



17 MARS 2022

MÉMOIRE

Résumé exécutif

SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES FEMMES VIVANT AU QUÉBEC
L'URGENCE D'AGIR POUR GARANTIR LE BÉNÉFICE DES RÉGIMES PUBLICS
D'ASSURANCE POUR TOUTES LES FEMMES, PEU IMPORTE LEUR STATUT
MIGRATOIRE



© Lian Benoît

Soumission au ministère de la Santé et des Services sociaux,
et à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Contact : Chloé Cébron, conseillère principale au plaidoyer
c.cebron@medecinsdumonde.ca

ORGANISATIONS ET PROFESSIONNELS SIGNATAIRES DU MÉMOIRE



ORGANISATIONS ET PROFESSIONNELS SIGNATAIRES DU MÉMOIRE

- André Tourigny, médecin et professeur agrégé, département de médecine sociale et préventive, Université Laval
- Aurélie Maurice, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
- Catherine Wolfe, médecin-résidente en santé publique et médecine préventive, Université Laval
- Cécile Rousseau, médecin, Université McGill
- Chantal Brisson, Ph.D., chercheuse, santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval
- Chantal Lacroix, médecin de famille, Unité mère-enfant, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal
- Christine Loignon, professeure, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
- Christopher Fletcher, médecin et professeur, département de médecine sociale et préventive, Université Laval
- Clémentine Courdi, étudiante en sociologie au doctorat, Université de Montréal
- Clermont Dionne, Ph.D., chercheur, santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval
- Edith Guilbert, médecin et professeure associée au Département d'obstétrique, gynécologie et reproduction, Université Laval
- Emma Glaser, médecin spécialisée en médecine de famille, Université de Montréal
- Eugénie Depatie-Pelletier, Ph.D. Droit (LLO.), directrice générale, Association pour la défense des droits du personnel domestique de maison et de ferme
- Hélène Flamand, médecin de famille et obstétricienne, GMF L'Envolée
- Hermann Nabi, professeur sous octroi adjoint, département de médecine sociale et préventive, Université Laval
- Isabelle Goupil-Sormany, médecin clinicienne enseignante, département de médecine sociale et préventive, Université Laval
- Josée Lapalme, postdoctorante, École de psychoéducation, Université de Montréal
- Lise cardinal, professeure de clinique, département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval
- Lynne Moore, Ph.D., chercheuse, santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval
- Manon Niquette, Ph. D., professeure titulaire, Université Laval
- Marianne Boisvert Moreau, médecin résidente en santé publique et médecine préventive, Université Laval
- Mélanie Lemire, Ph.D., chercheuse, santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval
- Michel Alary, médecin et professeur titulaire, département de médecine sociale et préventive, Université Laval
- Michel Vézina, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
- Myriam Gauthier, Inf. Ph. D, professeure adjointe, Université Laval
- Pierre Deshaies, médecin, Direction de santé publique de la région Chaudière-Appalaches
- Pierre L. Auger, médecin spécialiste en médecine du travail et de l'environnement au CIUSSS de la Capitale nationale
- Sarah-Jean Pelletier, médecin résidente en santé publique et médecine préventive, Université Laval
- Shelley-Rose Hyppolite, médecin conseil, Service Équité en santé de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et membre du conseil d'administration de MdM
- Valérie Desgroseillers, mentor du K4C (Knowledge for Change, an initiative of the UNESCO Chair), Université Laval



RÉSUMÉ DU MÉMOIRE

Des dizaines de milliers de personnes qui vivent au Québec, et souvent y travaillent et y payent des impôts, n'ont accès à aucune couverture d'assurance maladie en raison de leur statut d'immigration précaire¹. Leurs parcours et statuts migratoires sont variés et susceptibles d'évoluer : il peut ainsi s'agir de personnes ayant un permis de travail ouvert ou fermé², un permis d'étude³ ou un visa de visiteur longue durée, mais aussi de personnes en attente de parrainage ou du renouvellement de leur statut, ou qui sont tout simplement dépourvues de statut.

Parmi ces personnes se trouvent des femmes⁴ vivant généralement dans des conditions économiques et sociales précaires⁵, qui n'ont pas accès aux services de soutien et de protection offerts par le système, et qui courent particulièrement le risque de subir des abus et de la violence physique ou psychologique. En l'absence d'une couverture d'assurance maladie, ces femmes déjà vulnérables ne sont pas à même d'accéder aux services et aux soins de santé sexuelle et reproductive qui leur sont pourtant nécessaires lors des différentes étapes de leur vie⁶. Il est important de souligner que toutes ces femmes vivent au Québec et que le fait qu'elles cherchent à obtenir des services et soins de santé ne doit pas être assimilé aux phénomènes du tourisme médical ou du tourisme obstétrique.

