision allait compter sur l'appui de plusieurs organisations qui se portent à la défense des droits de la personne dans le monde, dont la nôtre. Selon le rapport de 2012 de Human Rights Watch, les membres de la BSF auraient aveuglé 900 personnes à la frontière indo-bangladaise depuis à peine 10 ans, sans qu'ils n'aient fait l'objet de la moindre poursuite. En janvier 2012, une vidéo est parue montrant un membre de la BSF torturant brutalement un citoyen du Bangladesh. À l'occasion, Human Rights Watch déclarait que la BSF était une force déchaînée, hors de contrôle.

Malgré la logique impeccable des raisons avancées par M. Verner pour interdire cette personne de territoire canadien et malgré le fait de compter sur l'appui des organisations de défense des droits de la personne, nous avons fini par rebrousser chemin pour une raison ou une autre. Tout au long de cet incident, certains médias indiens ont attaqué les agents consulaires canadiens en les qualifiant de « moralistes prêcheurs » qui ne comprennent pas les complexités d'un pays. Un journaliste de l'édition du dimanche de *The Pioneer* de New Delhi, journal à grand tirage, écrivait:

[Traduction] En l'absence d'étalons mondialement acceptés, le Canada a créé son propre bureau des crimes de guerre où l'on imagine des jeunes crédules aux yeux pétillants, frais sortis de l'université, suivi d'un stage auprès de quelque pompeux organisme militant pour les droits de la personne, s'érigeant en juges suprêmes de l'armée indienne.

Au lieu de défendre nos agents des visas, qui possèdent le savoir-faire nécessaire pour prendre ce genre de décisions, nous avons rebroussé chemin et promis de remanier la politique d'interdiction de territoire dans la législation courante. Or, je soumettrais respectueusement que ce n'était pas la chose à faire. Les gens qui enfreignent les droits de la personne n'ont pas de place au Canada, qu'ils soient originaires de l'Inde ou d'ailleurs. Je vous demanderais également de noter qu'il ne s'agit pas d'adopter une position anti-indienne. Mon organisation, la WSO, favorise des échanges commerciaux plus intenses avec l'Inde. La plupart d'entre nous avons des racines familiales en Inde et il est donc important pour nous que tout aille bien dans nos deux pays.

L'interdiction de territoire des infracteurs des droits de la personne n'est pas seulement dans l'intérêt des Canadiens, mais des Indiens également. Un rédacteur en chef du *The Times of India* — un des journaux à plus grand tirage en Inde — Manoj Mitta, dans un discours prononcé ici à Ottawa en 2010, qu'il a par la suite fait paraître dans son blogue, affirmait:

En ma qualité de journaliste s'intéressant à des questions juridiques et aux droits de la personne, en ma qualité d'observateur indépendant des antécédents de l'État indien dans ces domaines, j'ai été ravi de découvrir le pouvoir civilisateur de vos normes interdisant l'entrée au pays aux personnes impliquées dans des attaques perpétrées contre des civils ou ayant participé à des actes terroristes, à des infractions systématiques ou brutales des droits de la personne, à un génocide...

Et toujours en ma qualité de journaliste indépendant, je ne puis m'empêcher d'exprimer ma déception face à l'initiative de votre gouvernement de se rétracter de sa décision au sujet de ce visa.

En somme, il est absolument essentiel d'épauler nos agents des visas et de nous fier à leur savoir-faire à l'heure de prendre ces décisions. La sécurité doit avoir préséance sur la politique.

Pour le peu de temps qu'il me reste, j'aimerais me pencher sur une autre question. Je sais que le Comité a entendu des témoignages suivant lesquels la plus grande menace actuelle à la sécurité du Canada réside dans l'immigration musulmane. On a évoqué le cas de certains pays européens à titre d'exemple des pièges qui nous guettent ici si des mesures ne sont pas prises. J'aurais tendance à vous mettre en garde en vous demandant de vous méfier de ce genre de témoignage impressionniste. Les libertés dont nous jouissons au Canada et la culture de la tolérance que nous avons encouragée et évoquée dans notre Charte des droits et libertés font que nous soyons très différents de l'Europe ou d'autres pays du monde. Les droits que nous avons font énormément pour empêcher la marginalisation et l'aliénation de groupes minoritaires et partant, la radicalisation.

En tant que Sikh canadien, je sais qu'en 2010, ma communauté a fait l'objet d'allégations non fondées nous accusant d'un extrémisme à la hausse. Deux ans plus tard, nous avons constaté qu'il n'en est rien et que les jeunes Sikhs du pays s'impliquent en tant que Canadiens plus résolument que jamais, que ce soit dans la sphère politique, dans l'armée ou au sein de la police. Il y a deux ans, la rhétorique politique affirmait que l'extrémisme était à la hausse. Je vous demanderais donc de soupeser ces allégations de radicalisation de la communauté musulmane avec une bonne mesure de scepticisme.

Il est manifeste que ce que nous devons éviter c'est le profilage racial ou religieux de communautés entières sur la foi d'une insinuation. Cela n'a rien à voir avec nos valeurs canadiennes et c'est tout à fait inapproprié. Notre sûreté et la sécurité de nos frontières ne sont pas un problème ethnique ou religieux. Nous devons garder le regard braqué sur des méthodes et mesures susceptibles d'améliorer les examens initiaux et la sécurité et ces mesures doivent s'appliquer de manière universelle, quelle que soit la nationalité, l'origine ethnique ou la religion.

Sur ce, je conclus mes propos. Merci.

• (1645)

Le président: Vous avez pratiquement respecté votre temps. Parfait.

Messieurs Platsis et Perchal, vous disposez de 10 minutes pour les deux.

Lieutenant-colonel Walter Perchal (directeur des programmes, Centre of Excellence in Security, Resilience, and Intelligence, Schulich Executive Education Centre): Merci beaucoup, monsieur le président et honorables membres du Comité.

Mon collègue M. Platsis et moi nous tenons à vous remercier de nous avoir invités à témoigner ici aujourd'hui au sujet de cette importante question. Nous sommes directeurs des programmes du Centre of Excellence in Security, Resilience, and Intelligence, Schulich Executive Education Centre, qui fait partie de la Schulich School of Business — une école de commerce qui s'inscrit parmi les 10 meilleures au monde et qui fait partie de l'Université York à Toronto.

Notre centre a vu le jour en réponse aux inquiétudes de plus en plus prononcées d'un groupe aussi vaste que divers d'intervenants du secteur public et privé. Dans un contexte qui assimile le facteur déterminant central au fait que le rythme accéléré du changement dans la société se heurte à une capacité d'adaptation limitée, nous sommes de moins en moins préparés pour toute la gamme de changements qui caractérisent le XXI^e siècle, d'où la possibilité que les institutions publiques aussi bien que privées se voient vouées à l'échec.

