



Citoyenneté et
Immigration Canada

Citizenship and
Immigration Canada

IR 3

Questions médicaux

IR 3 Questions médicales

Mises à jour du chapitre	2
1. Critères concernant l'examen médical des résidents temporaires (touristes, étudiants et travailleurs étrangers temporaires)	3
2. Liste des pays/territoires désignés	3
3. Renseignements sur la surveillance médicale et la santé publique	3
4. Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).....	3
4.1. Contexte	3
4.2. Admissibilité au PFSI	4
4.3. Détermination de l'admissibilité au PFSI (commentaire : en attendant les résultats d'une récente initiative de la Direction générale des réfugiés visant à rendre le PFSI accessible aux intéressés avant l'examen complet de leur dossier, lors de leur premier contact avec CIC)	5
4.4. Couverture.....	5
4.5. Formulaires	5
4.6. Processus.....	6
4.7. Information sur la facturation.....	7
5. Liste des médecins désignés à l'échelle mondiale.....	7
6. Correspondance avec la Direction générale des services médicaux.....	8
6.1. Correspondance ne portant pas sur les examens médicaux.....	8
6.2. Correspondance portant sur les examens médicaux	8
6.3. La correspondance portant sur la surveillance médicale doit expressément être adressée à :.....	8
7. Prolongation de la durée de validité de l'examen médical – Demandes déposées au Canada	8
8. Modifications apportées au système de codage des examens médicaux pour les demandeurs « exemptés du fardeau excessif » (EFE)	9
8.1. Contexte	9
8.2. Codage des examens médicaux et modifications aux systèmes informatiques.....	9
8.3. Cas admissibles sur le plan médical	10
8.4. Cas interdits de territoire pour motifs sanitaires.....	11
9. Évaluation médicale – codification.....	11
Appendice A Document d'information sur la surveillance médicale : tuberculose non évolutive	15
Appendice B Document d'information sur la surveillance médicale : syphilis	17
Appendice C Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) : information destinée aux professionnels de la santé	19
Appendice D Réglementation sur les soins dentaires fournis aux réfugiés.....	21

IR 3 Questions médicales

Mises à jour du chapitre

Liste par date:

Date: **2005-10-12**

On a apporté certaines modifications au guide IR 3 relativement à la restructuration de la Direction générale des services médicaux et aux responsabilités partagées de CIC et de l'ASFC.

Appendices A et B : On a modifié le numéro de téléphone des autorités de la santé publique du Nouveau-Brunswick dans les documents d'information sur la surveillance médicale concernant la tuberculose et la syphilis.

Date: **2004-02-26**

Le numéro de téléphone pour les Services de santé publique au Canada pour les cas de tuberculose pour la province du Manitoba est maintenant le (204) 787-2384.

2003-08-01

Aucun changement.

2003-07-24

Les éléments suivants ont été incorporés au IR3 : nouveaux codes à utiliser pour l'évaluation médicale des cas dispensés de la règle du fardeau excessif, nouveaux documents d'information sur la surveillance médicale, renseignements sur le programme fédéral de santé intérimaire.

2003-01-09

Section 7 - "Prolongation de la durée de validité de l'examen médical - Demandes déposées au Canada."

Cette section a été ajoutée au chapitre pour permettre la prolongation de la durée de validité de l'examen médical pour certains demandeurs au Canada.

IR 3 Questions médicales

1. Critères concernant l'examen médical des résidents temporaires (touristes, étudiants et travailleurs étrangers temporaires)

(Comprend l'examen médical en raison de la profession pour assurer la protection de la santé publique)

Veillez consulter le site :

<http://www.cic.gc.ca/francais/visiter/examen-medical.html>

2. Liste des pays/territoires désignés

Veillez consulter le site :

<http://www.cic.gc.ca/francais/visiter/pays-designes.html>

3. Renseignements sur la surveillance médicale et la santé publique

Pour obtenir des directives sur les procédures liées à surveillance médicale, veuillez consulter le document Procédures médicales, OP 15, Section 10 et les Notes de service sur les opérations suivantes (OP 02-13, IP 02-03, PE 02-11) :

<http://cicintranet/cicexplore/1976archive/francais/guides/om-nso/2002/op/op02-13.htm>

Les documents d'information sur la surveillance médicale dont il est question dans les NSO précitées ont été mis à jour et sont joints comme Appendice A (Tuberculose non évolutive) et Appendice B (Syphilis).

Les demandes portant sur la surveillance médicale doivent être transmises à :

Unité de surveillance médicale
Direction générale des services médicaux
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest, 3^e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 1L1
Télécopieur : (613) 946-0948
Courriel : Nat-Med-Surveillance@cic.gc.ca

4. Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Le présent chapitre du guide porte sur le PFSI et remplace la note de service sur les opérations IP 98-16 (révisée en décembre 1999).

4.1. Contexte

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) a pour objet de donner effet à un décret de 1957 qui autorise le gouvernement fédéral à payer les soins de santé fournis au Canada à certains migrants qui sont incapables d'assumer les dépenses associées à des services urgents et essentiels. Cette couverture est assurée dans l'attente de leur qualification à d'autres modes de paiement. À l'heure actuelle, sont surtout visés les demandeurs d'asile, les personnes soumises au processus d'examen des risques avant renvoi (ERAR), les personnes détenues par CIC et les personnes protégées, notamment les réfugiés au sens de la Convention et les membres des catégories des personnes protégées à titre humanitaire outre-frontières.

IR 3 Questions médicales

Avant le 1^{er} avril 1995, il incombait à Santé Canada de gérer ces fonds dans le cadre du Programme des services de santé non assurés. Depuis, c'est Citoyenneté et Immigration Canada qui administre les fonds aux termes du PFSI et qui continue d'assurer ce service humanitaire. Le PFSI ne joue qu'un rôle transitoire et n'est pas conçu pour fournir la même protection médicale complète que les régimes d'assurance-maladie provinciaux.

