



Statut d'immigration précaire, santé précaire

Ensemble, pour la santé de toutes
les femmes vivant au Québec

Une situation inacceptable	Des femmes* privées de santé	8
	Faire de la santé de toutes les femmes une priorité	10
Des femmes au statut d'immigration précaire et à la santé précaire	Qui sont les femmes ayant un statut d'immigration précaire ?	12
	Allons à la rencontre de ces femmes	14
	Racontons l'histoire de ces femmes	16
Vivre sans avoir accès à des services de santé essentiels	Quels sont ces services essentiels ?	20
	Services essentiels pour la santé sexuelle et reproductive	21
	Des femmes sans couverture de la RAMQ : aperçu des conséquences individuelles	22
	Infographie : conséquences, pour les femmes et leur famille, de l'absence de couverture de la RAMQ	23
Des conséquences néfastes pour la société	Des femmes sans couverture de la RAMQ : aperçu des conséquences collectives	24
	Infographie : conséquences pour la société	25
Assurer l'essentiel : une solution qui fait consensus	Pourquoi offrir une couverture d'assurance de santé à toutes les femmes ?	30
	Des couvertures d'assurance de santé inspirantes pour le Québec	32
	Une solution qui fait consensus	34
	Ces organisations du secteur de la santé qui unissent leurs voix pour soutenir cette solution	35
	Faites partie de la solution !	36

* Dans ce rapport, l'expression « femme » et l'accord au féminin sont utilisés le plus inclusivement possible. Cela fait référence à toutes les personnes ayant besoin des services mentionnés, quelles que soient l'identité de genre, le sexe attribué à la naissance ou l'expression de genre.



Aujourd'hui, certaines femmes qui vivent au Québec n'ont pas accès aux services de santé essentiels dont chaque femme a besoin.





Être privé de services essentiels de santé sexuelle et reproductive entraîne des conséquences individuelles et collectives.

Individuelles parce que...

c'est une atteinte à la sécurité, à la santé et au bien-être de ces femmes et de leur famille.

Collectives parce que...

c'est un enjeu de santé publique et d'égalité des genres qui nous concerne collectivement et auquel on doit répondre.

S'en préoccuper, c'est gagnant pour les femmes et
c'est gagnant pour la société québécoise.

Des femmes privées de santé

Des femmes sans assurance de santé

Au Québec, le système de santé est public et universel. De fait, l'État québécois s'engage à fournir l'accès aux services de santé selon les besoins des individus et non en fonction de leur capacité à les payer.

Pourtant, à ce jour, certaines femmes établies au Québec ne peuvent accéder aux services de santé dont elles ont besoin, car elles sont privées d'assurance de santé.

Il s'agit de femmes qui vivent ici, mais dont le statut d'immigration est précaire. Ce statut précaire ne leur donne pas accès au régime public d'assurance maladie et d'assurance médicaments du Québec ni au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) destiné principalement aux réfugiés et aux demandeurs d'asile.

... et sans moyens financiers

Dans la plupart des cas, les femmes ayant un statut d'immigration précaire n'ont pas les moyens financiers de souscrire une assurance privée. Et, quand elles les ont, la majorité des assurances privées ne couvrent pas ou couvrent peu les services de santé sexuelle et reproductive.

Sans une couverture d'assurance publique, et parfois même lorsqu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance privée, elles doivent payer pour tous les services de santé dont elles ont besoin. Pour la majorité de ces femmes, être privé d'une couverture d'assurance du régime public signifie ne pas avoir droit à la santé.



Une situation aux conséquences multiples

Cette situation rend un grand nombre de femmes extrêmement vulnérables et les oblige à porter un fardeau économique démesuré et discriminatoire.

Les conséquences sont nombreuses, non seulement pour ces femmes et leur famille, mais aussi pour l'ensemble de la société québécoise.

Une solution existe, et elle fait consensus

Après une importante mobilisation de la société québécoise, nous constatons qu'une solution fait consensus.

Cette solution rallie autant des personnes œuvrant dans les domaines du droit, de l'immigration, de la santé et des services sociaux que leurs organisations.

D'une seule voix, nous considérons qu'il est impératif de remédier à la situation. Il est temps de garantir à toutes les femmes vivant au Québec, sans exception, le droit d'être assurées pour les services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

Cette solution est porteuse

Offrir une couverture pour ces services de santé essentiels dans la vie d'une femme n'entraîne que des retombées positives.

Tout en assurant la sécurité, la santé et le bien-être de ces femmes et de leur famille, cette solution représente un investissement stratégique pour la société québécoise, car elle :

- Améliore la santé de la population dans son ensemble
- Contribue à l'égalité des genres en renforçant les chances d'intégration et en luttant contre les violences faites aux femmes
- Réduit les coûts pour le système de santé et facilite le travail des équipes soignantes en donnant accès à des services préventifs

Alors, pourquoi s'en priver ?

La solution

Garantir à toutes les femmes vivant au Québec l'accès à une couverture d'assurance de la RAMQ afin qu'elles bénéficient de services essentiels de santé sexuelle et reproductive.





Faire de la santé de toutes les femmes une priorité

Nous nous préoccupons des personnes ayant un statut d'immigration précaire

Médecins du Monde est une organisation médicale internationale qui mène des programmes dans près de 80 pays. Notre organisation est présente au Canada depuis 1996.

Depuis 2011, nous opérons à Montréal une clinique de médecine générale de première ligne destinée uniquement aux personnes ayant un statut d'immigration précaire.

Les personnes qui consultent à la clinique ne sont pas couvertes par un régime public d'assurance maladie ou par une assurance privée, et elles n'ont pas les moyens de payer pour leurs soins.

Notre équipe multidisciplinaire les reçoit gratuitement. Elle est composée d'infirmières, de travailleuses sociales et de différents bénévoles professionnels de la santé, comme des médecins et des pharmaciens.

La clinique est ouverte de 2 à 3 jours par semaine pour des consultations confidentielles et gratuites. Nous y offrons des soins de santé de première ligne et de l'accompagnement social. En 2021, nous avons reçu 1 458 personnes ayant besoin d'un soutien dans leurs démarches de santé.

Chaque semaine, des plages horaires et des ressources sont exclusivement dédiées à la santé des femmes. Lorsque des femmes sont enceintes, nous évaluons leur état de santé, identifions les grossesses à risque, assurons certains suivis de grossesse et redirigeons celles qui nécessitent des soins d'urgence vers les services adéquats.

Nous accompagnons également ces femmes dans leur accès à des services d'interruption de grossesse sécuritaires et à moindre prix. Nous évaluons et traitons aussi des problèmes de santé sexuelle et reproductive de façon plus générale.





L'histoire de notre mobilisation

Entre 2016 et 2021, Médecins du Monde et ses partenaires ont coordonné une importante mobilisation afin que tous les enfants qui vivent au Québec puissent être assurés pour les services de santé dont ils ont besoin.

Depuis juin 2021, l'adoption du projet de loi n° 83 garantit à tous les enfants de familles ayant un statut d'immigration précaire le droit de bénéficier de la couverture d'assurance de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Toutefois, le problème de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes que nous rencontrons à la clinique n'a pas été réglé par le projet de loi n° 83 et ne l'est toujours pas.

