

No.: 500-06-001084-207

RIDWAN SULAIMON

et

DUROWOJU HIQMAT SULAIMON

Personnellement et en leur qualité de tuteurs de leur enfant **A.B.**, tous les trois domiciliés [REDACTED]

Demandeurs

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, ayant une place d'affaires à la Direction générale des affaires juridiques, située au 1, Notre-Dame Est, 8^e étage, district de Montréal, province de Québec, H2Y 1B6

Défendeur

**DEMANDE D'EXERCER UNE ACTION COLLECTIVE ET POUR ÊTRE DÉSIGNÉS
REPRÉSENTANTS MODIFIÉE
(Art 575 C.p.c.)**

**AU SOUTIEN DE LEUR DEMANDE, LES DEMANDEURS EXPOSENT
RESPECTUEUSEMENT CE QUI SUIT :**

INTRODUCTION

1. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (le « MSSS ») refuse l'accès à la couverture du régime de la Régie d'assurance maladie (le « Régime ») à des enfants citoyens canadiens établis au Québec, en raison du statut migratoire de leurs parents. Un tel refus a pour effet de limiter l'accès aux soins pour ces enfants;
2. Cette pratique va à l'encontre de la *Loi sur l'assurance maladie*¹ (la « LAM ») et viole les droits protégés par la *Charte canadienne des droits et libertés* (la « *Charte canadienne* ») et la *Charte des droits et libertés de la personne* (la « *Charte québécoise* ») (conjointement les « *Chartes* ») de ces enfants. Plus

¹ *Loi sur l'assurance maladie*, RLRQ c A-29.

précisément, cette pratique viole leur droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité et constitue un traitement cruel et inusité;

3. De plus, cette pratique les marginalise et les isole en plus de freiner leur intégration à la société québécoise. Elle perpétue un message selon lequel ces enfants ne méritent pas la même protection que les autres enfants canadiens établis au Québec mais qu'ils doivent plutôt être traités à part de la société québécoise. En ce sens, cette pratique constitue un traitement discriminatoire au sens des *Chartes*;
4. Cette action collective en jugement déclaratoire et en dommages et intérêts compensatoires et punitifs vise à faire déclarer cette pratique fautive et contraire aux *Chartes*, à s'assurer que cette pratique cesse et à octroyer une compensation juste pour les membres;

I- LES PARTIES

A) Les demandeurs et les membres des groupes

5. Le demandeur, Ridwan Sulaimon, et la demanderesse, Durowoju Hiqmat Sulaimon, agissent en leur nom et en qualité de tuteurs de leur fille A.B., née le [REDACTED] à Montréal, tel qu'il appert du certificat de naissance de A.B., pièce **P-1** au soutien des présentes;
6. Monsieur Ridwan Sulaimon et Mme Durowoju Hiqmat Sulaimon demandent d'être nommés représentants à titre de tuteurs légaux de leur enfant A.B. pour ce qui est du Groupe 1 et en leur nom personnel pour le Groupe 2. Les groupes sont définis comme tels:

Groupe 1: Tout mineur non émancipé né au Canada et établi au Québec qui s'est fait refuser l'accès à la couverture du régime de la Régie de l'assurance maladie du Québec en raison du statut migratoire de ses parents.

Groupe 2 : Tout tuteur légal d'un membre du Groupe 1.

B) Le défendeur

7. Le Procureur général du Québec est poursuivi en sa qualité de représentant du ministre de la Santé et des Services sociaux (le « Ministre »), chargé de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*² (la « LSSSS »), de la LAM, de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*³, du *Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec*⁴ (le « Règlement »), et de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*⁵, collectivement les « Lois », tel qu'il appert du site internet du MSSS en date du 2 juillet 2020, pièce **P-2** au soutien des présentes;

² *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c S-4.2.

³ *Loi sur l'assurance-hospitalisation*, RLRQ c A-28.

⁴ *Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec*, RLRQ c A-29, r 1.

⁵ *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, RLRQ c R-5.

II- LES FAITS DONNANT LIEU À L'ACTION DES DEMANDEURS

A) La pratique fautive du défendeur

8. La mission du MSSS est décrite de la manière suivante sur son site internet :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

tel qu'il appert de l'extrait du site internet du MSSS en date du 2 juillet 2020, pièce **P-3**;

9. La fonction générale du MSSS est en outre décrite comme suit :

En fonction de sa mission, le MSSS a comme rôle premier de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le MSSS :

(...)

- propose à l'État et aux autres acteurs sociaux des priorités d'intervention pour agir positivement sur les conditions qui favorisent la santé et le bien-être de la population.

tel qu'il appert de l'extrait du site internet du MSSS, pièce P-3;

10. La LSSSS prévoit que le régime vise notamment à favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes, favoriser la protection de la santé publique, diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes et atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions, tel qu'il appert de l'article 1 de la LSSSS;
11. La Cour suprême du Canada dans *Chaoulli*⁶ rappelait que l'objectif de la LAM « est de promouvoir, pour tous les Québécois, des soins de santé de la meilleure qualité possible, sans égard à leur capacité de payer. Qualité de soins et égalité d'accès sont, aux termes de ces lois, deux objectifs indissociables »;
12. La Régie d'assurance maladie du Québec (la « RAMQ ») relève directement du Ministre. En effet, il est énoncé sur le site internet de la RAMQ ce qui suit :

⁶ *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 CSC 35, par. 49.

La RAMQ relève directement de la ministre de la Santé et des Services sociaux.

D'une part, des responsabilités et pouvoirs sont confiés à la ministre à l'égard de l'utilisation des deniers publics, de la santé de la population, des droits des personnes assurées aux services assurés et du respect des ententes auxquelles la ministre est partie. À ce titre, la ministre peut émettre des directives portant sur les objectifs et l'orientation de la RAMQ. Ces directives doivent être soumises au gouvernement pour approbation. Si elles sont approuvées, elles lient la RAMQ qui est tenue de s'y conformer.

D'autre part, la RAMQ doit fournir à la ministre de la Santé et des Services sociaux tout renseignement qu'elle requiert sur ses opérations.

tel qu'il appert de l'extrait du site internet de la RAMQ en date du 2 juillet 2020, pièce **P-4**;

13. La RAMQ a comme fonction « d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie »⁷;
14. L'article 79 de la LSSSS prévoit que les établissements suivants offrent les services de santé prévus par la Loi et couverts par le Régime, sous la responsabilité du Ministre : un centre local de services communautaires, un centre hospitalier, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et un centre de réadaptation (les « Établissements »);
15. L'article premier de la LAM définit une personne assurée comme : « une personne qui réside ou qui séjourne au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie »;
16. L'article 5 de la LAM prévoit les conditions pour qu'une personne soit considérée comme résidant au Québec:

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

1° un citoyen canadien;

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

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

⁷ Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, RLRQ c R-5, art. 2.

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

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

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

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

17. Le paragraphe 4.5(3) du Règlement prévoit que l'enfant qui naît au Québec et qui est visé au deuxième alinéa de l'article 5 de la LAM, devient une personne qui réside au Québec à compter de la date de sa naissance :

4.5. Devient une personne qui réside au Québec à compter de la date de sa naissance:

(...)

3° l'enfant qui naît au Québec et qui est visé au deuxième alinéa de l'article 5 de la Loi;

18. Ni le Code civil, la LAM ou le Règlement ne définit « Établissement » ou « Établi »;

19. La RAMQ associe le concept d'établissement au domicile. En effet, dans le document *Réception et traitement des demandes de première inscription : Manuel du Participant, section 2.1 Notions d'établissement* à l'intention des agents traitant les demandes d'inscription, la RAMQ énonce ce qui suit :

(...)

Une personne en établissement au Québec est une personne qui arrive au Québec avec l'intention d'y demeurer de façon permanente, c'est-à-dire de fixer son domicile au Québec.

Notez bien : L'agent doit **déterminer avec précision le lieu de domicile** du client, c'est-à-dire l'endroit où il est établi. (...)

20. Lorsqu'un enfant naît au Québec, Le Directeur de l'État civil envoie directement à la RAMQ toutes les informations nécessaires à l'inscription au Régime;

21. En effet, la RAMQ énonce ce qui suit sur son site internet dans la section *Inscrire un enfant né au Québec* :

Aucune démarche auprès de la RAMQ n'est nécessaire pour inscrire un enfant né au Québec de parents qui y sont établis ou qui sont inscrits au régime en tant que personnes en séjour au Québec.