4.2. Admissibilité au PFSI

Les clients mentionnés ci-dessous sont admissibles au PFSI s'ils sont incapables de payer leurs services de santé et qu'ils ne sont pas couverts par un régime d'assurance-maladie privé ou public. C'est à l'agent au point d'entrée ou à l'agent d'immigration, selon les circonstances, qu'il appartient de déterminer si un client est incapable de payer.

- 1) Les demandeurs d'asile et les enfants à leur charge au Canada, sauf ceux :
 - ◆ dont la revendication n'est pas recevable par la Section du statut de réfugié;
 - ◆ qui ont renoncé à leur revendication du statut de réfugié ou qui se sont désistés; ou
 - ◆ pour lesquels il a été estimé, d'après le libellé de la Loi avant le 1^{er} février 1993, que leur revendication du statut de réfugié ne reposait pas sur un minimum de fondement.
 - 2) Les demandeurs d'examen des risques avant renvoi (ERAR), lorsqu'ils présentent leur demande et durant le processus au Canada.
 - 3) Les demandeurs d'asile pour lesquels la Section de la protection des réfugiés (SPR) de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR) a rendu une décision négative pendant qu'ils se trouvaient légalement au Canada, à moins qu'on leur ait octroyé le droit de demander la résidence permanente;
 - 4) Les demandeurs d'asile (détermination au Canada – RC8) et les enfants à leur charge au Canada (RD1), pendant la période d'attente imposée par le régime d'assurance-maladie de leur province de résidence (maximum de trois (3) mois après la détermination).
 - 5) Les examens médicaux répétés, exigés aux termes de la LIPR dans le cas des personnes protégées, sont couverts par le PFSI. Un formulaire IMM 1017F, comportant dans la case de la catégorie du demandeur le code OPM inscrit à la machine, devrait être délivré aux RC8 qui ne sont plus admissibles au PFSI.
 - 6) Tous les réfugiés et les personnes dans une situation semblable à celle d'un réfugié, sélectionnés à l'étranger et faisant partie de la catégorie :
 - ◆ des réfugiés au sens de la Convention outre-frontières (RC1, RC4, RC5, RCS, RCG, RCC)
 - ◆ des personnes de pays source (RS1, RSS, RSG, RSC, RS4, RS5)
 - ◆ des personnes de pays d'accueil (RAS, RAG, RAC, RA4, RA5).
- Le PFSI est accessible à tous les membres des catégories ci-dessus pendant la période visée par le **Programme d'aide au rétablissement (PAR)** ou la durée d'une entente de parrainage privé. Une fois que les intéressés ont accès à un régime d'assurance-maladie provincial (période d'attente maximale de 90 jours), ils ne sont admissibles qu'à une couverture limitée du PFSI (voir Appendice C et Appendice D) pendant la période visée par le PAR ou la durée de l'entente de parrainage privé, selon le cas.

Note: Les réfugiés au sens de la Convention parrainés par le secteur privé ou pris en charge par le gouvernement et les membres des catégories des personnes protégées à titre humanitaire outre-frontières ne sont pas admissibles à l'aide sociale provinciale ou municipale pendant la durée de l'entente de parrainage. Bien qu'ils bénéficient de régimes d'assurance-maladie provinciaux, leurs

IR 3 Questions médicales

médicaments de prescription, soins dentaires et autres besoins médicaux ne sont pas couverts par les provinces pendant cette période. Par conséquent, le PFSI élargit des services de santé partiels.

7) Les personnes détenues par l'Agence des services frontaliers du Canada.

4.3. Détermination de l'admissibilité au PFSI (commentaire : en attendant les résultats d'une récente initiative de la Direction générale des réfugiés visant à rendre le PFSI accessible aux intéressés avant l'examen complet de leur dossier, lors de leur premier contact avec CIC)

Pour déterminer si un demandeur d'asile est admissible au PFSI, l'agent au point d'entrée ou l'agent d'immigration doit vérifier la nature de la demande et demander à l'intéressé s'il est en mesure de payer pour les services de santé et s'il est admissible à un régime d'assurance-maladie privé ou public. Si l'intéressé indique qu'il a besoin d'être couvert et que l'agent au point d'entrée ou l'agent d'immigration est convaincu qu'il est admissible, la couverture est accordée sans autre recherche. Les membres des autres catégories d'immigrants doivent eux aussi démontrer qu'ils sont incapables de payer, comme ci-dessus.

4.4. Couverture

La couverture du PFSI est limitée à ce qui suit :

- les services de santé essentiels pour le traitement et la prévention de troubles médicaux ou dentaires graves (y compris les immunisations et les autres soins médicaux préventifs et essentiels);
 - les médicaments de prescription essentiels et les médicaments non prescrits d'importance vitale;
 - la contraception et les soins prénataux et obstétriques; et
 - les examens médicaux réglementaires pour ceux qui sont incapables d'en assumer les frais.
-

4.5. Formulaires

Les deux paragraphes qui suivent doivent être imprimés sur les formulaires donnant accès au PFSI afin d'indiquer aux clients quand ils ne pourront plus bénéficier de la couverture :

La personne susmentionnée a droit aux avantages du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) énumérés dans la liste ci-jointe. Elle est admissible au PFSI jusqu'au... (jour/mois/ année)..., mais ce privilège peut être révoqué avant si elle devient admissible à un régime privé ou public d'assurance-maladie ou si elle ne satisfait plus aux conditions d'admissibilité.

Je, soussigné(e), déclare avoir besoin d'aide à payer mes soins médicaux et, advenant que ma situation change ou que je devienne admissible à toute autre forme d'assurance-maladie, je cesserai de profiter des avantages prévus par le PFSI.

Les formulaires relatifs au programme sont :

- Le « **Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire** », qui est produit par le SSOBL et imprimé sur l'IMM 1442B, Document d'entrée générique. Il contient les données d'identification de base et les deux paragraphes ci-dessus. Une photo et la signature du client y figurent.
- Le « **Document du demandeur d'asile** », qui est créé par le SSOBL et imprimé sur l'IMM 1442B. Il offre l'option d'ajouter les deux paragraphes confirmant l'admissibilité et l'accès du client au PFSI.

