

Les services pour les personnes immigrantes: le modèle québécois

Colloque 'Trajectoires migratoires et santé autour de la naissance'
Bruxelles
2-3 février 2017

Richard Massé MD, MSc., FRCPC
Direction régionale de santé publique
CIUSSS Centre-sud de l'Île de Montréal
Québec, Canada

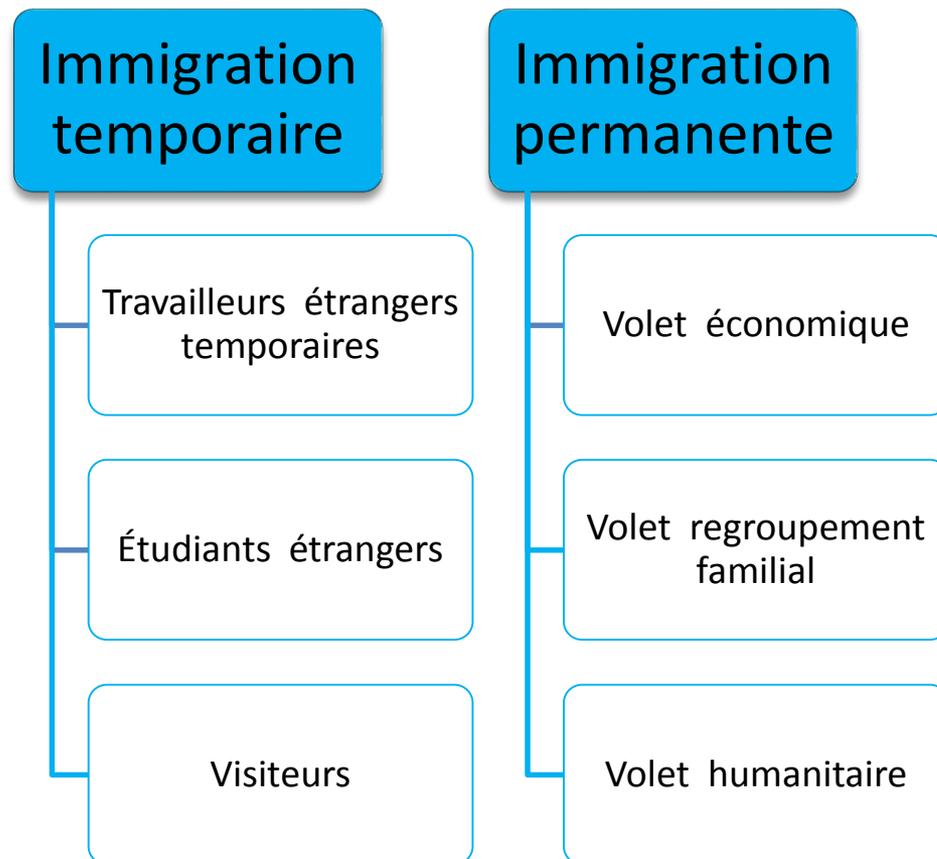
Plan de la présentation

- Contexte migratoire au Québec/Canada
- Services périnataux disponibles selon différents niveaux de couverture
- Enjeux de santé pour les personnes en situation migratoire
- Pistes de solutions

Contexte

- Politique canadienne de multiculturalisme favorise (en théorie) l'intégration sociale
- Ampleur et variation des migrations internationales : modification des origines des migrants et réfugiés depuis les années '80: >> **minorités visibles**
- Récemment: effet 'Trump' sur les trajectoires migratoires?
- Le gouvernement québécois est responsable de la sélection des arrivant(e)s sur son territoire
- La majorité des migrant(e)s au Québec passent par Montréal
- Complexité des statuts migratoires au Québec/Canada
- Précarité des nouveaux arrivants varie selon statut
- **Grossesse = période de grande vulnérabilité**