Les nouveaux parents n'ont qu'à enregistrer leur enfant auprès du Directeur de l'état civil, à l'aide du formulaire obtenu à l'hôpital ou remis par la sage-femme. Les renseignements nécessaires à l'inscription de l'enfant au régime d'assurance maladie et, s'il y a lieu, au régime public d'assurance médicaments seront transmis automatiquement à la RAMQ. Elle évaluera ensuite l'admissibilité au régime.

22. Également, dans la section du site internet de la RAMQ intitulée « Connaître les conditions d'admissibilité : Inscrire mon enfant à l'assurance maladie » :

Votre enfant né au Québec est admissible automatiquement à l'assurance maladie si vous ou son autre parent êtes établi au Québec ou admissible en tant que personne en séjour temporaire au moment de sa naissance. Aucune démarche d'inscription n'est donc requise dans ce cas.

Téléphonez-nous si vous souhaitez inscrire votre enfant né à l'extérieur du Québec ou adopté.

Les enfants nés de parents qui se trouvent au Québec en tant que touristes ne sont pas admissibles à l'assurance maladie.

23. Toutefois, malgré la LAM et le Règlement, la RAMQ indique également sur son site internet que les personnes suivantes ne sont pas admissibles à la couverture du Régime:

Touriste et son enfant né au Québec

Étudiant et toute personne d'une autre province canadienne en séjour au Québec

Étudiant étranger d'un pays non visé par une entente de sécurité sociale et son enfant né au Québec

Demandeur du statut de réfugié (vous pouvez bénéficier de la couverture du Programme fédéral de santé intérimaire)

tel qu'il appert du site internet de la RAMQ en date du 16 juin 2016, pièce **P-5** au soutien des présentes;

24. Outre les cas indiqués sur le site internet de la RAMQ, le défendeur a comme pratique de refuser la couverture de la RAMQ alors que l'enfant est né au Canada, mais que le statut migratoire du parent rentre dans les cas de figure suivants :

- a. les enfants de résidents permanents soumis au délai de carence 3 mois;
- b. les enfants des étudiants étrangers, sauf pour ceux ressortissant de pays ayant une entente avec le Québec, principalement des européens;

- c. les visiteurs et les individus détenteurs de permis de séjour temporaires, comme ceux détenant un permis de travail;
- d. les enfants des individus sans statut migratoire régulier, c'est-à-dire les personnes qui demeurent au Canada sans permission légale;
- e. les demandeurs d'asile déboutés restant sur le territoire québécois après leur date de renvoi pour diverses raisons, par exemple car leur pays fait l'objet d'un moratoire de renvoi, ou encore car le demandeur d'asile fait appel de la décision de renvoi;

tel qu'il appert du Mémoire soumis par Médecins du Monde Canada le 3 février 2015 dans le cadre de la *Consultation de la Commission des relations avec les citoyens : vers une nouvelle politique québécoise en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion*, pièce **P-6**;

24.1 En pratique, ce refus se fait verbalement dans les jours suivant la naissance des enfants lors de l'appel de préinscription avec les membres des groupes. Selon l'article 1 du Règlement, la Régie doit envoyer le formulaire de demande d'inscription après cet appel. Toutefois, dans la grande majorité des cas, aucun formulaire n'est envoyé aux membres et aucune possibilité de fournir des documents supplémentaires prouvant leur décision de s'établir au Québec ne leur est donnée. Ce formulaire est communiqué comme pièce au soutien de la présente, pièce **P-39**;

- 25. Étant privés du régime public d'assurance maladie, les membres du Groupe 2 se retrouvent dans l'obligation de choisir entre : cotiser à une assurance privée couvrant des dépendants, payer les soins lorsque dispensés ou encore éviter de consulter des médecins lorsque leurs enfants en ont besoin. Tous ces cas de figure découlent directement de la faute du défendeur;
- 26. En ne donnant pas accès à la couverture médicale publique à laquelle ils ont droit, le défendeur place des enfants citoyens canadiens établis au Québec à risque de sérieux dommages à leur santé. En effet, certains parents ne pourront pas consulter pour leur enfant avant que cela ne devienne trop grave. Les cliniques leur chargeront des frais élevés avant la consultation lorsqu'il ne s'agit pas d'une urgence. Lorsqu'il s'agit d'une urgence, les hôpitaux donneront les soins nécessaires, mais une facture salée s'ensuivra;
- 27. En conséquence, ces enfants sont à risque de subir des complications médicales, alors qu'une simple visite chez le médecin aurait pu suffire pour les éviter, tel qu'il est relaté par l'association Médecins Québécois pour le Régime public, pièce **P-7**;
- 28. Pour toutes ces raisons, le défendeur engage sa responsabilité civile extracontractuelle en :
 - a) adoptant une pratique contraire aux différentes Lois dont elle doit assurer le respect;
 - b) adoptant une pratique contraire à l'objectif de la RAMQ et à la fonction générale du Ministère;

- c) agissant avec négligence grossière, s'écartant manifestement de la norme de conduite à laquelle on peut s'attendre considérant sa fonction et sa mission même;

B) L'atteinte illicite et intentionnelle aux droits protégés par les Chartes

29. L'illégalité de cette pratique est bien connue du MSSS depuis de nombreuses années;
30. Les débats parlementaires de 1999 menant à l'adoption de la LAM démontrent clairement que l'intention du législateur était précisément de s'assurer que le statut migratoire des parents n'affecte pas la couverture par la RAMQ de leurs enfants. La Ministre de l'époque, Mme Pauline Marois, l'a précisé en formulant les commentaires suivants lors de l'étude détaillée de la *Loi modifiant la Loi sur l'assurance maladie et d'autres dispositions législatives*, dont l'extrait pertinent suivant est produit comme pièce **P-8** au soutien des présentes⁸:

Mme Marois : Bon, alors nous modifions l'article 5. En fait, on le remplace. C'est la notion de « personne résidente au Québec ». (...) Lorsqu'un enfant est né au Québec, il est donc citoyen canadien, et qu'il est établi au Québec, il y a lieu de le rendre admissible au régime même si ses parents ne sont pas domiciliés au Québec, conformément, en ce sens, aux décisions récentes rendues par le Tribunal administratif du Québec. La disposition nouvelle permet donc de continuer de le faire malgré l'introduction de l'exigence du domicile au début du texte de ce nouvel article. (...)

Mme Lamquin-Éthier : Parfait. Et le paragraphe qui est en dessous : « Toutefois, un mineur non émancipé... » Vous nous parlez donc d'enfants finalement qui naissent au Canada, qui naissent au Québec de parents qui ne seraient pas admissibles. Vous nous confirmez que, malgré le fait que les parents seraient non admissibles, les enfants seraient admissibles et auraient droit aux services. C'est ça?

Mme Marois : Oui. (...) Dès que la personne est née au Québec, c'est ça⁹.

(Nous soulignons)

31. Comme précisé dans ces lignes, le but de l'alinéa 2 de l'article 5 de la LAM est de continuer à couvrir les enfants qui seraient considérés selon l'article 80 du *Code civil du Québec* comme non domiciliés au Québec, en raison du statut et du domicile de leurs parents. L'objectif est, par conséquent, de dissocier le statut des enfants de ceux de leurs parents pour les fins d'application du Régime;

⁸ Québec, Assemblée nationale, Commission des affaires sociales, « Étude détaillée du projet de loi no 83 — Loi modifiant la Loi sur l'assurance maladie et d'autres dispositions législatives » dans *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, vol 36, no 22 (8 décembre 1999).

⁹ Pièce P-8, p. 48, 50 et 52.

