



FAITS SAILLANTS

**ACCÈS
AUX SOINS
DE SANTÉ**

**pour les femmes enceintes
et les tout-petits
de familles migrantes**

OBSERVATOIRE
des tout-petits

 Fondation Lucie
et André Chagnon

Est-ce que tous les enfants ont accès facilement à des soins de santé au Québec avant la naissance et pendant la petite enfance?

L'accès à des soins de santé pour les mères pendant la grossesse et pour leurs enfants pendant la petite enfance est indispensable au développement optimal des tout-petits. Bien que le Québec dispose d'un système public universel de services de soins de santé, certains enfants habitant sur son territoire n'y ont pas accès, notamment en raison de leur statut d'immigration ou de celui de leurs parents.

Les enfants qui ne peuvent pas bénéficier de services de santé sont plus à risque de connaître différents problèmes de développement qui les suivront tout au long de leur vie. Cette situation crée donc des iniquités et des injustices. De plus, cela a un coût pour la société puisque beaucoup de ces enfants resteront au Québec. En effet, l'absence de soins de santé préventifs engendre davantage de complications médicales qui sont ensuite plus complexes à traiter et plus coûteuses pour le système.

Puisque les femmes enceintes et les tout-petits migrants sans accès à des soins de santé gratuits fréquentent peu les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, nous ne disposons pas de données administratives pour en savoir plus sur eux. Par ailleurs, aucune enquête populationnelle n'a été menée à l'échelle de la province auprès de ces familles. Il est donc essentiel de mieux comprendre les enjeux entourant l'accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits migrants.



**L'accès à la santé et aux soins
de santé des individus,
indépendamment de leur
statut et de leur pays d'origine,
est un droit fondamental.**

— Organisation mondiale de la santé

Les différents statuts migratoires

Un migrant est une personne qui se déplace vers un autre pays que celui de sa résidence habituelle. Le présent dossier aborde le cas des immigrants, qui proviennent d'un autre pays et qui arrivent au Canada, et des immigrés, qui proviennent aussi de l'extérieur du Canada, mais qui sont déjà installés ici.

Lorsqu'une personne migrante arrive au Canada, elle peut se trouver dans différentes situations. C'est ce qu'on appelle le statut migratoire. Par la suite, ce statut peut passer d'une catégorie à l'autre selon le dépôt d'une demande de résidence ou d'asile, ou l'expiration du permis de séjour*.

* Document permettant d'entrer au Canada et d'y demeurer pour une période déterminée.



Résident temporaire

Le résident temporaire dispose d'un visa (permis de séjour) d'une durée prédéterminée à titre de visiteur, de travailleur temporaire ou d'étudiant étranger. D'ici l'expiration de son visa, la personne peut faire une demande de renouvellement. Si elle répond aux conditions, elle peut également soumettre une demande de résidence permanente.

Si la personne demeure au Canada après expiration de son visa, elle est considérée comme étant en situation irrégulière.

Demande de résidence permanente

Demande acceptée

Résident permanent

Le résident permanent a le droit de demeurer au Canada pour une période indéterminée. Il bénéficie des mêmes droits et avantages qu'un citoyen, à quelques exceptions près (ex. : droit de vote). Ultimement, le résident permanent peut demander la citoyenneté canadienne.

Les principales catégories de résident permanent sont :

- les immigrants économiques;
- les familles de résidents permanents ou de citoyens (parrainage familial);
- les réfugiés et motifs humanitaires.

Demande de résidence permanente

Dépôt d'une
demande d'asile

Demandeur d'asile

Le demandeur d'asile demande l'autorisation de demeurer au Canada au motif qu'il serait en danger s'il était renvoyé dans son pays. En attendant la décision de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR), le demandeur d'asile est un résident temporaire légal.

Si la demande d'asile est accueillie, la personne a le statut de réfugié (statut de personne protégée) et peut demander la résidence permanente. En cas de refus définitif de sa demande, elle est considérée comme étant en situation irrégulière.

Demande refusée

Dépôt d'une
demande d'asile

Situation irrégulière

La personne qui demeure sur le territoire canadien après que son permis de séjour a expiré ou qui a outrepassé un ordre de renvoi du Canada est considérée comme étant en situation irrégulière ou sans statut. Dans certains cas, la personne peut régulariser son statut, par exemple, en demandant la résidence permanente pour motifs humanitaires ou encore en étant parrainée par un conjoint qui est citoyen ou résident permanent.