Le centre se penche sur trois grands sujets de préoccupation. La première porte sur la sécurité. Nous sommes confrontés à l'instabilité internationale tout en devant relever des défis émergents, tels les cyber-menaces et les actes terroristes, qui peuvent être perpétrés sous toutes sortes de formes par toute une diversité d'acteurs. Le deuxième, c'est la résilience. Nous estimons qu'il vaut mieux être proactif que réactif. Le troisième réside dans le renseignement en tant qu'élément protecteur et multiplicateur des forces, et qui constitue à lui seul la mesure proactive la plus efficace.

Ces propos serviront de point de départ au débat d'aujourd'hui, mais s'il est vrai que le centre représente et touche les secteurs public, privé et universitaire ainsi que les pays qui ont des liens d'amitié avec le Canada, je me dois de préciser que, sauf indication contraire, les remarques et commentaires exprimés au cours de ce témoignage sont les nôtres et ne reflètent aucunement l'avis des institutions auxquelles nous sommes affiliés.

Les réalités du XXI^e siècle veillent à ce que la technologie de l'information prolifère de sorte que des particuliers peuvent à eux seuls faire peser d'importantes menaces sur l'État, au même titre que de nombreux groupes qui nous inquiètent pour l'heure. Il est des preuves empiriques pour confirmer cet avis. Dans cette réalité, les aspects clés touchant les dossiers d'immigration portent sur des questions de sécurité et de renseignement, et non pas de technologie ou de procédure, même pas de défense. Dans un milieu en perpétuelle évolution où les menaces se multiplient de façon exponentielle, tout progrès concret à l'égard de ces enjeux exige une démarche évolutive, intégrée et coopérative.

Les membres devraient savoir que nous estimons que l'immigration est un aspect crucial pour le Canada. La manière dont la politique est traitée et élaborée joue un rôle crucial, non seulement au niveau de la démographie et de l'économie du Canada mais encore à l'égard de la culture et de l'identité de ce pays. Comme nous sommes des enfants d'immigrants, nos intérêts sont définis par les possibilités remarquables que représentent la société multiculturelle et la diversité canadienne, et la manière dont cela peut servir de modèle au monde entier. En raison de tout cela, nous estimons que l'avantage net d'une politique efficace en matière de douane et d'immigration se résumera à ce que les entrées et sorties du pays soient plus efficaces et moins intrusives, veillant par là à la sécurité du Canada. Dans cette optique, nos inquiétudes ne se rapportent cependant pas aux intentions mais plutôt aux vulnérabilités que la politique en matière d'immigration définit dans son état actuel.

Cela dit, je cède le reste du temps à mon collègue, M. Platsis.

• (1650)

M. George Platsis (directeur des programmes, Centre of Excellence in Security, Resilience, and Intelligence, Schulich Executive Education Centre): Merci.

Monsieur le président et membres du Comité, je vous remercie à mon tour de nous avoir invités et je fais écho aux propos de mon collègue.

Il est un concept dit conscience du domaine et, permettez-moi d'affirmer respectueusement que le Canada ne possède pas cette conscience. Eu égard au manque de capacités suffisantes dans le domaine du renseignement, le Canada ne sait que rarement si une personne ou des marchandises arrivant au pays supposent une menace pour lui, que ce soit sur le plan de la santé, de la sécurité, voire une menace de nature économique. Dans ce contexte, on assiste malheureusement à un paradoxe, puisque des ressortissants étrangers obtiennent des renseignements sur nous car nous leur permettons d'utiliser nos propres systèmes et procédures à notre encontre.

Compte tenu de tout cela, nous avons trois grands sujets de préoccupation.

À l'interne, on néglige de partager les renseignements et analyses au sein du Canada, et c'est là un aspect bien documenté au chapitre 2 du rapport de l'automne 2011 du Vérificateur général du Canada — chapitre portant sur la délivrance de visas.

À l'externe, le Canada n'est pas suffisamment branché au milieu international du renseignement, particulièrement au chapitre de l'alliance dite Five Eyes. La situation est en partie attribuable à l'incapacité du Canada à partager l'information, car nous n'avons aucun organisme ayant pour mandat d'obtenir des renseignements sur des ressortissants étrangers qui ne résident pas au Canada.

Troisièmement, le Canada a des politiques et pratiques perçues comme étant vulnérables et perméables pour certaines personnes désireuses de venir en Amérique du Nord.

À la lumière de tout cela, le gouvernement devrait s'interroger sur les motifs pour lesquels un nombre si réduit de demandes émanant de régions affichant une agitation politique, telles l'Afrique du Nord, le Pakistan et le Moyen-Orient, ne sont pas reconnues comme de possibles menaces pour le Canada?

Pour répondre à ces inquiétudes, nous proposons une approche stratifiée aux lignes de défense multiples, dont l'une résiderait dans une recommandation du MAECI à l'égard de l'admissibilité d'une personne qui serait fondée sur des renseignements attentifs aux inquiétudes à l'égard de la sécurité nationale, sans céder aux pressions politiques au pays et à l'étranger.

Des renseignements validés et judicieux permettent que les visiteurs légitimes, les voyageurs en affaires, les personnes revendiquant le statut de réfugié, les travailleurs immigrants et les entrepreneurs puissent entrer au pays, tout en interdisant l'entrée aux criminels de guerre et aux terroristes.

Dans une telle structure, les gens sans justification légitime ne pourraient même pas s'approcher du territoire canadien, et nous estimons qu'une telle approche aurait permis d'éviter la présence de criminels de guerre résidant au Canada, comme nous l'avons su par des révélations de date récente.

Quant au débat sur la biométrie, nous avons trouvé les commentaires utiles, et le système NEXUS en est un excellent exemple. La question serait de savoir comment la technologie est utilisée, et non pas si elle est utile. En fait, il est très peu rentable, voire c'est investir à fonds perdus que le Canada mise sur les technologies biométriques sans se doter d'abord de l'ossature nécessaire sur le plan du renseignement pour que ces technologies valent la peine.

En règle générale, il y a deux camps bien nets en ce qui a trait à la biométrie. Le premier affirme qu'il faut l'utiliser comme mécanisme pour confirmer l'identité alors que l'autre prétend qu'il faut mettre

cette information en corrélation avec des bases de données partagées pour se faire une idée de la trajectoire d'une personne.

Je soumets respectueusement que la suggestion du premier camp n'ajoute que très peu de valeur. Même si elles peuvent coûter cher parfois, des contrefaçons haut de gamme sont facilement disponibles dans les quatre coins du globe et peuvent tout aussi facilement se soustraire à cette initiative de sécurité.

Je vous demanderais de réfléchir au scénario suivant.