(Les formulaires ci-dessus garantissent l'admissibilité au PFSI habituellement pour une période de douze (12) mois ou pour la période fixée par l'agent d'immigration.)

Les clients admissibles **ont** droit aux services énumérés dans les Appendice C et Appendice D.

IR 3 Questions médicales

Les bureaux produiront ces appendices au besoin afin de les remettre aux clients admissibles.

Il convient de noter que ces appendices ont été mis à jour et qu'ils remplacent dès maintenant les versions antérieures.

4.6. Processus

Le programme vise à limiter le nombre de contacts nécessaires entre le client et l'agent au point d'entrée ou l'agent d'immigration à propos de la couverture du PFSI. À cette fin, le document donnant accès à la couverture sera remis au client admissible la première fois qu'il entrera en contact avec les autorités au point d'entrée ou les autorités d'immigration **ou le plus tôt possible par la suite**. Les procédures qui suivent ont été établies en fonction du statut du client au Canada.

Groupes admissibles au PFSI

A) Doivent se voir remettre le « **Document du demandeur d'asile** » ou le « **Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire** » :

Les demandeurs d'asile – demande présentée le 1^{er} avril 1995 ou par la suite

- Procédures à un bureau intérieur

La personne qui présente les renseignements appropriés à un bureau intérieur se voit remettre, selon le cas, un « **Document du demandeur d'asile** » ou le formulaire « **Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire** ». L'indication « Admissible au PFSI » doit figurer dans le module pertinent du SSOBL. Avant de délivrer le document, l'agent doit déterminer si le demandeur est admissible à la couverture médicale prévue par le PFSI (voir la section « Détermination de l'admissibilité au PFSI » ci-dessus) et, si c'est le cas, indiquer « Y » dans le champ « Admissible au PFSI ». Les paragraphes pertinents s'imprimeront alors dans le document. La période d'admissibilité indiquée sur le IMM 1442B prend fin un an après la date de délivrance du document ou à une autre date fixée par l'agent au point d'entrée ou l'agent d'immigration. Le document, ainsi qu'une liste des avantages (Appendice C et Appendice D), est remis au demandeur.

- Procédures au point d'entrée

Lorsqu'un demandeur se voit remettre un « **Document du demandeur d'asile** » ou le formulaire « **Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire** » au point d'entrée, l'agent doit s'assurer que le demandeur est admissible à la couverture médicale prévue par le PFSI (voir « Procédures à un bureau intérieur » ci-dessus). Ces formulaires offrent l'option d'ajouter les deux paragraphes qui confirment l'admissibilité et l'accès du client au PFSI (pour une période d'un an ou pour une autre période) (joindre les Appendices C et D).

B) Les groupes suivants se verront remettre le formulaire « **Certificat d'admissibilité au Programme fédéral de santé intérimaire** » auquel sera jointe la liste des avantages auxquels ils ont droit (Appendices C et D). Habituellement, la période d'admissibilité est de douze (12) mois et est renouvelable. Les clients suivants appartiennent à ce groupe :

1) Les membres de la catégorie des réfugiés au sens de la convention outre-frontières, de la catégorie des personnes de pays source et de la catégorie des personnes de pays d'accueil : sont comprises les personnes à qui ont été délivrés des permis de séjour temporaire. (Certaines provinces imposent une période d'attente de 90 jours avant que les intéressés puissent être couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux. La date indiquée sous « admissible jusqu'au » sera celle de la fin de la période de 12 mois qui suit ou la date prévue de cessation des versements dans le cadre du PAR).

2) Les réfugiés au sens de la Convention dont le statut est déterminé au Canada : À l'heure actuelle, les réfugiés au sens de la Convention dont le statut est déterminé au Canada deviennent immédiatement admissibles aux régimes d'assurance-maladie provinciaux en Ontario, au

IR 3 Questions médicales

Québec, à Terre-Neuve, au Yukon et dans les provinces des Prairies. Par contre, en Colombie-Britannique, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse, les réfugiés au sens de la Convention sont couverts par les régimes provinciaux au plus tard trois (3) mois après la détermination de leur statut. En attendant d'être ainsi couverts, les RC8 continueront d'utiliser le « **Document du demandeur d'asile** » comportant les paragraphes sur l'admissibilité ou un « certificat d'admissibilité au PFSI » pour le renouvellement (joindre les Appendices C et D).

Note: Les réfugiés au sens de la Convention dont le statut est déterminé au Canada et les enfants à leur charge au Canada qui sont couverts par un régime d'assurance-maladie provincial n'ont pas droit à la couverture fournie par le PFSI.

3) **L'enfant, né au Canada, d'un réfugié au sens de la Convention ou d'un demandeur d'asile :** Dans le cas d'un enfant, né au Canada, d'une mère admissible au PFSI, un certificat PFSI est délivré sur présentation de la déclaration de naissance fournie par l'hôpital ou d'un extrait de naissance (ceci ne s'applique pas en Ontario, en Colombie-Britannique, ni au Québec – voir la section « Admissibilité au PFSI »). Cet enfant à charge a droit à la même couverture que sa mère (joindre les Appendices C et D).

4) **Les demandeurs d'asile déboutés en attente de renvoi ou les personnes protégées en vertu de la nouvelle réglementation sur l'ERAR (proposer une période d'admissibilité au PFSI plus courte, p. ex. six mois).** Ces personnes se verront délivrer un Certificat fédéral de santé intérimaire portant leur photo et valide pour une période de douze (12) mois ou moins (joindre les Appendices C et D).

5) **Prolongations :** Certaines personnes auront besoin que leur période d'admissibilité au programme soit prolongée pendant le traitement de leur revendication ou de leur demande de résidence permanente. À condition que le demandeur soit admissible (voir « Détermination de l'admissibilité » ci-dessus), une prolongation peut être accordée jusqu'à la fin de la période prévue pour l'étude du dossier, mais pour une période maximale de douze (12) mois à la fois. Délivrer un certificat d'admissibilité au PFSI (joindre les Appendices C et D).