Une personne qui entre sur le territoire canadien clandestinement, sans avoir soumis une demande d'asile, sera considérée comme en situation irrégulière.

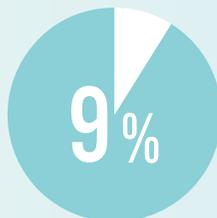
De combien d'enfants parle-t-on ?



Entre 2007 et 2017, le Québec a accueilli en moyenne **4 700** immigrants de 5 ans et moins par année. Il s'agit d'une augmentation notable par rapport aux six années précédentes (2001-2007) durant lesquelles 3 700 enfants de 0 à 5 ans en moyenne ont été accueillis.



En 2016-2017,
le Québec a admis
53 000
immigrants, tous
âges confondus.



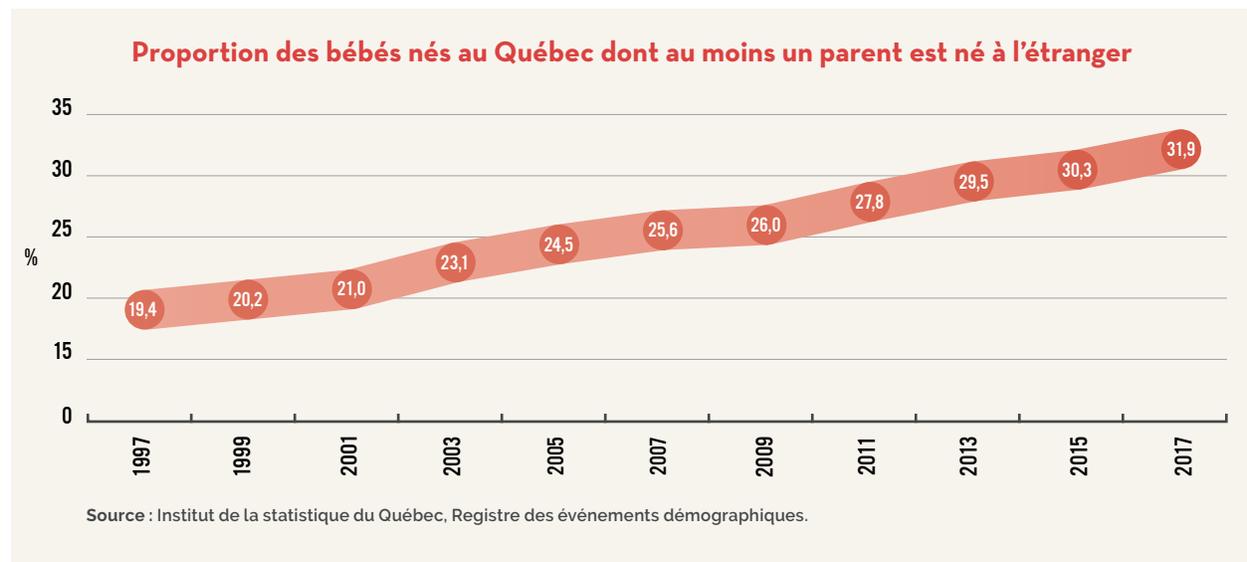
Les tout-petits
représentent
environ 9 %
de tous les
nouveaux arrivants.



Environ 80 % de ces tout-petits se sont établis dans la région métropolitaine (RMR) de Montréal.

Par ailleurs, la proportion de bébés nés au Québec dont au moins un parent est né à l'étranger a connu une augmentation au cours des 20 dernières années.

En 2017, ils étaient 32 %, comparativement à 20 % en 1997.



QUI A ACCÈS à l'assurance maladie au Québec ?

Au Québec, c'est la *Loi sur l'assurance maladie* et le *Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec* qui déterminent les personnes qui peuvent recevoir des soins de santé payés par l'assurance maladie.

Selon la *Loi*, une personne est assurée si elle est résidente du Québec et si elle est inscrite auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Pour être reconnu comme résident du Québec, un individu doit résider de façon générale au Québec et satisfaire l'une des conditions de l'article 5 de la *Loi sur l'assurance maladie*, telle qu'être citoyen canadien ou résident permanent au sens de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*.