32. Cette intention est d'ailleurs conforme au principe, bien connu en droit civil, selon lequel les décisions concernant un enfant doivent être prises dans son meilleur intérêt;
33. En 2013, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (ci-après « la Commission ») a été saisie de la question de savoir si le statut migratoire pouvait être considéré comme un motif analogue au sens de l'article 10 de la *Charte québécoise*. Dans un avis étoffé et basé sur des études empiriques, la Commission a conclu que le délai de carence au cours duquel la RAMQ ne couvre pas les nouveaux arrivants s'appliquait principalement à des personnes dont l'origine n'est pas le Canada et était ainsi discriminatoire au sens de la *Charte québécoise*;
34. Bien que le rapport de la Commission ne porte pas spécifiquement sur la pratique dénoncée par le présent recours, ce rapport met en évidence le caractère vulnérable des migrants et de leurs enfants. Ce rapport met également en évidence que les migrants forment un groupe désavantagé historiquement et victime de préjugés, conditions essentielles pour fonder une action sur un traitement discriminatoire;
35. En outre, ces conclusions de la Commission, en 2013, constituaient une indication claire au défendeur que le refus de couverture aux enfants citoyens canadiens pour le motif du statut migratoire de leurs parents est discriminatoire au sens de la *Charte québécoise*;
36. En effet, ce rapport met en évidence que les migrants constituent un groupe d'individus minorisés et isolés, souvent fragiles du point de vue économique et victimes de stéréotypes. Leurs enfants, les membres du Groupe 1, souffrent également de ces préjugés. Le défendeur est bien au courant que sa pratique vise les enfants dont les parents sont des migrants et il sait éminemment qu'il s'agit d'un groupe particulièrement vulnérable;
37. Par ailleurs, depuis l'automne 2011, Médecins du monde offre des soins aux migrants au statut migratoire précaire au Québec par son programme « projet Migrants ». Le projet Migrants comprend une clinique de première ligne qui accueille, soigne et réfère les personnes migrantes qui n'ont pas accès aux soins de santé, tel qu'il appert du Rapport annuel de Médecins du Monde 2018-2019, pièce **P-9** au soutien des présentes;
38. Le 3 février 2015, Médecins du monde soumettait un mémoire lors de la *Consultation de la Commission des relations avec les citoyens : vers une nouvelle politique en matière d'immigration, de diversité et d'inclusion*. Ce mémoire soulève le problème d'accès à la couverture de la RAMQ pour les enfants nés au Canada de parents au statut migratoire précaire, tel qu'il appert du mémoire, pièce P-6;
39. La Clinique internationale de défense des droits humains de l'Université du Québec à Montréal, en collaboration avec Médecins du Monde, déposait de son côté un rapport, en 2015, soulignant les problématiques humaines et légales découlant du refus de couvrir les soins aux migrants et à leurs enfants, tel qu'il appert du rapport intitulé « L'accès aux soins périnataux pour toutes les femmes

au Québec: Mythe ou réalité? Portrait de l'accès aux soins périnataux des migrantes à statut précaire et de leurs enfants au Québec ». Ce rapport est produit comme pièce **P-10** au soutien des présentes;

40. Plus tard, dans son rapport d'activités 2018-2019, Médecins du monde indiquait avoir interpellé le Protecteur du citoyen en 2017 relativement à cette pratique et avoir récolté 20 000 signatures dans le cadre d'une pétition au Ministre de l'époque, le Dr Gaétan Barrette, tel qu'il appert du Rapport d'activités de Médecins du monde, pièce **P-11**;
41. Le 30 mai 2018, le Protecteur du citoyen pour sa part, rendait un rapport sur l'illégalité de cette pratique du défendeur, tel qu'il appert du Rapport du Protecteur du citoyen, produit comme pièce **P-12**:

Bien qu'ils soient nés au Québec et, de ce fait, citoyens canadiens, des enfants de parents au statut migratoire précaire ne sont pas admissibles au régime public d'assurance maladie. Pourtant, ces enfants résident au Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie et du Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (le Règlement).

L'enquête qu'a réalisée le Protecteur du citoyen à ce sujet révèle que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) adopte une interprétation restrictive, voire erronée, de la Loi et du Règlement.

Ces enfants nés au Québec n'ont pas droit à la couverture du régime public parce que la RAMQ lie leur admissibilité au statut migratoire de leurs parents. Ces enfants risquent donc d'être privés des soins de santé et des services sociaux dont ils ont besoin si leurs parents ne sont pas en mesure d'en assumer les frais. Les conséquences sur eux peuvent être physiques autant que psychologiques, et nuire à leur intégration à l'école et à la communauté.

Ces enfants étant des citoyens canadiens, le Protecteur du citoyen est d'avis que la Loi sur l'assurance maladie et le Règlement permettent de les considérer comme admissibles dès leur naissance lorsqu'ils demeurent au Québec de façon habituelle¹⁰.

(Nous soulignons)

42. Le Protecteur du citoyen concluait ainsi:

Conformément à la Loi et au Règlement, le Protecteur du citoyen est d'avis que les enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire, lorsqu'ils demeurent de façon habituelle au Québec, doivent être considérés comme des personnes qui résident au Québec, et ce, indépendamment de la situation de leurs parents¹¹.

¹⁰ Pièce P-12, p. 4.

¹¹ Pièce P-12, p. 7, par. 17.

43. Les Médecins Québécois pour le Régime public ont également décrié cette pratique dans leur rapport annuel de 2018, tel qu'il appert du rapport intitulé « La santé pour tous et toutes, sans exception! Étude des barrières à l'accès au système de santé public québécois », produit comme pièce P-7. Dans une section dédiée à la pratique de la RAMQ de refuser la couverture aux enfants nés au Canada, ils s'expriment ainsi:

L'importance de l'accès à des soins de qualité durant cette période cruciale de développement physique et psychologique qu'est l'enfance n'est plus à démontrer, et les barrières d'accès au système de santé peuvent avoir des répercussions majeures et dramatiques sur la santé à long terme¹².

44. La Société canadienne de pédiatrie a mis en évidence les problèmes découlant de la non-couverture des assurés sur son site internet. Elle s'exprime ainsi:

Les patients non assurés et sous-assurés sont vulnérables à des issues de santé négatives. Ils déclarent des taux plus élevés d'anxiété, de stress et de maladies avancées. Ils peuvent également:

- tarder à se faire soigner ou s'en priver, y compris pour des soins prénataux et préventifs
- se voir refuser des soins lorsqu'ils en demandent
- être victimes de discrimination lorsqu'ils demandent des soins
- subir des difficultés financières parce qu'ils paient des soins alors que leurs ressources sont extrêmement limitées.

tel qu'il appert d'un extrait du site internet intitulé « Les soins aux enfants néo-canadiens » affilié à la Société canadienne de pédiatrie et dont la section *L'assurance-maladie pour les soins aux immigrants et aux réfugiés* est produite comme pièce **P-13**¹³;

45. L'Observatoire des tout-petits de la Fondation Lucie et André Chagnon, dont un des objectifs est de contribuer à placer le développement et le bien-être des tout-petits au cœur des priorités de la société québécoise, a publié en avril 2019 un rapport intitulé « Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes », produit comme pièce **P-14**. Ce rapport met en évidence le caractère discriminatoire et arbitraire de la pratique:

Des recherches ont en effet démontré que ces familles vivent généralement dans des conditions de vie plus difficiles : logements parfois insalubres, revenus faibles, conditions de travail difficiles. Les barrières d'accès aux soins de santé rendent d'ailleurs ces familles vulnérables encore plus vulnérables, ce qui peut devenir un enjeu pour la société québécoise. En effet, l'absence de soins de santé préventifs engendre davantage de complications médicales qui sont ensuite plus

¹² Pièce P-7, p. 9.

¹³ Pièce P-13, p. 7.

complexes à traiter et plus coûteuses pour le système, et donc pour la société¹⁴.

46. [...] Dans une lettre ouverte publiée dans Le Devoir le 16 avril 2019 et cosignée par des dizaines d'avocats, Me François Crépeau, professeur titulaire à la Faculté de droit de l'Université McGill et directeur du Centre sur les droits de la personne et le pluralisme juridique, indiquait également en ces termes que cette pratique est illégale:

Pour les enfants nés au Québec, dont plusieurs n'ont jamais habité ailleurs, cette façon de faire est contraire à la Loi sur l'assurance maladie (la Loi) et au Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la RAMQ (le Règlement). Ces deux textes législatifs ont été modifiés en 2001 pour justement assurer que les enfants nés et établis au Québec soient admissibles au régime d'assurance maladie du Québec, et ce, indépendamment du domicile ou résidence de leurs parents.

(...)