En 2021, de nombreux professionnels et de nombreuses organisations du droit, de l'immigration, de la santé et des services sociaux ont été heureux de voir adopter, après de longues années de mobilisation, le Projet de loi 83 permettant l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire. Cependant, une certaine déception avait été éprouvée, dans la mesure où le projet n'a pas permis aux femmes migrantes à statut précaire de bénéficier de l'admissibilité au régime public pour les services liés à la périnatalité.

En effet, si cette demande avait été appuyée largement par les professionnels et les organisations des secteurs concernés, une proposition de modification du projet de loi soumise à cet effet et soutenue par les trois partis de l'opposition avait finalement été rejetée par ladite commission. Le ministre de la Santé et des Services sociaux avait toutefois confié à la Régie de l'assurance

¹ Selon une estimation de l'Institut universitaire SHERPA, il y avait en 2020 environ 50 000 personnes (tous sexes et âges confondus) au Québec ne disposant d'aucune couverture d'assurance médicale, ce qui représentait environ 0,6 % de la population du Québec.

² Permis de travail fermé de moins de six mois.

³ À l'exception de celles provenant de pays ayant une entente de sécurité sociale avec le Québec.

⁴ Il est à noter que le terme « femme » doit être ici interprété le plus inclusivement possible et fait référence à toute personne ayant besoin des services et soins référencés ici, quelles que soient son identité de genre et la manière dont elle s'exprime.

⁵ P. Cloos, E. Malick Ndao, J. Aho, M. Benoît, A. Fillol, M. Munoz-Bertrand, M.-J. Ouimet, J. Hanley et V. Ridde, "The Negative Self-Perceived Health of Migrants with Precarious Status in Montreal, Canada: A Cross-Sectional Study," *PloS One*, 15(4): e0231327, 2020, en ligne : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231327>

⁶ Guttmacher-Lancet.



maladie du Québec (RAMQ) le mandat de poursuivre les travaux sur ce sujet avec un comité interministériel afin de rendre un rapport d'analyse et de recommandations d'ici la fin juin 2022.

Médecins du Monde Canada a donc pris l'initiative de coordonner l'écriture d'un mémoire en partenariat avec plusieurs autres organisations et professionnels du droit, de l'immigration, de la santé et des services sociaux. Ce mémoire, basé sur les données statistiques et les observations de ces organisations et de ces professionnels ainsi que sur l'analyse de travaux de recherche pertinents, entend formuler plusieurs recommandations à l'égard de la RAMQ et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Il est notamment apparu aux organisations et aux professionnels impliqués que les femmes devraient pouvoir accéder à des services essentiels de santé sexuelle et reproductive, certes lorsqu'elles attendent un enfant, mais également dans d'autres situations auxquelles le comité interministériel devrait accorder toute son attention.

Pour les femmes enceintes, vivre au Québec sans le bénéfice d'une couverture d'assurance maladie signifie ne pas recevoir les services et soins adéquats pendant cette grossesse, l'accouchement et la période post-partum, mais aussi dans le cas où une interruption de grossesse est nécessaire ou voulue, ou à la suite d'une fausse couche. Ces femmes connaissent également d'immenses difficultés pour accéder à une méthode de planification familiale, mais aussi à la prévention, au diagnostic et au traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang et des cancers gynécologiques, ainsi qu'aux services et aux soins réservés aux victimes de violence.

Les recherches démontrent que cette absence de couverture de santé a un impact démesuré sur ces femmes et sur leur famille. Tout d'abord, ces barrières systémiques ont d'importantes conséquences sur la qualité des soins reçus par ces femmes et mettent en danger leur état de santé et parfois même leur vie⁷, ainsi que potentiellement, pour les femmes enceintes, celle de leur enfant⁸. L'absence de couverture de santé favorise aussi les abus et le harcèlement envers ces femmes dans le système de santé, à des moments de leur vie où elles sont particulièrement vulnérables. La nécessité d'accéder à des services essentiels sans avoir le bénéfice d'une assurance maladie expose également ces femmes à un fardeau économique démesuré et discriminatoire.

Les recherches montrent par ailleurs que cette absence de couverture de santé a des conséquences lourdes sur la santé publique. Il est par exemple démontré que l'absence de protection sociale entraîne le risque de développement et de propagation de maladies infectieuses et des ITSS, ce qui représente alors un risque collectif⁹ et une charge économique

⁷ L. Magalhaes *et al.*, "Undocumented Migrants in Canada: A Scope Literature Review on Health, Access to Services, and Working Conditions," *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(1), 2010, p. 132-151.