Le ministre de la Santé s'est montré ouvert à l'idée d'étudier la question pour ces femmes afin de prendre une décision.

Un fort consensus médical et social

Nous avons donc lancé une campagne à ce sujet au printemps 2022. Nous avons publié un mémoire afin de documenter la situation et de demander au gouvernement du Québec de garantir à toutes les femmes qui vivent dans la province une couverture d'assurance pour les services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

De nombreuses personnes œuvrant au sein d'institutions et d'organisations liées aux domaines de la santé, des services sociaux, du droit et de l'immigration se sont jointes à notre campagne, démontrant l'existence d'un fort consensus médical et social sur cette question.

Notre souhait pour la suite

Ce rapport présente l'absence de couverture d'assurance pour les services essentiels de santé sexuelle et reproductive comme un enjeu majeur de santé publique et d'égalité des genres.

Nous souhaitons maintenir ce sujet à l'ordre du jour des décideurs et expliquer qu'il est dans notre intérêt collectif de trouver une solution.

Nous voulons nous assurer qu'une décision soit prise par le gouvernement du Québec, et que cette décision protège la santé des femmes et de leur famille.

Joignez votre voix à la nôtre pour demander que toutes les femmes vivant au Québec aient droit à des services essentiels de santé sexuelle et reproductive.



Qui sont les femmes ayant un statut d'immigration précaire ?

Des femmes qui vivent au Québec sans assurance de santé

On estime qu'au moins 50 000 personnes vivent au Québec sans accès à une couverture d'assurance publique de santé en raison de leur statut d'immigration précaire.

Ces personnes ne sont ni des demandeuses d'asile ni des réfugiées acceptées.

En réalité, leur statut d'immigration est dit « précaire » parce qu'il n'est ni permanent ni garanti, ou encore, qu'il n'est pas clairement établi.

Ces personnes, incluant les femmes dont il est question dans ce rapport, vivent au Québec sans être admissibles à la couverture d'assurance maladie du Québec ni au Programme fédéral de santé intérimaire.

Au Québec, au moins

50 000 personnes

vivraient sans accès à une couverture d'assurance publique de santé en raison de leur statut d'immigration précaire.

Travailleuses étrangères avec permis de moins de 6 mois

Étudiantes étrangères

Femmes en attente d'un renouvellement de leur statut

Femmes ayant perdu leur statut

Résidentes temporaires longue durée

Femmes en attente d'une résidence permanente

Des femmes aux statuts d'immigration variés et évolutifs

Ces femmes ont des parcours et des statuts d'immigration variés et susceptibles d'évoluer.

Par exemple, ce sont :

- Des travailleuses étrangères temporaires détenant un permis de travail de moins de 6 mois
- Des étudiantes étrangères ou des conjointes d'étudiants étrangers
- Des femmes ayant un visa de résident temporaire
- Des femmes en attente de leur résidence permanente ou parrainées par un citoyen canadien
- Des femmes sans statut établi, (c'est-à-dire que le statut qu'elles avaient à leur arrivée est expiré et qu'il n'a pas encore été renouvelé en raison de délais administratifs ou d'un manque de fonds) ou qu'il a été refusé

Toutes ces femmes ne sont pas assurées par la RAMQ, à part quelques exceptions.

Des femmes qui choisissent le Québec, et non des « touristes »

Ces femmes ont un projet de vie qui les amène à choisir de s'établir au Québec à long terme et souvent définitivement.

Elles y vivent depuis plusieurs années, y travaillent et y paient leurs impôts, sans pour autant bénéficier de la couverture d'assurance de la RAMQ comme les autres contribuables.

Elles ne font pas du tourisme obstétrique, c'est-à-dire qu'elles n'arrivent pas au Québec en fin de grossesse dans le but d'y accoucher et d'obtenir automatiquement la citoyenneté canadienne pour leur enfant à naître.

D'ailleurs, plusieurs d'entre elles n'avaient pas prévu d'être enceintes, comme c'est également le cas d'une Québécoise sur deux.

En fait, elles sont déjà ici : elles habitent, travaillent et étudient au Québec. Elles sont ici chez elles.

Des femmes pour qui les services de santé sont inaccessibles

Les conditions socioéconomiques et psychosociales de ces femmes varient grandement. Certaines sont capables de subvenir à leurs besoins, mais d'autres sont dans des situations de précarité extrême pour diverses raisons.

Un contexte financier précaire

Les femmes les plus vulnérables vivent dans des conditions très difficiles. Leur statut d'immigration précaire limite souvent leur possibilité d'emploi et elles manquent de ressources financières pour assurer les besoins de base de leur famille. Elles sont souvent dépendantes financièrement d'un employeur et/ou d'un conjoint, ce qui limite leur autonomie.

Elles n'ont pas les moyens de souscrire une assurance privée ni de payer les frais médicaux facturés avant même de recevoir les services dont elles ont besoin.

Une assurance privée qui ne suffit pas

Même si, dans certains cas, elles souscrivent une assurance, celle-ci ne couvre généralement pas les services de santé sexuelle et reproductive.

Des frais médicaux très élevés à payer

Payer directement les frais médicaux est synonyme de nonaccès pour plusieurs d'entre elles. En réalité, en plus de devoir déboursier les frais de base qui se comptent déjà en plusieurs centaines ou milliers de dollars, elles se voient facturer une surcharge de 200 % par les établissements québécois du réseau public et par la plupart des médecins.

Allons à la rencontre de ces femmes

Voici Sara, Maria, Rebecca et Dina. Elles vivent au Québec, y travaillent ou y étudient.

Pourtant, elles ne sont pas admissibles au régime d'assurance maladie du Québec en raison de leur statut d'immigration précaire.



Pays d'origine : Tunisie

Au Québec depuis 6 ans

Mariée à un citoyen canadien

Travaille à temps partiel dans une entreprise d'entretien de bureaux

Ses impôts sont retenus à la source

Statut d'immigration

En attente de sa résidence permanente par parrainage

Permis de travail ouvert

Couverture d'assurance

Son permis de travail ouvert ne donne pas accès à la RAMQ

Bénéficie d'une assurance de santé privée qui ne couvre ni la planification familiale, ni le suivi de grossesse, ni l'accouchement, ni les services postnataux

Sera admissible à la RAMQ quand elle obtiendra sa résidence permanente



Pays d'origine : Colombie

Au Québec depuis 2 ans

Célibataire

Travaille à temps plein en tant que préposée aux bénéficiaires dans un CHSLD

Ses impôts sont retenus à la source

Statut d'immigration

Permis de travail de moins de 6 mois lié à un employeur

Elle quitte son emploi, car elle est victime d'harcèlement. Elle se retrouve sans statut, car elle perd son permis de travail

Couverture d'assurance

Son permis de travail ne donne pas accès à la RAMQ

Ne bénéficie pas d'une assurance privée : ses ressources financières sont insuffisantes



Pays d'origine : Mexique

Au Québec depuis 4 ans

Fréquente un étudiant québécois

En voie d'obtenir un diplôme de maîtrise en science politique à l'Université Laval

Statut d'immigration

Permis d'études

Statut implicite : en attente de son permis de travail post-diplôme après l'obtention de sa maîtrise