Une personne de l'Afrique ou de l'Asie entre en Albanie, pays d'accès relativement facile ces temps-ci. À partir de l'Albanie, elle entre dans un pays membre de l'Union européenne, tel l'Italie, la Bulgarie ou la Grèce, à partir d'où il est infiniment plus facile de se rendre au Canada. Néanmoins, au fil de ses allées et venues, cette personne pourrait avoir changé d'identité en se procurant de faux papiers, des papiers qui peuvent contenir des données biométriques truquées. C'est une possibilité très réelle et les groupes criminels ont les moyens technologiques de s'y prendre.

Enfin, cette personne arrive à un point d'entrée au Canada. Une mise en corrélation de ses données et de ses faux papiers apprend une chose à l'agent de l'ASFC — que les données biométriques correspondent à celles qui figurent dans les faux papiers. Et c'est uniquement à ce stade-ci que les organismes canadiens ouvrent un dossier sur cette personne.

Songez à présent au même scénario, cette fois-ci avec des données qui sont mises en corrélation avec une base de données canadienne plus vaste, qui comprend également les renseignements émanant de l'alliance Five Eyes, puisque le Canada a entrepris un effort de coopération avec ses alliés. Tout cela ajoute quelque chose de précieux pour les autorités canadiennes, car ils auront un meilleur aperçu de la trajectoire de cette personne.

La question fondamentale ici c'est que le Canada a très peu de capacité internationale pour les questions de renseignement, et que cela ne fait que se compliquer du fait d'une coopération internationale limitée en la matière.

L'information minimale dont nous disposons aujourd'hui est compilée à partir de nos missions et pourtant ces missions n'ont pas les ressources nécessaires, dont les capacités de renseignement, ce qui ne laisse que très peu d'outils aux agents chargés des examens initiaux pour pouvoir faire une évaluation en bonne et due forme. Cette situation est exacerbée par le fait que les agents chargés de l'examen initial ne font souvent même pas partie du personnel canadien. Des choses toute simples comme le fait de parler avec la police locale sont difficiles à faire à défaut des ressources et des réseaux nécessaires.

● (1655)

Les enjeux qui nous inquiètent sont internes également. Si la GRC ou le SCRS a quelqu'un sur la liste des personnes à surveiller, mais s'abstient de le faire savoir à l'ASFC, ce n'est pas la faute de l'ASFC si elle laisse entrer la personne au pays. C'est la faute du système car il ne veille pas à ce que les organismes pertinents puissent intégrer et partager leur information facilement. Ce que cela démontre, c'est que le Canada doit en savoir davantage sur les personnes avant qu'elles n'approchent le pays. Voilà, en bref, ce que veut dire avoir conscience du domaine.

La situation devient d'autant plus déconcertante si l'on tient compte de l'inadéquation permanente de la formation et du fait que l'on mise excessivement sur la technologie, ce qui augmente le danger ainsi que le degré de complaisance. Il est de peu d'aloï d'investir dans des technologies avant-gardistes ici au Canada si nous ne disposons pas d'information que la technologie puisse analyser et comparer. Des examens initiaux plus poussés exigent des investissements à l'étranger, pas ici. Il y a des tactiques toute simples qui pourraient doter les autorités canadiennes des ressources nécessaires pour donner suite aux demandes rapidement tout en prenant de bonnes décisions, ce qui est d'autant plus important.

Dans tout cela, il persiste un enjeu qui ne saurait être négligé: les cyber-menaces. Si les organismes canadiens décident de collaborer de manière plus étroite, ce qui à notre sens devrait être le cas, il y a la question de l'assurance de l'information. Si le Canada opte pour la biométrie et des technologies analogues permettant de créer et d'enrichir une base de données de renseignements personnels, nous avançons que CIC et l'ASFC ont des mesures de sécurité en matière de TI qui sont au bas mot aussi louables que celles de la GRC et du SCRS, pour ne pas dire meilleures. En l'absence de telles mesures, ces organismes deviennent des cibles de choix pour les organismes étrangers en quête de renseignements sur leurs propres ressortissants ou des citoyens de pays rivaux. En définitive, un manque d'assurance de l'information de la part du Canada devient une mine d'or pour les organismes étrangers.

Une partie du problème qui existe dans le contexte canadien, et nous ne saurions assez insister là-dessus, c'est une question de gestion et d'utilisation des ressources. Paradoxalement, il s'agit-là d'une fonction qui ne relève pas de la technologie mais des ressources humaines. Il existe des institutions et des personnes canadiennes qui ont les connaissances et l'expérience voulues ainsi que des réseaux à l'échelle nationale et internationale. Elles peuvent jouer un rôle crucial, positif et important dans ce dialogue. Malheureusement, dans l'état actuel des choses au Canada, les personnes et les institutions sont passées à l'arrière-plan, ce qui fait que leurs précieuses ressources sont non seulement sous-utilisées, mais dans bien des cas, même pas reconnues. La structure canadienne ne sait pas, ne peut pas ou ne veut pas faire participer ces personnes.

Et une conscience du domaine nous permettra de travailler en plus étroite collaboration avec nos alliés nationaux. À mesure que la situation deviendra plus sécuritaire, les Canadiens pourront jouir de davantage de liberté, voyager plus facilement, avoir la possibilité —

Le président: Monsieur Platsis, vous avez largement dépassé votre temps. Vous pourriez peut-être conclure rapidement.

M. George Platsis: Bien sûr. Je vais résumer mes propos.

En somme, nous devons constater que nous n'avons fait que commencer à nous pencher sur cette myriade d'enjeux. Le thème de l'immigration et de la sécurité est une cause à laquelle vous êtes tous ralliés. Vous êtes tous des représentants élus par le peuple. Néanmoins, votre première responsabilité réside dans la sécurité du pays et de ses habitants. La vigilance est le prix à payer et à payer continuellement car si nous baissons la garde, nous risquons de nous exposer à l'ignorance et à la manipulation.

Nous vous remercions. Si vous avez des questions, nous serons heureux d'y répondre.

Le président: Merci à tous les trois.

M. Opitz a la parole.

M. Ted Opitz: Merci, monsieur le président.

Messieurs, bienvenue à tous. Je vous remercie de votre présence ici aujourd'hui.

J'ai sept minutes, alors je vais vous lancer tout un tas de questions. Je vous demanderais d'y répondre assez brièvement car j'aimerais toucher autant d'aspects que possible.

Monsieur Platsis, vous avez parlé à l'instant de la conscience du domaine. La notion pourrait être interprétée de manière plus générale comme étant une conscience de la situation. Vous avez affirmé que le SCRS, l'ASFC et la GRC ne sont pas en mesure de partager l'information pour le moment.

Pouvez-vous vous étendre là-dessus et nous dire comment ces organismes pourraient échanger et enrichir ces informations, ne serait-ce qu'en partie?

Je constate en parcourant votre biographie que vous avez beaucoup travaillé à Washington. Peut-être que vous pouvez nous rapporter quelques-unes de vos expériences.