« Une proportion non négligeable de personnes ayant un statut de résident temporaire ou étant en attente d'une décision concernant leur statut migratoire n'ont pas accès à la RAMQ. »



Couverture des soins de santé pour les enfants nés au Québec dans une famille migrante

Selon la *Loi sur l'assurance maladie*, pour être couverte, une personne doit résider au Québec et donc y être domiciliée. Cependant, il est difficile de déterminer si un enfant a l'intention de s'établir dans un endroit précis et d'y installer sa résidence. Pour cette raison, on considère généralement qu'un enfant mineur est domicilié chez ses parents. Pour établir si un enfant a droit à l'assurance maladie, la RAMQ se fie donc à la situation des parents.

Selon la RAMQ, un enfant né au Québec a droit à la couverture de l'assurance maladie, ou peut faire une demande, seulement si :

- au moins un de ses parents a droit à la RAMQ ou au PFSI* (soutien temporaire offert par le gouvernement fédéral) ;
- au moins un de ses parents a soumis une demande de résidence permanente au palier fédéral.

La RAMQ refuse ainsi d'admettre au régime d'assurance maladie les enfants nés au Québec, et donc citoyens canadiens, si aucun de leurs parents n'a de couverture RAMQ ou PFSI.

Selon un rapport du Protecteur du citoyen publié en 2018, cette façon de procéder constitue toutefois une interprétation trop restrictive de la *Loi* par la RAMQ. En effet, des modifications apportées à la *Loi sur l'assurance maladie* en 2001 « avaient précisément pour but de permettre l'admissibilité de l'enfant né au Québec au régime public de santé, indépendamment du statut migratoire de ses parents ».

* La couverture du PFSI est similaire à la couverture de la RAMQ. Cependant, de nombreuses cliniques refusent les patients avec le PFSI.

Ont-ils accès à des soins de santé couverts par l'assurance maladie ?

L'admissibilité à l'assurance maladie varie selon le statut migratoire.
Les informations de ce tableau s'appliquent autant aux enfants qu'aux adultes.

STATUT		COUVERTURE PAR LA RAMQ
Citoyen canadien		OUI , si résident (domicilié) au Québec. Toutefois, la RAMQ refuse d'admettre certains enfants citoyens en raison du statut migratoire de leurs parents.
Résident permanent	→ Ex. : immigrant économique ¹ , regroupement familial ² , réfugié	OUI
Résident temporaire	→ Étudiants étrangers dont le pays d'origine a une entente avec la RAMQ ³ → Travailleurs étrangers avec un permis fermé ⁴ de plus de 6 mois, avec un permis de travail postdiplôme ou étant travailleur agricole	OUI
	→ Étudiants dont le pays d'origine n'a pas d'entente avec la RAMQ → Visiteurs → Travailleurs étrangers temporaires avec un permis ouvert ou un permis fermé ⁴ de moins de 6 mois	NON , dans la plupart des cas.
Demandeur d'asile		NON , couverture grâce au PFSI (grâce au gouvernement fédéral).
Migrant en situation irrégulière	→ Personnes sans statut	NON

Quelques définitions

- 1 Immigrant économique** : Personne qui change de pays afin d'entreprendre un travail ou afin d'avoir un meilleur futur économique.
- 2 Regroupement familial** : Personne qui se déplace afin de rejoindre des membres de sa famille qui sont déjà installés dans le pays d'accueil.
- 3 Pays avec une entente avec la RAMQ** :
Le gouvernement du Québec a conclu des ententes de réciprocité en matière de sécurité sociale avec certains pays (Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Luxembourg, Norvège, Portugal, Roumanie et Suède). Les étudiants (de même que leurs conjoint et enfants à charge) provenant de ces pays peuvent ainsi avoir droit à l'assurance maladie du Québec et bénéficier des dispositions de ces ententes.
- 4 Permis de travail ouvert ou fermé** : Un permis de travail ouvert est un permis de travail qui n'est pas lié à un emploi donné. Un permis de travail fermé est lié à un employeur donné. Il contient donc des conditions associées au travail telles que le nom de l'employeur, la durée de la période de travail et le lieu de travail.



LE DÉLAI DE CARENCE

Une personne qui arrive d'un autre pays ou qui s'est absentée du Québec pendant plus de 183 jours doit **attendre jusqu'à 3 mois après son arrivée (ou son retour) pour pouvoir bénéficier de la RAMQ**, et ce, même si elle est citoyenne canadienne ou résidente permanente*. Aucune exception n'est faite pour les enfants mineurs.

