



17 MAI 2019

MÉMOIRE

VULNÉRABILISATION ET MARGINALISATION DES ENFANTS DE
FAMILLES MIGRANTES À STATUT PRÉCAIRE
LES EFFETS DES BARRIÈRES SYSTÉMIQUES ENTRAVANT
L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ



Soumission à la Commission spéciale sur les droits des enfants
et la protection de la jeunesse.

**Contact : Chloé Cébron, Conseillère analyse et plaidoyer ;
c.cebron@medecinsdumonde.ca**

Contexte et champ de la soumission

Ce mémoire est présenté à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, considérant le mandat de ladite Commission d'examiner « les dispositifs de protection de la jeunesse, dans les différents réseaux d'intervention concernés, de manière à identifier les enjeux et obstacles et à formuler des recommandations sur les améliorations à apporter », et notamment « le rôle et les responsabilités des réseaux publics et de leurs partenaires, incluant les organismes communautaires, dans la protection des enfants au Québec et leur contribution au bien-être de l'enfant, par l'identification des enjeux et obstacles à la concertation entre ces réseaux pour améliorer la prise en charge collective des enfants en besoin de protection ».

Du fait du champ d'activité et d'expertise de Médecins du Monde Canada, cette soumission traitera particulièrement des phénomènes de fragilisation et de marginalisation des familles migrantes à statut précaire du fait de politiques québécoises restrictives en matière d'accès à la santé.

Médecins du Monde tient en effet à attirer l'attention de la Commission sur une catégorie d'enfants particulièrement vulnérables vivant au Québec, qui sont exclus de ces services publics dont ils ont cruellement besoin et qui leur permettraient d'assurer leur sécurité, leur santé et leur bon développement.

Méthodologie

Ce mémoire s'appuie sur les sources suivantes :

- Textes académiques
- Recherches qualitatives et quantitatives
- Rapports institutionnels
- Observations directes

À propos de Médecins du Monde

Médecins du Monde est un réseau international non gouvernemental composé de 16 délégations qui fournissent des soins de santé et appuient le changement social en faveur du droit à la santé, dans leur propre pays et ailleurs dans le monde. Au moyen de programmes médicaux novateurs et d'un plaidoyer basé sur des faits, nous mettons les personnes exclues et vulnérables ainsi que leurs communautés en capacité de faire valoir leur droit à la santé.

La Clinique de Médecins du Monde destinée aux personnes à statut migratoire précaire dépourvues d'assurance maladie à Montréal, Québec (Canada)

Présente au Canada depuis 1996, l'organisation Médecins du Monde a ouvert, en 2011, dans la ville de Montréal une Clinique de médecine générale de première ligne destinée exclusivement aux personnes migrantes à statut précaire (MSP) qui ne sont pas couvertes par un régime public (fédéral ou provincial) d'assurance maladie ou par une assurance privée. L'accès à cette Clinique dépend de certains critères :

- Être dépourvu de couverture de santé publique ou privée
- Se trouver en situation socioéconomique précaire/avoir des moyens financiers limités
- Ne pas se trouver au Canada dans le cadre d'un séjour touristique (visiteurs ou touristes de passage au Canada)

Les infirmières, les médecins, les travailleuses et travailleurs du domaine social ou de la santé, la plus-part bénévoles, y accueillent, soignent, et réfèrent, lorsque possible, des personnes migrantes résidant au Québec, mais dont le statut migratoire ne leur donne pas accès à une couverture médicale et qui n'ont pas les moyens de payer les soins dont ils ont besoin.

Les objectifs de Médecins du Monde, avec cette Clinique, sont les suivants :

- Participer au renforcement de l'accès aux soins pour les personnes migrantes dépourvues de couverture médicale
- Soutenir la création d'un mouvement social en faveur de l'accès aux soins pour les personnes migrantes à statut précaire
- Contribuer aux changements de politiques en matière d'accès aux soins et de droits pour les personnes migrantes à statut précaire

La Clinique est ouverte deux journées par semaine pour des consultations sans rendez-vous, confidentielles et gratuites. Une de ces journées est exclusivement réservée aux femmes migrantes enceintes et à leurs enfants. Cette journée clinique est dédiée au suivi de femmes enceintes, mais permet aussi de résoudre des problèmes de santé gynécologique et de pédiatrie.