Ce refus systématique de la RAMQ est aussi contraire au droit international. Le Québec est en effet lié par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, dont l'article 24 prévoit : « Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. »

(Nous soulignons)

tel qu'il appert de cette lettre, communiquée comme pièce **P-15**;

- 46.1 En 2019, la vulnérabilité des migrants à statut précaire a également été mis en évidence dans un document produit par le gouvernement du Québec lui-même et intitulé « Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire. Un portrait montréalais réalisé par la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal », tel qu'il appert de la pièce **P-40** au soutien des présentes;

- 46.2 Dans la section concernant les migrants à statut précaire, la DRSP cite une étude faisant état de problèmes qui découlent directement de la pratique de refuser à des enfants canadiens à naître et nouveau-nés l'accès à des soins:

Une étude qualitative menée à Montréal auprès de femmes enceintes sans statut souligne que la situation de précarité est une source importante de stress qui peut mener ces femmes à refuser certains traitements ou à mettre fin aux soins postnataux plus tôt que prévu pour réduire les coûts de l'épisode de soins.¹⁵

¹⁴ Pièce P-14, p. 4.

¹⁵ Pièce P-40, p. 49.

46.3 Le Ministre sait qu'il place des familles déjà en situation de grande précarité sur le plan financier, humain et migratoire, dans une situation de grand stress et d'insécurité. De plus, il sait que cette pratique crée des souffrances physiques et problématiques parfois permanentes à ces enfants. En effet, les derniers ministres de la santé ont été interpellés à maintes reprises directement par des bureaux de comtés à ce sujet. À titre d'exemple, les bureaux de comtés de Québec Solidaire ont, à eux seuls, envoyé aux ministres de la santé des dernières années plus de quatorze lettres relatives à des situations spécifiques d'enfants canadiens à qui le défendeur refuse couverture;

46.4 Le 4 mai 2020, les députés Fontecilla et Sol Zanetti ont envoyé une lettre à l'ancienne ministre McCann concernant l'accès aux soins des personnes sans assurance maladie durant la crise de la Covid-19. Cette lettre réfère directement au rapport de l'Observatoire des tout-petits pièce P-14 et met en évidence la précarité dans laquelle se trouvent les membres des groupes, le tout, tel qu'il appert de la lettre des députés Andres Fontecilla et Sol Zanetti à la ministre Danielle McCann datée du 4 mai 2020, pièce **P-41** au soutien des présentes;

46.5 Le 22 juillet 2020, Marjaurie Côté-Boileau, attachée de presse du Cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux transmettait la déclaration suivante au journaliste Romain Schué de Radio-Canada en réponse à une demande média concernant l'action collective déposée par les demandeurs le 9 juillet 2020. Cette déclaration média confirme que le défendeur se chargera de corriger la situation, tel qu'il appert du courriel de Marjaurie Côté-Boileau à Romain Schué du 22 juillet 2020, pièce **P-42** au soutien des présentes :

« Sans commenter la demande d'action collective en cours, j'aimerais vous signaler que le gouvernement actuel est sensible à ce type de situation. Évidemment, nous souhaitons que les personnes nécessitant des soins et des services de santé au Québec aient accès à une couverture médicale. Nous sommes catégoriques à l'effet que nous avons l'intention d'élargir la couverture médicale aux enfants nés au Québec de parents ayant un statut d'immigration précaire. Déjà, la ministre Danielle McCann avait mandaté la RAMQ pour étudier la question et trouver une voie de passage rapide. Le ministre de la Santé, monsieur Dubé, entend poursuivre cette démarche. Les travaux sont en cours et avancent. Les conclusions seront communiquées en temps opportun. »;

46.6 Malgré la connaissance du défendeur des souffrances vécues par les membres, la pratique est encore et toujours en place, attestant que le défendeur viole les droits des membres des groupes de manière intentionnelle. Présentement, les membres continuent de subir tous les dommages découlant de cette pratique, tel qu'il appert des allégués des paragraphes 96.1 et suivants;

47. En somme, il appert de ce qui précède que le défendeur applique cette pratique fautive et contraire aux *Chartes*, malgré qu'il connaisse depuis longtemps les conséquences dommageables et désastreuses que cette pratique peut avoir sur

la vie de ces enfants et de leurs familles. Il s'agit manifestement d'une violation intentionnelle au sens de l'article 49 de la *Charte québécoise*;

C) Le défendeur contrevient à ses obligations internationales

48. Le droit international joue un rôle interprétatif du droit interne;
49. Le Canada est signataire de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies qui affirme le droit pour toute personne à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, notamment pour les soins médicaux et ceci, sans discrimination, tel qu'il appert de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies, articles 2 et 25, déposée comme pièce **P-16**;
50. Le Canada a en outre ratifié le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* en 1976, et s'est ainsi engagé à prendre des mesures pour créer des conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale, tel qu'il appert du *PIDESC*, produit comme pièce **P-17**¹⁶;
51. Également, le Canada est signataire de la *Convention sur les droits de l'enfant*. L'article 24 de cette convention prévoit que les états signataires reconnaissent le droit à l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux;
52. L'article 3 de la *Convention sur les droits de l'enfant* prévoit également que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale des États parties dans toutes les décisions qui les concernent, tel qu'il appert de la pièce **P-18**;
53. En 2012, le Comité des droits de l'enfant, un organe lié à l'Organisation des Nations Unies et chargé de surveiller la mise en œuvre de la *Convention relative aux droits de l'enfant* par les États parties, se disait préoccupé par « [l]a discrimination grave et très répandue en matière d'accès aux services de base dont font l'objet les enfants vulnérables, notamment les enfants appartenant à des minorités, les enfants immigrants et les enfants handicapés »;
54. Le Comité recommandait au Canada de « remédier aux disparités dans l'accès aux services de tous les enfants vulnérables, notamment les enfants appartenant à des minorités ethniques, les enfants handicapés, les enfants immigrants et autres », c'est à dire, les membres du Groupe 1, le tout, tel qu'il appert du document intitulé *Observations finales sur les troisième et quatrième rapports périodiques du Canada*, produit comme pièce **P-19** au soutien des présentes¹⁷;
55. Les demandeurs soutiennent que le défendeur, dans son application de la LAM, met en œuvre une pratique contraire aux obligations internationales du Canada, en pénalisant les enfants canadiens en raison du seul statut migratoire de leurs parents au détriment de leur intérêt supérieur;

¹⁶ *PIDESC*, art. 12.

¹⁷ Nations Unies, Comité des droits de l'enfant, *Observations finales sur les troisième et quatrième rapports périodiques du Canada*, doc NU CRC/C/CAN/CO/3-4 (6 décembre 2012), p. 7-8.

56. Bien que ces instruments internationaux ne lient pas juridiquement le défendeur, ils mettent en évidence le caractère grossièrement négligent et particulièrement cruel de sa pratique. Alors que l'ensemble des États de la planète s'entendent pour octroyer un statut particulier à la santé des enfants et que le législateur prévoit également une protection additionnelle dans ses Lois et dans le *Code civil du Québec*, le défendeur adopte une interprétation en complet porte-à-faux de ces instruments et prive les enfants de la protection du Régime à laquelle ils ont droit;

D) Les dommages

57. Ce recours en responsabilité extracontractuelle donne droit aux membres des deux groupes d'être indemnisés pour tous les dommages causés par la faute du défendeur, notamment : les frais d'hospitalisation, de soins et de médicaments normalement couverts par le Régime, les frais d'assurance privée supplémentaire pour couvrir les membres du Groupe 1;
58. Également, ils ont droit à tous les dommages compensatoires découlant de cette pratique : les douleurs physiques, le stress, l'anxiété, l'humiliation ainsi que les conséquences médicales liées au refus de couverture;
59. Les démarches infructueuses de couverture, la mésinformation systémique par le défendeur, les refus par les hôpitaux de soigner leurs enfants sans frais ou l'incapacité d'assumer de tels frais génèrent du stress chez les membres du Groupe 2;
60. Il s'ensuit pour eux un sentiment d'abandon et d'exclusion ainsi que de rejet par la société qui a pourtant choisi de les accueillir et où ils ont décidé de faire naître et grandir leurs enfants;
61. De plus, les membres du Groupe 2 vivent de l'anxiété et du stress de voir leurs enfants dans la détresse physique, leur donnant eux-mêmes droit à des dommages qui leur sont propres;
- 61.1 Les membres des groupes qui sont aujourd'hui citoyens Canadiens ou résidents permanents, et qui ont depuis obtenu une carte de RAMQ pour leurs enfants, parlent de la période de la naissance de leur enfant comme d'une période extrêmement difficile, en raison de cette pratique. Un événement qui devrait être heureux devient, par la faute du défendeur, un événement générateur de stress, d'anxiété, de rejet et de sentiment d'injustice;
- 61.2 Le lien d'attachement peut être affecté lorsque la mère vit un grand stress en grossesse, ce qui peut avoir des conséquences importantes dans la vie et le développement de l'enfant;
- 61.3 Certains se sont même empêchés de concevoir d'autres enfants tant que le défendeur refuserait d'octroyer une carte d'assurance maladie à leur enfant en raison de leur propre statut migratoire, de manière à ne pas revivre l'enfer qu'ils ont vécu;