* Certains services de santé peuvent toutefois être rendus gratuitement pendant le délai de carence. C'est le cas des soins nécessaires aux victimes de violence conjugale ou familiale ou d'une agression sexuelle, des soins liés à la grossesse, à l'accouchement ou à l'interruption de grossesse, de la vaccination avec les vaccins prévus au Programme québécois d'immunisation ou lors de campagnes de vaccination spéciales et des soins nécessaires aux personnes aux prises avec des problèmes de santé de nature infectieuse ayant une incidence sur la santé publique.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES

de ne pas avoir accès à des soins de santé ?

Chez les tout-petits

Pour favoriser un développement optimal des tout-petits, ceux-ci doivent avoir accès facilement et rapidement à des soins médicaux. Un tout-petit devrait donc pouvoir consulter un médecin lorsqu'il est malade ou lorsqu'il se blesse. Des visites préventives sont également essentielles à sa santé.

Ainsi, si un enfant n'a pas accès à des soins de santé...



Il pourrait vivre avec des handicaps, des troubles du développement ou des maladies chroniques non dépistées, ce qui pourrait avoir des répercussions sur sa vie future.



En cas de blessure ou de maladie, il pourrait voir son état s'aggraver, car il ne reçoit pas les soins nécessaires.



Ses parents ne recevront peut-être pas les informations nécessaires en matière de prévention (activité physique, alimentation, temps passé devant un écran), ce qui peut nuire à sa santé globale et à son développement.



Chez la femme enceinte

Plusieurs facteurs peuvent avoir une incidence sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, notamment les conditions socioéconomiques dans lesquelles la mère se trouve. Le suivi de grossesse est donc important puisqu'il permet d'agir sur plusieurs facteurs de risque. D'ailleurs, les bienfaits d'un suivi et de soins pendant la grossesse peuvent se faire sentir à plusieurs niveaux et sont très bien démontrés par la recherche.



SANTÉ DE LA MÈRE

Les soins prénataux permettent de détecter et de prévenir des maladies pouvant avoir des conséquences sur la santé et le bien-être de la mère. Les rendez-vous de suivi sont aussi une occasion de reconnaître les mères avec des problèmes de santé (physique ou mentale) ou celles victimes de violence conjugale et d'intervenir.



COMPLICATIONS À L'ACCOUCHEMENT

Les tests et échographies réalisés pendant la grossesse permettent de détecter les grossesses multiples, les anomalies fœtales ou d'autres conditions pouvant mener à des complications lors de l'accouchement.



SANTÉ DU BÉBÉ

Une augmentation de la fréquence des consultations prénatales est associée à une plus faible probabilité de décès à la naissance.

Puisqu'elles sont une occasion d'offrir des recommandations concernant différents comportements de santé chez la mère, les rencontres prénatales peuvent influencer positivement sur le développement de l'enfant pendant et après la grossesse.



POURQUOI ONT-ELLES IMMIGRÉ?

Dans une étude réalisée entre 2010 et 2012 à Montréal auprès de femmes enceintes migrantes sans couverture de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), celles-ci disaient être au Canada pour les raisons suivantes : fuir la violence politique ou familiale dans leur pays d'origine, rejoindre leur conjoint résidant déjà au Canada et vouloir offrir à leurs enfants de meilleures chances d'un point de vue économique et une meilleure vie.

QUELS SONT LES COÛTS

des soins de santé lorsqu'on n'est pas assuré ?

Coût d'un suivi de grossesse et d'un accouchement sans assurance maladie

Il est difficile d'établir le coût exact d'un suivi de grossesse pour les femmes enceintes qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie. En principe, les établissements ont reçu la directive de facturer les tarifs prévus par les circulaires ministérielles. Les coûts d'hospitalisation peuvent toutefois varier énormément d'un hôpital à l'autre, tout comme les tarifs des médecins. Un suivi de grossesse optimal coûte à lui seul entre 1 500 et 3 000 \$*. Si on ajoute le coût du médecin accoucheur[†] et l'hospitalisation*, le coût total se situe entre 9 000 et 17 000 \$.



La semaine passée, je me suis rendue à l'hôpital avec mon fils. Il était malade. (...) La dame dit : « Tu n'as pas de carte d'assurance maladie ? On ne peut pas te recevoir. » (...) Ils m'ont dit de payer 600 \$ sur place, sinon ils ne peuvent pas prendre mes enfants.