⁸ C. Carvalho *et al.*, "Delays in Obstetric Care Increase the Risk of Neonatal Near-Miss Morbidity Events and Death: A Case-Control Study," *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, n° 1, 2020, en ligne : <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03128-y>.

⁹ L. O. Gostin *et al.*, "Restoring Health to Health Reform: Integrating Medicine and Public Health to Advance the Population's Well-Being," 159 U. PA. L. REV. 1777, 2011.



supplémentaire¹⁰. Le fardeau économique imposé à ces femmes augmente aussi la précarité financière de leur famille et nuit à leur capacité à offrir des conditions de vie optimales pour elles-mêmes et leurs enfants. Cette précarisation a d'importantes conséquences sur d'autres déterminants de la santé, tels que le logement, l'insécurité alimentaire ou l'exclusion sociale.

La nécessité d'assurer un continuum de services et de soins en santé sexuelle et reproductive est déjà largement démontrée. De nombreux pays de l'OCDE garantissent l'accès à ces services à toute personne présente sur leur territoire par le biais des régimes publics d'assurance maladie.

Au Québec, cette mesure serait non seulement un outil efficace de santé publique,¹¹ mais aussi un moyen permettant d'atténuer la pression sur le système de santé en allégeant le travail des équipes soignantes et en évitant des prises en charge plus lourdes et coûteuses¹². Cette mesure s'inscrit également directement dans la suite logique des recommandations du Rapport Laurent et du récent lancement du service « Ma grossesse », qui visent la prévention et l'accès à des services prénataux et périnataux pour toutes les familles afin de soutenir le bon développement de tous les enfants.

Nous demandons ainsi au gouvernement du Québec de poursuivre les démarches amorcées avec le Projet de loi 83 et d'agir en faveur des droits et de la santé des femmes et des familles migrantes avant les prochaines élections.

Nous recommandons notamment que le gouvernement du Québec agisse sans délai afin de garantir, à toutes les femmes qui vivent au Québec, le bénéfice des services de santé assurés par les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi que de tout autre programme et service du gouvernement du Québec, pour les interventions liées à :

- **La grossesse, l'accouchement et la période postnatale et notamment les suivis et la prise en charge d'éventuelles complications ;**
- **La planification familiale ;**
- **L'interruption de grossesse ainsi que tous les soins et suivis y afférents ;**
- **Les violences basées sur le genre ;**
- **La prévention, le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang ;**
- **La prévention, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus et d'autres cancers du système reproductif.**

¹⁰ N. Bergin *et al.*, "Maternal Vaccination as an Essential Component of Life-Course Immunization and Its Contribution to Preventive Neonatology," *J. Environ Res Public Health*, 15(5), 2018, p. 847.

¹¹ A. Nandi *et al.*, "Expanding the Universe of Universal Coverage: The Population Health Argument for Increasing Coverage for Immigrants," *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11(6), 2009, p. 433-436, en ligne : <https://doi.org/10.1007/s10903-009-9267-2>.

¹² M. C. Lu *et al.*, "Elimination of Public Funding of Prenatal Care for Undocumented Immigrants in California: A Cost/Benefit Analysis," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(1 Pt 1), 2000, p. 233-239.



RECOMMANDATIONS DU MÉMOIRE

Considérant l'engagement du ministre de la Santé et des Services sociaux, pris dans le cadre de l'adoption du Projet de loi n° 83, à mandater la RAMQ et un comité interministériel afin d'étudier la question de l'accès aux soins et aux services de santé périnatale des femmes au statut migratoire précaire (« femmes MSP ») ;

Considérant l'engagement du gouvernement du Québec depuis presque un demi-siècle pour la cause des femmes et l'initiative du gouvernement actuel d'établir un Plan d'action pour contrer les effets sur les femmes de la pandémie de COVID-19 sur les femmes et, en particulier, son objectif d'accroître « le soutien aux femmes en contexte de vulnérabilité¹³ » ;

Considérant les situations de vulnérabilité et de précarité extrêmes dans lesquelles les femmes MSP peuvent se trouver et l'importance des soins et des services pour leur santé et, le cas échéant, pour celle de leurs enfants à naître ;

Considérant que la santé globale de la femme ne peut être assurée que par un continuum de soins et de services et ne saurait se limiter à sa santé pendant qu'elle est enceinte ;