Couverture d'assurance

Son permis d'étude ne donne pas accès à la RAMQ

Bénéficie d'une assurance de santé privée qui ne couvre ni la planification familiale, ni le suivi de grossesse, ni l'accouchement, ni les services postnataux

Sera admissible à la RAMQ quand elle obtiendra son permis de travail post-diplôme



Pays d'origine : Slovénie

Au Québec depuis 3 ans

Célibataire

Travaille en tant que guide touristique

Statut d'immigration

Statut implicite : son permis Vacances-Travail est expiré et sa demande de résidence permanente est en cours de traitement

Couverture d'assurance

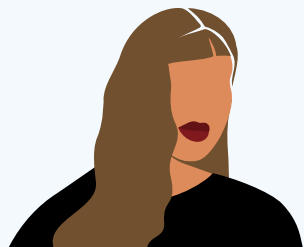
Son permis Vacances-Travail ne donne pas accès à la RAMQ

Bénéficie d'une assurance de santé privée pendant la durée de son permis qui ne couvre pas les services d'interruption volontaire de grossesse

Sera admissible à la RAMQ quand elle obtiendra sa résidence permanente

Racontons l'histoire de ces femmes

Voici maintenant les conséquences qu'elles subissent en ne bénéficiant pas d'une couverture d'assurance de la RAMQ pour des services essentiels de santé sexuelle et reproductive.



L'histoire de Sara

Sara travaille à temps partiel dans une entreprise privée d'entretien de bureaux. Elle reçoit le salaire minimum. Son conjoint canadien n'a pas d'emploi stable, et il compte en partie sur le revenu de Sara pour subvenir aux besoins du couple. Malgré son maigre salaire, Sara paie pour une assurance de santé privée.

Elle entreprend des démarches pour se procurer une méthode contraceptive et réalise que son assurance ne couvre ni les frais du médecin, ni le stérilet, ni l'intervention pour le poser. Elle n'a pas les moyens de déboursier immédiatement les 480 \$ nécessaires pour l'obtenir.

Alors qu'elle tente de réunir la somme nécessaire, Sara découvre qu'elle est enceinte – une grossesse n'était pas planifiée à ce stade de sa vie. Elle apprend aussi que son assurance privée ne couvre ni les frais reliés à une grossesse ni à un accouchement.

Le conjoint de Sara est préoccupé par leur situation financière. La relation devient tendue. Sara se retrouve de fait dépendante financièrement puisqu'elle n'est pas en mesure d'assumer seule l'ensemble des coûts pour le suivi de grossesse.

Son conjoint commence à contrôler les dépenses du couple, et même à contrôler Sara.

Sara arrive tout de même à payer pour quelques visites de suivi de grossesse. Sa grossesse avance, mais elle ne se déroule pas bien. Sara doit arrêter de travailler. Elle subit du stress, et sa santé mentale est ébranlée. Sa pression artérielle augmente. Elle aurait besoin de visites de suivi de grossesse plus rapprochées, mais elle n'a pas les moyens de les payer.

Sara présente des signes de prééclampsie, et la seule option qui s'offre à elle est de se rendre à l'urgence d'un centre hospitalier. Sara doit subir une césarienne d'urgence et accouche à 27 semaines de grossesse. Son bébé doit demeurer aux soins intensifs néonataux pendant plus de 3 mois. De son côté, elle reçoit la consigne de faire le suivi postnatal au service des grossesses à risque élevé (GARE).

Sara doit près de 15 000 \$ au centre hospitalier pour son accouchement et les services post-partum qu'elle a reçus. Elle conclut une entente de paiement afin de rembourser cette somme tant bien que mal. Son conjoint refuse de l'aider à payer cette dette qui n'est pas en son nom.



L'histoire de Maria

Maria vit et travaille au Québec depuis deux ans. Elle souhaite s'y installer de façon permanente. Elle aime son travail de préposée dans un CHSLD, mais l'arrivée d'un nouveau supérieur change la situation. Il la harcèle et va même jusqu'à tenter de l'agresser sexuellement.

Maria vit seule, elle a besoin de son emploi pour subvenir à ses besoins. Elle ne sait pas comment réagir face au comportement de son supérieur, d'autant plus que son statut migratoire est lié à son employeur. Son emploi en dépend.

Depuis un moment, elle tente d'ignorer des douleurs utérines et des saignements anormaux. Comme elle n'a aucune couverture médicale et n'a pas les moyens de payer pour des services de santé, elle ne consulte pas.

La situation au travail est insoutenable et Maria décide de se protéger en quittant subitement son emploi, sans préavis. Du jour au lendemain, elle se retrouve sans ressources financières. Elle tente de transférer son permis de travail à un nouvel employeur. Son état de santé ralentit ses recherches et son visa expire. Maria se retrouve sans statut.

Sa santé se dégrade de plus en plus, elle est stressée et déprimée. Les membres de son entourage sont inquiets. Ils réunissent la somme nécessaire pour lui permettre de subir des examens médicaux. Les nouvelles sont mauvaises : Maria est atteinte d'un cancer du col de l'utérus. Pour pouvoir débiter les traitements qui pourraient la guérir, elle devrait déboursier plusieurs milliers de dollars par journée de chimiothérapie. Maria n'est pas en mesure d'assumer ces frais.

Plusieurs semaines passent et avec l'aide d'un organisme qui soutient les travailleuses immigrantes, elle fait une demande auprès du ministre de la Santé pour une couverture discrétionnaire de la RAMQ. La demande est acceptée, mais le traitement de sa demande aura été trop long et son cancer, trop avancé, ne peut plus être traité. Maria décède quelques mois plus tard.



L'histoire de Rebecca

Rebecca sera bientôt diplômée de l'Université Laval. Elle souhaite devenir journaliste parlementaire à Québec. Après l'obtention de sa maîtrise, elle pourra faire une demande de permis de travail post-diplôme et sera alors couverte par la RAMQ. En attendant, Rebecca paie pour une assurance privée.

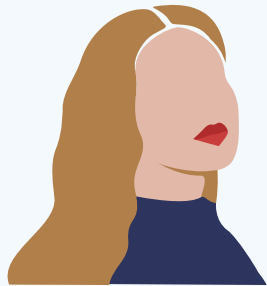
Comme les services de contraception ne sont pas couverts par l'assurance privée, elle décide de payer pour obtenir une consultation médicale afin de recevoir une ordonnance de contraceptifs oraux. Malgré tout, elle devient enceinte. Avoir un enfant à ce moment de sa vie n'était pas dans ses plans ni dans ceux de son partenaire. Mais interrompre sa grossesse n'est pas une option pour elle.

Rebecca et son partenaire réussissent à réunir les 700 \$ nécessaires pour obtenir une première consultation de suivi de grossesse. Le médecin lui apprend qu'elle a des symptômes génitaux qui semblent indiquer une infection à chlamydia. Une telle infection entraîne des risques importants pour sa grossesse, pour elle-même et pour son bébé.

Elle apprend que son assurance privée ne couvre pas non plus le dépistage et le traitement des ITSS. Rebecca doit donc déboursier un peu plus de 400 \$ pour avoir accès à ces services. À nouveau, elle réussit à réunir la somme, mais cette dépense n'est pas sans impact sur son budget. Elle doit retarder et même renoncer à d'autres services de suivi de grossesse.