Le système d'immigration au Québec/Canada

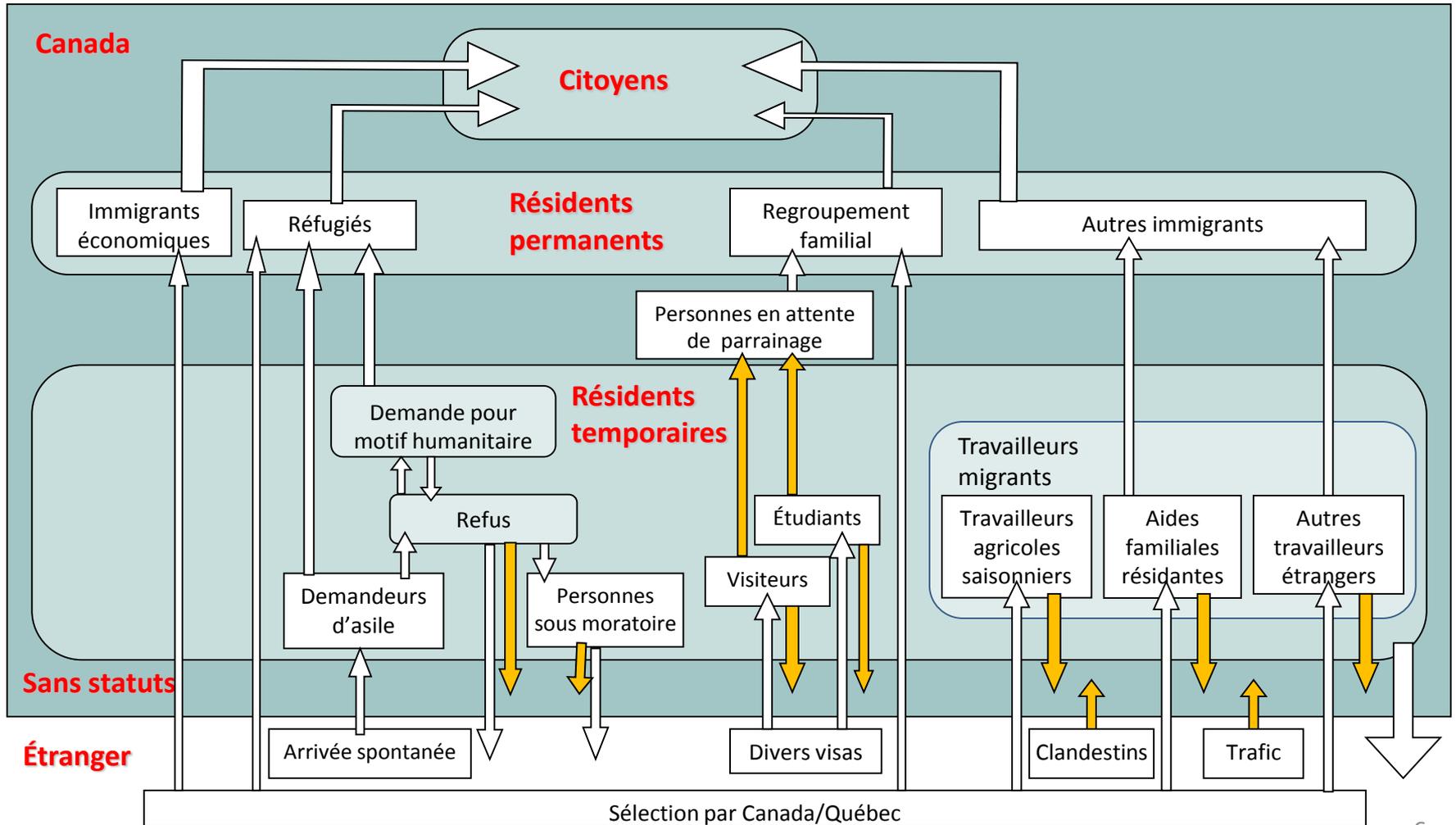


Immigration (permanente) au Canada et au Québec 2014-2015

	Canada	Québec	
	2014	2014	2015
Immigrants économiques	165 088 (63,4%)	33 469	29 954 (61,1%)
Regroupement familial	66 659(25,6%)	11 333	10 493 (25,6%)
Réfugiés	23 286 (8,9%)	4 861	7610 (15,5%)
Autres	5 367 (2,1%)	612	967 (2%)
Total	260 404	50 275	49 024

