



L'accès aux services de santé des enfants requérants le statut réfugié à Montréal

Rapport de fin de stage de maîtrise en santé publique – Option santé
mondiale

Lieu du stage : ACCÉSSS

Wassim Farhat

Matricule : 20147877

Remerciements :

Je tiens à remercier chaleureusement :

Mes superviseuses de stage : Mme Adina Ungureanu et Mme Béatrice Godard.

Toute l'équipe d'ACCÉSSS.

Les intervenants qui ont accepté de participer aux entrevues.

Tous mes professeurs à l'ESPUM.

Ma famille et mes amis, pour leur soutien et leur encouragement.

Sommaire :

I- **Résumé**

II- **Introduction**

III- **Description de l'enjeu de santé publique**

IV- **Démarche d'étude**

V- **Résultats**

VI- **Discussion, limites et pistes de solutions**

VII- **Conclusion**

VIII- **Bibliographie**

IX- **Annexe**

I- Résumé :

Le Canada accueillait en 2018, 0,4 % des réfugiés dans le monde, se situant ainsi au 32e rang mondial. Quant à la province du Québec, elle a reçu plus de la moitié, soit 53 %, de toutes les demandes d'asile du Canada à la même année. Montréal accueille, depuis 2017, chaque année, plus d'un tiers de l'ensemble des nouveaux demandeurs d'asile au Canada et a atteint 27 000 nouveaux demandeurs d'asile qui habitaient à Montréal en 2017. Le nombre de demandeurs d'asile a atteint presque 80 000 personnes en 2020 incluant 9 825 demandes au Québec. Spécifiquement pour les enfants, en 2017, plus de 26% des demandeurs d'asile étaient des enfants âgés de 0 à 14 ans. Les demandeurs d'asile sont couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) qui offre une protection en matière de soins de santé limitée et temporaire. Les données statistiques montrent que les demandeurs d'asile s'installent d'une façon importante à Montréal et que la proportion des enfants ayant le statut demandeur d'asile est importante. Or, très peu d'études ont été réalisées pour examiner les barrières d'accès aux services de santé pour les demandeurs d'asile. ACCÉSSS a souligné l'importance du dépistage des problèmes vécus par cette population. Les objectifs de ce stage étaient d'examiner la situation des enfants requérants du statut de réfugié à Montréal, de rapporter des connaissances spécifiques sur les barrières d'accès aux services de santé pour les enfants, de faire ressortir les problèmes particuliers rencontrés par ces enfants et de formuler points à considérer pour des recommandations pour améliorer l'accès à des services de santé de cette population et pour réduire les inégalités entre les demandeurs d'asile et les autres personnes.

Les biens livrables attendus à la fin du stage consistaient en un rapport de stage, un compte rendu des entrevues réalisées et une note de politique. Pour répondre aux objectifs du stage, on a commencé par une revue de littérature pour tracer les barrières connues et persistantes rencontrées par les demandeurs d'asile, ensuite, une méthode de collecte de données était choisie : quatre entretiens semi-dirigés avec des intervenants œuvrant pour la santé des demandeurs d'asile résidant à Montréal. Ces entrevues ont permis d'identifier des barrières importantes rencontrées par les demandeurs d'asile : Il s'agit des barrières financières comme la durée de la couverture qui ne dure qu'une seule année ainsi que de 2012 à 2016, l'absence des allocations des enfants et des garderies subventionnées; des barrières structurelles notamment le manque des professionnels de la santé œuvrant dans l'organisme Croix Bleue Médavie qui finance les soins couverts par le PFSI, la non-prise en charge de certains soins pour les enfants et la restriction d'accès à la médecine familiale;

Des barrières cognitives telles que la langue et la méconnaissance des demandeurs d'asile des services auxquels ils ont droit; et finalement, psychologiques comme la peur, l'anxiété, le désespoir et l'abandon. Pour conclure, bien qu'il ait une amélioration de la couverture médicale pour les enfants, l'accès à des services de santé des demandeurs d'asile demeure en jeu. Des pistes de solutions ont été présentées à ACCÉSSS pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services en matière de la santé des demandeurs d'asile.

Finalement, comme il y a très peu d'études parlant de cet enjeu, des futures études pourront interroger les demandeurs d'asile pour étudier les besoins spécifiques de cette population et pour contrer les barrières d'accès aux services de santé.

II- Introduction :

Un demandeur d'asile est une personne qui sollicite une protection internationale hors des frontières de son pays, mais qui n'a pas encore été reconnue comme réfugié. (1)

La demande d'asile est un droit pour tout le monde. Le principe juridique de « non-refoulement » signifie que personne ne devrait être contraint de retourner dans un pays où sa vie ou son bien-être est susceptible d'être menacé. Ainsi, les demandeurs d'asile devraient bénéficier des mêmes droits que n'importe quel autre être humain, ainsi que de certaines protections spécifiques.

La procédure de la demande devrait être équitable et efficace et ne devrait pas tenir en compte les différences de race, de couleur, de l'âge, etc... Alors, toute personne qui décide de demander l'asile et de migrer vers un autre pays devrait être traitée équitablement et avec dignité sans subir n'importe quel type de discrimination.

Concernant les enfants, une proportion importante d'enfants des demandeurs d'asile se trouvent au Canada à cause de la demande d'asile de leurs parents. En 2017, plus de 26% des demandeurs d'asile étaient des enfants âgés de 0 à 14 ans. Ainsi, les enfants des demandeurs d'asile devront passer avec leurs parents par les mêmes procédures de la demande et ne bénéficient d'aucune exemption ni d'une couverture médicale spécifique pour eux.

La demande d'asile au Canada peut être faite à un poste frontalier dès son entrée au pays ou bien à l'intérieur du pays, à un bureau d'Immigration, Réfugié et Citoyenneté Canada (IRCC). Après la

réception de la demande, le demandeur d'asile sera convoqué à son audience pour défendre la cause de sa demande et cela peut durer jusqu'à 2 ans. À cette période, le demandeur d'asile doit préparer toutes les preuves pour convaincre le commissaire de la Section de la Protection des Réfugiés (SPR) qui prendra sa décision par la suite.