Note: Pour éviter les interruptions des périodes de couverture, faire remonter le début de la nouvelle période d'admissibilité au PFSI à la date suivant la fin de la période de couverture antérieure.

C) Les personnes détenues par Citoyenneté et Immigration :

Aucun formulaire n'est délivré à ces personnes. Leur admissibilité est déterminée au cas par cas, et des dispositions sont prises en conséquence.

4.7. Information sur la facturation

Les factures pour services médicaux ne doivent être envoyées que par le dispensateur de ces services à :

FAS Gestionnaires de prestations

9707 - 110e rue, 9e étage

Edmonton, Alberta

T5K 3T4

Les factures reçues aux Centres d'Immigration Canada ou aux points d'entrée doivent être retournées aux expéditeurs, accompagnées d'une note indiquant l'adresse ci-dessus.

Les demandes de paiement présentées par les clients eux-mêmes ne seront pas acceptées.

5. Liste des médecins désignés à l'échelle mondiale

Veillez consulter le site :

IR 3 Questions médicales

<http://www.cic.gc.ca/francais/contacts/medecins.html>

6. Correspondance avec la Direction générale des services médicaux

6.1. Correspondance ne portant pas sur les examens médicaux

Toute la correspondance portant sur des questions de politiques ou de procédures sera adressée à :

Directeur général
Direction générale des services médicaux
Citoyenneté et Immigration Canada
Édifice Canadian
219, avenue Laurier ouest, 3^e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 1L1
Télécopieur : (613) 954-8653

6.2. Correspondance portant sur les examens médicaux

Toute la correspondance portant sur les examens médicaux, les diagnostics ou l'évaluation médicale pour les cas individuels au Canada sera adressée à :

Directeur, Opérations
Direction générale des services médicaux
Citoyenneté et Immigration Canada
Édifice Canadian
219, avenue Laurier ouest, 3^e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 1L1
Télécopieur : (613) 941-2179

6.3. La correspondance portant sur la surveillance médicale doit expressément être adressée à :

Unité de surveillance médicale
Direction générale des services médicaux
Citoyenneté et Immigration Canada
219, avenue Laurier Ouest, 3^e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 1L1
Télécopieur : (613) 946-0948
Courriel : Nat-Med-Surveillance@cic.gc.ca

7. Prolongation de la durée de validité de l'examen médical – Demandes déposées au Canada

La durée de validité de l'examen médical (période pendant laquelle l'examen médical réglementaire est valide) est maintenant de douze mois à partir de la date de l'examen réglementaire en question. Dans le cas des demandeurs au Canada, les examens médicaux qui ne sont plus valides sont un sujet de préoccupation, si bien qu'une procédure de prolongation a dû être mise au point. Les agents de la Direction générale des services médicaux pourront maintenant prolonger la durée de validité de l'examen médical pour certains demandeurs au Canada.

La durée de validité de l'examen médical peut être prolongée de la façon suivante :

IR 3 Questions médicales

- Lorsqu'un agent se rend compte que la durée de validité de l'examen médical a expiré, il soumet le cas à la Direction générale des services médicaux (DGSM) à l'adresse électronique suivante : medical.extension@cic.gc.ca

Note: Veuillez soumettre uniquement les cas dans lesquels l'examen médical réglementaire a été effectué moins de 24 mois (2 ans) avant la date de la demande de prolongation. Tous les autres cas feront automatiquement l'objet d'un nouvel examen médical.

- Le cas en question sera examiné par la DGSM, et la décision prise, à savoir de prolonger la durée de validité ou d'exiger un nouvel examen, sera fournie à l'agent qui en a fait la demande dans les dix (10) jours ouvrables. Si une prolongation est accordée, ce sera en règle générale pour une période de douze (12) mois commençant à la date de la demande de prolongation.

8. Modifications apportées au système de codage des examens médicaux pour les demandeurs « exemptés du fardeau excessif » (EFE)

8.1. Contexte

Depuis l'entrée en vigueur de la LIPR le 28 juin 2002, les codes M7 et D8 ont été attribués aux demandeurs exemptés du fardeau excessif (EFE). L'association des codes M7 et D8 a posé problème pour plusieurs raisons. Pour résoudre ce problème, le nouveau système de profils médicaux suivant a été créé. **Par conséquent, à compter du 20 juin 2003, les codes M7 et D8 seront remplacés par un code M à deux chiffres pour les demandeurs EFE.**

8.2. Codage des examens médicaux et modifications aux systèmes informatiques

À l'intention des utilisateurs du STIDI, du SSOBL et du SMI :

- les trois catégories de demandeurs EFE admissibles se verront attribuer le code M19, M29 ou M39;
- un code M56 a été ajouté (aucun lien avec les demandeurs EFE, mais s'applique aux cas pouvant être interdits de territoire pour motifs sanitaires parce qu'ils représentent un danger pour la sécurité publique et entraînent un fardeau excessif);
- le chiffre « 1 » apparaîtra par défaut pour les codes médicaux H, T, D et E;
- une date de validité automatique pour les cas EFE auxquels le code M19, M29 ou M39 a été attribué apparaîtra à l'écran principal du STIDI pour tous les cas admissibles; et
- pour les cas EFE portant le code M29 ou M39, un champ a été créé pour entrer le code de la Classification internationale des maladies (CIM).

À l'intention des utilisateurs du SMI seulement :

- les deux commentaires médicaux normalisés suivants ont été ajoutés dans le SMI :
 - ◆ « Ce requérant a été évalué en vertu de l'exemption pour fardeau excessif. Un nouvel examen médical est requis si la catégorie d'immigration est modifiée. »
 - ◆ « Ce requérant a _____, condition pouvant nécessiter des services de santé et/ou des services sociaux significatifs s'il est jugé admissible au Canada. Le requérant a été évalué en vertu de l'exemption pour fardeau excessif (EDE/EFE) seulement. Un nouvel examen médical est requis si la catégorie d'immigration est modifiée. »

IR 3 Questions médicales

À l'intention des utilisateurs du STIDI seulement :

Un message a été ajouté dans le STIDI, à l'intention des agents des visas/d'immigration, afin que ces derniers lisent le commentaire médical des cas portant les codes M2, M29, M3 et M39. Cet ajout a pour but d'attirer leur attention sur les renseignements médicaux importants au sujet d'éventuels besoins en surveillance médicale et en services sociaux ou de santé.