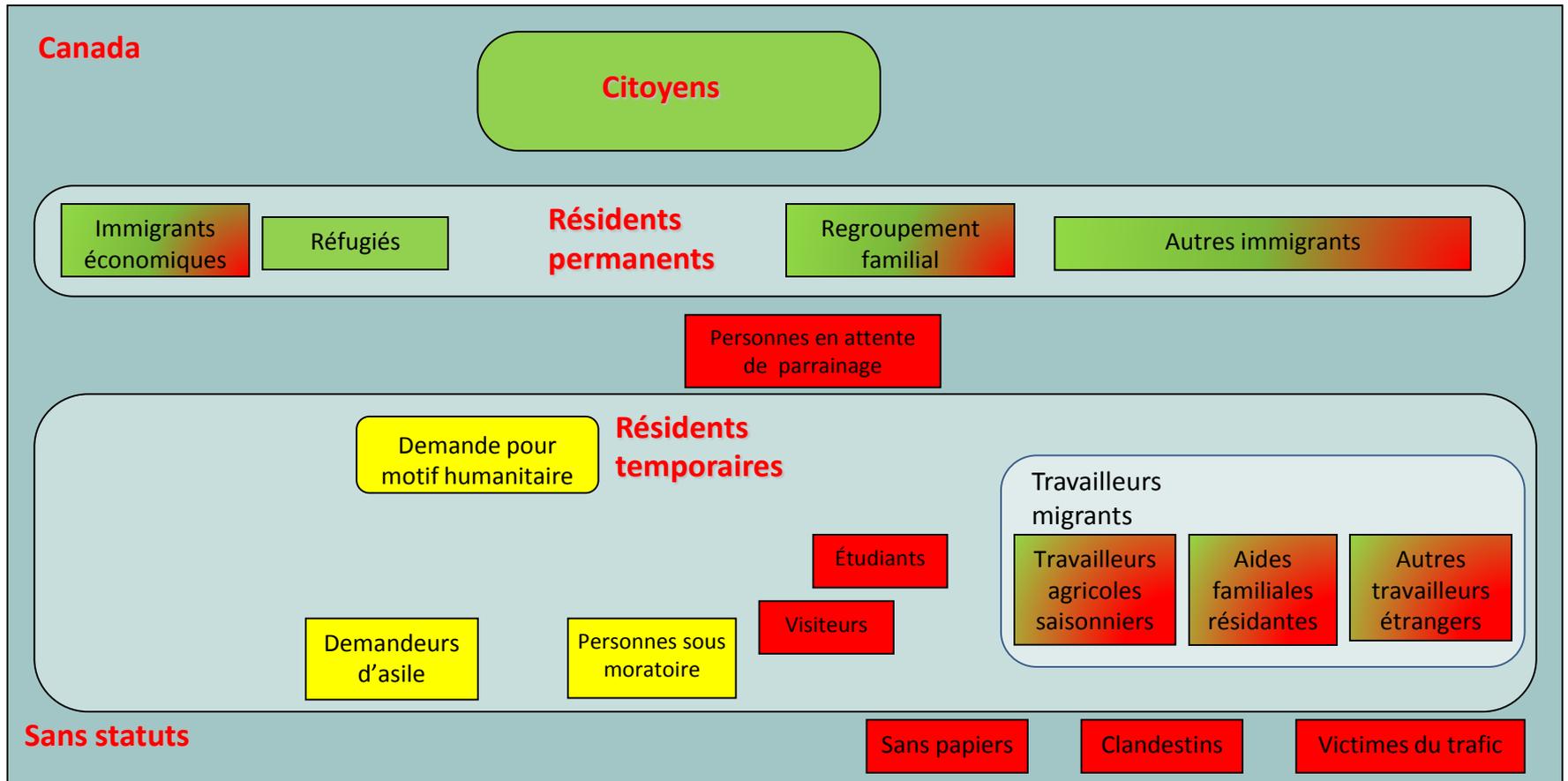
Statuts migratoires au Québec/Canada

Voies de précarisation

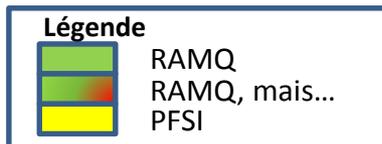


Statuts migratoires au Canada

Accès aux soins selon le statut



Étranger



Zoé Brabant

Centre Léa-Roback de recherche sur les inégalités sociales de santé et Médecins du Monde, 2015