1. L'accès aux soins de santé pour les personnes migrantes à statut précaire au Québec

Au Canada, la couverture des soins de santé pour les personnes migrantes dépend à la fois du gouvernement fédéral – puisqu'il possède la compétence principale en matière d'immigration – et du gouvernement provincial, qui possède la compétence principale en matière de santé et, pour certaines provinces comme le Québec, des compétences secondaires en termes d'immigration. L'accès aux soins, pour une personne migrante, est donc susceptible de varier d'une province à l'autre.

Il faut savoir qu'une personne étrangère peut demeurer au Québec de façon tout à fait légale, et même y travailler et y payer des impôts, sans pour autant avoir le droit de bénéficier d'une assurance maladie, et ce, pendant des années. À titre d'exemple, en 2018-2019, 45 % des personnes reçues à la Clinique de Médecins du Monde résidaient au Canada depuis plus de trois ans.

Une personne migrante à statut précaire (MSP) est donc une personne née dans un autre pays détenant un statut migratoire qui n'est ni permanent ni garanti, ou n'ayant pas de statut établi, et qui, de ce fait, n'est pas couverte par le régime d'assurance maladie du Québec ni par une couverture fédérale. Il ne s'agit donc pas de demandeurs d'asile ou de réfugiés, puisqu'au Canada ces personnes sont couvertes par un programme fédéral particulier (le PFSI) et/ou le régime d'assurance maladie provincial.

Cette catégorie « par défaut » regroupe une très grande diversité de personnes ayant des statuts et des parcours migratoires variés. Il peut s'agir de personnes en attente d'une réponse après une demande de parrainage par un membre de leur famille ou pour des raisons humanitaires, il peut s'agir de certains travailleurs temporaires, d'étudiants internationaux, de personnes effectuant une démarche de réunification familiale, de personnes entrées au pays avec des visas de visiteurs ou de personnes en attente du renouvellement ou de la régularisation de leur statut migratoire¹.

Les personnes ayant un statut migratoire précaire ne forment donc pas un groupe homogène. Cependant, elles ont toutes en commun de se trouver en situation de vulnérabilité en raison de la précarité de leur statut migratoire. En plus de leur trajet migratoire, qui a pu être éprouvant et avoir occasionné des problèmes de santé, une fois arrivées au Canada, il est démontré que les familles MSP courent davantage le risque de connaître la pauvreté, de vivre dans des logements inadéquats², d'occuper des emplois précaires ainsi que d'être isolées socialement³.

La situation des enfants de ces familles est donc déjà marquée par des déterminants économiques et sociaux défavorables. Or les politiques actuellement en place, au lieu de viser à les atténuer, contribuent à les renforcer de manière exponentielle, en entretenant un cercle vicieux de précarisation et de marginalisation.

2. Des conditions défavorables aggravées par le système dès la conception et la naissance

¹ Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM et Médecins du Monde, *L'accès aux soins périnataux pour toutes les femmes au Québec : Mythe ou réalité ?*, 2015, p. 5, disponible en ligne sur : <https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2018/02/compressed5da835d8fd4b89551a8a2267220b52dd.pdf>, consulté le 26 avril 2019.

² Voir par exemple : Nicole Ives *et al.*, « Transnational Elements of Newcomer Women's Housing Insecurity : Remittances and Social Networks », *Transnational Social Review : A Social Work Journal*, 2014, 4 : 2-3, p. 152-153.

³ Eugénie Granger, « La santé de la femme nouvellement arrivée », 42 : 2, *Le médecin du Québec*, 2007, p. 73-74.

Afin de comprendre les conditions dans lesquelles grandissent les enfants de familles migrantes à statut précaire, il faut s'intéresser à eux dès le moment de leur conception. La situation de leurs parents, et en particulier de leur mère, ainsi que les obstacles qui empêchent ces dernières d'accéder aux soins de santé dont elles ont besoin pendant la grossesse et l'accouchement peuvent en effet avoir des conséquences à long terme sur ces enfants.