Rebecca est angoissée, elle est inquiète pour sa santé et celle de son bébé. Elle est aussi très préoccupée par sa situation financière. En dépit des difficultés rencontrées, elle décroche son diplôme universitaire et peut enfin déposer sa demande de permis de travail.

Rebecca parvient à obtenir son permis de travail post-diplôme. Elle doit cependant faire face à d'autres délais avant de pouvoir bénéficier de la couverture de la RAMQ. Elle multiplie les démarches et réussit à l'obtenir juste à temps pour son accouchement. Au moment de l'accouchement, l'équipe soignante aura toutefois à composer avec le dossier médical incomplet de Rebecca, et prendre des précautions supplémentaires en raison d'un suivi de grossesse irrégulier. Son bébé naît et par chance, il est en bonne santé et elle aussi.



L'histoire de Dina

Dina est tombée en amour avec le Québec. Elle souhaite s'y établir et, voyant approcher l'échéance de son permis Vacances-Travail, elle dépose une demande de résidence permanente.

Les services d'immigration accusent de longs retards dans le traitement des demandes, et les délais pour l'obtention de son statut de résidente permanente s'allongent. Son permis expire et Dina se retrouve alors dans une situation de statut implicite.

Dina tombe enceinte. Elle ne se voit pas avoir un enfant à cette période de sa vie et souhaite recourir à une interruption volontaire de grossesse (IVG). Cependant, ce service n'est pas couvert par son assurance de santé privée. Le coût d'une telle intervention avoisine les 1 000 \$. Il lui est impossible de payer cette somme puisque tout son salaire suffit à peine à payer son loyer, son assurance de santé et ses dépenses de base. Elle a également déjà investi ses économies dans ses démarches d'immigration.

Elle contacte son ex-partenaire pour obtenir de l'aide. Ce dernier lui prête un peu d'argent, mais cela n'est pas suffisant et il en profite pour la malmenier psychologiquement.

Elle contacte la clinique de Médecins du Monde, qui la réfère à des partenaires pratiquant des IVG. L'un d'entre eux accepte de financer une partie des coûts. Dina doit tout de même prévoir de payer un montant de 500 \$ au total.

Dina aura finalement accès à une interruption de grossesse, mais celle-ci se déroulera alors que sa grossesse est avancée, ce qui n'est pas sans conséquences sur sa santé physique et mentale.

Quels sont ces services essentiels ?

Un continuum de services pour la santé sexuelle et reproductive des femmes

Tout au long de leur vie, les femmes ont besoin de services de santé spécifiquement liés au fait d'être femme.

Elles doivent prendre en charge de nombreux aspects liés à l'appareil reproducteur et à la sexualité. Elles doivent composer avec les cycles menstruels, et il leur revient souvent de veiller à la contraception. Elles doivent choisir de mener une grossesse à terme ou non, et de s'assurer de recevoir les services adaptés lorsqu'elles sont enceintes. Elles doivent aussi appliquer les consignes de prévention pour certaines maladies spécifiques (ex. : pap test).

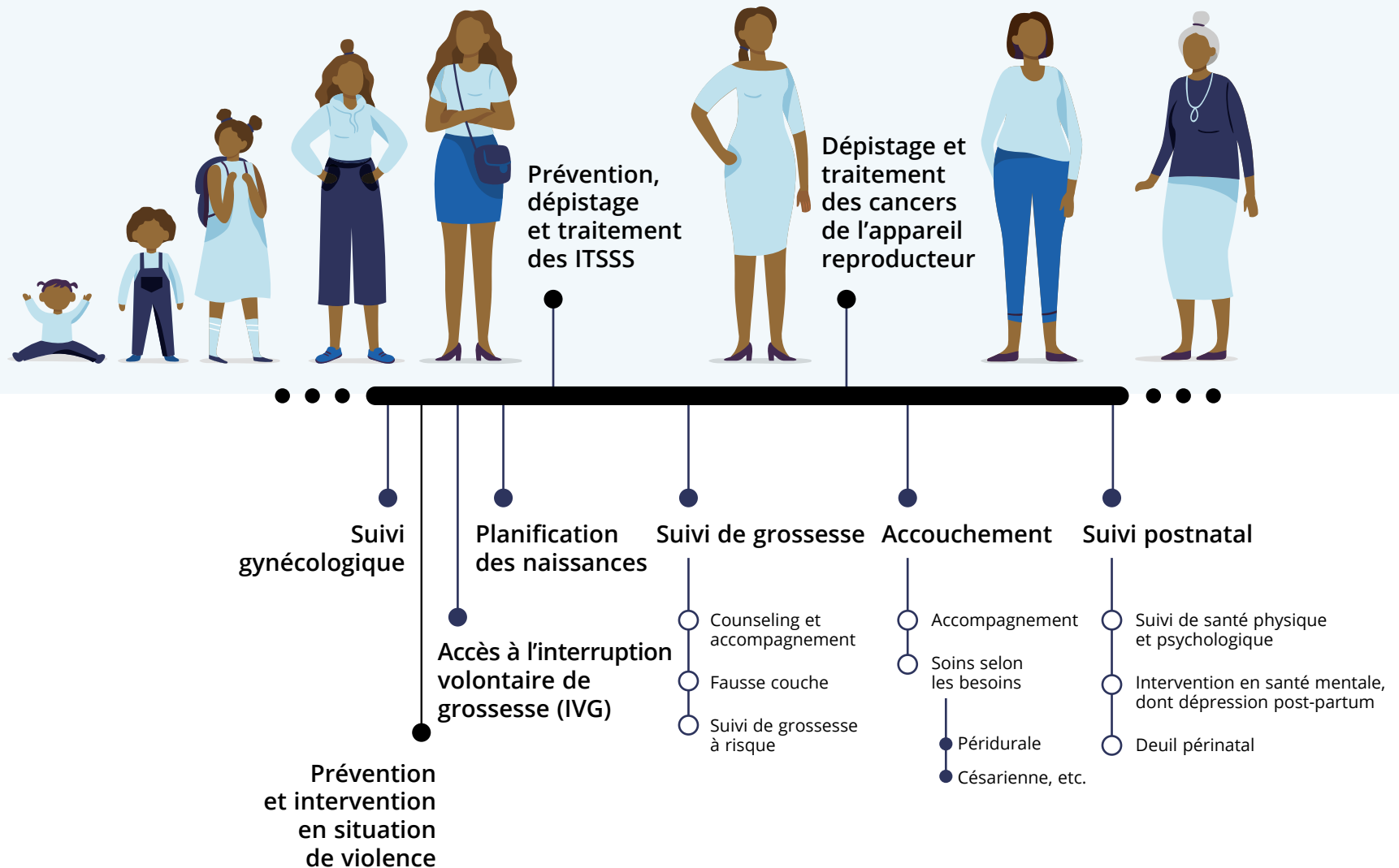
Être femme signifie également courir davantage de risques de subir du harcèlement et différentes formes d'exploitation. Encore plus lorsqu'on est une femme ayant un statut d'immigration précaire.

Dans la majorité des cas, ces situations exigent des conseils, du soutien, un accompagnement, des dépistages, des diagnostics, des soins et des traitements professionnels.

C'est le continuum de services essentiels de santé sexuelle et reproductive dont toute femme peut avoir besoin et auquel chacune d'entre elles devrait pouvoir accéder.