Services disponibles et enjeux rencontrés

Périnatalité: services assurés par RAMQ

- S'applique aux immigrantes avec statut (> 80-85 %)
- Absence de délai de carence
- Mêmes services que toutes les autres québécoises
 - Système de soins publics et gratuits pour tous les services de première ligne, santé et psycho-sociaux (pré-per-post), hospitalisation ou maison de naissance, laboratoires et assurance médicaments... etc
 - délais d'accès idem en théorie... mais davantage compromis re: complexité, barrière linguistique
- Banque d'interprètes: souvent sous-utilisée
- CIUSSS Centre-Ouest:
 - expertise en recherche/formation
 - bilan de santé pour les réfugiés

4 grands problèmes d'accès aux soins

1. Délai de carence (DDC)

- Qui: immigrants et travailleurs migrants (sauf travailleurs saisonniers)
- Exemptions: périnatalité, santé publique et violence

2. Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

- Qui: réfugiés réinstallés (parrainés par État ou communauté), demandeurs d'asile et personnes sous moratoire
- Accès aux soins essentiels et complémentaires rétablis depuis 1^{er} avril 2016

3. Visas liés à l'emploi

- Qui: travailleurs migrants temporaires
- Perte d'emploi = perte visa = perte RAMQ
- Accès à la CSST?

4. Personnes sans RAMQ ni PFSI

- Qui: sans papiers, personnes en attente de parrainage, personnes entre deux statuts...
- Aucun accès aux soins sauf via services communautaires: Maisons Bleues, Médecins du Monde

Résidents temporaires: migrants à statut précaire

Combien sont-ils?

Catégorie	Canada	Québec
Nouveaux immigrants (<1 an)	165 089 immigrants économiques + 66 661 personnes parrainées (2014)	33 437 + 11 121 (2014)
Réfugiés (demandeurs acceptés)	23 286 (2014)	4 728 (2014)
Demandeurs d'asile Étudiants internationaux	13 423 nouveaux (2014) 79 000 (Canada 2008) et 38 000 dans les universités québécoises en 2015	Jusqu'à 45 000 en 2001
Travailleurs temporaires	177 704 (2014, toutes catégories) Inclut: travailleurs agricoles saisonniers (45 281), aides familiales résidentes (23 174) et autres travailleurs peu qualifiés (41 002)	
Personnes victimes de la traite	600-800? (selon gouvernements, 2006), 12000-15000? (selon un collectif d'ONG, incluant «mariages arrangés» et autres, 2005)	
Personnes sous moratoire	4000-5000 ? (en 2002-2005)	
Sans-papiers	100-500 000 Canada, 20-50 000 Montréal? Estimation??	

Sources: CIC 2016, Gouv. Canada & États-Unis 2006, CCR 2005, Gajic-Veljanoski, 2007

Zoé Brabant, 2016

Causes de précarité migratoire au Canada:

➤ Perte statut ou conditions inhérentes au statut lui-même, rarement clandestinité

Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

Répond aux besoins des demandeurs d'asile en vertu de la Loi sur la santé et services sociaux du Québec.

Le PRAIDA offre:

- des services de santé et des services sociaux aux demandeurs d'asile et aux personnes en besoin de régularisation de statut d'immigration;
- des expertises et du soutien téléphonique aux organismes publics et communautaires auprès de cette clientèle;
- Accès à des services juridiques pour aider à clarifier le statut
- Accès à des services d'accompagnement et d'interprètes
- des services de formation et recherche.

Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

Profil de la clientèle du PRAIDA

- Personnes désireuses de demander le statut de réfugié, mais qui ne se sont pas encore présentées à l'immigration
- Demandeurs d'asile avec ou temporairement sans la couverture médicale du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)
- Demandeurs en processus de revendication du statut de réfugié
- Demandeurs d'asile refusés par la CISR:
 - En préparation de leur départ volontaire ou de leur renvoi du Canada
 - En processus de révision judiciaire à la Cour fédérale
 - En demande d'ERAR à la CIC (évaluation des risques avant renvoi)
 - En demande de résidence permanente pour considérations humanitaires
 - Sous pays moratoire (suspension indéfinie du renvoi)
- Personnes autres que les demandeurs d'asile en situation de régularisation de leur statut, en voie de demande d'ERAR ou de résidence permanente pour considérations humanitaires
- Mineurs non accompagnés & demandeurs d'asile âgés de moins de 18 ans

Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés (CDAR): Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