– Carole, originaire de la Côte-d'Ivoire
Témoignage recueilli dans le cadre de l'enquête MSAM

Coûts des soins de santé pour un enfant sans assurance maladie*

Pour qu'un enfant sans assurance maladie reçoive un suivi de routine conforme aux recommandations mentionnées dans la section précédente, c'est-à-dire 10 rencontres avec un médecin dans les 5 premières années de sa vie, ses parents sans assurance devront déboursier environ 1 845 \$.

À ce montant s'ajouteront les visites dans une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence si l'enfant est malade ou se blesse. Par exemple, une visite à l'urgence de l'hôpital monte à plus de 700 \$ et ne comprend pas les frais du médecin qui se situent entre 150 \$ et 200 \$.



DES TARIFS PLUS ÉLEVÉS POUR LES PERSONNES SANS RAMQ

L'annexe 1 de la circulaire 2018-021 publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux institutions de santé de l'État de majorer les tarifs de 200 % pour les non-Canadiens ou les Canadiens non résidents du Québec.

Les médecins et établissements privés sont toutefois libres de suivre ou non cette directive.

* Ces tarifs ont été établis en consultant la circulaire ministérielle qui établit les tarifs des services rendus en externe et des hospitalisations. Ces montants comprennent déjà une surcharge de 200 %.

† Ces tarifs proviennent des informations recueillies par les intervenants de Médecins du Monde et du témoignage des mères interrogées dans le cadre de l'enquête Migrants sans assurance médicale à Montréal (MSAM), présentée plus loin.

‡ CHU Sainte-Justine : [https://www.chusj.org/fr/soins-services/services-connexes/Comptes-clients-\(Bureau-des-comptes\)/Non-residents-Liste-de-prix](https://www.chusj.org/fr/soins-services/services-connexes/Comptes-clients-(Bureau-des-comptes)/Non-residents-Liste-de-prix) et Centre universitaire de santé McGill : <https://muhc.ca/homepage/node/47267>. Ces montants comprennent déjà une surcharge de 200 %.

QUI SONT LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS qui n'ont pas accès à la RAMQ ?

Les migrants sans assurance médicale forment un groupe très hétérogène et il est donc difficile d'en faire un portrait représentatif. De plus, puisque les femmes enceintes et les tout-petits migrants sans accès à des soins de santé gratuits ne fréquentent pas les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, nous ne disposons pas de données administratives pour en savoir plus sur eux. Par ailleurs, aucune enquête populationnelle n'a été menée à l'échelle de la province auprès de ces familles.

Il faut donc se tourner vers des études locales de plus petites envergures pour en apprendre davantage sur ces familles :



L'enquête « Migrants sans assurance médicale à Montréal (MSAM) » conduite par des chercheurs de l'Université de Montréal en 2016-2017 auprès de **871 personnes migrantes, sans assurance médicale** dans la région de Montréal. MSAM



Une enquête réalisée à Montréal entre 2014 et 2017 sur l'expérience vécue de soins prénataux, postnataux et liés à l'accouchement par **72 femmes enceintes migrantes** recrutées à la clinique destinée aux migrants à statut précaire de Médecins du Monde Canada (Mdm). Mdm

Bien que ces deux enquêtes n'offrent pas d'informations pouvant être généralisées à l'ensemble des familles migrantes sans assurance maladie, elles peuvent nous donner un aperçu des conditions de vie de certaines d'entre elles. Ce portrait, bien qu'incomplet, rappelle également la nécessité de mieux documenter le phénomène pour mieux comprendre comment venir en aide à ces familles.

Quelques données sur les conditions de vie de certaines femmes enceintes qui n'ont pas accès à la RAMQ

Parmi les femmes enceintes rencontrées dans le cadre des enquêtes MSAM et MdM :

- **1/3** de ces femmes avaient un **revenu insuffisant pour subvenir à leurs besoins fondamentaux** (alimentation, logement, transport, soins de santé) **MSAM**
- **1/5** de ces femmes déclaraient **avoir déjà manqué de nourriture depuis leur arrivée au Québec** **MSAM**
- **68%** se situaient à un **niveau élevé ou très élevé de détresse psychologique** **MSAM**
- **75%** avaient ressenti le **besoin d'obtenir des soins de santé sans pouvoir les recevoir** **MdM**

« Je priais pour donner naissance naturellement, parce que je n'avais pas d'argent pour payer l'épidurale. Je priais pour ne pas avoir de complications. »