À l'intention des utilisateurs du STIDI et du CTD seulement :

Pour les demandeurs EFE, l'IMM 1017F, imprimé dans le STIDI et le CTD, portera désormais la mention « EDE/EFE ». Cela facilitera l'identification pour les médecins désignés.

8.3. Cas admissibles sur le plan médical

- Le chiffre « 1 » apparaîtra par défaut pour les codes H, T, D et E. Seuls les codes médicaux M et S nécessiteront des entrées.
- Pour les demandeurs EFE admissibles, le code M comprendra toujours le chiffre « 9 ».
- Les demandeurs non-EFE n'ayant aucun problème de santé recevront le code **M1**.
- Les demandeurs EFE n'ayant aucun problème de santé recevront le code **M19**.
- Les demandeurs non-EFE qui ont besoin d'une surveillance médicale et qui n'ont aucun autre problème de santé recevront le code **M2**, ainsi que le code de surveillance médicale S approprié.
- Les demandeurs EFE qui ont besoin d'une surveillance médicale et qui n'ont aucun autre problème de santé recevront le code **M29**, ainsi que le code de surveillance médicale S approprié.
- Les demandeurs non-EFE qui ont besoin d'une surveillance médicale et qui ont un autre problème de santé qui n'est pas susceptible d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé au Canada recevront le code **M23**, ainsi que le code de surveillance médicale S approprié.
- Les demandeurs non-EFE ayant des problèmes de santé qui ne sont pas susceptibles d'entraîner un fardeau excessif pour les services sociaux ou de santé au Canada recevront encore le code **M3**.
- Les demandeurs EFE ayant des problèmes de santé nécessitant des services sociaux ou de santé au Canada recevront le code **M39**, à moins qu'ils aient également besoin d'une surveillance médicale; dans ce cas, le code **M29** sera utilisé.

Note: Le code **M39** peut s'appliquer aux demandeurs ayant un problème de santé susceptible de nécessiter des services sociaux ou de santé considérables au Canada. Les agents des visas/d'immigration doivent discuter de ces cas avec la Direction générale des services médicaux si jamais un demandeur est transféré dans une catégorie d'immigrants non-EFE.

CAS ADMISSIBLES SUR LE PLAN MÉDICAL				
Code «S» Risque pour la santé publique	Code «M»			Existant ou modifié
	chiffre	chiffre		
1	1		Non-EFE	Existant
1	1	9	EFE	Modifié
2.02 2.04	2		Non-EFE	Existant
2.02	2	9	EFE	Modifié

IR 3 Questions médicales

2.04				
2.02	2	3	Non-EFE	Existant
2.04				
1	3		Non-EFE	Existant
1	3	9	EFE	Modifié

8.4. Cas interdits de territoire pour motifs sanitaires

- Le chiffre « 1 » apparaîtra par défaut pour les codes H, T, D et E.
- Les cas EFE, s'ils sont jugés interdits de territoires pour motifs sanitaires (danger pour la santé publique et/ou danger pour la sécurité publique), recevront le même code que les cas non-EFE.
- Il est impossible d'avoir plus de deux chiffres dans le code M. Toutefois, il est possible (quoique extrêmement rare) qu'un demandeur non-EFE soit jugé interdit de territoire pour motifs sanitaires pour les trois raisons suivantes : danger pour la santé publique (M4), danger pour la sécurité publique (M6) ou fardeau excessif (M5). Dans ces cas, le code de l'examen médical serait M46 et les renseignements liés au fardeau excessif (M5) devraient être inclus dans le commentaire médical.

CAS INTERDITS DE TERRITOIRE POUR MOTIFS SANITAIRES				
Code «S» Risque pour la santé publique	Code «M»			Existant ou modifié
	chiffre	chiffre		
2.01	4		Non-EFE ou EFE	Existant
2.01	4	5	Non-EFE	Existant
2.01	4	6	Non-EFE ou EFE	Existant
1	5		Non-EFE	Existant
1	5	6	Non-EFE	Modifié
1	6		Non-EFE ou EFE	Existant

9. Évaluation médicale – codification

CRITÈRES H, D, T ET E	CRITÈRE«S»	DÉCLARATION M1 (Demandeurs non exemptés du fardeau excessif)	DÉCLARATION M2,3 (Demandeurs exemptés du fardeau excessif)
Code par défaut H1, D1, T1, E1	S1 Aucune surveillance requis.	M1 Pas de condition médicale empêchant l'admission pour des raisons médicales en vertu de L38(1).	M19 Demandeur EFE sans maladie identifiée.
	S2 Surveillance médicale requise. Entrée conditionnelle recommandée si l'entrée au Canada est autorisée. 2.02 Surveillance médicale pour tuberculose non évolutive. 2.04 Surveillance	M2 État de santé dont le degré de risque pour la santé publique n'est pas suffisant pour exclure l'admission en vertu de L38(1).	M29 Demandeur EFE dont le degré de risque de l'état de santé pour la santé publique n'est pas suffisant pour exclure l'admission en vertu de L38(1).