- Réfugiés et demandeurs d'asile n'ont pas de carte RAMQ à l'arrivée: prend 2-4 mois pour évaluation (parfois 2-3 ans): environ 60% seront acceptés & si refusés peuvent aller en appel
- PFSI: durant intérim, ad audience et décision et/ou appel
- Restriction importante du PFSI de 2012-2016
- CDAR fait évaluation médicale et réfèrent aux services appropriés: nombreuses ententes de services
- Services devraient être les mêmes mais en pratique accès parfois difficile et frais sont souvent demandés (ex. épidurale)
- Complexité accrue suite aux changements de 2012 malgré leur renversement récent
- Banque d'interprètes disponibles, parfois sous-utilisée

Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés (CDAR): Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

- **Couverture de base** (similaire à la couverture offerte par un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie)
 - services hospitaliers destinés aux patients hospitalisés et externes;
 - services de médecins, d'infirmiers autorisés et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer au Canada, y compris les soins prénataux et postnataux;
 - services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance.
- **Couverture supplémentaire** (similaire à la couverture offerte aux bénéficiaires de l'aide sociale par les gouvernements provinciaux et territoriaux)

Périnatalité: migrants sans assurance maladie

- Statuts variés
 - ✓ Étudiantes étrangères ou conjointes
 - ✓ Demandeurs d'asile déboutés
 - ✓ Attente de parrainage
 - ✓ ...
- Aucun service public
- En cas d'urgence, les services de base vont toujours être donnés aux patientes et enfants mais...
- Frais peuvent être importants (6-8 K\$ et même beaucoup + parfois)
- Recours aux services communautaires nécessaire

Enjeux d'accès aux soins en périnatalité (1)

- Assurances santé privées (ex. conjointes d'étudiants internationaux):
 - soins liés à la grossesse rarement couverts
 - RE: grossesse ≠ un imprévu
 - Mais taux de grossesse sans contraception = élevé...
- Frais chargés par le système de santé: jusqu'à 3x taux RAMQ
- Accessibilité et qualité des soins liés au soignant/à l'institution: bonne volonté, débrouillardise, dévouement, professionnalisme... mais aussi menaces et abus majeurs

Enjeux d'accès aux soins en périnatalité (2)

- Soins prénataux préventifs (ratio coûts/bénéfices favorable) vs politique de ne soigner qu'en cas d'urgence?
- Soins aux femmes enceintes avec conditions préexistantes? Grossesses à risque? Comment agir pour le bien de l'enfant et avant l'urgence?
- Impact à court et long terme du stress et de l'endettement sur femmes/bébés/familles...?
- Refuser des soins prénataux chez nous... et financer des projets internationaux de santé maternelle infantile?

Services communautaires: les Maisons Bleues

- Périnatalité sociale, accompagne les familles en difficulté pendant la grossesse et le développement de l'enfant, sans égard au statut, incluant migrants SP
- 2 cliniques ouvertes à Mtl, bientôt 3ième et + ailleurs
- Des services spécifiques: monoparentalité, violence
- Services multiples: suivi pré-post natal, psycho-sociaux, petite enfance, famille, visite à domicile..
- Parturientes suivies par MD et sage-femme
- Ententes de services avec le réseau de santé : ex. HSJ, CIUSSS
- Environ 80 nouvelles grossesses par clinique/par année (100 au départ), répond à la demande, à date
- Difficultés de reconnaissance des personnes avec PFSI ou SP, RE: critères de financement du GMF

Services communautaires: médecins du Monde

En 2011, ouverture Clinique 'migrants' avec services MD de première ligne pour personnes migrantes sans couverture médicale

- collaboration de nombreux médecins bénévoles et plus de 40 organismes communautaires
- rejoindre les personnes sans autre accès aux soins de santé.

Pour qui:

- Personnes migrantes : adultes et enfants
 - N'ayant pas de carte d'assurance maladie;
 - N'ayant pas accès au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI);
 - N'ayant pas les moyens financiers d'accéder à des soins de santé

PAS visés: les touristes, les personnes de passage ou en visite

Services communautaires: médecins du Monde

Services:

- Accueil et évaluation téléphonique: référence à un réseau de MD 'alliés' ou à la maison bleue... et, si aucune ressource, verront les patientes
- 788 consultations : 639 ont vu un MD en 2015-16
- 36% pour soins reliés à une grossesse
- Soirées d'information 1/mois: MD, inf., TS & 1 pair
 - Services, coûts, financement, droits, conséquences...