– Femme interviewée dans le cadre d'une étude réalisée à Montréal sur l'expérience de soins périnataux chez des femmes avec un statut précaire



35% des femmes rencontrées n'ont pas été suivies par un professionnel de la santé pendant leur grossesse

Parmi les femmes rencontrées qui ont bénéficié d'un suivi de grossesse :

48% ont commencé leur suivi entre le 3^e et le 5^e mois de grossesse **MSAM**

69% n'ont eu accès qu'à 2 rendez-vous de suivi ou moins et moins de 10% ont eu 4 consultations ou plus **MSAM**

20% ont rapporté avoir eu une mauvaise ou très mauvaise expérience avec les soins prénataux **MdM**



Au Québec, un suivi idéal de grossesse est composé d'une douzaine de visites, et la première a lieu avant la fin du premier trimestre.

Quelles sont les caractéristiques des familles des tout-petits sans RAMQ dans l'enquête MSAM ?

Les parents de l'enquête MSAM qui avaient au moins un enfant de moins de 6 ans et qui ont déclaré qu'aucun de leurs enfants n'avait accès à la RAMQ...¹

- vivaient au Québec depuis **31½ ans** en moyenne
- **58,5 %** avaient un diplôme de niveau **universitaire**
- **72 %** étaient mariés et **10 %** vivaient en **union libre**
- **66 %** ont dû renoncer à des soins de santé
- **48 %** déclaraient pouvoir **subvenir seulement un peu ou pas du tout aux besoins de base** de leur famille
- **45 %** étaient en détresse psychologique élevée ou très élevée
- étaient âgés de **33 ans** en moyenne
- **45 %** ont déclaré qu'aucun de leurs enfants n'allait à la garderie

Au Québec, un enfant devrait rencontrer le médecin pour un rendez-vous de suivi au moins une dizaine de fois entre la naissance et l'âge de 5 ans.



¹ Attention, petit effectif : 29 répondants entrent dans cette catégorie.

Pourquoi est-il **URGENT D'AGIR ?**

La situation des femmes enceintes et des tout-petits migrants qui ne sont pas couverts par la RAMQ est préoccupante pour de nombreuses raisons.

1. La grossesse et la petite enfance sont des périodes clés du développement humain.

Les études scientifiques démontrent bien que les 1000 premiers jours de vie, c'est-à-dire la grossesse et les deux premières années de l'enfant, sont cruciaux pour le développement humain.

Pour cette raison, l'impossibilité d'avoir accès à des soins de santé pendant la grossesse ou la petite enfance peut avoir des conséquences importantes et néfastes pour ces jeunes enfants et pour les adultes québécois qu'ils deviendront.

2. Les migrants à statut précaire constituent une population particulièrement vulnérable.

Le simple fait de quitter leur pays d'origine et de s'adapter à leur société d'accueil est une source de stress importante pour les migrants à statut précaire. Ils se trouvent souvent coupés de leurs réseaux de soutien et peuvent vivre de l'isolement.

Les migrants à statut précaire vivent dans la majorité des cas dans des conditions de vie difficiles qui peuvent affecter leur santé (logements parfois insalubres, revenus plus faibles, conditions de travail difficiles, peu d'aide sociale et financière de l'État). De plus, en raison de leur situation financière, il est plus difficile pour ces familles de payer pour des soins de santé.

3. La population migrante est en constante augmentation depuis un demi-siècle.

Avec la mondialisation, l'instabilité politique et les changements climatiques qui s'observent partout dans le monde, de plus en plus de personnes choisissent de quitter leur pays pour refaire leur vie ailleurs.

Selon le gouvernement du Canada, 67% de l'accroissement de la population du pays serait lié à l'immigration internationale. Le nombre de femmes enceintes et d'enfants migrants pourrait donc augmenter au Québec.

4. La situation a un coût pour l'ensemble de la société.

L'absence de soins de santé préventifs engendre davantage de complications médicales qui sont ensuite plus complexes à traiter et plus coûteuses pour le système. Une étude publiée en 2015 et réalisée en Allemagne, en Grèce et en Suède concluait que l'accès à des soins prénataux pour les femmes enceintes avec un statut irrégulier permettait à l'État de diminuer les dépenses en soins de santé.

De plus, les habitants d'un pays, quelle que soit leur nationalité ou origine, ont un apport social, économique et culturel pour le territoire sur lequel ils s'installent lorsqu'ils sont en bonne santé physique et mentale. Une bonne intégration permet aussi de valoriser ces apports et d'éviter l'apparition de problèmes sociaux et de santé.