61.4 Plusieurs s'endettent pour pouvoir payer les factures liées à leur enfant pourtant né ici, parfois avec des taux d'intérêts élevés. D'autres doivent faire des choix déchirants pour pouvoir payer ces frais, tel que restreindre toute leur famille au niveau alimentaire ou des loisirs. Vivant un stress immense de voir leur enfant tomber malade et se blesser, plusieurs refusent des sorties à leurs enfants;

62. Cette pratique met à risque le droit à sécurité, à la vie et à l'intégrité de ces enfants, en plus de constituer un traitement cruel et inusité. La seule violation des droits protégés par les *Chartes* donne droit à des dommages compensatoires et punitifs à titre de réparation appropriée au sens de l'article 24 (1) de la *Charte canadienne* pour le Groupe 1;
63. Les membres du Groupe 1 ont aussi droit à des dommages et intérêts compensatoires pour les violations à leur droit d'être traités sans discrimination. En effet, ces enfants reçoivent un traitement discriminatoire du fait du statut migratoire de leurs parents, ce qui est contraire aux *Chartes*;
64. De plus, la protection que fournit le Régime est un outil de base d'intégration à la société québécoise. Par exemple, de nombreuses sorties scolaires exigent d'avoir une protection d'assurance médicale, ce que les membres du Groupe 1 n'ont pas, ce qui les isole davantage. Ainsi ce groupe déjà vulnérable et faisant l'objet d'une exclusion ne voit que sa situation empirer par la faute du défendeur;
65. En aucun cas, cette pratique discriminatoire ne peut être justifiée par l'article 1 de la *Charte canadienne* ou par l'article 9.1 de la *Charte québécoise*, puisqu'aucune loi ne prévoit la possibilité d'y contrevenir. Au contraire, la LAM est limpide à l'effet que les membres des groupes ont droit à la couverture de la RAMQ;

E) La situation des demandeurs

66. Monsieur Ridwan Sulaimon et son épouse Madame Durowoju Hiqmat Sulaimon, née Ayobami, sont originaires du Nigéria. Ils sont arrivés à Montréal le [REDACTÉ] avec leur fils, né le [REDACTÉ];
67. Monsieur Sulaimon a obtenu un visa étudiant pour compléter son doctorat en Chimie à l'Université de Concordia. Son visa étudiant est déposé comme pièce **P-20** au soutien des présentes;
68. Depuis le mois de septembre 2019, les régimes d'assurances maladie pour les étudiants de l'Université de Concordia ne couvrent plus les personnes à charge;
69. Madame Durowoju Hiqmat Sulaimon détient un permis de travail ouvert, lequel expirait le 22 juillet 2020, tel qu'il appert du permis de travail communiqué comme pièce **P-21** au soutien des présentes;
70. Des demandes de renouvellement du statut des trois membres de la famille au ministère de l'Immigration du Canada ont été déposées et ont été accordées le 3 juin 2020. Les visas ont été prolongés jusqu'au 31 août 2023, tel qu'il appert des pièces **P-22** et **P-23** au soutien;

71. Il est manifeste de cette documentation que l'intention de Monsieur Sulaimon est de s'établir au Québec pour compléter ses études doctorales et que Madame Durowoju Hiqmat Sulaimon a la possibilité de travailler, tel qu'il appert de son permis. Ils n'ont aucune intention de quitter le pays prochainement;
72. Madame Sulaimon a donné naissance à A.B. le [REDACTED] à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal;
73. Madame Sulaimon a donné naissance rapidement et sans complications. Elle est restée une nuit à l'hôpital du Sacré-Cœur suivant la naissance de A.B. Des frais médicaux de 3 500,00\$ ainsi que des frais d'hospitalisation de 3 228,00\$, pour un total de 6 728,00\$, ont été chargés à Madame Sulaimon pour l'accouchement, tel qu'il appert de l'État de Compte de l'hôpital du Sacré-Coeur, pièce **P-24**, et du tableau des tarifs prévu dans le document intitulé « Tarifs accouchement pour les usagers non résidents du Canada sans carte d'assurance maladie », pièce **P-25**;
74. Également, l'hôpital Sacré-Cœur a émis un État de Compte à l'intention de A.B., nommé Sulaimon BB de Durowoju Hiqmat, de 2 541,00\$ pour son hospitalisation d'une nuit suivant sa naissance, tel qu'il appert de l'État de Compte de l'hôpital du Sacré-Coeur, pièce **P-26**;
75. Quelques jours après sa naissance, A.B. a eu un besoin immédiat de soins. En effet, ses parents ont constaté une masse dans son dos. Monsieur et Madame Sulaimon se sont donc présentés à l'hôpital du Sacré-Cœur qui les a référés à l'hôpital Sainte-Justine, centre hospitalier universitaire pour enfants;
76. Monsieur et Madame Sulaimon se sont présentés à l'hôpital Sainte-Justine le 10 février 2020, un préposé à l'hôpital Sainte-Justine leur a indiqué qu'il y avait un frais d'ouverture de dossier de 721,50\$, étant donné que A.B. n'avait pas de carte d'assurance maladie. N'ayant pas l'argent pour payer ces frais, Monsieur et Madame Sulaimon sont retournés chez eux avec A.B., sans avoir pu consulter un médecin;
77. Le lendemain, soit le 11 février 2020, ils se sont présentés à l'hôpital Sainte-Justine en espérant pouvoir demander un délai pour payer les frais d'ouverture de dossier. Ce délai a été accordé et A.B. y a été hospitalisée jusqu'au 14 février 2020 pour y subir plusieurs tests et assurer sa santé;
78. L'hôpital Sainte-Justice a transmis à Madame et Monsieur Sulaimon une facture de 721,50\$ pour la seule ouverture de dossier, tel qu'il appert de la Facture Visite Urgence, pièce **P-27**, ainsi qu'un document indiquant les frais pour la clientèle sans carte d'assurance maladie, tel qu'il appert du document intitulé « Frais pour la Clientèle sans Carte d'Assurance Maladie du Québec » de l'hôpital Sainte-Justine, pièce **P-28**;
79. L'hôpital Sainte-Justine a également émis une facture de 998,34 \$ au nom de Madame et Monsieur Sulaimon le 11 février 2020 pour une imagerie par résonance magnétique de la colonne vertébrale de A.B., tel qu'il appert de la Facture IRM, pièce **P-29**;