• (1700)

M. George Platsis: Merci, monsieur Opitz.

Oui, je crois que pour donner plus d'ampleur à ce débat, il faut commencer par le placer dans son contexte historique. À l'instar de tout autre organisme, la GRC et le SCRS ne sont pas à l'abri des obstacles culturels.

Votre allusion au temps que j'ai passé à Washington me fait songer à l'adage selon lequel le renseignement commence à l'échelon local pour se frayer chemin peu à peu au niveau national. Dans ce contexte, nous sommes limités par le cloisonnement administratif. Chaque organisme fonctionne de manière autonome en fonction de sa propre culture. M. Perchal et moi-même nous nous employons d'ailleurs assidûment à tenter d'abattre ces cloisons de sorte que la GRC, la SCRS et l'ASFC puissent dialoguer entre eux.

Quand je travaillais dans le secteur de la protection civile, nous disions: « Le moment d'échanger nos cartes d'affaires ce n'est pas après la catastrophe mais bien avant qu'elle ne se produise ».

J'estime que comme toute première mesure initiale, les organismes doivent commencer à se parler, chose qu'ils ne sont pas en train de faire à en croire les nombreuses informations disponibles dans les sources ouvertes.

M. Ted Opitz: Je sais que pour ce qui est de certaines missions à l'étranger, comme vous l'avez mentionné plus tôt, une partie de ce rapprochement peut commencer au niveau du renseignement humain qui peut être transmis, il me semble.

Je vais vous poser une question très rapide à propos de Five Eyes. Vous en avez parlé sans préciser de quoi il s'agit. Pour l'information de tous — car je constate qu'il y a des gens qui hochent la tête — pouvez-vous nous dire rapidement de quoi il s'agit?

M. George Platsis: Volontiers. Five Eyes est une alliance de cinq pays, à savoir les États-Unis, le Royaume-Uni, le Canada, la Nouvelle-Zélande et l'Australie. Il s'agit d'une initiative de collaboration pour la collecte de renseignements qui se poursuit depuis une cinquantaine ou soixantaine d'années déjà. Ces pays sont des alliés naturels qui, peu après la Deuxième Guerre mondiale, se sont aperçus qu'ils avaient des intérêts en commun.

M. Ted Opitz: Excellent.

Je vais me diriger à M. Perchal à présent. Compte tenu de votre trajectoire militaire, surtout, j'aimerais que vous me parliez de deux ou trois choses très rapidement. À votre avis, quelles sont les plus grandes menaces pour le Canada en ce moment?

Et si nous commençons par là? Quelles sont selon vous les plus grandes menaces auxquelles nous sommes confrontés?

Lcol Walter Perchal: Merci, monsieur Opitz

Il y en a beaucoup. La menace la plus grande est celle que nous avons définie comme notre point de départ, à savoir un rythme de changement qui ne fait que s'accélérer, qui nous affecte dans toutes les dimensions possibles des activités nationales, et qui a beaucoup de longueurs d'avance sur la capacité de nos institutions à s'adapter au changement.

Par conséquent, le fossé ne fait que s'élargir entre la capacité de la police de s'occuper de nouvelles activités criminelles, par exemple, et notre capacité d'obtenir des informations qui revêtent une importance cruciale pour nous, particulièrement en ce qui a trait aux considérations liées au sujet qui nous occupe; et la liste se poursuit indéfiniment.

Ce que nous percevons comme absolument essentiel pour la sécurité du pays c'est tout simplement qu'il nous faut être proactifs et commencer à avancer par bonds, par opposition à miser sur les mesures institutionnelles traditionnelles, qui sont clairement en train d'échouer.

Plus particulièrement, en ce qui a trait à la question qui nous occupe — je ne veux surtout pas m'écarter du sujet qui occupe le Comité car cette réponse risque d'être très longue — le système ne peut être adéquat lorsque l'on songe que, selon les estimations, il y aurait de 200 000 à 500 000 personnes sans papiers vivant au Canada en ce moment.

Compte tenu de ce que nous appelons la règle du 1 p. 100 — c'est-à-dire que 1 p. 100 de ces personnes pourrait représenter une importante menace pour ce pays, une fois de plus, en parlant strictement du sujet qui nous occupe — cela représente une menace nationale importante et une menace potentielle au niveau des activités criminelles aussi bien que terroristes.

M. Ted Opitz: Qualifieriez-vous ce 1 p. 100 de possibles menaces de la part d'extrémistes?

Lcol Walter Perchal: Je crois qu'au sein de ce 1 p. 100, vous trouverez des catégories diverses de gens, allant de ceux qui se contentent de ne pas trop nous aimer à ceux qui peuvent présenter un danger extrêmement grave. Malheureusement, historiquement parlant, le Canada a connu des éléments de ces deux extrêmes.

M. Ted Opitz: Cette question s'adresse à l'un ou l'autre de vous deux.

Que penseriez-vous de relier la biométrie aux protocoles de collecte de renseignement dont vous discutez?

M. George Platsis: Je serais le premier à me mettre à la tâche.

Je crois que la question a surgi lors des témoignages. La biométrie est de peu d'aloï s'il n'y a pas d'information à mettre en corrélation. Tel qu'il en a été question, la collecte d'information débute à l'étranger. Nous devons doter nos agents de visa et nos ambassades des capacités et ressources de renseignement nécessaires, afin qu'ils puissent entreprendre des enquêtes en bonne et due forme sur une personne qui se trouve à l'étranger.

Lorsque nous disposerons de cette information, qui sera une base de données canadienne, l'information biométrique pourra être confirmée en la comparant aux données que nous possédons, par opposition à porter simplement une carte ou toute information biométrique disant « Je m'appelle George Platsis », alors que je peux facilement manipuler les données sur la carte ou le passeport et remplacer mon nom par celui de « Pierre Untel ».

Voilà pour mon opinion rapide là-dessus.

• (1705)

Lcol Walter Perchal: Pour ajouter rapidement à cela, je crois que la biométrie est quelque chose qu'il nous faut considérer très clairement. Mais je crois que nous nous trouvons à une étape intermédiaire.

En définitive, la biométrie qui définira les activités et les déplacements dans le monde sera sûrement fondée sur l'ADN, mais en attendant, nous nous fions à nos bases de données. Plus elles seront intégrées, plus nous serons en mesure d'échanger des données à des degrés de confidentialité multiples pour savoir si la personne est belle et bien celle qu'elle dit être, et plus elles seront utiles pour nos besoins de défense.

Le président: Merci, monsieur Perchal.

Madame Sitsabaiesan.

Mme Rathika Sitsabaiesan (Scarborough—Rouge River, NDP): Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier tous nos témoins de leur présence ici aujourd'hui.

J'aimerais adresser une partie de mes questions à vous, monsieur Singh, puisque vous êtes là. J'ai quelques questions sur le programme des visas de résident temporaire.