Services communautaires: médecins du Monde

- Suivis de grossesses: 209 consultations (2014-15)
 - entente avec le CHUM: Labo de base, ITSS...
 - Ententes avec autres CHs pour suivis pro-bono ou à coût minimal
 - Entente avec clinique de radiologie: Écho à prix modeste ou pro-bono
 - Accompagnement par une doula
- Plaidoyer auprès des hôpitaux car accueil très 'variable' et parfois suivi sous-optimal (ex. VIH)
- Liens avec les organismes communautaires, tel ACCÉSSS (Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux) regroupant 121 OC à travers le Québec

'Toute femme a le droit d'accoucher dans des conditions sécuritaires'

Immigration et santé

- Multiples difficultés vécues par migrants en général
 - Économiques
 - Isolement et difficultés sociales
 - Adaptation au pays d'accueil
 - Discrimination, racisme
 - Barrières culturelles, linguistiques, religieuses...
- Toutes influencent la santé
- Migrants utilisent généralement moins les services de santé
 - ***Healthy migrant effect***
 - Méconnaissance services
 - Autres priorités!



Conditions de vie des MSP

- MSP rencontrent difficultés supplémentaires liées au statut
 - Logement
 - Emploi et revenu
 - Accès éducation
 - Accès services de santé
 - Isolement, stress et problèmes de santé mentale
 - Procédures régularisation complexes
 - Politiques d'immigration discriminatoires
- Multiples déterminants de la santé délétères = cumul de risques
 - Variable selon statuts, durée d'exposition et ressources personnelles et sociales



Enjeux de santé mentale

- État de stress post-traumatique (exposition traumatique estimée à 40% chez les réfugiées)
- Dépression majeure
- Troubles anxieux
 - Plaintes somatiques fréquentes
 - Réticence culturelle à reconnaître les troubles de SM
 - Trouble d'adaptation -> confondre le tableau
 - Symptômes peuvent être latents x plrs mois-années
 - Comorbidités fréquentes
- Accès limité à psychothérapie
- Besoin de services adaptés

Pistes de solutions

Conclusion

- La grande majorité des parturientes en situation de migration au Québec ont accès aux services réguliers de santé et psycho-sociaux
- Les politiques d'immigration alourdissent le fardeau déjà important pour les femmes et les familles
- Diversité de statuts et problématiques propres à chacun
- Enjeu majeur: accès aux services pour les femmes enceintes sans couverture médicale
- La recherche s'attarde davantage aux services de santé qu'aux autres déterminants
- Cumul de plusieurs facteurs de risque durant la grossesse
- Nécessité d'interventions sur plusieurs déterminants

Remerciements

- **Marie-Jo Ouimet, MD, M.Sc,** Volontaire Médecins du Monde; Résidente en SP et médecine préventive
- **Zoé Brabant, B.Sc Inf., MD, M.Sc,** Membre du conseil Médecins du Monde; Résidente en santé SP et médecine préventive
- **Marie-France Raynault, MD, MSc, FRCPC,** Université de Montréal, Centre Léa-Roback
- **Gilles de Margerie, MD, MSc.** Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés (CDAR). CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île de Montréal
- **Marian Shermarke, & Lyne Boucher,** PRAIDA, CIUSSS-CO Mtl
- **Isabelle Brabant,** sage-femme, Maison Bleue et GMF Mtl
- **Vania Jimenez, MD,** obstétricienne; Maison Bleue et GMF Mtl
- **Maria Munoz-Bertrand, MD,** Médecins du Monde Mtl

Stratégies de la DRSP

- Surveillance: enquêtes
- Recherche: ex. projet Valéry Ridde et coll.
- Partenariats +++ avec acteurs communautaires
- Collaboration avec centre d'expertise (CIUSSS-CO)
- Entente de services avec le réseau de la santé
 - Accès au PMSD, SIPPE...
- Influence sur les politiques publiques?

Solutions potentielles

- Avoir un programme assurant les services de santé et psycho-sociaux pour **toutes les femmes enceintes et les enfants** (PFSI ou RAMQ temporaire), quel que soit leur statut!
- Simplification des procédures d'immigration?
- Action sur les autres déterminants: logement, intégration à l'emploi, intégration sociale, services communautaires...
- ...