Si la demande est refusée, le demandeur peut demander un appel d'un second jugement auprès de la Section d'Appel des Réfugiés (SAR), ensuite il envoie une demande de révision de la décision présentée par un avocat à la cour fédérale du Canada. Ainsi, un examen des Risques Avant Renvoi (ERAR) sera fait pour s'assurer que la personne ne soit pas renvoyée dans un pays peu sûr et finalement le demandeur produit une demande de résidence permanente sous considération humanitaire. (3) Le processus peut être très long et exigeant parce que les retards au niveau des délais ou les erreurs des documents pourront faire refuser la demande.

En revanche, si la demande est acceptée, le demandeur doit entamer la procédure de demande du Certificat de Sélection du Québec (CSQ), et par la suite, la demande de la carte d'assurance maladie et de la résidence permanente (3). Pendant cette période, le demandeur d'asile sera couvert par une assurance maladie financée par le gouvernement fédéral de santé intérimaire (le PFSI) jusqu'à 3 mois après l'acceptation (4).

Pour la couverture médicale, le Programme Fédéral de Santé Intérimaire (PFSI) offre une protection en matière de soins de santé limitée et temporaire à certains groupes de personnes se trouvant au Canada qui ne bénéficient pas d'un régime d'assurance-maladie provincial, territorial ou privé jusqu'à ce qu'elles soient admissibles au régime d'assurance maladie provincial ou territorial.

Les groupes admissibles au PFSI sont les réfugiés réinstallés, les personnes protégées au Canada notamment les personnes dont la demande d'asile reçoit une décision favorable ou les personnes dont l'examen des risques avant renvoi (ERAR) fait l'objet d'une décision favorable et qui deviennent des personnes protégées. Aussi, les demandeurs d'asile en attente d'une décision sur la recevabilité de sa demande d'asile devant la Commission de l'Immigration et du Statut de Réfugié du Canada (CISR) ou dont l'ERAR fait l'objet d'une décision favorable, les victimes de traite de personnes et finalement les personnes détenues qui comprennent les personnes détenues au titre de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR) pendant leur détention. (2)

Les services de soins de santé sont fournis par des professionnels de la santé sous une entreprise qui s'appelle Croix Bleue Medavie qui gère les demandes de règlement présentées au titre du PFSI et rembourse les coûts des services fournis par les fournisseurs de soins de santé inscrits au PFSI (médecins, dentistes, hôpitaux, pharmacies) aux personnes admissibles. (2)

Le Programme Fédéral de Santé Intérimaire (PFSI) offre une couverture de base, une couverture supplémentaire et une couverture relative aux médicaments sur ordonnance à tous les bénéficiaires admissibles et offre également les coûts d'un examen médical aux fins de l'immigration (EMI) depuis le Canada pour les demandeurs d'asile, les victimes de traite de personnes et les personnes détenues aux fins de l'immigration en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (LIPR). (5)

Description de la couverture offerte au Canada dans le cadre du PFSI

Le PFSI offre une couverture de base similaire à la couverture offerte par un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie qui englobe :

- Les services hospitaliers destinés aux patients hospitalisés et externes;
- Les services de médecins, d'infirmiers autorisés et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer au Canada, y compris les soins prénatals et postnatals;
- Les services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance.

Ainsi, ce programme offre une couverture supplémentaire similaire à la couverture offerte aux bénéficiaires d'aide sociale par les gouvernements provinciaux et territoriaux qui englobent :

- Les soins dentaires urgents et de la vue limitée;
- Les soins à domicile et à long terme;
- Les services prodigués par des professionnels de la santé, notamment des psychologues cliniciens, des psychothérapeutes, des thérapeutes avec service de consultation, des ergothérapeutes, des orthophonistes et des physiothérapeutes;
- Les appareils et accessoires fonctionnels, fournitures et matériel médicaux, notamment le matériel orthopédique et prothèses, les matériels aidant à la mobilité, les appareils auditifs,

les matériels destinés aux diabétiques, les fournitures pour incontinence et les équipements d'oxygène.

Il offre ainsi une couverture relative aux médicaments sur ordonnance similaire à la couverture offerte aux bénéficiaires de l'aide sociale par les gouvernements provinciaux et territoriaux comme les médicaments sur ordonnance et les autres produits énumérés dans les formulaires des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments. (5)

Et finalement, une couverture relative à l'Examen Médical aux fins de l'Immigration (EMI)

En revanche, le PFSI ne couvre pas les services ou les produits pour lesquels une personne peut être remboursée (même en partie) au titre d'un régime d'assurance privée et ne coordonne pas les prestations avec d'autres programmes ou régimes d'assurance, donc les quotes-parts ne sont pas possibles. (5)

Ce tableau résume les soins couverts par le PFSI :

Type	Soins couverts par le PFSI
Soins médicaux	Identique à la couverture RAMQ (l'ensemble des soins médicaux, tests diagnostiques, soins hospitaliers)
Médicaments	Tous les médicaments sur la liste du régime d'assurance-médicaments du Québec (similaire à la couverture des prestataires de l'aide sociale)
Psychothérapie	Max. de 20 séances de psychothérapie avec un membre de l'Ordre des psychologues (avec ordonnance d'un médecin et préautorisation de Medavie Croix Bleue)
Soins dentaires	<p><i>Couvert - Sans préautorisation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen • Extractions simples • Regarnissage et réparation de prothèses • Traumatismes et contrôle de la douleur • Médicaments d'urgence • Radiographies <p><i>Couvert - avec préautorisation de Medavie Croix Bleue</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extractions complexes • Restaurations (dents gravement atteintes seulement) • Anesthésie générale • Prothèses partielles et complètes

Ambulance	Maximum : \$350
Autres (sans préautorisation)	Examen de la vue, lunettes, examen de l'audition
Autres (avec préautorisation)	Physiothérapie, ergothérapie, soins à domicile, soins de longue durée, prothèses, orthèses, aides à la mobilité, fournitures pour diabétiques, aides respiratoires, orthophonie, etc.

