

A close-up photograph of a woman with dark skin and hair tied back, holding a young child with curly hair. The child is looking towards the camera. The image is overlaid with large, semi-transparent, light-colored circular shapes.

**FAVORISER
L'ACCÈS
AUX SOINS
DE SANTÉ**
pour les femmes
enceintes et les
tout-petits migrants

OBSERVATOIRE
des tout-petits

 Fondation Lucie
et André Chagnon



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. Pourtant, 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.

En effet, 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. Cela constitue également un coût pour notre société puisque beaucoup de ces enfants resteront au Québec. Cette situation crée donc des iniquités et des injustices.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « 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 ».

Le réseau de la santé et des services sociaux peut jouer un rôle important pour faciliter l'accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits migrants.



Les différents statuts migratoires

Un migrant est une personne qui se déplace vers un autre pays que celui de sa résidence habituelle. La présente brochure 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*.

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

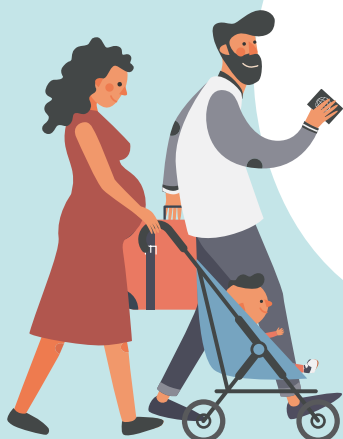
Résident permanent

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



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

Autorisation de séjour expirée

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.

Dépôt d'une
demande d'asile

Demande refusée

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.

Source : Statistique Canada, Estimations de la population 2001-2017.
Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

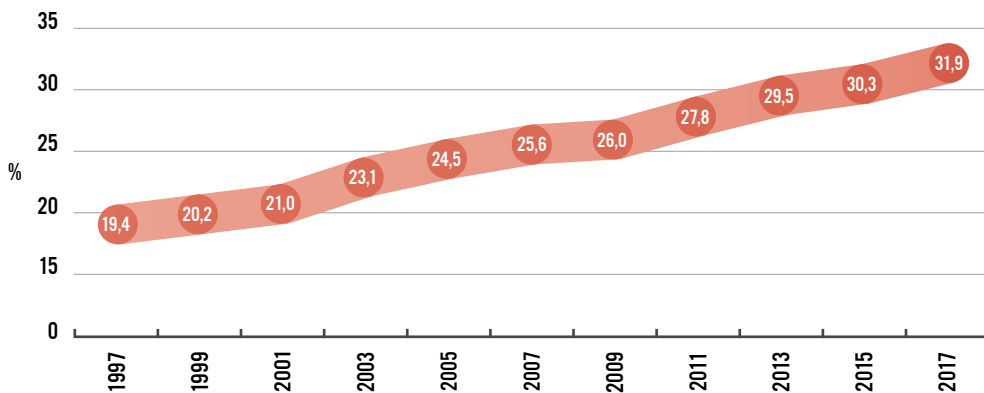


Par ailleurs, la proportion de bébés nés au Québec dont au moins un parent est né à l'étranger a connu une augmentation au cours des 20 dernières années.

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



Proportion des bébés nés au Québec dont au moins un parent est né à l'étranger



Source : Institut de la statistique du Québec, Registre des événements démographiques.

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. »



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.



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 niveau 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. Ces informations 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	OUI
	→ Travailleurs étrangers avec un permis fermé ⁵ de plus de 6 mois, avec un permis de travail postdiplôme ou étant travailleur agricole	
	→ Étudiants dont le pays d'origine n'a pas d'entente avec la RAMQ	
	→ Visiteurs	
Demandeur d'asile	→ Travailleurs étrangers temporaires avec un permis ouvert ou un permis fermé ⁴ de moins de 6 mois	NON , dans la plupart des cas.
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.



QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES

de ne pas avoir accès à des soins de santé pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la petite enfance ?

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

Le suivi de grossesse est très important, autant pour la santé de la mère que pour celle de l'enfant à naître. Selon l'OMS, des soins de qualité pendant la grossesse et l'accouchement pourraient notamment prévenir un grand nombre de décès de femmes et de bébés.



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.



COMPLICATIONS À L'ACCOUCHEMENT

Les rendez-vous médicaux, les tests et les 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.

* Rousseau, Cécile, et autres. "Perinatal health care for undocumented women in Montreal: When sub-standard care is almost the rule", *Journal of Nursing Education and Practice*, vol. 4, n° 3, 2014, p. 217-224.

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 \$.



« 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

* 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.



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 \$.



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

* 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 %.

Saviez-vous que les migrants peuvent se heurter à plusieurs barrières d'accès aux soins de santé ?

Selon une étude réalisée auprès du personnel de différents établissements de santé montréalais*, outre le statut migratoire, plusieurs facteurs peuvent rendre difficile l'accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits sans couverture médicale. Le personnel interrogé mentionne entre autres :

- la langue ;
- la difficulté à trouver un médecin ;
- une mauvaise compréhension du réseau de la santé ;
- la peur d'être dénoncé aux services d'immigration.

De plus, certaines femmes enceintes non couvertes par une assurance médicale font preuve d'une grande méfiance envers les professionnels de la santé, ce qui peut les dissuader de consulter en cas de besoin.



Une enquête effectuée auprès d'environ 1 000 membres du personnel d'établissements de santé de la région de Montréal* met en lumière l'attitude parfois négative de certains employés du réseau de la santé envers les personnes qui cherchent à recevoir des soins de santé sans disposer de la couverture de la RAMQ. En effet, moins de la moitié (49,2 %) du personnel des hôpitaux serait pour un accès complet ou plus large aux soins de santé pour enfants et femmes enceintes sans statut. Cette proportion était toutefois plus élevée (68,5 %) pour le personnel des CLSC étudiés.