80. A.B. requiert un suivi médical, tel qu'il appert d'un extrait de son dossier médical, pièce **P-30**;
81. Enfin, une facture de 14 850,00 \$ a été émise par l'hôpital Sainte-Justine pour l'hospitalisation de courte durée et les soins médicaux dispensés à A.B., tel qu'il appert de la Facture d'Hospitalisation Sainte Justine, pièce **P-31**;
82. Étant née au Canada, A.B. détient la citoyenneté canadienne, conformément à l'alinéa 3(1)a de la *Loi sur la citoyenneté* (L.R.C. (1985), ch. C-29);
83. A.B. est née au Québec et n'a jamais quitté le Québec depuis sa naissance le 4 février 2020, elle y est donc établie, selon le sens courant du mot;
84. A.B. satisfait manifestement aux exigences requises pour être couverte par la LAM;
85. Le demandeur a reçu une lettre de la RAMQ l'informant que le Directeur de l'état civil avait avisé la RAMQ de la naissance de A.B. et invitait Monsieur Sulaimon à contacter la RAMQ pour qu'elle puisse déterminer l'admissibilité de l'enfant, tel qu'il appert de la lettre de la RAMQ datée du 26 mai 2020, pièce **P-32**, et de la lettre du Directeur de l'État civil datée du 20 mai 2020, pièce **P-33**, au soutien des présentes;
86. Le 1^{er} juin 2020, le demandeur a donc contacté la RAMQ par téléphone conformément à cette lettre. Au cours de cet appel téléphonique de « préinscription » (cf. article 1 du Règlement), le demandeur a indiqué à l'agent de la RAMQ qu'il commençait un doctorat à l'Université de Concordia et que cela durerait environ 5 à 6 ans. Il a également affirmé qu'il comptait rester au Québec après avoir terminé ses études;
87. Lors de cet appel, Monsieur Sulaimon s'est fait refuser l'accès à la RAMQ pour sa fille. L'agent lui a indiqué que sa fille n'était pas admissible au Régime. Aucun formulaire n'a été envoyé au demandeur par la suite pour lui permettre de fournir des informations supplémentaires sur la situation de A.B., malgré que l'article 1 du Règlement énonce que la Régie doit envoyer un formulaire de demande d'inscription suite à cet appel, pièce **P-39**;
88. Le 12 juin 2020, une mise en demeure a été envoyée à la RAMQ pour obtenir l'émission d'une carte d'assurance maladie à l'intention de A.B., communiquée comme pièce **P-34**;
89. Le 18 juin 2020, la RAMQ a envoyé un accusé de réception de la mise en demeure, tel qu'il appert d'un courriel de Me Tardif de la RAMQ à Me Dagenais-Lespérance, pièce **P-35**;
90. Le 19 juin 2020, par courriel, Me Tardif de la RAMQ indique qu'il faut transmettre des pièces justificatives au soutien de la demande de carte d'assurance maladie à l'agente Madame Fleury de la RAMQ, qui s'occupera du dossier, tel qu'il appert d'un échange de courriels entre Me Tardif de la RAMQ et Me Dagenais-Lespérance, la pièce **P-36**;

91. Le 22 juin 2020, les documents et pièces justificatifs sont envoyés à Madame Fleury pour l'octroi d'une carte d'assurance maladie, tel qu'il appert de la lettre lui étant adressée, pièce **P-37**;
92. Le 6 juillet 2020, la Lettre de décision de la RAMQ datée du 26 juin quant à l'admissibilité de A.B. est reçue par Monsieur Sulaimon : la couverture est refusée, car A.B. n'est pas « domiciliée, c'est-à-dire y être établie de façon permanente », au Québec, tel qu'il appert de la lettre de décision de la RAMQ sur l'admissibilité, pièce **P-38**;
93. Dans cette lettre, la RAMQ utilisent les principes de domicile et établissement sans distinction, et impose le critère de permanence aux deux concepts;
94. Conséquemment à ce refus, les demandeurs ne peuvent se rendre dans les *Établissements* pour faire soigner leur fille sans déboursier une somme d'argent importante, malgré que le rapport médical conseille un suivi et des analyses à effectuer. En effet, les demandeurs ont déjà une dette majeure envers l'hôpital Sainte-Justine pour l'hospitalisation de leur fille en février et, malheureusement, ils sont actuellement incapables de payer ces soins;
95. Depuis cet appel du 1^{er} juin, Monsieur et Madame Sulaimon vivent énormément de stress, voyant les montants des factures de soins de santé augmenter, et ne pouvant payer les soins médicaux nécessaires pour leur fille;
- 95.1 Les demandeurs se sentent laissés à eux-mêmes. Ils remettent également en question leur choix d'être venus s'établir au Québec, choix qu'ils avaient pourtant longtemps mûri et préparé. Ils se sentent rejetés par cette société où ils avaient décidé d'élever leurs enfants et de travailler;
96. Cette situation porte atteinte à l'intégrité et à la sécurité de A.B. qui ne peut recevoir les soins requis par sa condition. Les violations de ses droits protégés par les *Chartes* donnent droit à des dommages compensatoires et punitifs à titre de réparation appropriée au sens de l'article 24 (1) de la *Charte canadienne* ainsi qu'à la cessation de cette atteinte au sens de l'article 49 de la *Charte québécoise*;

L'octroi d'une carte d'assurance maladie à A.B.

- 96.1 Le 4 août 2020, monsieur Sulaimon, toujours très inquiet pour sa fille, car la masse dans le haut de son dos grossissait à vue d'œil, a rencontré une pédiatre travaillant à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Monsieur Sulaimon a indiqué que sa fille n'avait pas de carte d'assurance maladie. Cette docteure a néanmoins accepté de la voir et toutes les démarches entreprises par la suite étaient faites de façon informelle;
- 96.2 La docteure a confirmé que la masse grossissait et expliqué aux demandeurs qu'il fallait effectuer des tests supplémentaires;
- 96.3 Un ultra-son a été effectué et a démontré qu'il pouvait s'agir d'une malformation lymphatique. Toutefois, la docteure était alors d'avis qu'il était également possible que cette masse soit cancéreuse vu la rapidité à laquelle elle avait grossi;
- 96.4 Seule une résonance magnétique pouvait confirmer le diagnostic;

- 96.5 La docteure lui a alors indiqué qu'il faudrait ouvrir un dossier à l'Hôpital de Montréal pour enfants afin d'obtenir leur approbation pour les prochaines procédures, celles-ci étant très coûteuses. Étant donné la situation financière précaire des demandeurs et le refus de couverture, cette approbation ne serait peut-être pas octroyée;
- 96.6 La docteure a affirmé qu'elle aurait déjà demandé une résonance magnétique si A.B. était couverte par la RAMQ. En effet, étant donné le jeune âge de la petite, ce test nécessitait une anesthésie générale et requiert une approbation de l'hôpital lorsqu'une patiente n'est pas couverte par la RAMQ;
- 96.7 Étant donné qu'elle ne pouvait pas effectuer de résonance magnétique, la docteure a donc demandé à l'hôpital Sainte-Justice de lui transmettre le CD de la résonance magnétique et de l'ultra-son effectués sur la masse en février. Une fois reçus, ces tests devaient être analysés;
- 96.8 Toutefois, ces tests dataient de plusieurs mois, et de nouveaux tests pouvaient être nécessaires afin de confirmer ou infirmer le diagnostic;
- 96.9 Si la masse était cancéreuse, il fallait agir dans les heures qui suivaient pour la retirer.
- 96.10 Si la masse n'était pas cancéreuse, la docteure était d'avis qu'il fallait tout de même effectuer un traitement chirurgical ou encore par injection, et ce, dans les prochaines semaines. En effet, si la masse n'était pas retirée bientôt, A.B. ne pourrait plus tourner sa tête vers la gauche.
- 96.11 La docteure était d'avis qu'il ne fallait absolument pas attendre pour traiter cette urgence médicale. Toutefois, elle ne pouvait pas faire les tests et procédures supplémentaires nécessaires sur la masse en l'absence de couverture de la RAMQ;
- 96.12 En réponse à l'urgence de cette situation, le 6 août 2020, le Ministre a décidé d'accorder une carte d'assurance maladie temporaire d'un an à A.B., tel qu'il appert de cette carte temporaire, pièce **P-43** au soutien des présentes;
- 96.13 Depuis le 6 août 2020, les demandeurs ont pu ouvrir un dossier à l'Hôpital de Montréal pour enfants et plusieurs tests ont été effectués sur la masse de A.B, dont une résonance magnétique et une biopsie. Suite à ces tests, le chirurgien au dossier a décidé de donner une injection et d'attendre le plus longtemps possible avant d'opérer;
- 96.14 Les demandeurs ont vécu un stress immense durant toute cette période. Ils souffrent encore aujourd'hui de ne pas savoir comment leur petite sera traitée une fois que la carte temporaire sera expirée. Ce stress les affecte quotidiennement;
- La situation des demandeurs est loin d'être unique*
- 96.15 Les demandeurs sont malheureusement loin d'être les seuls dans leur situation;