La coalition ACCÉSSS (Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux) a décidé de faire une étude sur les barrières rencontrées par les demandeurs d'asile lors de leurs fréquentations d'un service de soins à Montréal. Cette étude est décidée lors de nombreuses plaintes témoignées par cette population.

Les objectifs de ce stage étaient :

- Examiner la situation des enfants requérants du statut de réfugié à Montréal;
- Rapporter des connaissances spécifiques sur les barrières d'accès aux services de santé pour les enfants;
- Faire ressortir les problèmes particuliers rencontrés par ces enfants;
- Formuler les points à considérer pour des recommandations afin d'améliorer l'accès aux services de santé de cette population et réduire les inégalités entre les demandeurs d'asile et les autres personnes.

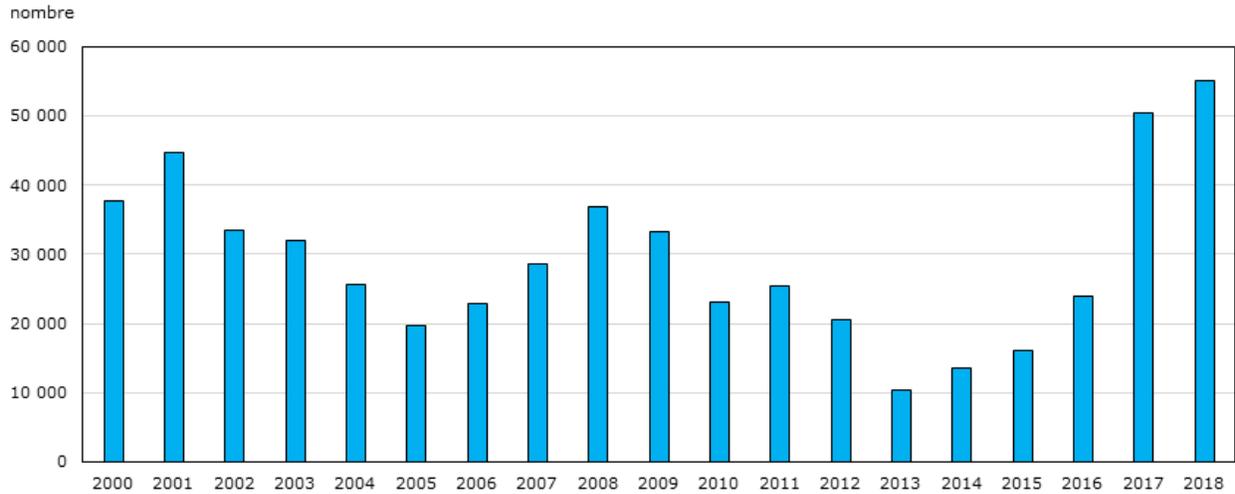
Ces recommandations pouvant ensuite être utilisées par ACCÉSSS dans ses revendications futures.

Les biens livrables attendus à la fin du stage sont un rapport de stage, un compte rendu des entrevues réalisées et une note de politique.

III- Description de l'enjeu de santé publique

Données statistiques :

Graphique 1
Nombre de demandeurs d'asile selon l'année de présentation de la demande d'asile



Source : Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, février 2019.

(6)

Depuis 2000 jusqu'à 2016, le nombre des demandeurs d'asile était presque stable entre les 10 000 personnes et 30 000 avec quelques pics dans les années 2000 (environ 38 000), 2001 (environ 44 000) et 2008 (environ 37 000). (7)

Entre 2015 et 2017, le nombre des demandes d'asile a plus que triplé, passant de 16 058 à 50 389

Les demandeurs d'asile ont tendance à être en famille parce que la proportion des enfants des demandeurs d'asile est importante, plus de 26 % des demandeurs d'asile enregistrés étaient âgés de 0 à 14 ans en 2017 au Canada. À titre de comparaison, les personnes de ce groupe d'âge représentaient environ 16 % de la population vivante au Canada. La majorité des demandeurs d'asile sont des hommes (55 %), et cette tendance est particulièrement vraie chez ceux âgés de 15 à 54 ans. Ainsi, depuis 2017, Montréal accueille, chaque année, plus du tiers de l'ensemble des nouveaux demandeurs d'asile au Canada et a atteint 27 000 nouveaux demandeurs d'asile qui habitaient à Montréal. (7)

En 2018, le Canada accueillait 0,4 % des réfugiés dans le monde, se situant ainsi au 32e rang mondial. Quant à Québec, elle a reçu plus de la moitié, soit 53 %, de toutes les demandes d'asile du Canada à la même année. (8)

En 2019, 31 265 demandes d'asile ont été présentées au Québec. Les cinq principaux pays de naissance des demandeurs d'asile au Québec à cette année étaient l'Inde, le Mexique, le Nigéria, la Colombie et Haïti. (9)

Les mesures fédérales de fermeture des frontières en place depuis mars 2020 ont eu pour effet de réduire la migration au Canada d'une façon générale, incluant l'arrivée des demandeurs d'asile. (10)

Finalement, en 2020, le nombre de demandeurs d'asile a demeuré toujours en hausse par rapport aux années précédentes, il a atteint presque 80 000 personnes par année incluant 9 825 demandes au Québec. (11)

Les données statistiques montrent que les demandeurs d'asile s'installent d'une façon importante à Montréal, d'où l'importance du dépistage des problèmes vécus par cette population. Un des importants facteurs connus est la langue. En effet, 23% des demandeurs d'asile en 2018 ne parlaient ni le français ni l'anglais ce qui crée une barrière de communication à l'accès aux services de santé à Montréal. (12,13) Ainsi, le statut socioéconomique des demandeurs d'asile est un facteur important aussi parce que les familles décident de demander l'asile suite à une situation financière difficile. (14)

D'autre part, les états de santé des demandeurs d'asile sont difficiles, ils souffrent des problèmes de santé notamment l'hypertension, le stress et aussi le diabète. (6)

Un demandeur d'asile peut être une personne qui a décidé de migrer suite à des problèmes d'anxiété, de troubles psychologiques, de famine ou encore d'insécurité alimentaire d'où la fragilité de son état de santé. (14)

Les enfants sont sous la tutelle de leurs parents qui sont des demandeurs d'asile, l'état de santé de l'enfant peut être fragile puisqu'un enfant peut développer des maladies ou des infections plus rapidement qu'un adulte à cause de son système de santé immature.