* Ruiz-Casares, Monica, et autres. "Access to Health Care for Undocumented Migrant Children and Pregnant Women: The Paradox Between Values and Attitudes of Health Care Professionals", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 15, n° 1, 2013, 292-298.

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

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.

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**

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



« 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

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^{re} ANNÉE DE VIE
5 visites



2^e ANNÉE
2 visites



DE 2 ANS À 5 ANS
4 visites (1 par année)



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

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

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

Les études scientifiques démontrent bien que les 1 000 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. De plus, en raison de leur situation financière, il est plus difficile pour ces familles de payer pour des soins de santé.



En vertu du code de déontologie de l'Association médicale canadienne et des lois provinciales et territoriales sur les hôpitaux, les soins d'urgence pour tous sont une obligation juridique et éthique.

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 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

pouvez-vous agir dans votre pratique ?

En vous renseignant

- Renseignez-vous sur les règles d'admissibilité à la RAMQ et au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) pour les familles migrantes.
- Ayez à votre disposition une liste des hôpitaux de la région et de leurs politiques concernant les soins urgents.
- Informez-vous sur les procédures à entreprendre pour bénéficier de la couverture de la RAMQ.

En facilitant l'accès aux soins

- Assurez-vous que le personnel de votre établissement est au courant des règles d'accessibilité aux soins de santé pour les différents types de familles migrantes. Par exemple, la vaccination est gratuite au Québec pour tous les bébés, peu importe leur admissibilité à l'assurance maladie.

Plusieurs ressources sont disponibles pour les professionnels de la santé qui souhaitent avoir de l'information à jour sur l'accès aux soins de santé pour les familles migrantes

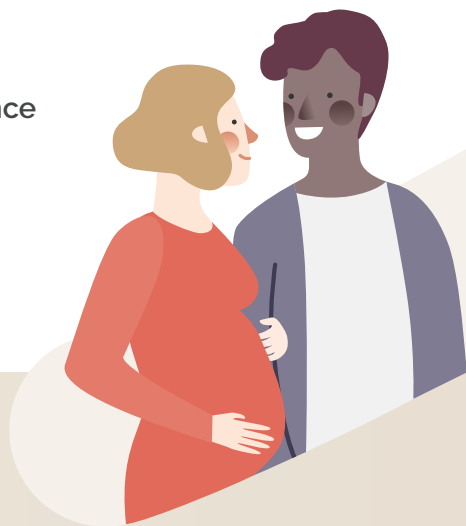
→ **Médecins du Monde Canada**
L'organisme offre d'ailleurs une formation destinée aux professionnels de la santé sur les statuts d'immigration et l'accès aux soins de santé.
medecinsdumonde.ca

→ **Société canadienne de pédiatrie**
Le site « Les soins aux enfants néo-canadiens » regorge d'informations pour les cliniciens.
www.enfantsneocanadiens.ca

- Ayez recours aux services d'un interprète lorsque cela est nécessaire et proposez des documents de promotion de la santé en plusieurs langues.
- Si un patient migrant sans assurance médicale se présente avec une situation qui requiert des soins d'urgence, rédigez pour lui une lettre s'adressant au personnel de l'urgence qui explique pourquoi ce cas est urgent.

En informant et en accompagnant les familles

- Assurez-vous que vos patients comprennent que l'information qu'ils vous transmettent est confidentielle.
- Soyez attentif aux différences culturelles et adoptez une attitude d'écoute et d'ouverture
- Aidez les familles migrantes à bien comprendre comment fonctionne le système de santé québécois.
- Expliquez aux familles les procédures à entreprendre pour avoir accès à l'assurance maladie lorsqu'elles sont admissibles.
- Fournissez-leur une liste des ressources communautaires locales qui peuvent les soutenir.



- **Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS)**
Une variété de formations sont offertes autant pour le réseau de la santé que pour les organismes communautaires.
accesss.net

- **Centre de recherche Sherpa**
Ce centre fait de la recherche, de la formation et de l'intervention en rapport avec la santé, le bien-être psychosocial et l'accès aux services des populations immigrées au Québec.
sherpa-recherche.com

COMMENT

les autres secteurs de la société peuvent-ils aider les familles migrantes à statut précaire ?

1. En agissant sur le plan légal

- Le Protecteur du citoyen recommande à la RAMQ de revoir son interprétation de la *Loi sur l'assurance maladie* et de son règlement d'application pour qu'un enfant soit considéré comme admissible s'il est né au Québec, s'il y demeure de façon habituelle et s'il y est présent plus de 183 jours par année civile.
- Au Québec, dans le monde de l'éducation, une modification à la *Loi sur l'instruction publique* élargit le principe du droit à la gratuité scolaire à toute personne qui n'est pas résidente du Québec au sens de cette *Loi*, mais dont le titulaire de l'autorité parentale demeure de façon habituelle au Québec.

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



2. La littérature scientifique démontre que le fait d'avoir un faible revenu, de vivre dans un logement insalubre, de manquer de nourriture ou d'avoir peu de soutien social a des conséquences négatives sur la santé.

Pour cette raison, des interventions préventives visant d'autres déterminants de la santé peuvent aussi avoir une influence positive sur la vie de ces enfants.



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**.



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.



Les États reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'accès à ces services.



— Convention internationale des droits de l'enfant

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** regroupant les faits saillants du dossier



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