IR 3 Questions médicales

	médicale pour sérodiagnostic positif de la syphilis - traitée.		
		M3 État de santé dont le fardeau potentiel pour les services de santé et sociaux n'est pas suffisant pour exclure l'admission en vertu de L38(1).	M39 Demandeur EFE dont l'état de santé nécessitera des services de santé ou sociaux au Canada.
		M23 État de santé dont le degré de risque pour la santé publique n'est pas suffisant pour exclure l'admission en vertu de L38(1), ET état de santé dont le fardeau potentiel pour les services de santé et sociaux n'est pas suffisant pour exclure l'admission en vertu de L38(1).	
		M4 État de santé susceptible de représenter un danger en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de l'alinéa 38(1)a).	
		M5 État de santé dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'il constitue un fardeau excessif pour les services de santé et sociaux en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1).	
		M6 État de santé susceptible de représenter un danger pour la sécurité publique en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1).	
		M45 État de santé susceptible de représenter un danger pour la santé publique en raison duquel le	

IR 3 Questions médicales

		demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1), ET état de santé dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'il constitue un fardeau excessif pour les services de santé et sociaux en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1).	
		M46 État de santé susceptible de représenter un danger pour la santé publique en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1), ET état de santé susceptible de représenter un danger pour la sécurité publique en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1).	
		M56 État de santé dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'il constitue un fardeau excessif pour les services de santé et sociaux en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1), ET état de santé susceptible de représenter un danger pour la sécurité publique en raison duquel le demandeur est interdit de territoire en vertu de L38(1).	

Notes :

1) Il n'est pas possible d'avoir plus de deux chiffres dans le code M. Toutefois, il est possible (quoique extrêmement rare) qu'un demandeur non-EFE soit interdit de territoire pour trois raisons médicales : danger pour la santé publique (M4), danger pour la sécurité publique (M6) et fardeau excessif (M5). Dans ce cas, le code d'évaluation médicale serait M46, et les renseignements liés au fardeau excessif (M5) devraient être inclus dans le commentaire médical.

IR 3 Questions médicales

2) Les demandeurs EFE qui nécessitent une surveillance médicale et sur lesquels on diagnostique une autre (d'autres) maladie(s) qui nécessiteront probablement des services sociaux et de santé au Canada recevront le code M29, ainsi que le code S approprié. Ainsi, il est **impératif** que les agents des visas/de l'immigration lisent les déclarations médicales des cas EFE auxquels on a attribué le code M29, car ils peuvent comporter des détails importants sur l'état de santé.

3) Les demandeurs EFE, s'ils sont interdits de territoire pour des raisons médicales (danger pour la santé publique et/ou danger pour la sécurité publique), reçoivent le même code que les cas de demandeurs non-EFE.

IR 3 Questions médicales

Appendice A Document d'information sur la surveillance médicale : tuberculose non évolutive

L'examen médical réglementaire que vous avez subi en vue de votre entrée au Canada montre que vous êtes atteint de **tuberculose non évolutive**.

Il est important, pour empêcher la tuberculose non évolutive de devenir évolutive, que vous fassiez l'objet d'un suivi précoce par les autorités de la santé publique du Canada. La tuberculose fait l'objet d'un suivi par les autorités de la santé publique, car les personnes souffrant de tuberculose évolutive peuvent la transmettre à d'autres par la toux ou par l'éternuement.

Pour préserver votre santé, et pour protéger les membres de votre famille ainsi que la population du Canada, vous devez téléphoner aux autorités de la santé publique de votre province ou territoire de résidence, sauf si vous vous installez au Québec.* Vous devez téléphoner aux autorités de la santé publique dans les trente (30) jours suivant votre entrée au Canada, ou si vous vivez déjà au Canada, vous devez les téléphoner dans les 30 jours suivant la réception du présent document. Veuillez consulter ci-dessous, les numéros de téléphone des autorités de la santé publique et les instructions à suivre si votre province de résidence est le Québec.*

Si vous ne parlez ni le français ni l'anglais, vous pouvez demander à une personne qui parle l'une de ces langues de vous aider à faire l'appel.

Lorsque vous téléphonerez aux autorités de la santé publique, on vous demandera de fournir les renseignements qui figurent sur le formulaire « Surveillance médicale - Engagement » (IMM 0535B) que vous devriez avoir en main lorsque vous ferez l'appel téléphonique.

On vous dira alors où et quand vous devrez vous présenter pour le rendez-vous de suivi. **Veuillez apporter votre formulaire IMM 0535B et le présent document lorsque vous vous présenterez pour ce rendez-vous.**

Si vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone avant la fin du suivi, vous devrez communiquer ces changements aux autorités de la santé publique de votre région.

Services de santé publique au Canada pour les cas de tuberculose :

Ontario	Tél. : 1-888-608-6880
Colombie-Britannique	Tél. : (604) 660-6108
Nouvelle-Écosse	Tél. : (902) 481-5888
Alberta	Tél. : (780) 422-2444
Nunavut	Tél. : (867) 975-5700
Manitoba	Tél. : (204) 787-2384
Île-du-Prince-Édouard	Tél. : (902) 368-4996
Nouveau-Brunswick	Tél. : (506) 453-2323
Saskatchewan	Tél. : (306) 933-6347
Terre-Neuve	Tél. : (709) 729-3430
Territoire du Yukon	Tél. : (867) 667-8323
Territoires du Nord-Ouest	Tél. : (867) 920-8646

***Québec :** Les autorités de la santé publique vous feront parvenir, par la poste, des renseignements au sujet du suivi médical. Ne communiquez avec elles que pour signaler un changement d'adresse ou si vous n'avez pas eu de leurs nouvelles après un mois. Si vous avez changé d'adresse ou n'avez pas entendu parler des autorités de la santé publique après un mois, téléphonez au (514) 528-2400, poste 3881.

IR 3 Questions médicales

Renseignements sur la tuberculose

Au cours de l'examen médical que vous avez subi en vue de votre entrée au Canada, les médecins ont découvert que vous êtes atteint de tuberculose non évolutive. Cela signifie que vous avez été exposé au bacille de la tuberculose et que les mécanismes de défense de votre organisme ont combattu l'infection, ou encore que vous avez peut-être déjà été traité pour la tuberculose.