Nous avons entendu de nombreux témoins et appris des statistiques que les chercheurs de la Bibliothèque du Parlement nous ont fournies, qu'il y a un très grand écart dans le taux d'approbation des visas de résident temporaire entre le bureau de Chandigarh et celui de New Delhi. Chandigarh affiche un taux de refus d'environ 50 p. 100.

J'ai également entendu parler d'un certain nombre d'exemples, y compris dans ma circonscription, où l'on a fait refusé des visas à des gourous à destination de gurdwaras au Canada, ou à des imams à qui on a interdit de venir dans les mosquées.

Avez-vous des suggestions sur la manière d'améliorer notre système de délivrance de visas de visiteur?

M. Balpreet Singh: Je vous remercie de la question.

Vous avez raison. Je crois que les statistiques que nous avons établies le taux de refus à Chandigarh à 53 p. 100. Les gens viennent nous voir et nous apprennent qu'un membre de la famille qui était déjà venu ici a été refusé la deuxième fois qu'il a présenté une demande. Les gurdwaras, qui sont les lieux de culte de la confession sikh, ont ce que nous appelons un déficit spirituel en ce moment, dans la mesure où les congrégations sont en train de grandir mais il n'y a pas assez de gens pour les desservir. On a également fait état de visas refusés à des gens qui ont déjà visité le Canada par le passé.

Certaines régions, particulièrement le Panjab, affichent un taux de refus beaucoup plus élevé. Par exemple, dans le district d'Amritsar — auquel j'ai fait allusion dans ma présentation car c'est une région qui connaît passablement de remous depuis la fin des années 80 et le début des années 90 — à ce que j'ai compris, nos prêcheurs ou chanteurs d'hymnes, les ragis, sont régulièrement refusés dans cette région, ce qui est malheureux, car le district d'Amritsar est en fait le centre spirituel des Sikhs.

Ce qui doit décidément se produire c'est qu'il faut en arriver à une certaine mesure d'uniformité. Si quelqu'un est venu ici par le passé, nous ne pouvons comprendre de notre côté pourquoi il ne pourrait pas le faire de nouveau. Je sais que les gurdwaras ont avancé des suggestions en vue d'améliorer nos communications avec eux. Ces prêchiers arrivent souvent sans préavis, sans que les gurdwaras sachent s'ils vont venir ou pas. Donc je crois que la communication est définitivement... L'uniformité est également quelque chose que je recommanderais.

Mme Rathika Sitsabaiesan: Bon, merci.

Il ne s'agit pas seulement de la confession sikh, mais de l'islam. Même dans ma circonscription, j'ai été confrontée à des situations où des prêtres hindous, tout comme les pandits, sont venus et ont eu des problèmes pour obtenir un visa de visiteur une deuxième fois, ou bien d'autres encore, même une première fois.

Passons néanmoins à la question de la détention, question qui a été relevée une fois de plus par de nombreux témoins — je pourrais en fait adresser la question à tous nos témoins — et songeons aux problèmes que la détention pose pour les immigrants eux-mêmes, qu'il s'agisse d'une visite temporaire ou de la résidence permanente. Le gouvernement est récemment en train d'essayer de faire passer un projet de loi, le projet de loi C-31, qui propose la détention obligatoire de toute personne qui arrive au pays de manière « irrégulière » — ce qu'ils appellent de manière irrégulière. Quelle est votre opinion là-dessus?

M. Balpreet Singh: Notre organisme a une position à ce sujet. Nous sommes opposés à ce projet de loi. Un certain nombre de gens, même s'ils sont reconnus comme réfugiés légitimes, seront détenus. Même s'ils sont acceptés une fois qu'ils auront passé par tout le processus, ils n'obtiendront pas de documents de voyage pendant très longtemps. Ils sont essentiellement dans les limbes. Une fois de plus, ce n'est pas comme ça que nous traitons les réfugiés au Canada, je suis donc contraire à l'idée.

• (1710)

Mme Rathika Sitsabaiesan: Nous avons eu beaucoup d'exemples où les gens ont été détenus de manière obligatoire, alors qu'en fait ils sont nombreux à être des réfugiés de bonne foi ou qui revendiquent le statut de bonne foi.

Monsieur Perchal ou monsieur Platsis, aimeriez-vous ajouter quelque chose à cela?

Lcol Walter Perchal: Je crois que votre question vient souligner le point que nous cherchions à faire. Je crois que si nous avions eu un service de renseignement plus efficace, si nous procédions à des examens initiaux plus efficaces avant l'arrivée des gens au Canada, nous aurions un problème de bien moindre envergure ou beaucoup moins d'inquiétudes en ce qui a trait aux droits respectifs des personnes qui arrivent au pays. Le problème c'est que nous ne savons pas qui sont ces personnes; par conséquent, nous ne pouvons pas faire une évaluation raisonnable des risques ou des menaces potentielles qu'elles représentent pour le Canada.

Une fois de plus le facteur décisif est simple: il nous faut veiller à la sécurité du Canada avant et par dessus tout. Si nous avons des informations sur la personne avant qu'elle n'embarque dans un avion, si nous savons qui est la personne, nous serons en mesure de faire une évaluation raisonnable et efficace du risque.

Mme Rathika Sitsabaiesan: Diriez-vous alors qu'il importe de veiller à ce que nos agents des visas partout au monde aient accès à davantage de ressources pour qu'ils puissent faire leur travail sans avoir à prendre des décisions précipitées? Je ne sais plus si c'était les

fonctionnaires de CIC ou d'anciens agents de visa qui ont comparu devant le Comité et qui ont dit qu'un agent des visas dispose en moyenne de cinq minutes pour décider s'il va accepter ou rejeter une demande donnée.

Diriez-vous que il nous faut en fait veiller à avoir des agents des visas canadiens compétents qui sont dans ces missions partout au monde et qui prennent ces décisions, et qu'il faut une meilleure formation ou de meilleures ressources à leur disposition?

Lcol Walter Perchal: La question cruciale, ce n'est pas le temps; la question cruciale c'est l'information. Autrement dit, à quoi correspond l'examen qu'ils font en cinq minutes? Si l'agent a devant lui un dossier complet ou raisonnablement complet qui a été examiné par quelqu'un qui est au courant de la nature du dossier — et il ne s'agirait pas nécessairement d'un agent des visas...

Une chose que nous envisageons c'est de faire en sorte que des agents du renseignement, si ce concept n'existe pas déjà, examinent ces dossiers. Nous voyons cela comme un moyen plus efficace que celui de permettre que quelqu'un arrive au Canada pour devoir consacrer ensuite énormément de temps et des sommes faramineuses pour tenter de redresser les conséquences de cette entrée au Canada.