Avoir accès à un continuum de services essentiels est un facteur-clé pour améliorer la santé des femmes, mais également pour renforcer leur pouvoir d'agir.

Services essentiels pour la santé sexuelle et reproductive



Des femmes sans couverture de la RAMQ : aperçu des conséquences individuelles

Pour ne pas alourdir leur fardeau social et économique, la plupart des femmes qui n'ont pas accès à une couverture de la RAMQ limitent ou repoussent les consultations nécessaires à leur santé. Elles se privent ainsi de conseils de prévention, de soutien, d'accompagnement, de dépistage, de diagnostic, de soins et de traitements. Leur santé se dégrade, et certaines doivent arrêter de travailler ou encore ne peuvent plus s'occuper adéquatement de leur famille.

Si elles choisissent de consulter et de payer, elles se résignent alors à s'endetter ou à dépendre d'une personne pour s'acquitter des frais. Elles augmentent du même coup leur dépendance financière et leur précarité. Et les répercussions se multiplient encore : alimentation insuffisante, logement inadéquat, cumul d'emplois précaires, isolement social de la famille.

De plus, lorsqu'elles parviennent à recevoir les services, le personnel du réseau de la santé et des services sociaux est souvent peu sensibilisé et formé pour répondre aux besoins des femmes ayant un statut d'immigration précaire. La qualité des services reçus peut alors être altérée. Les services peuvent aussi être mal adaptés à leurs besoins.

Sans issue gagnante pour elles, les femmes vivent du stress et de l'anxiété au quotidien. Les femmes sont ainsi privées du droit de décider pour elles-mêmes en ce qui concerne leurs corps, leur santé et leur fertilité.



Conséquences, pour les femmes et leur famille, de l'absence de couverture de la RAMQ

Des services essentiels inaccessibles

Suivi
gynécologique

Services
aux victimes
de violence

Trousses
médicosociale et
médicolégale
pour les victimes
d'agression sexuelle

Service de
planification
familiale

Suivi périnatal

Suivi spécialisé
GARE

Interruption
de grossesse

Services
d'accouchement
hors situations
d'urgence

Pas de conseil, d'accompagnement, de dépistage, de diagnostic et de traitement pour...

Infection transmissible
sexuellement et par le sang (ITSS)

Maladies gynécologiques

Cancer de l'appareil reproducteur

Dépression

Troubles mentaux

Abus

Négligence

Violences

Contraception efficace

Fausse couche et
traitements associés

Placenta prævia

Malformations congénitales

Problème de développement
du fœtus

Bébé de petit poids à la naissance

Bébé qui se présente par le siège

Bébé prématuré

Grossesse gémellaire

Diabète de grossesse

Hypertension

Prééclampsie

Conséquences ultimes

Discrimination

Isolement et exclusion sociale

Perte de la capacité de travailler

Pauvreté

Détresse psychologique

Perte d'estime de soi

Anxiété

Dépendance économique

Complications infectieuses
pelviennes

Infertilité

Complications pendant
la grossesse

Mauvaise préparation
à l'accouchement

Complications pendant
l'accouchement

Césarienne d'urgence

Naissance prématurée

Carences alimentaires
chez la mère et le bébé

Retard de croissance
intra-utérin

Besoin de soins et
d'hospitalisation prolongée

Décès *in utero*

Retard de développement
chez l'enfant

Décès des femmes

Des femmes sans couverture de la RAMQ : aperçu des conséquences collectives

Le problème de l'absence de couverture d'assurance est souvent perçu comme individuel, alors qu'il s'avère être un réel enjeu de société. Ce problème engendre des répercussions insoupçonnées, multiples et coûteuses pour toute la société québécoise.

Des coûts pour notre système de santé

Il est démontré qu'en matière de santé, investir en prévention comporte de nombreux avantages économiques. En octroyant les services essentiels en temps opportuns, on évite de devoir prendre en charge des problèmes de santé plus complexes et plus coûteux plus tard.

Un système de santé sous pression

Le réseau de la santé et des services sociaux et tout son personnel subissent les contrecoups du manque d'accès aux services :

- Une utilisation accrue des services d'urgence et un besoin plus grand de soins spécialisés
- Une charge administrative plus lourde lorsque les personnes ne sont pas assurées
- Une charge de travail augmentée pour le personnel soignant

D'autres secteurs de la société touchés

La précarisation de ces familles se répercute aussi dans d'autres secteurs de la société : services sociaux, emploi, immigration, petite enfance, réseau scolaire et milieu communautaire.

En fait, devoir payer pour des services de santé essentiels crée un fardeau économique qui ampute le budget des femmes et les contraint à faire des choix difficiles. Elles auront besoin de plus de services sociaux, d'aide alimentaire et d'une aide au logement. Elles seront évidemment moins à même de travailler, de s'intégrer et de prendre part pleinement à la société.

Leurs enfants auront besoin de plus de services au sein du réseau des services de garde éducatifs à l'enfance et du réseau scolaire.

Un grand nombre de ces conséquences collectives pourraient être évitées.

Conséquences pour la société

Pression sur le personnel et l'organisation des services

- Interventions d'urgence au lieu d'interventions préventives
- Besoin de services spécialisés et prolongés
- Augmentation de la charge de travail
- Augmentation des coûts
- Problèmes administratifs
- Tensions déontologiques pour le personnel soignant

Prise en charge complexifiée

- Nombre accru d'enfants vivant en situation de vulnérabilité
- Besoin de services spécialisés