COMMENT AIDER

les femmes enceintes et les tout-petits migrants sans assurance maladie ?

En agissant sur le plan légal

1. Pour les enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire

Dans son rapport de 2018, le Protecteur du citoyen déplore que des enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire soient « privés des soins de santé de routine et de prévention dont ils ont besoin pour bien se développer si leurs parents ne sont pas en mesure d'en assumer les frais ».



Le Protecteur du citoyen recommande à la RAMQ de revoir son interprétation de la *Loi sur l'assurance maladie* pour qu'un enfant soit considéré comme admissible s'il :

- est né au Québec ;
- y demeure de façon habituelle ;
- y est présent plus de 183 jours par année civile.

2. Pour les autres enfants migrants à statut précaire et les femmes enceintes migrantes à statut précaire.

Il serait possible de mettre en place une réglementation qui permettrait à tous les mineurs domiciliés au Québec d'avoir accès à la RAMQ ou à des dispositifs de soins et de délivrance de médicaments gratuits, quel que soit le statut d'immigration des parents. Une exception pourrait aussi être faite pour les femmes enceintes.

Une mesure de ce type a d'ailleurs été adoptée en 2017 dans le monde de l'éducation. En effet, une modification à la *Loi sur l'instruction publique* «élargit le principe du droit à la gratuité au service de l'éducation préscolaire et au service de l'enseignement primaire et secondaire notamment à toute personne qui n'est pas résidente du Québec au sens de cette *Loi* et dont le titulaire de l'autorité parentale demeure de façon habituelle au Québec».



« Alors que l'on sait qu'une société s'enrichit de l'apport de citoyens et citoyennes aptes à prendre une part active à la collectivité, on amoindrit les chances de certains de prendre leur place au sein de leur environnement. »

— Rapport du Protecteur du citoyen, 2018



Faciliter l'accès aux soins de santé pour les migrants : une porte ouverte aux abus ?

Comme bien d'autres systèmes, le réseau de la santé n'est pas à l'abri de gens qui seraient tentés d'en profiter. Toutefois, selon le Protecteur du citoyen, « **la Loi et les règles en matière d'accès aux soins de santé fournissent à l'administration les outils nécessaires pour contrer les situations d'illégalité et d'abus** ». Par exemple, la législation actuelle encadre la durée maximale d'une absence hors Québec.

De plus, selon une étude réalisée en 2013, **seulement entre 1,1 et 11,5 % des enfants qui se présentaient à l'urgence sans être couverts par une assurance maladie provinciale ne résidaient pas au Canada**. Cette proportion semble raisonnable étant donné que des visiteurs en sol canadien peuvent avoir besoin de soins de santé et être prêts à en payer les frais sans qu'il s'agisse de tourisme médical.

Par ailleurs, **les études semblent démontrer que le tourisme médical est un phénomène qui touche beaucoup moins qu'on le croit les pays occidentaux**. Les rares cas de touristes médicaux originaires de pays du Sud qui choisissent de se faire soigner dans les pays occidentaux sont constitués de personnes disposant de moyens financiers très importants, principalement de chefs d'État et de diplomates. En fait, les voyageurs provenant d'Amérique du Nord et d'Europe qui se rendent dans des pays du Sud (ex. : Algérie, Inde, Thaïlande et Brésil) pour recevoir des soins sont beaucoup plus nombreux et constitueraient un marché en croissance exponentielle. Par conséquent, **faciliter l'accès aux soins de santé pour les migrants domiciliés au Québec n'encouragerait vraisemblablement pas le tourisme médical**.

Comment aider les familles migrantes à statut précaire

L'accès aux soins de santé n'est pas le seul facteur influençant la santé des tout-petits migrants. Par exemple, avoir un faible revenu, vivre dans un logement insalubre, manquer de nourriture ou avoir peu de soutien social ont des conséquences négatives sur la santé.

1. Intégration professionnelle et sociale

Des services pour aider les parents migrants à décrocher un emploi peuvent améliorer la situation socioéconomique des tout-petits migrants. Lutter contre la discrimination à l'emploi et faciliter la reconnaissance des diplômes sont également indispensables pour aider ces familles. Enfin, améliorer les conditions d'emplois pour ces travailleurs constitue un autre enjeu important.