- 96.16 La famille Kaur-Singh est un exemple marquant de la grande vulnérabilité dans laquelle le gouvernement place volontairement ces familles;
- 96.17 Le couple Kaur-Singh et leur fils sont arrivés au Canada en janvier 2019 et ont déposé une demande d'asile avec un conseiller en immigration. Les accès au Programme Fédéral de Santé Intérimaire (« PFSI ») de Immigration, Réfugiés et Citoyenneté ont été émis le 31 janvier 2019. Le PFSI permettait à la famille de recevoir certains soins de base;
- 96.18 Madame Sukhjeet Kaur est tombée enceinte peu après son arrivée et a commencé à être suivie par la Maison bleue, un organisme sans but lucratif affilié aux CLSC qui offre des suivis de grossesses et postnataux aux familles traversant des situations de vie complexes;
- 96.19 Lors d'une visite à hôpital pour son suivi de grossesse, les intervenants de la Maison bleue ont constaté que le PFSI n'était plus valide, par la faute du conseiller qui s'est finalement avéré être un conseiller frauduleux. L'Hôpital général juif a donc indiqué à madame Kaur qu'elle devrait payer pour les soins qu'elle et son bébé recevraient dans le cadre de la naissance, incluant la première journée de vie de l'enfant;
- 96.20 Le fait d'attendre un bébé sachant qu'il ne sera pas couvert par un régime d'assurance maladie et qu'il faudra payer des sommes importantes pour sa venue au monde et ses soins, a créé énormément de stress pour la famille et Mme Kaur qui était alors enceinte. Madame Kaur a souffert de par la faute du défendeur;
- 96.21 Le [REDACTED], madame Kaur a donné naissance au petit Singh;
- 96.22 Le 14 février 2020, le nouveau-né n'avait toujours pas de carte, et ses parents vivaient toujours beaucoup d'anxiété. La travailleuse sociale de la Maison bleue, Anne-Marie Bellemare, a contacté le député du comté de la Maison bleue de Parc-Extension, monsieur Fontecilla, tel qu'il appert de la lettre d'Anne-Marie Bellemare à Andres Fontecilla datée du 14 février 2020, pièce **P-44** au soutien des présentes;
- 96.23 Le 20 février 2020, le député Fontecilla a envoyé une lettre à la ministre de la santé Danielle McCann pour demander l'octroi d'une carte à l'enfant Singh, tel qu'il appert de la lettre de André Fontecilla à Danielle McCann datée du 7 janvier 2020 et transmise cabinet de la ministre McCann avec documentation à l'appui le 20 février 2020, pièce **P-45** au soutien des présentes;
- 96.24 La famille, avec l'aide de la Maison bleue, a conclu une entente de paiement avec l'Hôpital général juif, et ce, afin de rembourser les frais chargés à l'enfant et à la mère pour la naissance. Selon cette entente, la famille doit rembourser 75\$ par mois pour les factures liés à la naissance de l'enfant, tel qu'il appert de la facture et des reçus produits comme pièce **P-46** au soutien des présentes. La famille a payé le premier montant de 75\$ au mois de mars 2020. Les paiements, qui se faisaient en personne, ont été suspendus pendant la crise de la COVID-19;

- 96.25 Le 28 mai 2020, la RAMQ a fait parvenir une lettre confirmant l'inscription au régime d'assurance maladie du petit Singh à compter du 1^{er} mars 2020, tel qu'il appert de la lettre de la RAMQ datée du 28 mai 2020 et adressée à madame Kaur, pièce P-47 au soutien des présentes;
- 96.26 Heureusement, pour les soins postnataux habituellement octroyés aux nouveau-nés, la famille a pu bénéficier du suivi offert par la Maison bleue, et ne s'est pas davantage endettée;
- 96.27 La famille a vécu un stress énorme jusqu'à l'émission de la carte. En effet, le couple Kaur-Singh n'ayant pas les moyens de payer pour l'hospitalisation de leur enfant, ils étaient très craintifs de l'amener dehors, particulièrement en temps de pandémie. La famille Kaur a continué à vivre beaucoup d'anxiété après l'émission de la carte, considérant les dettes accumulées du simple fait de la naissance de l'enfant;
- 96.28 En effet, cette carte n'est pas rétroactive, et impose tout de même à la famille Kaur-Singh de continuer à payer les factures de l'hôpital pour la naissance de l'enfant. Tout comme l'ensemble des enfants pour qui la carte est émise dans les années suivants leur naissance, les factures précédant l'émission de la carte doivent toujours être remboursées, à défaut de quoi les hôpitaux envoient le dossier à des agences de recouvrement;
- 96.29 Au début du mois de septembre 2020, et sans autre avis de la part de l'hôpital, le bébé Singh et sa mère ont reçu une lettre du bureau de recouvrement Groupe Collect à qui le CIUSS de l'Ouest de l'Île de Montréal avait confié sa créance. La créance du bébé de madame Kaur était alors de 2 516\$ et celle de madame Kaur elle-même est de 3 140\$, tel qu'il appert des lettres du Groupe Solution Collect datées du 28 août 2020;
- 96.30 Ce type de lettres ajoute aux dommages vécus par les membres des groupes. En effet, lorsque les membres des groupes ne réussissent pas à payer leurs factures d'hôpital, et quelle que soit la raison les empêchant de payer, le CIUSS responsable transmet à un bureau de recouvrement le dossier;
- 96.31 Ce type de démarche de la part d'un bureau de recouvrement empiète évidemment sur le dossier de crédit des membres des groupes. De plus, avoir une lettre d'un bureau de recouvrement dans leur dossier génère de l'anxiété aux membres des groupes relativement à l'impact que cela aura sur leur dossier d'immigration. Certains membres des groupes vont jusqu'à déclarer faillite en raison des dettes encouru pour leur enfant;
- 96.32 Les membres des groupes peuvent raisonnablement craindre que les dettes importantes qu'ils ont envers l'État nuise à leur demande leur résidence permanente;
- 96.33 Des bébés canadiens, n'ayant jamais quitté le territoire, naissent ainsi avec une dette et un dossier de recouvrement de crédit à leur nom, et ce pour payer leur propre naissance sur le territoire;

96.34 Ces dommages découlent directement de la faute du défendeur qui agit en contravention flagrante des droits des membres des groupes.

III- LA COMPOSITION DU GROUPE

97. Les membres du groupe 1 sont des enfants canadiens dont les parents sont migrants. Les membres du groupe 1 constituent une population particulièrement vulnérable sur le plan financier, social et humain. L'action collective représente pour l'immense majorité d'entre eux le seul véhicule qui leur donnera un accès à la justice;
98. Les parents de ces enfants, membres du groupe 2, sont une population également très vulnérable du fait de leur statut migratoire, lequel est souvent précaire;
99. La composition de ces deux groupes rend difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance;
100. Il est en effet impossible pour les demandeurs de contacter tous les membres de ces groupes et, à plus forte raison, d'obtenir un mandat de ceux-ci, puisque cette action vise vraisemblablement plusieurs centaines de personnes, si l'on se fie aux seuls cas évoqués par les divers rapports mentionnés plus haut. Les membres du groupe sont actuellement dispersés dans la province et il est difficile d'entrer en contact avec eux, considérant que leur identité est inconnue;

IV- LES QUESTIONS COMMUNES

101. Les questions de fait et de droit identiques, similaires ou connexes reliant chaque membre des groupes au défendeur et que les demandeurs entendent faire trancher par l'action collective sont :
 1. La pratique du défendeur de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1 viole-t-elle leurs droits protégés par les articles 1 et 10 de la *Charte québécoise*, c'est-à-dire le droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité?
 2. La pratique du défendeur de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1 viole-t-elle les droits des membres du groupe protégés par les articles 7, 12 et 15 de la *Charte canadienne* ?
 3. Les membres du Groupe 1 ont-ils droit à des dommages-intérêts en tant que réparation juste et appropriée en vertu du paragraphe 24 (1) de la *Charte canadienne*?
 4. Les membres du Groupe 1 ont-ils droit à la cessation de cette atteinte en vertu de l'article 49 de la *Charte québécoise*?
 5. Le défendeur, par sa pratique de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1, contrevient-il illégalement et

intentionnellement aux droits des membres de ce groupe protégés par la *Charte québécoise*?

