Précarisation et marginalisation des enfants de familles migrantes à statut précaire – Les effets des barrières systémiques à l'accès aux soins de santé

Soumission à la Commission spéciale des droits des enfants et de la protection de la jeunesse - Mémoire de Médecins du Monde Canada

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

Contexte et champ de la soumission

Ce mémoire est soumis 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 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 précarisation 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 particulièrement vulnérable des enfants vivant au Québec, qui est exclue des services publics dont elle a besoin et qui permettent d'assurer aux enfant leur sécurité, leur santé et leur bon développement.

Méthodologie

Ce mémoire se base sur les sources suivantes :

- Littérature académique
- 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 leurs propres pays et ailleurs dans le monde. Au moyen de programmes médicaux innovants et d'un plaidoyer basé sur des faits, nous mettons les personnes exclues et vulnérables et leurs communautés en capacité de faire valoir leur droit à la santé.

La clinique de Médecins du Monde pour les personnes à statut migratoire précaire sans assurance maladie à Montréal, Québec (Canada)

Présent au Canada depuis 1996, Médecins du Monde y a ouvert en 2011, dans la ville de Montréal, une clinique médicale générale de première ligne destinée exclusivement aux personnes migrantes à statut précaire (MSP) qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie du Québec. L'accès à cette clinique se fait selon des certains critères :

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

Les infirmières, médecins, travailleurs sociaux, et autres travailleurs de la santé bénévoles y accueillent, soignent, et réfèrent lorsque possible, des personnes migrantes qui vivent au Québec mais dont le statut migratoire ne donne pas accès à une couverture médicale et qui n'ont pas les moyens de payer pour des soins eux-mêmes.

La clinique a trois objectifs :

- 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 migrants à statut précaire ;
- Et contribuer aux changements de politiques en matière d'accès aux soins et de droits pour les migrants à statut précaire.

La clinique est ouverte pour des consultations sans rendez-vous, anonymes et gratuites, deux journées par semaine. 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 des 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 terme d'immigration. L'accès aux soins d'une personne migrante pourra donc varier d'une province à une 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 avoir aucun droit à 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 et qui détient un statut migratoire qui n'est ni permanent ni garanti, ou qui est sans statut établi, et qui, de ce fait, n'est pas couverte par le régime d'assurance maladie provinciale 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).

Cette catégorie « par défaut » regroupe une très grande diversité de personnes avec 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, de personnes dans une démarche de réunification familiale, de personnes entrées au pays avec des visas de visiteurs longue durée ou de personnes en attente du renouvellement de leur statut migratoire. Il peut aussi s'agir de personnes sans statut ou entre deux statuts[1].

Les personnes ayant un statut migratoire précaire ne forment donc pas un groupe homogène. Cependant, elles ont toutes en commun d'être placées en situation de vulnérabilité en raison de leur statut migratoire précaire. En plus de leur trajet migratoire, qui a pu être éprouvant et avoir occasionné des problèmes de santé, à leur arrivée au Canada, il est démontré que les familles MSP sont plus à risque de vivre dans la pauvreté, dans des logements inadéquats[2], d'occuper des emplois précaires ainsi que d'être isolées socialement[3].

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 exponentielles, par un cercle vicieux de précarisation et de marginalisation.

[1] Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQÀM et Médecins du Monde, L'accès aux soins périnataux pour toutes les femmes au Québec : Mythe ou réalité ? 2015, p. 5, 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 », 2014, 4: 2-3, Transnational Social Review: A Social Work Journal, p. 152-153.

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

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

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, et les barrières d'accès aux soins de santé dont elles ont besoin pendant la grossesse et l'accouchement, peuvent en effet avoir une conséquence à long terme sur ces enfants.

En 2018-2019, sur les 288 femmes enceintes que nous avons reçu 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% étaient sans statut ;
- La majorité d'entre elles ont entre 18 et 30 ans et vivent leur première grossesse ;
- Près de la moitié (41 %) de ces femmes disent avoir un état de santé psychologique moyen à très mauvais ;
- 43 % de ces femmes considèrent avoir un logement temporaire et instable ;
- 78 % de ces femmes vivent sous le seuil de faible revenu ;
- 42 % d'entre elles déclarent 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 critère de précarité sociale d'admission, les effets des politiques en place mèneront à une dégradation de la situation économique et sociale des femmes MSP, quelque soient leur point de départ.

Tout d'abord, la longueur, la complexité et le coût des procédures d'immigration vont s'ajouter aux conséquences néfastes de leurs situations socio-économiques. De plus l'insécurité liée au statut d'immigration entraîne un stress psychologique 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 Canada, celle-ci doit choisir entre quitter le pays avec son enfant canadien, ou demeurer de façon irrégulière au Canada avec l'enfant qui a un statut migratoire régulier.