2. Intégration des enfants dans les services de garde

Les services éducatifs à la petite enfance peuvent agir pour faciliter l'intégration des tout-petits migrants à la société d'accueil grâce à des initiatives variées : activités de découvertes culturelles, initiatives favorisant les discussions entre les parents, programmes favorisant les activités multiculturelles en services de garde, recrutement de personnel de différentes origines ethniques.

Cependant, les CPE ne sont pas tous accessibles aux enfants qui ont un statut irrégulier. En fait, les migrants sans statut et les demandeurs d'asile n'ont pas accès aux CPE et doivent donc payer le plein tarif de garderies non subventionnées. Certains autres services de garde éducatifs peuvent aussi refuser d'accueillir les enfants migrants avec un statut irrégulier.



3. Réduction de l'insécurité alimentaire

Les familles migrantes sont nombreuses à vivre des problèmes liés à l'insécurité alimentaire qui peuvent influencer négativement la santé des tout-petits.

Selon la recherche, une cause importante de l'insécurité alimentaire est le coût trop élevé des logements. Adopter des stratégies et des politiques en matière d'habitation de même qu'investir dans des programmes de logements sociaux contribuent à réduire l'insécurité alimentaire pour ces familles. Il faut toutefois noter que les programmes gouvernementaux, tels que les habitations à loyer modique, ne sont souvent pas accessibles aux personnes migrantes à statut précaire.

4. Offrir des services médicaux pour les femmes enceintes et les jeunes enfants migrants

Les organismes sur le terrain, qu'ils soient non gouvernementaux, sans but lucratif ou intégrés au réseau de la santé, peuvent agir à la fois sur l'accès aux soins et sur certains facteurs de risque.

Quelques exemples

- Médecins du Monde
- Cliniques médico-légales dans certains hôpitaux

Ces services ne peuvent toutefois pas compenser, à eux seuls, le problème d'accès au réseau de la santé.



AILLEURS DANS LE MONDE...

Les villes de Toronto, de Los Angeles et de San Francisco ont mis en place des initiatives offrant gratuitement le suivi de grossesse, la prise en charge de l'accouchement et des soins de santé primaires et préventifs aux tout-petits migrants sans assurance maladie. Ces initiatives permettent d'améliorer l'accès aux soins des mères et des jeunes enfants migrants.

Ces services sont toutefois souvent réservés aux résidents de la ville, et les familles migrantes qui vivent en périphérie pour des raisons financières ne peuvent pas en bénéficier. Ces initiatives dépendent également beaucoup des investissements privés.





CONCLUSION

Le suivi de grossesse pour les femmes enceintes puis l'accès à des soins de santé pendant la petite enfance sont essentiels pour favoriser un bon développement des enfants. Malheureusement, malgré un système public universel de soins de santé, certains enfants habitant sur le territoire québécois, dont certains sont nés ici et n'ont jamais vécu ailleurs qu'au Québec, n'y ont pas accès, notamment en raison du statut d'immigration de leurs parents.

Cette situation pourrait avoir des conséquences importantes sur la santé des tout-petits issus de familles migrantes, et donc pour l'ensemble de notre société. En effet, l'absence de soins de santé préventifs engendre davantage de complications médicales qui sont ensuite plus complexes à traiter et plus coûteuses pour le système.

Il est toutefois possible d'aider les tout-petits de familles migrantes. Agissons autant sur le plan légal que sur les facteurs de vulnérabilité pour nous assurer que tous les enfants habitant au Québec ont accès aux services de santé dont ils ont besoin.



À CONSULTER

L'Observatoire des tout-petits a produit un dossier complet sur la question de l'accès aux soins de santé



Une **vidéo** de sensibilisation



Un **rapport** complet de 64 pages



Une **brochure** pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.



Des **visuels** pour vos présentations ou vos réseaux sociaux

Consultez notre dossier complet au
tout-petits.org/sante-migrants

OBSERVATOIRE des tout-petits

VEILLER POUR ÉVEILLER

L'Observatoire des tout-petits a pour mission de contribuer à placer le développement et le bien-être des tout-petits au cœur des priorités de la société québécoise. Pour y parvenir, l'Observatoire regroupe les données les plus rigoureuses en matière de petite enfance, de la grossesse à 5 ans, les communique et suscite le dialogue autour des actions collectives nécessaires dans ce domaine.

Tout-petits.org



Fondation Lucie
et André Chagnon