Système de santé et des services sociaux

Secteur communautaire

Non-accès à une couverture de la RAMQ

Réseaux des services de garde éducatifs et scolaires

Secteur de l'immigration

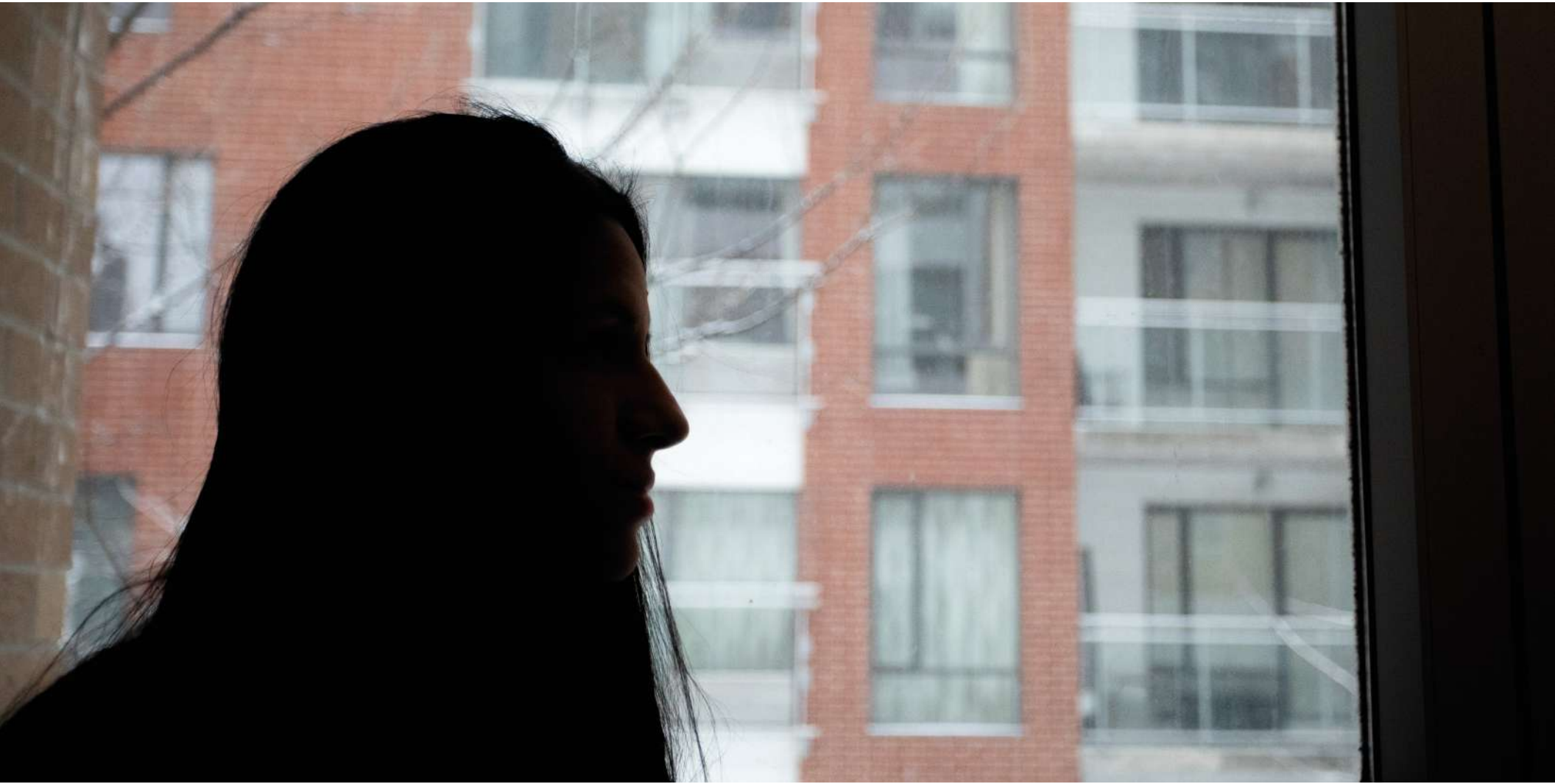
Demandes de services accrues

- Services de santé et services sociaux
- Soutien alimentaire
- Aide au logement
- Soutien à l'intégration
- Soutien pour femmes et enfants victimes de violence

Barrières à l'intégration

- Pour apprendre la langue
- Pour prendre part à la société et socialiser

Contraintes diverses à l'emploi



**Ne pas avoir accès à une couverture d'assurance de la RAMQ
en raison de son statut d'immigration précaire :**

c'est un enjeu de santé publique et d'égalité des genres aux conséquences collectives graves, fréquentes et pouvant être prévenues.



Une solution juste et efficace :

offrir à toutes les femmes une assurance couvrant les services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

Pourquoi offrir une couverture d'assurance de santé à toutes les femmes ?

Offrir une couverture d'assurance pour des services essentiels de santé sexuelle et reproductive à toutes les femmes vivant au Québec est d'une importance capitale.

Pour prévenir des problèmes de santé graves et évitables

Une couverture d'assurance adéquate permet de prévenir un grand nombre de problèmes de santé évitables.

En traitant les problèmes de santé dès leur apparition et en offrant les services de santé appropriés, il est souvent possible d'éviter des situations médicales plus graves et susceptibles de nécessiter encore plus de soins, et même parfois d'éviter de mettre la vie des femmes et de leurs enfants en danger.

Vivre sans avoir une assurance de santé adéquate est aussi une source de stress et d'anxiété, au quotidien. Être assuré est donc un facteur majeur d'amélioration de la santé mentale des femmes. Cela permet en retour de leur éviter, ainsi qu'à leurs enfants ou bébés à naître, de nombreuses maladies engendrées par le stress et l'anxiété.

Pour réduire la vulnérabilité, la peur et la stigmatisation liées au statut d'immigration

Offrir une couverture d'assurance sans tenir compte du statut d'immigration rend l'accès aux services de santé légitime. Les femmes n'ont plus à craindre de nuire à leur processus d'immigration, de subir les préjugés d'un système de santé qui ne voudra les soigner que si elles ont la capacité de payer, ou encore d'être soupçonnées de tourisme obstétrique.

Pour atténuer la pression sur le système de santé

L'absence de couverture d'assurance contraint le personnel soignant à dispenser des soins dans des conditions qui risquent de menacer leur éthique professionnelle et la déontologie médicale :

- D'une part, le personnel doit appliquer une médecine à deux vitesses, c'est-à-dire soigner les femmes en fonction de leur capacité à payer
- D'autre part, les prises en charge tardives des patientes amplifient leurs charges de travail et les confrontent à des situations médicales plus complexes

Assurer un continuum de services et de soins en santé sexuelle et reproductive peut donc aussi contribuer à diminuer la pression sur le système de santé. En plus, c'est une façon de participer à un système de santé inclusif et durable.

Pour agir sur les inégalités sociales de santé et favoriser l'intégration dans la société

Garantir l'accès à des services de santé a un effet direct sur la situation précaire des femmes immigrantes.

Bénéficier de services publics allège le poids économique et sanitaire qui pèse sur les femmes. Elles peuvent utiliser leur argent pour répondre à d'autres besoins essentiels, comme le logement ou l'alimentation. Leurs conditions de vie et celles de leur famille s'en voient donc améliorées.

Agir sur les déterminants économiques et sociaux de la santé est une stratégie efficace pour réduire les inégalités sociales, ce qui facilite l'intégration dans une nouvelle société et bénéficie à toute la collectivité.

Offrir ces services essentiels, c'est garantir à chaque femme l'opportunité de s'épanouir et de participer pleinement à la société.

Et garantir un accès équitable à toute la population assure une meilleure santé globale.

Pour lutter contre les inégalités entre les genres et soutenir les femmes victimes de violence

Comme de nombreuses femmes nées ici, les femmes ayant un statut d'immigration précaire font face à différentes formes de violence au cours de leur vie.

Plusieurs d'entre elles ont subi des violences dans leur pays d'origine et tout au long de leur parcours migratoire, en plus de celles vécues au Québec : violence sexuelle, violence conjugale, mutilations génitales féminines, abus et harcèlement dans le milieu de travail ou dans le système de santé.

Or, si elles veulent recevoir du soutien pour les abus dont elles ont été victimes, elles se voient dans l'obligation de déboursier de l'argent pour ces services. Pire : elles se voient parfois refuser un service de soutien si elles ne peuvent pas le payer. Ce contexte peut accentuer leur dépendance financière envers leur conjoint ou leur employeur pour le paiement de leurs soins et peut aggraver des situations de violence déjà existantes.

Garantir l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive est donc un moyen capital pour prévenir les violences faites aux femmes, répondre aux besoins de celles qui en sont victimes et améliorer l'égalité des genres dans notre société.

Des couvertures d'assurance de santé inspirantes pour le Québec

Certains pays reconnaissent que toutes les personnes qui résident sur leur territoire ont le droit sans frais à des soins publics de santé.