À tout cela vient s'ajouter l'incertitude quant à l'accès à des soins de santé adéquats durant une grossesse et un accouchement, qui est une source d'angoisse importante pour les femmes, leurs enfants, et leur entourage[4]. En effet bien que présenté comme « universel » pour les services de soins de santé médicalement nécessaires, la couverture d'assurance maladie du Québec n'est pas accessible aux personnes migrantes dont le statut n'est ni permanent (inférieur à 6 mois), ni garantit, ou qui sont sans statut. **Ainsi, de nombreuses femmes enceintes qui vivent 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 un développement optimal de leur enfant à naître.**

Afin de pouvoir obtenir un suivi de grossesse, les femmes MSP doivent pouvoir payer à l'avance toutes les consultations et examens, et voir même les frais pour l'accouchement. Les femmes MSP sans couverture

[4] Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQÀM et Médecins du Monde, Mythe ou réalité, p.6

doivent donc prévoir un budget supplémentaire pour l'ensemble de ces services. Ainsi, pour ces femmes, l'accès à une suivi de grossesse de qualité varie selon leur capacité ou non d'assumer ces frais[5] . Si un accouchement dans des conditions optimales coutera en générale entre 9 000 et 17 000 $ selon l'institution hospitalière, des recherches ont observé que certaines femmes se sont retrouvées avec des factures allant 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 leurs familles, pendant plusieurs années, amenuisant les ressources déjà limitées qu'elles ont 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 sans assurance maladie en situation d'extrême vulnérabilité

Tout comme leur mères, les enfants de familles migrantes à statut précaire, qu'ils soient nés ou non au Canada, sont actuellement exclus de la couverture 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 de leur non-admissibilité à la RAMQ, et l'impossibilité d'y remédier par un accès adéquat et opportun à des soins de santé.**

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 soins[6].

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 de développement[7].

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

[5] Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQÀM et Médecins du Monde, Mythe ou réalité ? 2015, p. 11- 12 [21] Argueta, Hanley, Findley, Johnston, Purcell-Lalonde et Walters, Giving birth in Canada, p. 19-20-21. [22] Ibid, p. 22.

[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, Iss: 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.

priorité[8]. Ils se verront également refuser des soins gratuits auxquels ils ont droit, tels que la vaccination, en raison de la confusion que génère l'absence de carte d'assurance maladie[9] [10].

Si ces enfants finissent par être couvert par la RAMQ du fait du changement de statut de leur parent (ce qui arrive la plupart du temps), ils seront tout de même soumis à un délai de carence de trois mois pendant lesquels il 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 pays[11]. 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 que c'est justement de protection et de soins dont ils ont besoins.**

4. Une précarisation financière des familles MSP

Sans couverture publique de santé ni 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'urgence[12].

Or certains médecins et hôpitaux leur facturent alors des tarifs beaucoup plus élevés que la norme[13]. 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 à 200 % les soins pour les personnes non couvertes par la RAMQ[14]. 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 de leurs enfants.

5. Une marginalisation sociale des familles MSP

---

[8] *Ibid.*

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

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

[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 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 18.082014 de la Direction de la santé.

En l'absence d'un statut régularisé des parents, la peur d'être dénoncés par les services de santé s'ajoute à l'ensemble des obstacles énoncés[15]. MdM observe qu'il existe chez les MSP en situation irrégulière une véritable culture de peur des agents de l'immigration et des institutions. Les recherches de Médecins du Monde démontrent à ce propos que certains hôpitaux ont déjà menacé de dénoncer des MSP à l'immigration[16]. 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 a également lieu pour des familles ayant un statut migratoire, mais dont l'exclusion du régime d'assurance maladie va compliquer l'intégration, et en particulier celles 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 en raison d'un statut migratoire précaire. Le système de santé crée ainsi de multiples barrières pour les enfants de familles migrantes à statut précaire, aboutissant à des complications et 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 sociale très important pour leurs familles, au détriment d'un environnement familiale stable et sûr pour ces enfants.

Médecins du Monde tient donc à attirer l'attention de la Commission sur cette catégorie particulièrement vulnérable des enfants vivant au Québec, qui est exclue des services publics dont elle a besoin et qui permettent d'assurer aux enfant 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, quel que soit 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 qui vivent au Québec, quel que soit leur statut migratoire ;

3. La cessation des pratiques de surfacturation pour les personnes étrangères qui vivent au Canada ;

[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.

[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.

4. La formation et la sensibilisation des professionnels de la santé et des agents de l'administration aux différents statuts migratoires et aux obligations de confidentialité.