Organisation de santé au Québec : Accessibilité aux services de soins :

Les services de soins disponibles en cas de maladie au Québec sont :

- ✓ Première ligne médicale :
 - Centre Local de Services Communautaires (CLSC);
 - Pharmacie du quartier;
 - Groupe de Médecine Familiale (GMF) : Un groupe d'omnipraticiens qui travaillent avec des professionnels de santé offrant des services de soins aux personnes inscrites;
 - Groupe de Médecine Familiale Universitaire (GMF-U) : Même chose que le GMF, mais avec formation des étudiants œuvrant en domaine de la santé;
 - Groupe de Médecine Familiale Réseau (GMF-R) : Traite les cas semi-urgents et urgents;
 - Clinique médicale de médecins de famille autre que du type GMF;
 - Institutions médicales d'autres spécialités (ex : cliniques dentaires, centres de réadaptation, etc.).
- ✓ Deuxième ligne médicale :
 - Services d'urgences des centres hospitaliers.

(15,16,17)

Barrières d'accès aux services de soins pour les demandeurs d'asile :

Il s'agit de trois périodes différentes à cause des coupures faites par le PFSI en 2012.

Avant 2012 :

Le PFSI était avec sa forme complète depuis 1957, les problèmes vécus par les demandeurs d'asile étaient les mêmes depuis 1957 jusqu'à 2012. Il s'agit de la complexité de leur historique médicale à cause d'absence des dossiers médicaux. De ce fait, un demandeur d'asile doit répéter son historique médical lors de chaque fréquentation d'un service de soins. Ainsi, les défaillances se présentent au niveau du dépistage des besoins en santé de cette population. D'autre part, la langue constituait une barrière d'accès très fréquente puisque le nombre des demandeurs d'asile allophones est très important. (18)

D'autres barrières étaient plus au moins fréquentes pendant cette période notamment les procédures administratives trop lourdes et le racisme.

Concernant les enfants, ils sont sous la tutelle de leurs parents qui sont des demandeurs d'asile, leurs problèmes se traduisent au niveau de la disponibilité et l'accessibilité aux soins comme la non-disponibilité des médecins de famille ou bien le manque de couverture de certains soins spécifiques comme les soins dentaires et oculaires.

De 2012 à 2016 :

En 2012, le gouvernement fédéral a annoncé des modifications au Programme Fédéral de Santé Intérimaire (PFSI) qui ont bloquées l'accès aux soins de santé à de nombreux enfants et adolescents réfugiés et demandeurs d'asile. Ces coupures varient entre :

- 1- Les personnes protégées et les demandeurs d'asile dont la décision n'a pas été rendue;
- 2- Les demandeurs d'asile rejetés;
- 3- Les réfugiés.

Ces coupures touchent spécifiquement les enfants par :

- L'absence de financement des médicaments qui pourrait mettre en jeu le pronostic vital d'un enfant;
- L'inaccessibilité aux services d'urgences ou aux médecins si un enfant développe une maladie qui ne se considère pas un risque pour la santé et la sécurité publique;
- Le manque de couvertures des soins prénatals et obstétricaux;
- L'inaccessibilité aux soins de première ligne pour les enfants et les adolescents, y compris les visites des bébés en santé et les visites de dépistage.

La compréhension de ces coupures était complexe pour les demandeurs d'asile d'où l'augmentation des problèmes d'accès aux services de santé. Ces problèmes se traduisent par la désinformation chez plusieurs demandeurs d'asile qui ne connaissaient plus leurs droits en matière des services de santé et avaient donc tendance à accepter simplement le refus d'être soignés (19). Ainsi, pour plusieurs demandeurs d'asile à Montréal, il y avait des sentiments de stigmatisation et de discrimination à la suite des longs délais d'attente ou de refus d'accepter le PFSI.

Après 2016 :

Le gouvernement a reformulé le PFSI comme avant 2012, d'où la diminution des problèmes rencontrés entre 2012 et 2016. À Montréal, la situation est revenue comme avant, les problèmes et les barrières d'accès étaient les mêmes qu'avant 2012, mais on observait quand même durant cette période le refus d'offrir des services de soins de santé pour les enfants malades et aussi le refus des demandes de paiement pour les faire soigner (20).

IV- Démarche de l'étude

Le choix des répondants : Pour répondre aux objectifs de l'étude, une méthode de collecte de données était choisie : quatre entretiens semi-dirigés avec un médecin et 3 intervenants œuvrant pour la santé des demandeurs d'asile résidant à Montréal. Le but de ces entrevues était de comprendre le déroulement du processus de soins d'après les équipes terrain et de dépister les barrières spécifiques rencontrées par les demandeurs d'asile et leurs enfants. Une liste de 8 intervenants a été choisie puis la grille des questions était vérifiée et confirmée par ACCÉSSS. Ensuite, les invitations étaient envoyées par courriel à tous les répondants pendant la période de fin septembre 2021. Puis, un formulaire de consentement a été préparé et envoyé à tous les répondants avant le début de l'entrevue. Finalement, les entrevues étaient mises en œuvre à distance par des visioconférences dès le début du mois de novembre et ont été enregistrées et transcrites pour des fins d'analyse.

On a rencontré quelques problèmes comme le manque des personnes interviewées. En effet, on a réussi à joindre 4 personnes sur 8, on n'a pas eu de réponses pour les autres. Ainsi, il y avait parfois une méconnaissance de certains détails comme les changements faits par le PFSI entre 2012 et 2016 donc une explication approfondie était nécessaire pour avoir les opinions des intervenants concernant ces coupures.