En 2018-2019, sur les 288 femmes enceintes que nous avons reçues à notre Clinique :

- 61 % étaient en attente de la régularisation de leur statut migratoire, ou possédaient un statut ne leur donnant pas accès aux soins (visa étudiant, parrainage, demande humanitaire, etc.)
- 34 % n'avaient pas de statut
- La majorité avaient entre 18 et 30 ans et connaissaient leur première grossesse
- Près de la moitié (41 %) disaient avoir un état de santé psychologique moyen à très mauvais
- 43 % considéraient avoir un logement temporaire et instable
- 78 % vivaient sous le seuil de faible revenu
- 42 % déclaraient ne pas être en mesure de combler les besoins alimentaires pour elles-mêmes ou leur famille

Si les conditions économiques et sociales des femmes reçues à la Clinique de Médecins du Monde ne représentent pas celles de toutes les femmes migrantes à statut précaire du fait des critères de précarité sociale d'admission, les effets des politiques en place mèneront à une dégradation de la situation économique et sociale des femmes MSP, quelles que soient leurs conditions de vie initiales.

Tout d'abord, la longueur, la complexité et le coût des procédures d'immigration contribuent à alourdir leur situation socioéconomique. De plus, l'insécurité liée au statut d'immigration entraîne un stress important pour les femmes MSP. Certaines en particulier, ayant donné naissance à des enfants au Canada, peuvent être amenées à prendre des décisions très difficiles. S'il advient qu'au bout de sa démarche, une mère n'est pas acceptée par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), celle-ci doit choisir entre quitter le pays avec son enfant canadien, ou demeurer de façon irrégulière au Canada avec l'enfant dont le statut migratoire est régulier.

À tout cela vient s'ajouter l'incertitude quant à l'accès à des soins de santé adéquats durant une grossesse et à l'accouchement, qui est une source d'angoisse importante pour les femmes, leurs enfants, et leur entourage⁴. En effet, bien que présentée comme « universelle » pour les services de soins de santé médicalement nécessaires, l'assurance maladie du Québec n'est pas accessible aux personnes qui possèdent certains statuts migratoires temporaires, qui sont en processus d'obtention d'un statut ou qui sont dépourvues de statut. **Ainsi, de nombreuses femmes enceintes résidant au Québec ne peuvent pas bénéficier des soins périnataux offerts par le service public, alors qu'elles en auraient besoin pour garantir leur sécurité et assurer le développement optimal de leur enfant à naître.**

Afin d'obtenir un suivi de grossesse, les femmes MSP doivent pouvoir payer à l'avance toutes les consultations et tous les examens, voire même les frais relatifs à l'accouchement. Les femmes MSP n'ayant pas de couverture médicale doivent donc prévoir un budget supplémentaire pour l'ensemble de ces

⁴ Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM et Médecins du Monde, *Mythe ou réalité*, p. 6., disponible en ligne sur : <https://www.medecinsdumonde.ca/wp->

services. Ainsi, pour ces femmes, l'accès à un suivi de grossesse de qualité varie selon leur capacité ou non d'assumer ces frais⁵. Si un accouchement dans des conditions optimales coûte en général entre 9 000 et 17 000 \$ selon l'institution hospitalière, des recherches ont observé que certaines femmes ont reçu des factures dont le montant allait jusqu'à 44 000 \$, si des procédures supplémentaires, comme une césarienne ou une hospitalisation prolongée de la mère et du bébé, avaient été nécessaires.

Ce fardeau économique les suivra, elles et leur famille, pendant plusieurs années, amenuisant les ressources déjà limitées dont elles disposent pour subvenir aux besoins de base de leurs enfants, les amenant même parfois à se réfugier dans la clandestinité du fait de la peur des entreprises de recouvrement.

3. Des enfants dépourvus d'assurance maladie en situation d'extrême vulnérabilité

Dans ses familles, de nombreux enfants, certains nés au Québec et de ce fait citoyens Canadiens, sont actuellement exclus du régime d'assurance maladie du Québec. **Ces enfants portent donc dès leur naissance un double fardeau : une vulnérabilité physique et psychologique accrue, du fait du statut précaire de leurs parents, et l'impossibilité d'y remédier par un accès adéquat et opportun à des soins de santé, du fait de leur propre non-admissibilité à la RAMQ.**

En l'absence d'assurance maladie, ces enfants n'ont en effet pas accès aux soins de santé de routine et de prévention dont ils ont besoin pour grandir en bonne santé. Les problèmes de santé des enfants ont aussi tendance à s'aggraver et à mener à des complications dues à un accès retardé aux soins⁶.