Mme Rathika Sitsabaiesan: Monsieur Perchal, j'aimerais savoir si ces dossiers sont disponibles en ce moment. Avons-nous les dossiers mais nos agents des visas ne peuvent pas en disposer? Ces dossiers sont-ils déjà disponibles?

Lcol Walter Perchal: Je pense que nous en avons quelques-uns, s'il en est, des dossiers sur la plupart des gens que nous ne sommes pas en mesure d'identifier. C'est pourquoi nous ne pouvons pas les identifier.

Le président: Merci.

Monsieur Lamoureux.

M. Kevin Lamoureux: Monsieur Perchal et Monsieur Singh, imaginez que vous travaillez huit heures par jour. Vous êtes assis à Chandigarh et chaque jour on vous donne 80 demandes de visa de visiteur. Vous devez examiner les 80 demandes et prendre une décision pour chacune d'elles. Vous connaissez vos collègues à droite et vos collègues à gauche. Vous avez un taux d'approbation d'environ 50 p. 100, qui est parfois un peu plus élevé, parfois inférieur, mais il n'y a aucun doute que le taux se situe autour de 50 p. 100. Quel impact est-ce que cela aura pour vous? Voyez-vous cela comme un problème au moment de l'examen initial?

Lcol Walter Perchal: Je laisse le soin de répondre à M. Singh.

M. Balpreet Singh: Il y a beaucoup de demandes qui passent par le bureau de Chandigarh. Je ne sais pas ce qui se passe dans les autres bureaux, mais il faut davantage de personnel là-bas.

En ce qui a trait à la sécurité, il y a certainement des signes avant-coureurs quand certaines choses apparaissent au dossier, par exemple le fait d'avoir travaillé au sein de certaines forces de sécurité. Je suppose que ce genre de dossier exige plus de temps. Mais pour la communauté comme telle, le degré de refus du bureau de Chandigarh est inacceptable.

M. Kevin Lamoureux: Monsieur Singh, une des choses que j'ai remarqué en songeant à ces refus c'est qu'il semble qu'il y ait énormément de frères et de soeurs et de parents. Il s'agit de personnes qui veulent rendre visite à leur famille lors d'occasions spéciales — des mariages, anniversaires, cérémonies de fin d'études. Ils veulent venir au Canada, où leurs enfants résident à présent.

Voyez-vous ce genre de personnes sous un jour complètement différent que d'autres personnes désireuses de venir au Canada? Y a-t-il quelque chose que nous puissions faire pour accélérer ce processus, ou permettre que ces dossiers soient approuvés de manière plus rapide?

• (1715)

M. Balpreet Singh: Je ne sais pas si j'affirmerais que ces personnes s'inscrivent dans une catégorie différente. Une fois de plus, s'il y a des signes avant-coureurs dans le dossier, ils méritent certainement une attention plus particulière. À ce que j'ai compris, le super visa a eu des résultats satisfaisants en ce qui a trait à la rapidité, ainsi qu'au niveau des taux d'approbation. Ainsi, je pense qu'il y a quelque chose de bon qui se passe ici. Si nous pouvons apprendre quelque chose du système des super visas, nous pourrions peut-être l'adapter à nos autres visas de visiteur.

M. Kevin Lamoureux: Je sais que mon collègue de l'autre côté aurait aimé entendre cela. Une des questions dont nous avons entendu parler parmi la communauté indo-canadienne c'est celle de l'abordabilité du super visa. Pensez-vous que cela suppose un empêchement pour de nombreux membres de la communauté?

M. Balpreet Singh: L'assurance est assez dispendieuse et cela constitue certainement un obstacle pour quelques familles. Pour les personnes qui peuvent se le permettre, la formule a bien fonctionné. Certes, il y a des familles qui n'en ont pas les moyens.

M. Kevin Lamoureux: Monsieur Perchal, serait-il possible de donner suite à un grand volume de demandes en peu de temps tout en sachant que les choses se font comme il faut, ou faut-il veiller à avoir davantage de ressources là où nous avons des ambassades et où la demande est très élevée? L'Inde est un pays de la sorte. Il y a une demi douzaine de bureaux où la demande est énorme. Est-il besoin de consacrer davantage de ressources à l'examen initial?

Lcol Walter Perchal: Je crois que la variable critique réside dans la mesure dans laquelle les ressources actuelles sont utilisées, et la manière dont elles sont incorporées dans une base de données en commun. Mon collègue a parlé du cloisonnement administratif. Nous ne partageons pas l'information de manière efficace, et il est donc difficile de faire une évaluation éclairée compte tenu du temps et des ressources humaines disponibles. Il nous faut une évaluation éclairée, qui sera nécessairement fruit des renseignements obtenus. Voilà ce qu'il nous faut faire.

Quant au degré d'efficacité et d'efficience, je crains qu'il ne faille étudier un peu le degré d'emploi, le degré d'interopérabilité et le degré de partage. À ce que nous sachions, puisque nous voyons les choses de l'extérieur, nous ne sommes pas persuadés qu'aucun de ces éléments ne soit en train de se dérouler de manière efficace.

Le président: Merci.

Monsieur Leung.

M. Chungsen Leung: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à tous les trois, mais je voudrais commencer par me diriger à M. Platsis et M. Perchal.

Vous avez dit qu'une partie de notre partage d'information vient de Five Eyes. Vous avez mentionné qu'il y a la possibilité d'utiliser la collecte d'information biométrique et peut-être de se livrer à un processus de collecte du renseignement. D'après le travail que j'ai déjà fait à ce sujet, j'ai pu déduire que tout cela peut être très facilement fait quand il s'agit d'une situation de conflit humain, comme au début de la guerre du Golfe et de l'Afghanistan, mais compte tenu de notre capacité actuelle dans une situation de paix

relative, quelle serait votre recommandation pour atténuer les risques aujourd'hui, pour tout de suite et pour le proche avenir?

Comment commençons-nous à établir ce dispositif de collecte de renseignement qui sera canalisé de manière à répondre à nos besoins? Peut-être que l'information se trouve déjà là quelque part — vous avez parlé de l'effet du cloisonnement administratif. Nous faut-il peut-être un partage croisé, une pollinisation croisée avec d'autres organismes plutôt que de créer quelque chose entièrement de nous-mêmes?

M. George Platsis: Le facteur critique ici c'est de commencer par identifier comme il faut l'analyse des risques. C'est ainsi que nous devons en fait commencer, en nous demandant où sont nos risques et nos vulnérabilités.

Ensuite, pour les besoins de collecte d'information, même dans un milieu où règne la paix, nous avons toujours des contacts et des réseaux avec lesquels nous pouvons dialoguer — des nations amies. Comme je l'ai déjà dit, Five Eyes n'est qu'un point de départ, car les immigrants ne viennent pas exclusivement des cinq pays en question. Ils viennent des quatre coins du monde.

Je vais m'en remettre à vous pour cette question, car c'est votre domaine d'expertise.