Caractéristiques des répondants :

Genre	Champ de pratique	Territoire du champ de pratique
Femmes (2)	Interventions locales, Médecins du Monde Canada	Montréal (4)
Hommes (2)	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)	
	Intervenant communautaire (Afrique au Féminin)	
	Médecin	

La revue de littérature :

En préparation à l'étude, une revue de littérature a été réalisée pour comprendre le fonctionnement du Programme Fédéral de Santé Intérimaire, pour obtenir les statistiques démographiques des demandeurs d'asile au Canada, à Québec ensuite à Montréal, pour tracer les barrières d'accès aux services de santé connus et finalement, pour comprendre le déroulement du processus de soins pour cette population.

Tout d'abord, on a commencé par une lecture du site d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) sur le PFSI et du site de la Croix Bleue Medavie pour comprendre le fonctionnement du programme, notamment les critères d'admissibilité au PFSI, les types des services de santé couverts et la couverture spécifique pour les enfants. Ensuite, on a présenté les statistiques démographiques et sanitaires des demandeurs d'asile après la consultation du site de l'IRCC et de la Direction Régionale de Santé Publique de Montréal (DRSPM).

Puis, on a identifié les articles scientifiques portant sur les barrières d'accès aux services de santé pour les requérants du statut de réfugié au Canada et les articles portant sur les modifications faites par le PFSI en 2012. L'équation de recherche suivante a été utilisée dans les bases de données spécialisées Web of Science, Google Scholar et PUBMED :

((Accessibility OR Children Accessibilty OR Availability OR Health services accessibility OR Children Health services accessibility OR Barrier OR Children Barrier) AND (Health services OR health care OR Children Health care OR Children health) AND (Asylum seekers OR Refugee Claimants OR Refugee Children) AND (Health coverage OR Healthcare coverage OR Healthcare Coverage OR healthcare reform OR "Interim federal health program") AND (Canada OR Quebec OR Montreal)). Cette équation a été rédigée avec l'aide de la bibliothécaire de santé publique de l'Université de Montréal. 19 articles ont été identifiés comme des articles spécifiques aux critères de notre équation. Ainsi, on a exploré la littérature grise pour consulter les rapports des organismes spécifiques des demandeurs d'asile notamment le PRAIDA, le Centre d'Expertise sur les Réfugiés et les Demandeurs d'Asile (CERDA), l'Institut Universitaire SHERPA et la Table de Concertation des organismes au service des personnes Réfugiées et Immigrantes (TCRI). D'autre part, lors des entrevues réalisées, on a exploré d'autres barrières d'accès aux soins pour les demandeurs d'asile spécifiques liés aux organisations de santé, aux attitudes des demandeurs d'asile et à la couverture du PFSI.

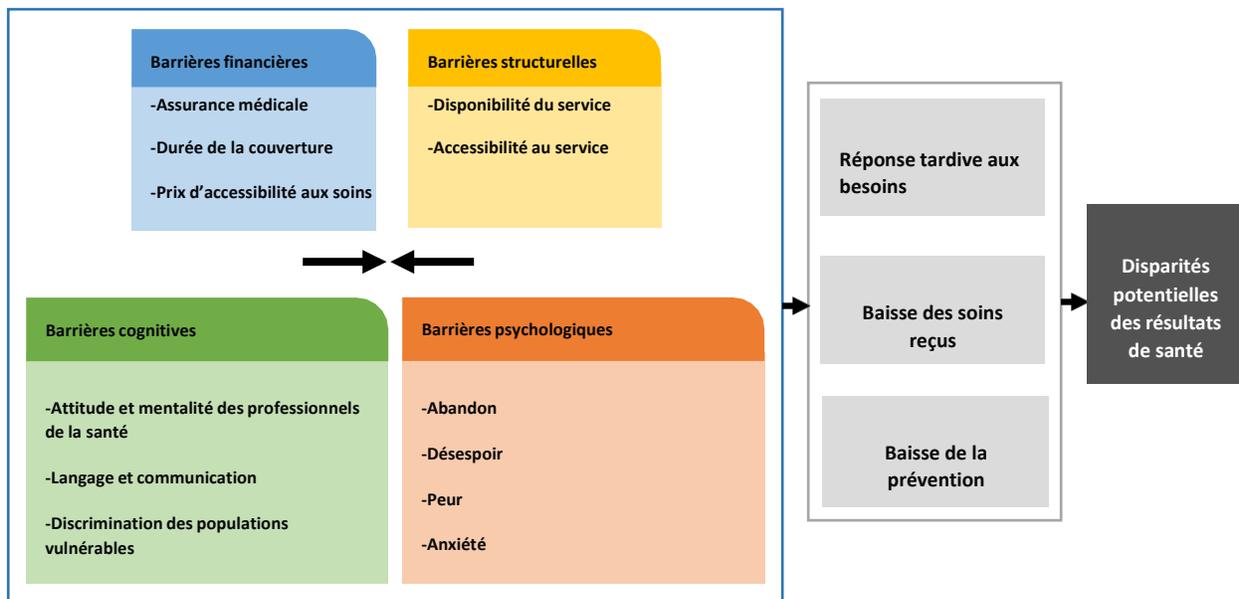
L'évaluation éthique :

Les valeurs éthiques considérées étaient : La confidentialité assurée aux répondants choisis, la transparence avec les répondants, la liberté d'expression et le respect.

Pour respecter ces valeurs, un consentement oral pour les participants a été préparé, vérifié et confirmé avec l'équipe de stage, puis une demande d'autorisation d'enregistrement des entretiens a été prise pour des fins d'analyse. Ainsi, on a assuré aux répondants la confidentialité de leurs informations et que les transcriptions seront anonymes. Ensuite, une explication détaillée du cadre de l'étude a été faite. Ainsi, on a exprimé aux participants de la valeur de leurs informations à travers leurs expériences pour le but de tracer les barrières d'accès pour les enfants couverts de la PFSI. Et finalement, on a expliqué aux participants comment ils pourront obtenir les résultats de l'évaluation.

Le cadre conceptuel :

Nous avons élaboré le cadre conceptuel nommé « modèle des barrières d'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables » (21). Ce cadre met en lumière les différentes barrières rencontrées par notre population cible. Ces barrières sont classées en barrières financières, structurelles, cognitives et psychologiques.