L'absence de couverture médicale a également un impact psychologique important du fait du stress et de la précarité qu'elle génère. Ces enfants sont privés d'accès à des services dont dépend leur développement, tels que les services offerts pour les enfants atteints d'autisme ou de troubles du développement⁷.

Enfin, les soins de santé que ces enfants reçoivent sont généralement de moins bonne qualité, puisqu'ils dépendent de la générosité des professionnels de santé, qui ne peuvent alors leur accorder de priorité⁸. Ils se verront également refuser des soins gratuits auxquels ils ont droit, tels que la vaccination⁹, en raison de la confusion que génère l'absence de carte d'assurance maladie¹⁰.

⁵ Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM et Médecins du Monde, *Mythe ou réalité ?*, 2015, p. 11-12

⁶ ter Kuile S., Rousseau C., Munoz M., Nadeau L., Ouimet M.J., « The Universality of the Canadian Health Care System in Question: Barriers to Services for Immigrants and Refugees », *International Journal of Migration, Health and Social Care*, vol. 3, n° 1, 2007, p. 15-26.

⁷ Rousseau C., Laurin-Lamothe A., Rummens J.A., Meloni F., Steinmetz N., Alvarez N., « Uninsured Immigrant and Refugee Children Presenting to Canadian Paediatric Emergency Departments: Disparities in Help-Seeking and Service Delivery », *Paediatrics and International Child Health*, 2013; 18 (9), p. 465-469.

⁸ *Ibid.*

⁹ « La vaccination infantile et la vaccination scolaire, de façon régulière ou lors de campagnes spéciales, sont dispensées sans égard à la carte d'assurance maladie », directive de la Direction de la santé et des services sociaux, 01.06.2001.

¹⁰ Les recherches de MdM ont, par exemple, démontré que de nombreux centres de santé refusent de vacciner les enfants dépourvus de couverture de la RAMQ ou leur appliquent des frais variables malgré la directive de la Direction de la santé en la matière

Si ces enfants finissent par être couverts par la RAMQ du fait du changement de statut de leurs parents (ce qui arrive la plupart du temps), ils seront tout de même soumis à un délai de carence de trois mois pendant lesquels ils ne pourront pas faire valoir leur droit à une couverture d'assurance maladie. En effet, le Québec continue d'imposer un délai de carence d'une période de trois mois pour toutes les personnes nouvellement résidentes au Québec ainsi que pour celles ayant séjourné plus de 183 jours à l'extérieur du pays¹¹. Ces personnes n'ont ainsi pas de couverture de soins de santé pendant cette période et doivent en assumer les coûts. Si la RAMQ prévoit une exception à ce sujet pour les femmes enceintes, aucune dérogation n'est prévue pour les soins de santé destinés aux enfants. Les enfants qui se voient finalement inscrits à la RAMQ ne possèdent donc aucune couverture de santé pendant les trois premiers mois, et même au-delà, puisque chaque changement de statut est susceptible d'ouvrir à nouveau le délai de carence. **Cette barrière additionnelle fait encore une fois courir des risques inutiles et prolongés à ces enfants, alors qu'ils ont justement besoin de protection et de soins.**

4. Une précarisation financière des familles MSP

Dépourvus de couverture publique de santé ou d'assurance privée, les parents doivent donc payer pour chaque acte médical dont eux-mêmes ou leurs enfants ont besoin, et ce, même pour les soins d'urgence¹².

Or certains médecins et hôpitaux leur facturent alors des tarifs beaucoup plus élevés que la norme¹³. Cette pratique est notamment encouragée par des directives du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, recommandant aux médecins praticiens et aux établissements publics de santé de facturer les soins à 200 % pour les personnes non couvertes par la RAMQ¹⁴. Certaines associations médicales approuvent également cette pratique.