Lcol Walter Perchal: Ce que j'aimerais voir c'est davantage d'interopérabilité. Je crois que davantage d'interopérabilité avec les ressources actuelles permettrait d'établir nos assises et ce qu'il nous faut à partir de là. À mon avis, cette interopérabilité s'articulerait autour d'une base de données commune — une base de données parfaitement sécurisée — qui multiplierait nécessairement notre capacité de prendre des décisions éclairées en temps de paix.

Le gouvernement du Canada a investi des sommes énormes dans la technologie. Nous avons investi beaucoup d'argent dans diverses institutions. Je crois que ce que nous aimerions voir c'est un échange plus efficace des informations que possèdent ces institutions et du degré auquel elles partagent cette information pour les besoins de prise de ces décisions, une fois de plus, bien avant que quelqu'un ait l'occasion d'entrer au Canada.

• (1720)

M. Chungsen Leung: Il existe des situations où le renseignement pourrait être obtenu à partir de preuves et de faits incontestables, par exemple dans le cas de quelqu'un qui participe matériellement à un camp d'entraînement de groupes terroristes ou autres, ou qui appartient à des organisations reconnues comme étant terroristes.

J'aimerais que vous me donniez votre avis sur la manière de déterminer l'intention. Comment pouvons-nous déterminer si une personne nous arrive avec des intentions perverses ou néfastes, et comment pouvons-nous atténuer ce risque?

Lcol Walter Perchal: Nous ne pouvons pas déterminer les intentions en nous contentant de passer le dossier en revue pendant cinq minutes. Si nous avons une inquiétude, nous commençons par faire une évaluation des risques. Si nous constatons un risque potentiel, alors ce dont nous dépendons de plus en plus, pour des cas particuliers, c'est d'obtenir des renseignements additionnels jusqu'au moment où nous puissions être persuadés que nous nous faisons une idée assez complète du dossier de la personne pour pouvoir deviner ses intentions au besoin.

Cela ne va pas se faire rapidement. Cela exige du temps et des efforts. Mais malgré tout, c'est infiniment moins onéreux et plus efficace de le faire à l'extérieur du Canada au lieu d'attendre à ce que la personne arrive au Canada pour entreprendre une myriade de processus qui sont coûteux sans pour autant être plus efficaces, tout cela pour en arriver à la conclusion que vous recherchez, monsieur.

M. Chungsen Leung: Je partage très certainement le souhait de faire en sorte que les gens passent par un examen initial avant leur arrivée au Canada, mais nous sommes confrontés au problème que si nous faisons cela à l'étranger et dans la mesure nécessaire pour les besoins d'atténuation de risque, il va falloir beaucoup de temps.

Peut-être que vous pourriez nous donner votre avis sur la manière de raccourcir ce processus.

Lcol Walter Perchal: Nous raccourcissons le processus comme une fonction de l'application de la technologie. Si nous avons des bases de données communes efficaces nous avons une plus grande capacité de répondre à l'externe par opposition à l'interne. Ces bases de données peuvent être constituées au Canada et mises à la disposition des personnes qui prennent des décisions dans nos divers bureaux des visas et services consulaires à l'étranger.

M. Chungsen Leung: Est-ce que j'ai une minute?

Le président: Vous avez plus qu'une minute.

M. Chungsen Leung: Je partagerai mon temps avec Rick, monsieur.

M. Rick Dykstra: Merci, monsieur le président.

Il y a un aspect que j'aimerais que vous commentiez — rapidement, car je sais que nous n'avons pas beaucoup de temps. L'enjeu c'est justement cela, le temps. La synchronisation de bon nombre de ces demandes est essentielle du point de vue du requérant. Une des plaintes que nous sommes plusieurs à recevoir dans nos circonscriptions ne porte pas tellement sur le fait qu'une personne s'est fait refuser oui ou non un visa, mais plutôt qu'elle a dû attendre très longtemps pour obtenir une conclusion. En définitive, peu importe si la personne ait été approuvée ou refusée, car la raison pour laquelle elle voulait se rendre au Canada au départ — le motif de sa visite — n'existe plus.

D'après votre expérience, qu'est-ce que d'autres pays ont pu faire en termes du processus qu'ils utilisent lorsque il faut compter sur le facteur temps? Quels pays pourraient nous servir de modèle dans cette optique pour nous aider à travailler le processus afin d'en arriver à une décision concluante et correcte 99 p. 100 du temps, une décision prise de manière efficace et efficiente?

Lcol Walter Perchal: Respectueusement, la question du temps doit passer après la considération de nos intérêts nationaux. Il faut donc se demander ce que font d'autres pays. Une des formules adoptées par d'autres pays, c'est justement d'exploiter des services de renseignement étrangers afin d'obtenir des informations et atténuer le degré de risque de se tromper lors des processus décisionnels.

Je comprends parfaitement les grandes difficultés qu'un député peut avoir lorsqu'un groupe de gens d'une communauté fait pression pour chercher à accélérer quelque chose. Tout en étant compréhensible, cela est secondaire, je crois, par rapport aux inquiétudes de l'État au chapitre de la sécurité.

Une fois de plus, ce qu'il nous faut c'est mettre en place les systèmes, les procédures, et au besoin les capacités additionnelles nécessaires pour nous permettre de mener à bien le travail de manière efficace et opportune, et sans perdre de vue notre critère numéro un, c'est-à-dire la sécurité nationale.

• (1725)

Le président: Merci, monsieur.

Monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Monsieur Perchal, selon nos notes, vous êtes lieutenant-colonel des Forces armées canadiennes. En est-il ainsi?

Lcol Walter Perchal: Je suis officier de réserve auprès des Forces armées canadiennes.

M. Don Davies: Merci.

Permettez-moi d'adresser ma question à M. Platsis et au lieutenant-colonel Perchal. Vous semblez être des hommes terre-à-terre, qui aiment les données et les faits, et vous avez utilisé l'expression évaluation des risques. Je vais examiner quelques-uns des postulats qui sous-tendent ce débat selon moi.

Nous avons eu un témoin devant ce Comité qui nous a présenté des données sur les dernières 11 années d'arrêts des tribunaux canadiens et d'exclusions dictées par la CISR. Elle estimait que le nombre de candidats au statut de réfugié exclus en raison d'inquiétudes liées au terrorisme est absolument infime — soit 0,01 p. 100. Elle a également indiqué qu'en marge du fait que la définition du terrorisme s'était considérablement amplifiée depuis les 10 dernières années, et plus particulièrement depuis le 11 septembre, elle pensait que de nombreuses personnes auxquelles on avait collé cette étiquette n'ont en fait absolument rien à voir avec ce genre d'activité, et qu'elles sont bien loin de tout seuil défini parmi les critères. Or, comme nous avons élargi notre définition, de nombreuses personnes tombent désormais sous cette nouvelle définition.

