

Les Demandeurs d'asile de Montréal et de l'Agglomération de Longueuil: Difficultés d'accès aux services de santé et pistes de solutions.

Une étude d'ACCESSS.



Par Abalovi Krystelle-Marie (ESPUM), dans le cadre d'un stage de fin d'études
Sous la supervision de Madame Adina Ungureanu (ACCESSS) et de Madame Béatrice Godard (ESPUM)

La coalition ACCESSS s'est intéressée aux difficultés d'accès aux services de santé qui persistent pour l'importante population de demandeurs d'asile à Montréal et dans l'Agglomération de Longueuil. Des entrevues menées auprès d'informateurs clés ont permis de recenser plusieurs de ces barrières. Elles ont également permis de tracer la trajectoire de soins en santé mentale pour les demandeurs d'asile à Montréal; ainsi que les trajectoires de soins pour les maladies chroniques et les soins ponctuels en médecine générale à Montréal et dans l'agglomération de Longueuil. Cette note de politique résume certains résultats phares de l'étude et présente des pistes d'actions face aux problématiques soulevées.

Faits saillants



1/3 des demandeurs d'asile du Canada se dirigent vers Montréal depuis 2017.

Cela représente **plus de 20 000 nouveaux demandeurs d'asile par année pour la métropole** (excepté l'année 2020 durant laquelle il y a eu baisse des arrivées en raison de la COVID-19)



La Montérégie compte **environ 3000 demandeurs d'asile** résidant surtout dans **l'Agglomération de Longueuil** et dans la ville de **St-Hyacinthe**.



Une clinique médicale acceptent les demandeurs d'asile dans les cinq villes de l'agglomération de Longueuil.



L'accès au suivi médical (médecine familiale) est restreint pour les demadeurs d'asile dans la loi au Québec.

Introduction

En fin 2019, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) dénombrait 79,5 millions de personnes déracinées de forces dans le monde. L'organisation annonçait que ces déplacement étaient plus fréquents et plus permanents. Au Canada, nous recevons environ 60 000 demandeurs d'asile par année depuis 2017 (exception faite de l'année 2020). Et à cette population, le gouvernement fédéral accorde une assurance médicale complète: le PFSI. Mais historiquement, sur le terrain, il y a toujours des difficultés d'accès aux services de santé pour les demandeurs d'asile. Elles ont été exacerbées lors de coupures budgétaires appliquées au PFSI entre 2012 et 2016. Toutefois, depuis sa restauration en 2016, très peu d'études scientifiques ont exploré en profondeur l'état de l'accès aux soins pour cette population. Considérant leur nombre important et la vulnérabilité de leur santé en raison de leur parcours pré, péri et post migratoire, la coalition ACCESSS a souhaité obtenir des réponses par d'une étude exploratoire.

Approche

Nous avons appliqué, dans le cadre de cette étude, une méthode de recherche qualitative. Huit entretiens semi-dirigés furent conduits auprès de sept intervenants œuvrant pour la santé et / ou l'accès aux soins des demandeurs d'asile (Tableau 1). Pour identifier et classifier les barrières d'accès aux services de santé nommées par les répondants, nous nous sommes basés sur le « *cadre conceptuel des barrières d'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables* ». (1) Finalement, nous avons eu une importante concordance d'informations qui nous ont permis de tracer trois trajectoires de soins.

Tableau 1 : Caractéristiques des intervenants interviewés

Genre	Champ de pratique	Territoires couverts dans leurs fonctions
Femmes (4)	Organisation communautaire (3)	Province de Québec (2)
Hommes (3)	Médecine (2)	Montréal et plus* (2)
	Travail social (1)	Montréal (2)
	Programme gouvernemental (1)	Montréal (1)

Montréal et plus* : intervenants recevant essentiellement des demandeurs d'asile de Montréal mais aussi d'autres régions du Québec en raison de la rareté ou de la popularité du service qu'ils offrent.

Résultats

Premièrement, nous priorisons ici la présentation de la **trajectoire de soins pour les maladies chroniques et pour les soins ponctuels en médecine générale des les demandeurs d'asile résidant dans l'agglomération de Longueuil**. Non pas que les 2 autres ne soient pas importantes mais celle-ci reflète une situation très critique dans cette région. En effet, il n'existe qu'une clinique, dans les cinq villes de la région, qui acceptent cette population en sans rendez-vous. Il s'agit de la clinique Dix-30 à Brossard qui offrent 10 places tôt le matin et ouvertes à l'ensemble de la population générale. Pour les demandeurs d'asile, l'accès est alors très difficile. Quant aux ressources de soins pour les malades chroniques, elles sont inexistantes pour eux dans la région. Dans cette situation, les deux voies les plus empruntées sont les urgences et les cliniques montréalaises qui acceptent les demandeurs d'asile.