V- Résultats :

Tel discuté, nous avons élaboré une méthode qualitative de collecte de données : Quatre entretiens semi-dirigés étaient procédés avec des intervenants œuvrant dans différents domaines de la santé des demandeurs d'asile.

L'analyse des données obtenues a permis de tracer les barrières spécifiques rencontrées par la population cible. Ainsi, des recommandations de la part des répondants ont été demandées pour faire face à cette situation ce qui pourrait améliorer l'état de santé des demandeurs d'asile.

Les barrières :

Les barrières étaient classées en barrières financières, des barrières structurelles, des barrières cognitives et finalement des barrières psychologiques.

✓ Barrières financières :

Il s'agit surtout de la durée de la couverture des demandeurs d'asile par le PFSI. La couverture dure une année seulement alors que les procédures pour l'obtention de la résidence permanente peuvent durer plus que cette période ce qui crée une barrière d'accès aux services de soins surtout avec un état socioéconomique fragile.

Or, un demandeur d'asile a décidé de migrer vers un autre pays pour améliorer son état financier dans le but d'améliorer sa qualité de vie. Les antécédents des demandeurs d'asile sont complexes et différents et une majorité d'entre eux souffrent d'une situation financière fragile d'où l'incapacité d'être couvert par une assurance médicale privée qui est chère pour eux. (13)

Cette barrière présente un danger sur la santé des enfants des demandeurs d'asile puisque la couverture d'un enfant est liée à celle de ses parents. De ce fait, un enfant peut se trouver dans une situation fragile sans couverture médicale puisque la couverture du PFSI dure seulement un an qui n'est pas souvent suffisant ainsi que ses parents ne peuvent pas lui inscrire dans une assurance médicale privée à cause de leur état économique fragile.

✓ Barrières structurelles :

Les barrières structurelles notées par les répondants étaient très fréquentes. Commençons par la restriction d'accès à la médecine familiale pour les demandeurs d'asile qui se considère un des plus grands problèmes pour cette population ainsi que la non-prise en charge des maladies chroniques surtout pour la période de 2012 à 2016 suite aux coupures faites par le PFSI.

« Une maman son enfant était très malade au moment de son accouchement et elle n'a pas trouvé de solution pour son enfant »

Intervenant 1

Une deuxième barrière notée concerne le nombre de professionnels de la santé œuvrant à l'organisme Croix Bleue Medavie qui donne les soins financés par le PFSI aux demandeurs d'asile. En effet, plusieurs répondants ont parlé du nombre diminué des personnels de la santé dans cet organisme ce qui freine l'accès aux services de soins pour la population concernée.

D'autre part, concernant spécifiquement les enfants, on a noté la non-prise en charge de certains services comme les soins dentaires ou encore les problèmes de santé mentale (fatigue ou stress).

« Tous les enfants doivent examiner les dents, mais le PFSI ne couvre pas les soins dentaires. Les familles ne peuvent pas prendre des assurances privées parce qu'ils n'ont pas les moyens.

La raison c'est la structure de la PFSI. »

« ... Le stress... Cela présente déjà des barrières d'accès pour les enfants, car les soins mentaux ne sont pas totalement couverts par le PFSI. Il s'agit seulement de 20 séances psychologiques qui sont couvertes qui n'est pas suffisants parfois. »

Intervenant 4

Lorsqu'il tombe malade, un enfant doit s'absenter de l'école pour aller se faire soigner; l'absence doit être justifiée par la suite, ce qui crée un autre problème pour lui puisqu'il n'a pas accès à un médecin de famille et il va se diriger vers une clinique sans rendez-vous.

« ... Pour les enfants à âge scolaire quand ils sont malades, ils s'absentent de l'école alors les parents vont aller à une clinique sans rendez-vous à moins que l'enfant à un problème chronique ou problème non urgent comme manque de concentration ou fatigue, là ça devient compliqué surtout quand l'enfant n'est pas identifié à une clinique ou à une infirmière clinicienne et l'enfant va s'absenter et doit justifier l'absence. »

Intervenant 4

La RAMQ se considère comme une autre barrière d'accès aux services de soins pour les enfants. En effet, les enfants nés au Québec ont droit à la couverture provinciale dès leurs naissances et ils bénéficient de tous les soins nécessaires à leurs santés, alors que les enfants des demandeurs d'asile n'ont pas le droit à cette couverture.

« La différence ce sont les enfants nées au Québec ont la RAMQ depuis leurs naissances alors que les enfants couverts par le PFSI ne l'ont pas. »

Intervenant 4

Une autre barrière évoquée par un intervenant; le refus de la PFSI dans certains organismes ou encore la difficulté de la prise d'un rendez-vous.

« En effet, ce n'est pas toutes les cliniques qui acceptent le PFSI... Les médecins sont des professions libérales, ils ont la possibilité de dire oui ou non quant à l'acceptation de la PFSI... Ainsi, les cliniques passent par une plateforme pour la prise des rendez-vous qui est difficile pour les demandeurs d'asile à cause de la méconnaissance de la langue ou des manipulations de la prise des rendez-vous... »

Intervenant 4

Une dernière barrière structurelle, spécifique à la période 2012 à 2016, concerne les soins prénatals et obstétricaux qui n'ont pas été couverts par le PFSI après les modifications de 2012. (22)

✓ Barrières cognitives :

Une première barrière connue et persistante depuis la mise en œuvre du PFSI, il s'agit de la langue. En effet, tel montré au début de l'étude, une majorité des demandeurs d'asile sont originaires des pays comme l'Inde, le Mexique, le Nigéria, la Colombie et Haïti, alors on admet que ces personnes ne pratiquent pas le français et l'anglais ce qui crée une barrière d'accès pour eux pour se faire soigner ou pour demander un service.