La témoin nous a également présenté un tableau illustrant que nous avons procédé à l'exclusion de 63 personnes sur 20 000 décisions en 2000 avant le 11 septembre, et que 71 personnes étaient exclues en 2001 — environ deux-tiers de ce qui se faisait avant le 11 septembre — et qu'en 2006, 2007 et 2008, nous avons exclu 79, 65 et 70 personnes, respectivement.

Voilà ce que j'aimerais que vous commentiez. Les faits révèlent-ils le moindrement une augmentation des problèmes d'immigration liés au terrorisme à partir du 11 septembre, ou est-ce donc que nous sommes tout simplement plus sensibles ou sur le qui-vive face à ce genre de problème en ce moment?

Lcol Walter Perchal: Je n'ai rien à redire au 0,01 p. 100, si vous songez au terrorisme. Je crois que ce qui a changé fondamentalement c'est la capacité d'une seule et même personne de perpétrer des actes terroristes de taille contre un pays.

Le facteur critique ne réside pas dans le nombre, mais dans ce qui est faisable. Au XXI^e siècle, avec la possibilité de télécharger la technologie, comme je le disais dans mon mémoire, il est désormais possible pour une seule et même personne de faire la guerre à la planète toute entière en appliquant la technologie dans l'intention d'obtenir un effet multiplicateur.

La question n'est cependant pas limitée au terrorisme. Il y a un deuxième sujet de préoccupation, soit les criminels, leurs opérations et leurs réseaux. Une autre chose à laquelle nous assistons en ce XXI^e siècle c'est la convergence des organisations criminelles et les organisations terroristes. Ainsi, le nombre absolu n'est plus 0,01 p. 100, mais il est beaucoup plus élevé.

Or, il ne s'agit pas de savoir si la variable se situe à un niveau inférieur ou supérieur à 1 p. 100. La variable qui compte c'est de savoir si la menace peut s'aggraver pour le Canada au fil du temps. Ma réponse à la question, monsieur, c'est oui, absolument.

M. Don Davies: Si je puis juste en toucher un mot, est-ce que cela est très différent de ce qui se passait avant 2011? N'y avait-il donc pas convergence entre les actes criminels et les actes terroristes, disons en 1995, et la technologie est-elle vraiment beaucoup plus différente en 2012 par rapport à ce qu'elle était en 1999, à votre avis?

Lcol Walter Perchal: Absolument, monsieur, et je le dis avec tous les égards qui vous sont dus, l'ordinateur que vous aviez en 2001 n'a rien à voir avec celui que vous avez en 2012. C'est un article d'usage extrêmement répandu. La réalité c'est que le degré de menace s'est multiplié de manière exponentielle, même pas de manière linéaire.

Je cède la parole à M. Platsis qui pourra ajouter quelques remarques à ce sujet.

M. George Platsis: Je ne puis que renchérir vos propos, car lorsqu'on songe aux lois de la technologie, il y a — j'oublie le nom — la règle de 18 mois selon laquelle la capacité technologie peut doubler en 18 mois.

Songez tout simplement à ce scénario. À la fin de 2008, le super ordinateur le plus rapide connu pouvait faire des calculs à raison de 1,5 quadrillions la seconde. C'était en 2008. Nous voilà déjà en 2012. De nombreuses capacités sur le plan technologique — qu'il s'agisse d'armes biologiques, d'armes chimiques ou d'explosifs — sont des choses que l'on peut facilement trouver sur la source ouverte sur Internet, pour peu que l'on fasse quelques recherches. Qui plus est, on y retrouve des livres de recettes, permettant qu'une seule et même personne soit en mesure de fabriquer ces armes.

En 1995, comme vous l'avez dit, on n'avait pas accès à cette information pour commencer. À présent l'information se retrouve partout dans un tas de langues et dans tous genres de contextes. Cela comprend également —

• (1730)

M. Don Davies: Est-ce qu'il me reste du temps?

Le président: Non, désolé. Merci. Nous avons dépassé notre temps.

Monsieur Zimmer, vous êtes notre invité aujourd'hui et nous allons vous accorder une minute entière.

M. Bob Zimmer (Prince George—Peace River, PCC): Merci pour cette minute. Je m'efforcerai de l'utiliser à bon escient.

Cette question s'adresse à M. Platsis. Vous avez parlé de biométrie et je suppose que vous en avez parlé avec une pointe de dédain. Non, c'est trop dire, mais je suppose que vous aviez à redire à ce sujet. J'aimerais juste vous demander votre avis à l'égard du partage de l'information biométrique. Est-ce que cela ne servirait pas à atténuer certaines de vos réserves à l'égard de la biométrie et de l'utilisation de données provenant d'autres pays? Pouvez-vous répondre à cela?

M. George Platsis: Je crois que je vais répondre à la question très rapidement en vous disant que je suis titulaire d'une carte NEXUS. Je crois que cela répond à votre question.

M. Bob Zimmer: Veuillez néanmoins vous étendre sur la question de la biométrie en général, de manière un peu plus vaste.

M. George Platsis: Pour m'attaquer à la question sous un autre angle et en utilisant l'exemple de NEXUS, je voyage assez souvent aux États-Unis, et pour rendre ma vie et mes déplacements plus faciles, je me dis que je vais dans un autre pays souverain et que je dois donc respecter ses lois et ses normes — tout comme quiconque qui viendrait au Canada. Ainsi, pour me faciliter la vie, j'assimile que je dois renoncer à une partie de mon individualité, dans ce cas mes empreintes digitales, que j'avais déjà données pour obtenir un visa antérieurement, et une lecture de l'iris.

Ainsi, sur ce point, je n'ai aucune réserve à l'endroit de l'utilisation de la biométrie, car l'information est mise en corrélation avec une base de données plus vaste afin de confirmer, tout d'abord, mon identité, mais aussi que ma présence là-bas répond à des intentions légitimes. Ainsi, quand je me rends aux États-Unis, j'y vais dans une intention légitime, et c'est pourquoi j'utilise une carte NEXUS.

L'autre côté de la monnaie c'est que si le système NEXUS se contentait de m'identifier en jumelant l'information biométrique à l'information de l'iris ou aux empreintes digitales, s'il n'y avait pas de base de données pour les besoins de comparaison, ma carte pourrait dire Pierre Untel, et quand je me présenterais à une autre frontière, elle dira Pierre Untel. Eh oui, je deviendrais Pierre Untel à toutes fins pratiques. C'est cela qui me dérange quand nous parlons biométrie.

Le président: Merci. Vous avez eu deux minutes entières.

Monsieur Platsis, monsieur Perchal, monsieur Singh, au nom du Comité, je tiens à vous remercier tous les trois des contributions que vous avez faites aujourd'hui. Votre présence est vivement appréciée.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les
Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and
Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the
following address: <http://www.parl.gc.ca>