MdM observe par ailleurs une grande variation des pratiques de tarification, soumises à l'arbitraire, à l'imprévisibilité et à l'abus. La variabilité des frais crée ainsi une grande insécurité chez les parents MSP, qui ont du mal à prévoir les sommes nécessaires afin de s'acquitter des soins de santé prodigués à leurs enfants.

5. Une marginalisation sociale des familles MSP

Pour les parents dont le statut n'a pas encore été régularisé, la crainte d'être dénoncés par les services de santé s'ajoute à l'ensemble des obstacles mentionnés précédemment¹⁵. MdM observe qu'il existe, chez les personnes en situation irrégulière, une véritable culture de peur des agents de l'immigration et des

¹¹ Article 4 de la Loi sur l'assurance maladie.

¹² Si la déontologie médicale oblige le personnel soignant à prendre en charge ces enfants en cas d'urgence, leurs parents devront tout de même assurer le paiement des frais des actes médicaux *a posteriori*.

¹³ Les recherches de MdM révèlent que les tarifs demandés aux personnes MSP étaient de 2 à 3 fois plus élevés que ceux demandés à la RAMQ pour un patient couvert pour le même acte. Médecins du Monde, Comité sur la facturation des actes médicaux pour les migrants à statuts précaires, *Rapport et recommandations sur la surfacturation*, 4 novembre 2015.

¹⁴ Circulaire 18.08.2014 de la Direction de la santé.

¹⁵ Urszula Stotzer, Denise Elfionayi-Mäder et Philippe Wanner, *Mesure de satisfaction des patients migrants en milieu hospitalier : analyse des lacunes existantes et recommandations*, Berne, Swiss Forum for Migration and Population Studies (SFM), 2006, p. 51.

institutions. Les recherches de Médecins du Monde démontrent à ce propos que certains hôpitaux ont déjà menacé de dénoncer des personnes MSP à l'immigration¹⁶. Les parents au statut migratoire irrégulier préfèrent donc ne pas s'informer des soins de santé offerts à leurs enfants, même s'ils y ont droit, et se voient contraints de renoncer aux services de santé lorsqu'ils leur sont pourtant nécessaires.

Cette marginalisation affecte également des familles ayant un statut migratoire défini, mais dont l'exclusion du régime d'assurance maladie va compliquer l'intégration, et en particulier celle des enfants, à leur environnement social, les privant de certains services, ou encore compliquant leurs inscriptions dans des établissements scolaires.

6. Conclusions et recommandations

Les obstacles déjà nombreux pour les familles migrantes (méconnaissance du système, barrières linguistiques, administratives et culturelles) deviennent quasi infranchissables lorsqu'on ajoute l'absence d'une couverture médicale en raison d'un statut migratoire précaire. Le système de santé crée ainsi de multiples obstacles pour les enfants de familles migrantes à statut précaire, aboutissant à des complications et à des problèmes de santé pour des enfants, parfois canadiens, qui vont pour la plupart vivre au Canada de manière permanente. Il engendre également un fardeau économique et social très important pour leurs familles, au détriment d'un environnement familial stable et sûr pour ces enfants.

Médecins du Monde tient donc à attirer l'attention de la Commission sur cette catégorie particulièrement vulnérable d'enfants vivant au Québec, qui sont exclus de ces services publics dont ils ont cruellement besoin et qui leur permettraient d'assurer leur sécurité, leur santé et leur bon développement.

Afin d'arrêter ce cycle de précarisation et de marginalisation, Médecins du Monde Canada recommande donc au minimum :

1. La couverture complète par le régime d'assurance maladie du Québec, et une exception au délai de carence, pour tous les enfants qui vivent au Québec, quels que soient leur statut migratoire et celui de leurs parents
2. La couverture de tous les soins et services liés à la périnatalité pour toutes les femmes résidant au Québec, quel que soit leur statut migratoire
3. La cessation des pratiques de surfacturation pour les personnes étrangères résidant au Canada
4. La formation des professionnels de la santé et des agents de l'administration et leur sensibilisation aux différents statuts migratoires et aux obligations de confidentialité

¹⁶ Médecins du Monde, « État de la situation, Projet Outreach de Médecins du Monde en prévention des ITSS chez les populations migrantes à statut précaire », 2014, p. 25, document interne disponible sur demande.



Suivez-nous sur



www.medecinsdumonde.ca