D'autres pays offrent des services essentiels à toutes les femmes enceintes.

Voici quelques exemples de provinces ou de pays qui, avec des systèmes de santé variés, ont trouvé différentes façons d'offrir aux femmes immigrantes les services essentiels de santé dont elles ont besoin.



**Au Canada**

L'Ontario se démarque par les programmes gouvernementaux et communautaires qu'il offre aux femmes migrantes à statut précaire.

En Ontario

En mars 2020, dans le contexte de la COVID-19, le gouvernement ontarien a mis en place un programme d'accès universel aux soins de santé, indépendamment du statut d'immigration.

Dans ce cadre, les médecins qui fournissent des services à des patients non assurés sont rémunérés par l'hôpital, à leur tarif habituel. En dehors du cadre hospitalier, le ministère de la Santé a créé des codes de facturation spéciaux.

**En France**

Les personnes sans statut et à faible revenu ont accès à des soins de santé après 3 mois de résidence continue.

Les personnes résidentes depuis moins de 3 mois reçoivent gratuitement des soins de santé essentiels. Les soins destinés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés font partie de ces soins essentiels.

**Aux États-Unis**

Dix-neuf États offrent aux femmes enceintes sans papiers un accès gratuit à des soins prénataux et périnataux.

**En Espagne**

Depuis septembre 2018, le gouvernement offre une couverture universelle de soins de santé à toute personne vivant au pays, quel que soit son statut migratoire, et sans délai de carence.

Une solution qui fait consensus

Au printemps 2022, le Québec a connu une mobilisation sans précédent.

Des professionnelles et professionnels de divers milieux se sont mobilisés pour demander au ministre de la Santé de garantir à toutes les femmes, indépendamment de leur statut d'immigration, le droit à une couverture d'assurance de la RAMQ pour les services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

Cette mobilisation a témoigné d'un important consensus médical et social, puisqu'elle a rassemblé autant des personnes œuvrant au sein d'organisations de la santé et des services sociaux, que des personnes provenant des domaines du droit et de l'immigration.

En tout, ce sont 63 organisations qui ont présenté cette demande au ministre.



La solution que nous proposons

Aujourd'hui, nous sommes nombreux à demander d'une seule voix de :

garantir à toutes les femmes vivant au Québec l'accès à une couverture d'assurance de la RAMQ afin qu'elles bénéficient de services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

Ces organisations du secteur de la santé qui unissent leurs voix pour soutenir cette solution

Institutions de santé

- CHUM
- CHUQ
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CUSM
- Institut de cardiologie de Montréal

Ordres

- Collège des médecins du Québec
- Ordre des Sages-Femmes du Québec

Associations professionnelles

- Association des obstétriciens et gynécologues du Québec
- Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec
- Association des cardiologues du Québec
- Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Regroupements de médecins

- Jeunes médecins pour la santé publique
- Médecins québécois pour le régime public

Organisation syndicale

- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

Universités

- Chaire Claire-Bonenfant – Femmes, savoirs et sociétés de l'Université Laval
- Chaire de recherche du Canada sur les dynamiques migratoires mondiales
- Conférence des Doyens des Facultés de médecine du Québec
- Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval
- Institut universitaire SHERPA

Faites partie de la solution !

Chaque personne peut jouer un rôle afin que toutes les femmes vivant au Québec puissent bénéficier d'une couverture d'assurance de la RAMQ pour des services essentiels de santé sexuelle et reproductive.

Pour faire changer les choses, il convient de commencer par en apprendre davantage sur cet enjeu de santé publique et d'égalité des genres, d'en parler et de le faire connaître, mais nous pouvons faire plus et aller encore plus loin.

Comment faire partie de la solution

Voici comment vous pouvez rejoindre les 63 organisations et institutions qui ont publiquement pris position en faveur d'une couverture d'assurance pour toutes les femmes ou qui ont communiqué avec le ministre de la Santé.



Selon la fonction que vous occupez, vous pouvez :



En tant que personne élue

- Faire de ce dossier une priorité de votre caucus
- Aborder cet enjeu en chambre
- En discuter avec vos homologues responsables des dossiers femmes, santé, immigration au sein des partis d'opposition et du gouvernement

En tant que gestionnaire dans le système de santé

- Vous assurer que vos services soient adaptés à cette clientèle
- Encourager les différentes directions internes à offrir une formation au personnel soignant et administratif sur cet enjeu et sur les besoins spécifiques des femmes ayant un statut d'immigration précaire
- Faire de cet enjeu une priorité lors de vos rencontres avec vos supérieurs

En tant que membre du personnel d'une direction régionale de santé publique

- Analyser la situation dans votre région
- Faire valoir la situation des femmes sans couverture d'assurance de la RAMQ comme un enjeu de santé publique auprès d'instances de concertation provinciales et auprès des décideurs du domaine de la santé
- Sensibiliser les autres directions des CISSS et CIUSSS à cette question

En tant que professionnelle ou professionnel de la santé

- Vous former sur les enjeux et besoins spécifiques des femmes ayant un statut d'immigration précaire
- Vous enquêter des obstacles à l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive lorsque vous évaluez une patiente ayant un statut d'immigration précaire
- Vous assurer que vos services soient adaptés à cette clientèle
- Faire de cet enjeu une priorité lors de vos rencontres avec vos supérieurs

En tant que membre d'un ordre professionnel du domaine de la santé

- Offrir aux membres de votre ordre la possibilité de se former sur les enjeux et besoins spécifiques des femmes ayant un statut d'immigration précaire
- Organiser des discussions au sein de votre ordre afin de sensibiliser les membres
- Identifier les enjeux et définir des pistes de solutions

En tant que membre d'une communauté universitaire du domaine de la santé et des services sociaux

- Agir afin que ces enjeux et besoins spécifiques des personnes ayant un statut d'immigration précaire fassent partie du cursus de formation
- Encourager la prise en compte des personnes ayant un statut d'immigration dans la recherche

En tant que membre d'une organisation offrant des services aux femmes et aux personnes immigrantes

- Vous enquêter des obstacles à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive auprès de votre clientèle
- Vous assurer que vos services prennent en compte la réalité de ces femmes et y soient adaptés

Références

Assurance maladie. *Aide médicale de l'État et soins urgents*, 24 janvier 2023.

En ligne : www.ameli.fr/herault/assure/remboursements/cmu-aides-financieres/aide-medicale-etat-soins-urgents

Cleveland, Janet et Hanley, Jill. *Population sans couverture d'assurance-santé au Québec - estimé*, Institut universitaire SHERPA, 2020.

En ligne : <https://sherpa-recherche.com/publication/population-sans-couverture-dassurance-sante-au-quebec-estime/>

Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM, Médecins du Monde Canada. *L'accès aux soins périnataux pour toutes les femmes au Québec : Mythe ou réalité ? Portrait de l'accès aux soins périnataux des migrantes à statut précaire et de leurs enfants au Québec*, 2015.

En ligne : https://ciddhu.uqam.ca/fichier/document/Laccès_aux_soins_périnataux_pour_toutes_les_femmes_au_Québec_Mythes_ou_réalité.pdf

De Benito, Emilio, v. e. « Undocumented migrants in Spain will have universal healthcare from day one », *El País*, 17 juillet 2018.