La tuberculose est une maladie facile à traiter, causée par une bactérie. La tuberculose est transmise par les personnes atteintes de la forme évolutive de la maladie à des personnes qui vivent sous le même toit ou qui partagent un espace de travail restreint. Il est possible que vous ne sachiez pas quand vous avez contracté la tuberculose ou que vous l'avez oublié, parce que le type de tuberculose dont vous êtes atteint ne vous rend pas malade. Vous vous portez bien maintenant parce que les bactéries de la tuberculose sont inactives.

Vous ne souffrez pas actuellement de tuberculose évolutive, mais vous risquez d'en souffrir plus tard. Pour éviter que cela ne se produise, vous devez consulter un médecin ou une infirmière qui possède une vaste connaissance de la tuberculose et qui vous dira ce que vous devez faire pour rester en santé.

Afin d'initier le processus, vous devez contacter les autorités de la santé publique de la province ou du territoire de résidence. Veuillez vous référer aux instructions dans le présent document.

Merci de votre collaboration.

IR 3 Questions médicales

Appendice B Document d'information sur la surveillance médicale : syphilis

L'examen médical réglementaire que vous avez subi en vue de votre entrée au Canada montre qu'avant d'arriver au Canada, vous avez souffert d'une syphilis qui a été traitée.

La syphilis est une maladie qui fait l'objet d'un suivi par les autorités de la santé publique, car les personnes souffrant de syphilis en phase contagieuse peuvent la transmettre à d'autres.

Pour préserver votre santé, et pour protéger les membres de votre famille ainsi que la population du Canada, vous devez téléphoner aux autorités de la santé publique de votre province ou territoire de résidence, sauf si vous vous installez au Québec.* Vous devez téléphoner aux autorités de la santé publique dans les trente (30) jours suivant votre entrée au Canada, ou si vous vivez déjà au Canada, vous devez les téléphoner dans les 30 jours suivant la réception du présent document. Veuillez consulter ci-dessous, les numéros de téléphone des autorités de la santé publique et les instructions à suivre si votre province de résidence est le Québec.*

Si vous ne parlez ni le français ni l'anglais, vous pouvez demander à une personne qui parle l'une de ces langues de vous aider à faire l'appel.

Lorsque vous téléphonerez aux autorités de la santé publique, on vous demandera de fournir les renseignements qui figurent sur le formulaire « Surveillance médicale - Engagement » (IMM 0535B) que vous devriez avoir en main lorsque vous ferez l'appel téléphonique.

On vous dira alors où et quand vous devrez vous présenter pour le rendez-vous de suivi. **Veillez apporter votre formulaire IMM 0535B et le présent document lorsque vous vous présenterez pour ce rendez-vous.**

Si vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone avant la fin du suivi, vous devrez communiquer ces changements aux autorités de la santé publique de votre région.

Services de santé publique au Canada pour les cas de syphilis :

Ontario	1-888-608-6880
Colombie-Britannique	Tél. : (604) 660-6161
Nouvelle-Écosse	Tél. : (902) 481-5888
Alberta	Tél. : (780) 427-2830
Nunavut	Tél. : (867) 975-5790
Manitoba	Tél. : (204) 788-6739
Île-du-Prince-Édouard	Tél. : (902) 368-4996
Nouveau-Brunswick	Tél. : (506) 453-2323
Saskatchewan	Tél. : (306) 787-1460
Terre-Neuve	Tél. : (709) 729-3430
Territoire du Yukon	Tél. : (867) 667-8323
Territoires du Nord-Ouest	Tél. : (867) 920-8646

***Québec :** Les autorités de la santé publique vous feront parvenir, par la poste, des renseignements au sujet du suivi médical. Ne communiquez avec elles que pour signaler un changement d'adresse ou si vous n'avez pas eu de leurs nouvelles après un mois. Si vous avez changé d'adresse ou n'avez pas entendu parler des autorités de la santé publique après un mois, téléphonez au (514) 528-2400, poste 3881.

IR 3 Questions médicales

Renseignements sur la syphilis

La syphilis est une maladie transmise par contact sexuel. Une femme enceinte atteinte de syphilis infectieuse peut transmettre l'infection à son enfant à naître.

Le développement de la syphilis comporte quatre stades :

Le premier stade se caractérise par des lésions ouvertes indolores, habituellement autour des organes génitaux ou de la bouche, qui apparaissent habituellement trois semaines après l'exposition.

Le deuxième stade se produit de quatre à dix semaines plus tard et se manifeste par des symptômes pseudogrippaux et l'apparition d'éruptions cutanées sur la paume des mains, la plante des pieds ou sur tout le corps.

Aux deux premiers stades, la maladie est très contagieuse et peut passer inaperçue. Cette période peut durer jusqu'à un an.

Au stade latent, la personne atteinte de syphilis ne présente aucun signe et la maladie n'est pas contagieuse. Même non traités, les symptômes disparaissent mais la maladie peut progresser pendant plusieurs années avant d'atteindre le stade final.

La syphilis tertiaire est le dernier stade de la maladie et peut causer des maladies cardiaques, des dommages au système nerveux ou au cerveau et même la mort.

Même si vous ne souffrez pas actuellement d'une forme grave de la syphilis, la maladie peut empirer plus tard. Pour éviter que cela ne se produise, vous devez consulter un médecin ou une infirmière qui connaît bien l'évolution de la syphilis et qui soit en mesure de vous dire ce que vous pouvez faire pour rester en bonne santé.

Afin d'initier le processus, vous devez contacter les autorités de la santé publique de la province ou du territoire de résidence. Veuillez vous référer aux instructions dans le présent document.

Merci de votre collaboration.