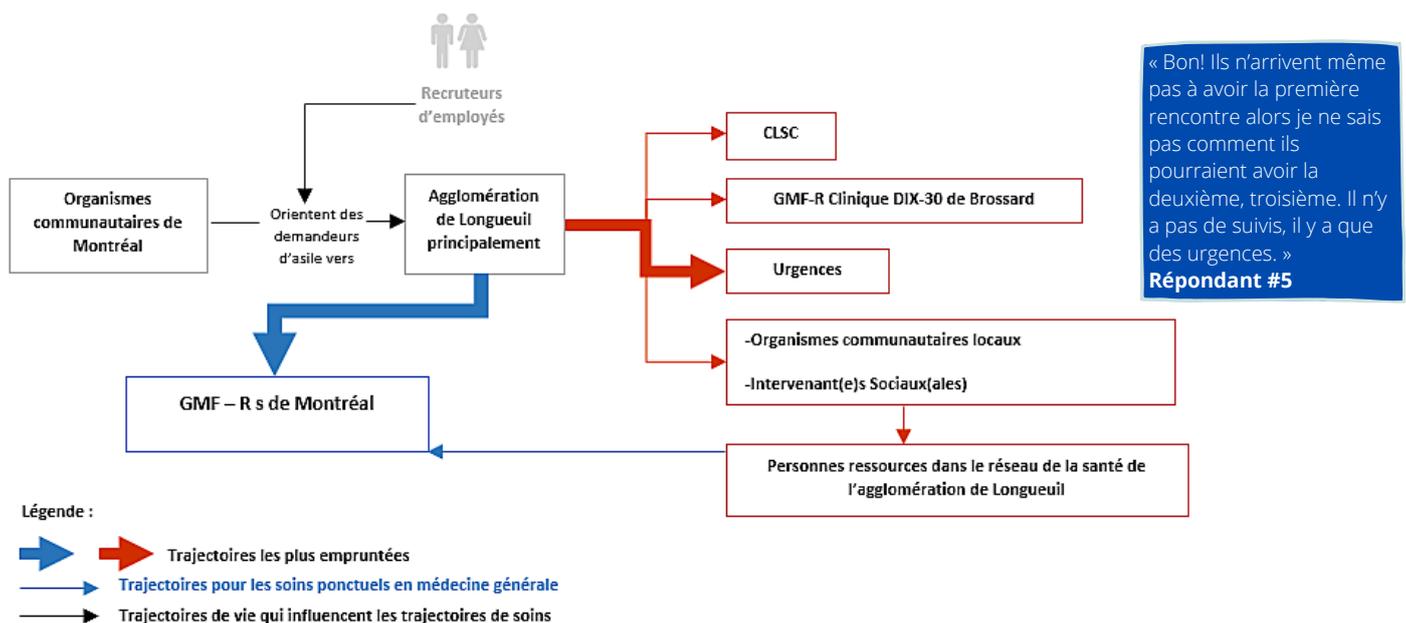


Schéma 1 : Trajectoire de soins pour les maladies chroniques et pour les soins ponctuels en médecine générale des demandeurs d'asile résidant dans l'agglomération de Longueuil

En ce qui concerne les barrières d'accès aux services de santé qui s'appliquent autant à Montréal que dans l'agglomération de Longueuil, le tableau suivant en est un résumé.

Barrières structurelles	Nombre restreint de professionnels de la santé inscrits à la Croix Bleue Medavie (CBM), administrateur du PFSI pour le gouvernement fédéral.	« [...] un jeune médecin quicomme sa pratique, on lui demande d'inscrire le plus rapidement possible 250 patients. Ben, si il prend 50 demandeurs d'asile, ça représente 0 dans sa, dans son total de 250. » Répondant #1
Barrières cognitives	Manque de connaissance du programme par de nombreux professionnels	
	Démarches administratives supplémentaires laborieuses dans le passé	
	Restriction d'accès à l'inscription auprès d'un médecin de famille pour les demandeurs d'asile	
	Quotas des médecins de famille comptabilisés sur la base d'un numéro d'assurance maladie du Québec	
	Intégration sous-optimale du PFSI au Dossier Santé Québec: résultats de laboratoire et d'imagerie médicale des demandeurs d'asile inaccessibles pour les médecins par cette plateforme	« [...] ça pose clairement problème parce qu'on n'a pas accès facilement aux labos ni à l'imagerie médicale. Il faut en faire la demande via les archives de chaque institution. » Répondant #1
	Retard de réception des résultats dans le cas des suivis de grossesse par exemple	
Barrières cognitives	Limite de capacité des institutions spécialisées dans la prise en charge des demandeurs d'asile comme la clinique CDAR et le RIVO. Il en résulte des délais d'attente	« Mais euh, dans la barrière d'accès aux soins aussi je dirais qu'y a aussi des fois la méconnaissance du milieu institutionnel aux droits de ces femmes-là et de ces enfants-là et des familles. Parce que nous on a plein de familles et de femmes qui sont venues en nous disant : « Eh ben non j'ai pas droit à la prise de sang au CLSC » [...] ou bien « ben non, la vaccination, j'ai pas le droit. » » Répondant #6
	Manque de connaissance du PFSI par des institutions de santé (certains CLSC)	
	Pour les demandeurs d'asile, manque de connaissance de leurs droits en santé	
	Trop plein d'information de sorte qu'ils ne les retiennent pas toutes	
	Méconnaissance des langues officielles	
	Inexistence de fonds pour les services d'interprétariat dans les cliniques privées, subventionnées par l'état (GMF (R-U)) ou non	
Barrières financières	Documents d'information sur la santé souvent non rédigés en d'autres langues que le Français et l'anglais	« [...] y a plusieurs personnes qui savent pas qu'elle doivent faire la demande de CSQ en vue de faire la demande de RAMQ [...] à moment donné ils ont un problème, ils veulent se présenter pis, là, ils se rendent compte qu'y ont aucune couverture. » Répondant #4
	Bris de couverture médicale en raison d'un dépôt tardif de la demande de RAMQ (post-accord de l'asile); ou en raison d'une erreur administrative survenue dans la demande d'asile	