« Malgré qu'on donne des formulaires, mais les formulaires sont en français ou anglais alors qu'il y a beaucoup de personnes allophones qui ne comprennent pas. »

Intervenant 3

D'autre part, plusieurs répondants ont souligné le manque d'informations et parfois la désinformation chez les demandeurs d'asile. Depuis la mise en œuvre du PFSI et jusqu'aujourd'hui, il n'y a pas une source d'information claire et simple sur les droits des demandeurs d'asile en matière de santé ce qui conduit vers une méconnaissance des services auxquels ils ont droit. Un des répondants a mis en lumière aussi que les informations sont disponibles clairement chez le PRAIDA, mais ce n'est pas tous les demandeurs d'asile connaissent le PRAIDA et se dirigent vers cet organisme pour demander des services.

« ... Non, il y a un manque d'information. Lors du triage, les parents ne savent pas que leurs enfants sont couverts par un programme de santé. »

Les informations se passent juste de bouche à oreille ou bien quand les parents vont au PRAIDA pour demander les services qu'ils ont droit... »

Intervenant 3

« Les informations ne sont pas fluides. Les parents sont mal ou non informés. »

Intervenant 1

Discrimination des populations vulnérables : Entre 2012 et 2016, les demandeurs d'asile n'obtenaient pas les allocations des enfants du gouvernement ni les allocations des garderies subventionnées à cause des changements faites par le PFSI pendant cette période. Cela a créé des sentiments de discriminations pour les demandeurs d'asile ainsi que des iniquités entre cette population et les autres. (22)

✓ Barrières psychologiques :

Toutes ces barrières montrées ci-dessus peuvent causer des sentiments d'abandon, de peur, d'anxiété et de désespoir ce qui limite encore l'accès aux services de soins pour les demandeurs d'asile. En fait, ils refusent d'aller pour se faire soigner ou pour soigner leurs enfants parce qu'ils affrontent plusieurs problèmes d'accessibilité et de disponibilité des services.

VI- Discussion, limites et pistes de solutions :

Selon les barrières analysées ci-dessus, on observe que les participants ont beaucoup fait état des barrières structurelles. En effet, les barrières structurelles sont persistantes depuis la mise en œuvre du PFSI et malgré les changements faits sur ce programme en 2012 et sa reformulation en 2016, ces barrières étaient toujours rencontrées par les demandeurs d'asile jusqu'à présent. L'accès à la médecine familiale, le manque de personnels de santé inscrit au Croix Bleue Medavie ainsi que l'accès à la RAMQ sont les barrières les plus fréquentes chez notre population cible.

D'autre part, une barrière cognitive a été notée chez tous les participants qui est la langue. Cette barrière est très fréquente depuis la mise en œuvre du PFSI. Elle pose problème pour un nombre élevé de demandeurs d'asile à cause d'autres langues utilisées par ces derniers ainsi que la présence d'un nombre important de personnes allophones.

Concernant les limites de cette étude, la plus importante est le fait qu'on n'a pas eu un nombre élevé de personnes interviewées, quatre acceptations obtenues sur huit demandes envoyées donc les résultats de cette étude sont un peu limités. Ainsi, on n'a pas interrogé les demandeurs d'asile ni leurs enfants ce qui a créé des difficultés de dépistage des barrières psychologique. D'autre part, la recherche des problèmes et barrières rencontrés par les enfants était difficile parce qu'il y avait peu d'informations concernant cette population. Finalement, les barrières dépistées sont obtenues de la part des médecins et des intervenants œuvrant dans le domaine de la santé à Montréal d'où les barrières présentées sont spécifiques à Montréal donc on admet qu'il y a plus de problèmes que peuvent rencontrer les demandeurs d'asile et qui n'étaient pas dépistées dans cette étude.

Concernant les pistes de solutions, bien qu'il y ait des nouvelles concernant cet enjeu, les barrières d'accès aux services de santé pour les demandeurs d'asile demeurent toujours persistantes. En effet, un projet de loi est entré en vigueur le 22 septembre 2021, cette loi vise à élargir la couverture d'assurance maladie et des médicaments aux enfants. Dès septembre 2021, tous les enfants au Québec qui sont nés de parents dont leur statut migratoire est précaire sont devenus admissibles à la couverture d'assurance maladie provinciale. Cette loi ne tient pas compte de la naissance des enfants à Québec, alors qu'il soit né à Québec ou non, un enfant d'un parent dont son statut migratoire est précaire et présent sur le territoire québécois est couvert par une assurance maladie provinciale. (23)

Ainsi, après analyse des données obtenues de la part des répondants, et en considérant les recommandations de ces répondants, les pistes de solutions notées pour ACCÉSSS sont :

- Présenter les résultats des études sur les demandeurs d'asile réalisés par ACCÉSSS à : La table régionale des demandeurs d'asile; La Direction Régionale de Santé Publique de Montréal (DRSPM); aux différentes facultés de médecine au Québec; aux organismes communautaires membres d'ACCÉSSS et autres organismes communautaires qui reçoivent des demandeurs d'asile à Montréal; au Programme Régional d'Accueil et d'Intégration des Demandeurs d'Asile (PRAIDA) et à l'Institut national de santé publique du Québec.
- Consacrer une équipe de recherche pour compléter cette étude par l'interrogation des demandeurs d'asile et par la recherche approfondie sur les barrières d'accès spécifiques aux enfants demandeurs d'asile afin d'examiner les besoins spécifiques de cette population.

- Mise en disposition des organismes aux différents points d'entrées des demandeurs d'asile pour garantir la disponibilité d'informations nécessaires pour les nouveaux arrivants.
- Avoir un réseau d'information pour les demandeurs d'asile pour que les informations soient toujours disponibles et mises à jour.
- Augmentation du nombre de points de PRAIDA pour améliorer l'accessibilité à l'information.
- Former et embaucher plus de personnels de santé œuvrant dans l'organisme Croix Bleue Médavie pour affronter le manque des personnels de la santé.
- Travailler en collaboration avec les organismes communautaires et avec le PRAIDA pour la traduction des documents utiles pour les demandeurs d'asile et leurs enfants.
- Faciliter la prise de rendez-vous pour les demandeurs d'asile sans prendre en considération le numéro de la carte d'assurance.
- Travailler sur l'accessibilité des demandeurs d'asile à la médecine familiale.
- Mettre en place un réseau de pharmacies ou de cliniques spécifiques pour les demandeurs d'asile.