IR 3 Questions médicales

Appendice C Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) : information destinée aux professionnels de la santé

(À montrer aux dispensateurs de soins de santé)

SOINS MÉDICAUX

Services couverts sans que l'approbation de CIC soit nécessaire

- Les services de santé essentiels, visant uniquement le traitement et la prévention de troubles médicaux ou dentaires graves (voir la réglementation sur les soins dentaires).
- La contraception et les soins prénataux et obstétricaux.
- Les médicaments de prescription SCP essentiels (ou les médicaments grand public essentiels à la survie, comme l'insuline ou la nitro). Il doit s'agir de la solution la moins coûteuse. Seuls les médicaments qui figurent sur la liste des médicaments du PFSI, qu'on peut consulter à « www.fasadmin.com », sont couverts sans approbation préalable.
- Les honoraires sont fixés par le régime d'assurance-maladie applicable. Les codes d'honoraire doivent être fournis le cas échéant. Les factures doivent être présentées dans les six mois suivant la prestation des services.
- L'examen médical réglementaire est effectué par un médecin désigné et autorisé – n'est remboursé que pour les personnes admissibles au PFSI qui ne peuvent en assumer les coûts.

Services couverts uniquement si CIC donne son approbation

- Examen médical complet / services de counselling par un omnipraticien.
- Transport par ambulance / pour raison médicale (sauf en cas d'urgence).
- Services de diagnostic (chirurgie, laboratoire ou radiographie) lorsqu'aucune complication grave d'ordre médical n'est prévue à court terme
- Certains médicaments très coûteux (p. ex. Imitrex, Accutane, Interferon et Lamisil).
- Tests allergiques / immunothérapie.
- Chirurgie plastique à des fins esthétiques.
- Opérations chirurgicales non urgentes (p. ex. réparation des hernies, remplacement des articulations).
- Interventions très coûteuses (p. ex. transplantations d'organe).
- Psychothérapie en cabinet par un psychiatre après la consultation initiale.
- Psychothérapie par des psychologues/omnipraticiens.
- Physiothérapie.

IR 3 Questions médicales

- Prothèses ou aides mécaniques, y compris les appareils auditifs
- Lunetterie. Évaluation de l'acuité visuelle exigée pour tous les patients.

Les demandes d'approbation préalable doivent être adressées par courrier ou télécopieur à :

Directeur, Gestion et Contrôle des programmes
Direction générale des services médicaux
219, avenue Laurier Ouest, 3^e étage
Ottawa (Ontario)
K1A 1L1
Télec. : 1 800 362-7456

Services non couverts par le PFSI

- Examens médicaux / de la vue courants.
- Examens et traitement relatifs à l'infertilité.
- Circoncision des nouveaux-nés.
- Services de chiropractie.
- Médecine parallèle / non conventionnelle.
- La plupart des médicaments grand public, même lorsqu'ils figurent sur la prescription d'un médecin.

Les factures ne doivent être envoyées que par les dispensateurs de soins de santé à :

FAS Benefit Administrators Ltd,
9707 - 110e rue, 9e étage
Edmonton, Alberta
T5K 3T4 / téléc. : (780) 452-5388 / courriel : info@fasadmin.com
(Nota : Si FAS n'est pas au courant de l'admissibilité du patient, vous devez envoyer une copie du document d'admissibilité. Le dispensateur de soins de santé peut vérifier par téléphone au numéro 1-800-770-2998.)

IR 3 Questions médicales

Appendice D Réglementation sur les soins dentaires fournis aux réfugiés

(À montrer au dentiste)

SEULS SOINS DENTAIRES D'URGENCE COUVERTS – (définis comme des interventions urgentes destinées à supprimer la douleur, une infection évolutive, une hémorragie et/ou les résultats d'un trauma buccal).

Une couverture maximale de 400 \$ est prévue pour la période d'admissibilité du patient. Deux dents au plus peuvent être traitées au cours d'une même visite. Le dentiste peut se renseigner sur le solde de la couverture fournie à un réfugié en téléphonant sans frais au 1-800-770-2998. Si la limite a été dépassée, une approbation spéciale doit être obtenue avant la prestation de services.

Les fonds ne sont destinés qu'à couvrir ce qui suit :

- Les examens d'urgence (un par six mois au maximum). Les examens buccaux complets et les examens de rappel ne sont pas couverts.
- Une radiographie panoramique OU huit radiographies péri-apicales (mais non les deux) sont autorisées pour toute la période d'admissibilité. Les radiographies doivent être claires, faciles à consulter et convenablement étiquetées, sinon elles seront retournées. Les radiographies péri-coronaires ne sont pas couvertes.
- Ne peuvent être préalablement approuvées que les obturations permanentes 1) des molaires et des prémolaires par amalgame non scellé, et 2) des dents antérieures par résine composite scellée. Les obturations ne seront remboursées que sur une base continue. Les soins dentaires courants et le traitement des caries au stade initial, non observables par radiographie, ne sont pas couverts.
- Le détartrage et le surfaçage radiculaire ne sont pas couverts.
- Les extractions simples de dents (maximum de deux dents par visite). Les extractions complexes nécessitent des radiographies et des évaluations avant traitement.
- Les médicaments de prescription (uniquement ceux qui sont nécessaires en situation d'urgence).
- **Les prothèses remboursées uniquement avec approbation préalable : dentiers partiels de transition.** Les regarnissages ne seront envisagés que six mois après la mise en place des dentiers de transition. Toutes les demandes relatives à des prothèses doivent être accompagnées d'un « formulaire d'évaluation de la dentition » rempli et de huit radiographies péri-apicales ou d'une radiographie panoramique.
- Tous les services d'anesthésie doivent faire l'objet d'évaluations préalables. Quatre unités peuvent être approuvées pour les patients de moins de 13 ans, et jusqu'à huit pour les patients de 13 ans ou plus.

Exclusions de la couverture :

- traitements de canal;
- prothèses permanentes et appareils orthodontie;
- tranquillisants intraveineux et oxyde nitreux;

IR 3 Questions médicales

- prophylaxie et traitements au fluor;
- frais d'établissement; et
- honoraires de spécialistes.

Honoraires

Les versements seront calculés (à 100 p. cent) selon le guide provincial ou territorial actuellement en vigueur et fixant les honoraires des omnipraticiens pour les soins dentaires (les honoraires applicables les plus bas seront retenus). Les demandes d'évaluation préalable (accompagnées des radiographies et des codes d'honoraires pertinents) doivent être envoyées par courrier à FAS Benefit Administrators Ltd.