Considérant les exceptions déjà existantes au délai de carence pour des situations particulières, soit : les services nécessaires aux victimes de violence conjugale ou familiale ou d'une agression sexuelle ; les services liés à la grossesse, à l'accouchement ou à l'interruption de grossesse (volontaire, spontanée ou pour des raisons médicales) ; les soins nécessaires aux personnes aux prises avec des problèmes de santé de nature infectieuse ayant une incidence sur la santé publique ;

→ RECOMMANDATION 1

Les signataires du présent mémoire recommandent que le gouvernement du Québec agisse sans délai afin de garantir, à toutes les femmes qui vivent au Québec, le bénéfice des services de santé assurés par les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi que de tout autre programme et service du gouvernement du Québec, pour les interventions liées à :

- **La grossesse, l'accouchement et la période postnatale et notamment les suivis et la prise en charge d'éventuelles complications ;**
- **La planification familiale ;**
- **L'interruption de grossesse (volontaire, spontanée ou pour des raisons médicales) ainsi que tous les soins et suivis y afférents ;**

¹³ Gouvernement du Québec (Cabinet de la ministre déléguée à l'Éducation et ministre responsable de la Condition féminine, mars 2021, Journée internationale des droits des femmes – La ministre Isabelle Charest annonce un plan d'action pour contrer les impacts de la pandémie sur les femmes, gouvernement du Québec, en ligne : <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/journee-internationale-des-droits-des-femmes-la-ministre-isabelle-charest-annonce-un-plan-daction-pour-contrer-les-impacts-de-la-pandemie-sur-les-femmes>.



- Les violences basées sur le genre ;
- La prévention, le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang ;
- La prévention, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus et d'autres cancers du système reproductif.

Considérant que les recherches scientifiques démontrent que le retard ou le report des soins ainsi que l'absence de services de prévention adaptés vont de pair avec la progression des maladies et avec une charge économique et sociale accrue ; et que ceux-ci imposent des fardeaux supplémentaires et évitables aux soignants dans tout le système de santé ;

Considérant que seul l'accès universel aux soins de santé pour toute personne vivant sur le territoire, sans égard à son genre, son âge ou son statut migratoire, garantit le respect des normes mondiales de déontologie médicale, de santé publique et de droits humains ;

→ RECOMMANDATION 2

Les signataires du présent mémoire recommandent que le gouvernement du Québec adopte une feuille de route afin de garantir, à toute personne vivant au Québec, le bénéfice des services de santé assurés par les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

→ RECOMMANDATION 3

Les signataires du mémoire demandent au gouvernement du Québec de garantir les éléments suivants lors de la mise en œuvre de ces changements :

- **Information et communication des changements apportés :**
 - Que la RAMQ communique publiquement l'adoption des nouvelles mesures ainsi que leur mise en œuvre, qu'elle communique cette décision à l'ensemble des professionnels de la santé et qu'elle veille à ce que ces derniers soient informés des nouvelles mesures, à ce qu'ils reçoivent une formation adéquate à ce propos et à ce que les mesures soient appliquées ;
 - Qu'un programme de communication sur les nouvelles mesures, adapté aux différents bénéficiaires en termes de littératie et de langue, soit mis en place. Ce programme devrait comprendre des consignes claires destinées à tous les milieux de soins, qu'ils devront afficher publiquement dans un endroit accessible aux bénéficiaires ;
 - Qu'un contrôle de la mise en œuvre des nouvelles mesures soit effectué : qu'un mécanisme de suivi et de contrôle soit établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'assurer la mise en œuvre des recommandations et des mesures évoquées ci-dessus.
- **Accueil, accompagnement et services adéquats :**
 - Que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure que des services et des organismes soient mandatés, financés et soutenus dans les différentes



régions du Québec afin d'accueillir ces clientèles en situation de vulnérabilité, de les accompagner et de leur offrir des soins adaptés et efficaces ;

- Qu'une offre de formation à l'intention des personnels médicaux et administratifs des établissements du RSSS soit développée afin de garantir un accueil et des services adéquats et adaptés.
- **Respect de la confidentialité** : que les mêmes règles de confidentialité établies dans l'article 4 de la *Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie*¹⁴ soient applicables à tout élargissement de la couverture des régimes publics de santé.

[CONSULTER LE MÉMOIRE](#)

¹⁴ C. M. Dubé, Projet de loi n° 83, Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie (titre modifié), Recueil annuel des lois, Assemblée nationale du Québec, chapitre 23, 2021, en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-83-42-1.html>.



Suivez-nous sur



www.medecinsdumonde.ca