En ligne : https://english.elpais.com/elpais/2018/07/17/inenglish/1531816315_449712.html

Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). *Qu'est-ce que l'aide médicale de l'État (AME) ?* Service public de la République française, 17 janvier 2022.

En ligne : [www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F3079#:~:text=L'aide%20m%C3%A9dicale%20de%20l'%C3%89tat%20\(AME\)%20est,de%20r%C3%A9sidence%20et%20de%20ressources.&text=Une%20fois%20attribu%C3%A9e%2C%20l'AME,doit%20%C3%AAtre%20demand%C3%A9%20chaque%20ann%C3%A9e](http://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F3079#:~:text=L'aide%20m%C3%A9dicale%20de%20l'%C3%89tat%20(AME)%20est,de%20r%C3%A9sidence%20et%20de%20ressources.&text=Une%20fois%20attribu%C3%A9e%2C%20l'AME,doit%20%C3%AAtre%20demand%C3%A9%20chaque%20ann%C3%A9e)

Fabi, Rachel E. et Taylor, Holly A. « Prenatal Care for Undocumented Immigrants: Professional Norms, Ethical Tensions, and Practical Workarounds », *The Journal of Law, Medicine & Ethics: a Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 47 (3), 2019, p. 398-408.

En ligne : <https://doi.org/10.1177/1073110519876172>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Annexe 1 à la circulaire 2017-021 (03.01.2017)*, 2017.

En ligne : https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2017-2018/2017-2018-1050-Document.pdf

Observatoire des tout-petits. *Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes*, 2019.

En ligne : <https://tout-petits.org/img/dossiers/migrant/Dossier-Acces-soins-migrants-complet.pdf>

Office québécois de la langue française. *Fiche terminologique – tourisme obstétrique*.

En ligne : https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26522662

Chesoi, Madalina et Kachulis, Eleni. *La citoyenneté canadienne : pratiques et politiques*, Bibliothèque du Parlement du Canada, Publication no 2020-64-F, 14 août 2020.

En ligne : <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2020-64-F.pdf>

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). *Portrait des femmes enceintes sans couverture santé au Québec*, 28 juin 2022.

En ligne : https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/Rapport_mandat_femmes_enceintes_2022-06-28.pdf

« Spain: Undocumented immigrants regain the right to health », *ECRE Weekly Bulletin*, 14th September 2018.

En ligne : <https://www.ecre.org/spain-undocumented-immigrants-regain-the-right-to-health>

Pour aller plus loin

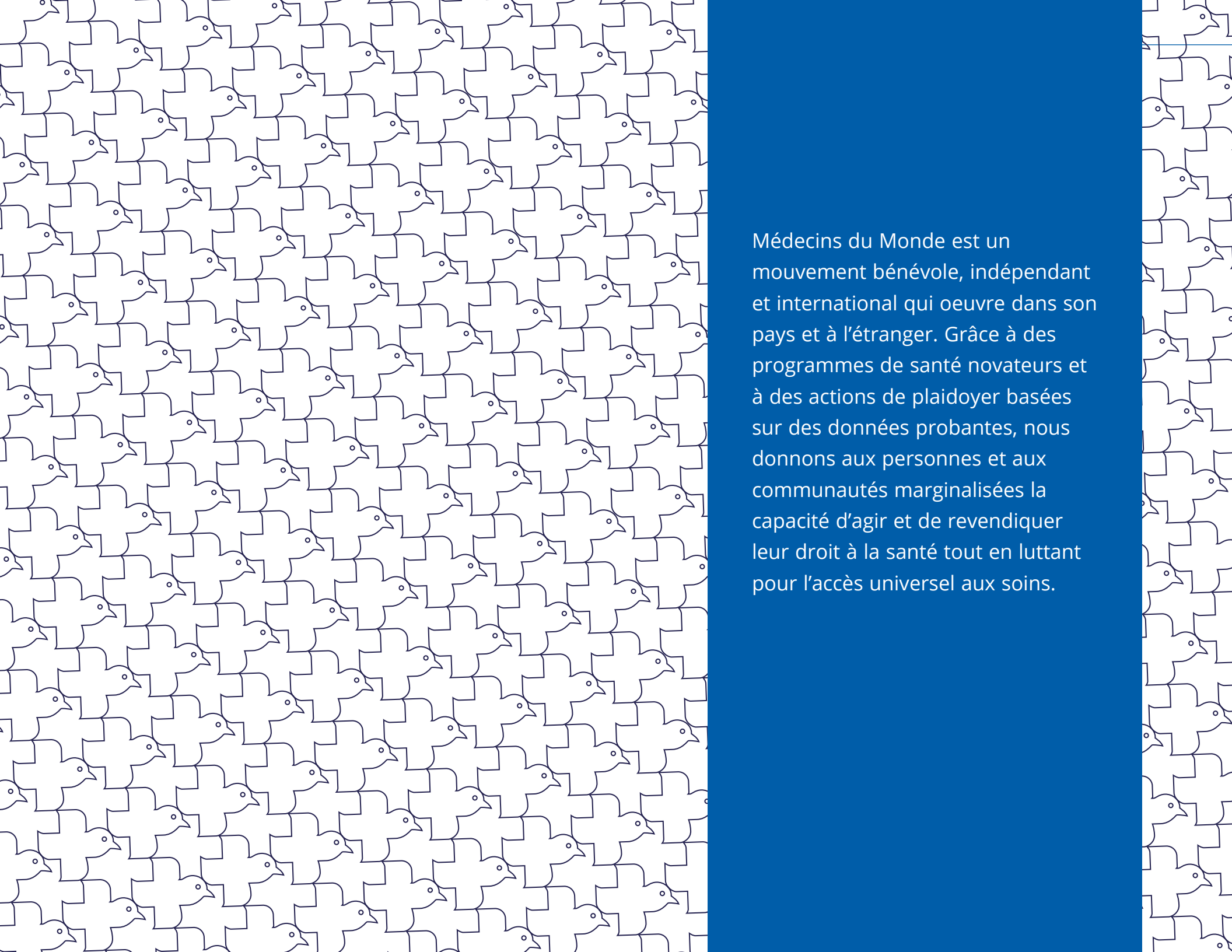
Médecins du Monde. *Mémoire : Santé sexuelle et reproductive des femmes vivant au Québec*, 17 mars 2022.

En ligne : https://medecinsdumonde.ca/uploads/Memoire-Medecins-du-Monde-Sante-sexuelle-et-reproductive-des-femmes-migrantes-a-statut-precaire-vivant-au-Quebec_15avril-2022.pdf

Médecins du Monde. *Analyse juridique : Le droit des femmes migrantes à statut précaire de recevoir des soins et services de santé au Québec*, 1^{er} juin 2022.

En ligne : https://medecinsdumonde.ca/uploads/20220606_Analyse-juridique-femmes-MSP-FINAL.pdf





Médecins du Monde est un mouvement bénévole, indépendant et international qui oeuvre dans son pays et à l'étranger. Grâce à des programmes de santé novateurs et à des actions de plaidoyer basées sur des données probantes, nous donnons aux personnes et aux communautés marginalisées la capacité d'agir et de revendiquer leur droit à la santé tout en luttant pour l'accès universel aux soins.



Suivez-nous sur



medecinsdumonde.ca