6. La pratique identifiée donne-t-elle droit aux demandeurs et aux membres du Groupe 1 d'obtenir des dommages-intérêts punitifs en vertu de la *Charte québécoise*?
7. Le défendeur, par sa pratique de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1, commet-il une faute civile envers les membres des deux groupes?
8. Le défendeur doit-il indemniser les demandeurs et les membres des deux groupes pour les dommages causés par cette faute civile?

V- LES CONCLUSIONS RECHERCHÉES

102. Les demandeurs identifient comme suit les conclusions rattachées à l'action collective :

ACCUEILLIR l'action en jugement déclaratoire et dommages punitifs et compensatoires des demandeurs pour le compte de tous les membres des deux groupes;

DÉCLARER que la pratique du défendeur de refuser aux membres du groupe 1 la couverture du Régime de la RAMQ contrevient à la LAM, à la *Charte québécoise* et à la *Charte canadienne* et constitue une faute civile;

CONDAMNER le défendeur à payer à chacun des membres du Groupe 1 un montant de 5 000 \$ pour la violation de leurs droits protégés par la *Charte canadienne* et la *Charte québécoise*, le tout avec intérêts au taux légal plus l'indemnité additionnelle depuis le dépôt de la demande d'autorisation pour exercer une action collective;

CONDAMNER le défendeur à payer à chacun des membres du Groupe 1 un montant de 2 000 \$ à titre de dommages-intérêts punitifs pour la violation intentionnelle de leurs droits protégés par la *Charte québécoise*;

CONDAMNER le défendeur à payer des dommages et intérêts aux membres du Groupe 2 qui ont été obligés de payer des sommes pour assurer leur enfant ou pour que leurs enfants reçoivent des soins médicaux pourtant couverts par la LAM;

CONDAMNER le défendeur à indemniser les membres des deux groupes de tous les dommages moraux découlant de cette pratique fautive;

ORDONNER que les réclamations des membres des groupes fassent l'objet d'un recouvrement collectif;

ORDONNER alternativement le recouvrement individuel si le recouvrement collectif ne peut l'être;

RECONVOQUER les parties dans les 30 jours du jugement final afin de fixer les mesures de distribution des montants recouvrés collectivement;

LE TOUT avec dépens, incluant les frais d'experts, d'avis et de dépenses de l'administrateur;

VI- LA REPRÉSENTATION ADÉQUATE

103. Les demandeurs sont membres du Groupe 2 et tuteurs légaux de leur fille A.B., elle-même membre du Groupe 1. Ils possèdent une bonne connaissance du dossier, ayant entrepris les différentes démarches auprès des hôpitaux et de la RAMQ;
104. Ils sont disposés à investir les ressources et le temps nécessaires à l'accomplissement de toutes les formalités et tâches reliées à l'exercice de la présente action collective et ils s'engagent à collaborer pleinement avec ses avocats;
105. Ils agissent de bonne foi dans le seul but d'obtenir justice pour eux-mêmes, leur fille et pour chacun des membres des groupes;
106. Pour ces motifs, les demandeurs sont en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres des groupes qu'ils entendent représenter;

VII- LE DISTRICT JUDICIAIRE

107. Les demandeurs demandent que l'action collective soit intentée devant la Cour supérieure dans le district de Montréal;
108. Les demandeurs ainsi qu'une grande proportion des membres des groupes résident actuellement dans le district de Montréal. Le défendeur y a également une de ses principales places d'affaires;

POUR CES RAISONS, PLAISE À LA COUR :

ACCUEILLIR l'action en jugement déclaratoire et dommages punitifs et compensatoires des demandeurs pour le compte de tous les membres des deux groupes;

AUTORISER l'action collective en jugement déclaratoire et en dommage-intérêts compensatoires et punitifs contre le défendeur;

ATTRIBUER aux demandeurs le statut de représentants pour les deux groupes suivants :

Groupe 1: Tout mineur non émancipé né au Canada et établi au Québec qui s'est fait refuser l'accès à la couverture du régime de la Régie de l'assurance maladie du Québec en raison du statut migratoire de ses parents.

Groupe 2 : Tout tuteur légal d'un membre du Groupe 1.

IDENTIFIER comme suit les principales questions de fait ou de droit qui seront traitées collectivement :

1. La pratique du défendeur de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1 viole-t-elle leurs droits protégés par les articles 1 et 10 de la *Charte québécoise*, c'est-à-dire le droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité?
2. La pratique du défendeur de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1 viole-t-elle les droits des membres du groupe protégés par les articles 7, 12 et 15 de la *Charte canadienne*?
3. Les membres du Groupe 1 ont-ils droit à des dommages-intérêts en tant que réparation juste et appropriée en vertu du paragraphe 24 (1) de la *Charte canadienne*?
4. Les membres du Groupe 1 ont-ils droit à la cessation de cette atteinte en vertu de l'article 49 de la *Charte québécoise*?
5. Le défendeur, par sa pratique de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1, contrevient-il illégalement et intentionnellement aux droits des membres de ce groupe protégés par la *Charte québécoise*?
6. La pratique identifiée donne-t-elle droit aux demandeurs et aux membres du Groupe 1 d'obtenir des dommages-intérêts punitifs en vertu de la *Charte québécoise*?
7. Le défendeur, par sa pratique de refuser de donner accès au régime de la RAMQ aux membres du Groupe 1, commet-il une faute civile envers les membres des deux groupes?
8. Le défendeur doit-il indemniser les demandeurs et les membres des deux groupes pour les dommages causés par cette faute civile?

IDENTIFIER comme suit les conclusions recherchées qui s'y rattachent:

ACCUEILLIR l'action en jugement déclaratoire et dommages punitifs et compensatoires des demandeurs pour le compte de tous les membres des deux groupes;

DÉCLARER que la pratique du défendeur de refuser aux membres du groupe 1 la couverture du Régime de la RAMQ contrevient à la LAM, à

la *Charte québécoise*, à la *Charte canadienne* et constitue une faute civile;

CONDAMNER le défendeur à payer à chacun des membres du Groupe 1 un montant de 5 000 \$ pour la violation de leurs droits protégés par la *Charte canadienne* et la *Charte québécoise*, le tout avec intérêts au taux légal plus l'indemnité additionnelle depuis le dépôt de la demande d'autorisation pour exercer une action collective;

CONDAMNER le défendeur à payer à chacun des membres du Groupe 1 un montant de 2 000 \$ à titre de dommages-intérêts punitifs pour la violation intentionnelle de leurs droits protégés par la *Charte québécoise*;

CONDAMNER le défendeur à payer des dommages et intérêts aux membres du Groupe 2 qui ont été obligés de payer des sommes pour assurer leur enfant ou pour que leurs enfants reçoivent des soins médicaux pourtant couverts par la LAM;

CONDAMNER le défendeur à indemniser les membres des deux groupes de tous les dommages moraux découlant de cette pratique fautive;

ORDONNER que les réclamations des membres des groupes fassent l'objet d'un recouvrement collectif;

ORDONNER alternativement le recouvrement individuel si le recouvrement collectif ne peut l'être;

RECONVOQUER les parties dans les 30 jours du jugement final afin de fixer les mesures de distribution des montants recouverts collectivement;

LE TOUT avec dépens, incluant les frais d'experts, d'avis et de dépenses de l'administrateur;

DÉCLARER qu'à moins d'exclusion, les membres des groupes seront liés par tout jugement à intervenir sur l'action collective de la manière prévue par la loi;

FIXER le délai d'exclusion à soixante (60) jours après la date de l'avis aux membres, délai à l'expiration duquel les membres des groupes qui ne se seront pas prévalus des moyens d'exclusion seront liés par tout jugement à intervenir;

ORDONNER la publication d'un avis aux membres selon les modalités à être déterminées par le tribunal;

TRANSMETTRE le dossier au juge en chef pour détermination du district dans lequel l'action collective devra être exercée et désignation du juge pour l'entendre;

LE TOUT AVEC FRAIS DE JUSTICE, y compris les frais d'avis.

Montréal, le 30 septembre 2020

A handwritten signature in blue ink, reading "Trudel Johnston & L'Espérance".

TRUDEL JOHNSTON & L'ESPÉRANCE
Procureurs des demandeurs