Conclusion

Cette brève étude a permis de souligner que plusieurs barrières d'accès aux soins pour les demandeurs d'asile persistent depuis la restauration complète du PFSI. Elle a permis d'en détailler plusieurs. Aussi, les trajectoires de soins se sont avérées être des outils visuels parlants quant à réalité des demandeurs d'asile. La situation en Montérégie est d'ailleurs particulièrement critique. L'étude a cependant quelques limites. L'analyse des entrevues a majoritairement été réalisée par une personne mais l'utilisation d'un cadre conceptuel a limité la possibilité d'erreurs d'interprétation. Aussi, les demandeurs d'asile n'ont pu être interviewés dans le contexte sanitaire actuel. Des entrevues avec ces derniers enrichiront cette étude exploratoire.

Pistes d'action

1- Présenter les résultats des études sur les demandeurs d'asile réalisées par ACCESSS à :

La table régionale des demandeurs d'asile; La Direction Régionale de Santé Publique de Montréal (DRSPM); Au Chef du DRMG de Montréal (Département Régional de Médecine Générale) qui a mis les soins aux Demandeurs d'asile parmi les 4 priorités en santé de la ville de Montréal; Aux Cadres intermédiaires et des directeurs de programmes des CISSS de l'agglomération de Longueuil; Aux différentes facultés de médecine au Québec; Aux organismes communautaires membres d'ACCESSS et autres organismes communautaires qui reçoivent des demandeurs d'asile sur l'île de Montréal, dans l'agglomération de Longueuil et à St-Hyacinthe.

L'objectif est de poursuivre la sensibilisation les acteurs de la santé au Québec à la réalité des demandeurs d'asile; d'alimenter voire d'initier des cellules internes de réflexions et d'actions pour améliorer l'accès aux soins de santé pour cette population; et de créer des partenariats pour l'appui des revendications d'ACCESSS aux près du ministère de la santé et des services sociaux.

2- Réitérer au PRAIDA (Programme Régional d'Accueil et d'Intégration des Demandeurs d'Asile) l'importance d'informer l'ensemble des CLSC de Montréal, de l'agglomération et St-Hyacinthe sur les droits en santé des demandeurs d'asile et sur l'importance de les servir.

3- Lors de la présentation des études aux organismes communautaires et en partenariat avec le PRAIDA, informer ces derniers de :

- L'offre de services détaillée du PRAIDA vers lesquels ils pourront référer les demandeurs d'asile qui fréquentent leur centre au besoin.
- Des webinaires du PRAIDA et l'importance de les suivre pour pouvoir informer et référer adéquatement les demandeurs d'asile qui fréquentent leurs centres.
- De la grande importance pour le demandeur d'asile de déposer sa demande de CSQ (Certificat de Sélection du Québec) puis de RAMQ dès son acceptation en tant que réfugié.

4- Compte tenu de l'expertise d'ACCESSS en traduction de matériel à l'intention des populations ethnoculturelles, travailler en collaboration avec le PRAIDA pour traduire en plusieurs langues et les documents produits par le PRAIDA à des demandeurs d'asile.

5- Revendiquer, auprès du Ministère de Santé et des Services Sociaux, la configuration du système informatique du guichet d'accès aux Médecins de famille, de sorte qu'on puisse y inscrire les demandeurs d'asile avec leur numéro de PFSI, qu'ils puissent compter dans les quotas des patients suivis par les omnipraticiens et bénéficier ainsi de soins appropriés pour les maladies chroniques.

Références:

- (1) George S, Daniels K, Fioratou E. A qualitative study into the perceived barriers of accessing healthcare among a vulnerable population involved with a community centre in Romania. *International Journal for Equity in Health*. 2018;17(1):41.
- (2) Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP). DEMANDEURS D'ASILE, RÉFUGIÉS ET MIGRANTS À STATUT PRÉCAIRE: Un portrait montréalais réalisé par la Direction régionale de santé publique. Montréal: DRSP de Montréal; 2019.
- (2) Le rapport complet de l'étude peut être demandé auprès d'ACCESSS.

Merci aux répondants dans cette étude!