VII- Conclusion

Cette étude a mis en lumière certaines barrières d'accès aux services de santé. Ces barrières sont persistantes depuis la mise en œuvre du PFSI et demeurent importantes jusqu'à présent même après la reformulation de ce programme depuis 2016. Les barrières structurelles étaient les plus fréquentes chez cette population et traduisant une difficulté importante à l'accessibilité aux services de santé à Montréal.

Bien qu'il y ait des nouvelles mesures pour les enfants quant à l'accessibilité à l'assurance maladie provinciale, les barrières d'accès sont différentes et complexes d'où la persistance des problèmes vécus par les demandeurs d'asile et leurs enfants.

Finalement, malgré la description des problèmes rencontrés par les demandeurs d'asile et leurs enfants, des futures études pourront dépister plus de barrières d'accès surtout les barrières psychologiques.

VIII-Bibliographie :

- 1- QU'EST-CE QU'UN DEMANDEUR D'ASILE ? <https://www.amnesty.fr/focus/droit-asile>
- 2-Qu'est-ce que le Programme fédéral de santé intérimaire? Gouvernement du Canada <https://www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/reponse.asp?qnum=1272&top=33>
3. Alexis Jobin-Théberge, Vincent Richard. Webinaire CERDA: Processus de la demande d'asile - Audience et recours. PRAIDA; 2020. À
4. Alexis Jobin-Théberge, Amélie Bombardier. Webinaire CERDA: Accès aux services pour les personnes en demande d'asile. PRAIDA; 2020.
- 5- Programme fédéral de santé intérimaire : À propos du programme; Gouvernement du Canada <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/programme-federal-sante-interiminaire.html>
- 6-<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-28-0001/2018001/article/00013/c-g/c-g01-fra.png>
- 7-(Population de réfugiés par pays ou par territoire d'asile, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), Annuaire statistique des Nations Unies et fichiers de données des Nations Unies, 2019)
- 8-(DEMANDEURS D'ASILE, RÉFUGIÉS ET MIGRANTS À STATUT PRÉCAIRE Un portrait montréalais réalisé par la Direction régionale de santé publique)
- 9- Demandeur d'asile; Immigration, francisation et intégration Québec <https://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/immigrer-installer/immigration-humanitaire/demandeur-asile/index.html>
- 10-Demandes d'asile (sous le régime du nouveau système) par pays présenté comme pays de persécution – 2020; Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada <https://irb.gc.ca/fr/statistiques/asile/Pages/SPRStat2020.aspx>
- 11-Les demandeurs d'asile; Statistiques Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/89280001201800100013>
- 12-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.
- 13-Falconer J, Quesnel-Vallée A. Les disparités d'accès aux soins de santé parmi la minorité de langue officielle au Québec. Recherches sociographiques. 2014;55(3):511-29.
- 14-Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. Public Health Rep. 2014;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31.

15- La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le système de santé et de services sociaux au Québec en bref. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux; 2017.

16- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Consultation médicale [updated 2021. Available from: <https://ciusssmcq.ca/soins-etservices/consultation-medicale/>. 25

17- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille. Québec: Gouvernement du Québec; 2017.

18-McKeary M, Newbold B. Barriers to Care: The Challenges for Canadian Refugees and their Health Care Providers. *Journal of Refugee Studies*. 2010;23(4):523-45.

19-Chase LE, Cleveland J, Beatson J, Rousseau C. The gap between entitlement and access to healthcare: An analysis of "candidacy" in the help-seeking trajectories of asylum seekers in Montreal. *Soc Sci Med*. 2017;182:52-9.

20-Rink N, Muttalib F, Morantz G, Chase L, Cleveland J, Rousseau C, et al. The gap between coverage and care-what can Canadian paediatricians do about access to health services for refugee claimant children? *Paediatrics & child health*. 2017;22(8):430-7.

21-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.

22- Les compressions au programme de santé pour les réfugiés mettent les enfants et les adolescents en danger

23- Couverture des services de santé et des services sociaux - Entrée en vigueur de la loi visant à élargir la couverture des enfants nés de parents au statut migratoire précaire- Québec, le 22 septembre 2021 - Ministère de la Santé et des Services sociaux

IX- Annexe :

Grille des questions :

Bonjour! Nous vous remercions d'avoir accepté à participer à cette entrevue. En effet, nous avons déjà travaillé sur les barrières d'accès aux soins par les adultes couverts par la PFSI et nous aimerons avoir une idée sur les difficultés d'accès aux soins de santé pour les enfants. D'autre part, nous souhaitons avoir vos suggestions de solutions pour gérer ces difficultés. Vos suggestions seront prises comme pistes de solution.

Nous vous assurons la confidentialité des informations que vous partagerez avec nous. Avant que nous ne commençons, est-ce que vous acceptez de participer et répondre aux questions ? Avez-vous des questions sur le déroulement de l'entrevue, sur la confidentialité ou autres?

Ensuite,

Nom et prénom :

Profession :

Rôles dans la santé des demandeurs d'asile :

Ensuite,

- Avez-vous observé dans votre pratique (ou vos recherches) une difficulté d'accès des enfants couverts par le PFSI plus particulièrement?
- Avez-vous une idée de la raison pour laquelle les enfants peuvent rencontrer des difficultés? En quoi celles-ci sont différentes de celles rencontrées par les adultes couverts par le PFSI?
- Comment jugez- vous les modifications faites par le PFSI en 2012? À quel point ils peuvent influencer l'accès des enfants spécifiquement ?
- Est-ce que vous avez dû intervenir personnellement dans un cas où l'enfant n'a pas pu recevoir le service auquel il avait droit?
- Est-ce que vous considérez que les enfants couverts par le PFSI sont priorités en matière de soins ?

- En quoi les barrières rencontrées par les enfants résidents sont différentes de celles rencontrées par les enfants couverts par le PFSI ?
- Est-ce que les moyens professionnels en place sont suffisants pour le bon déroulement du processus de soins ?
- Est-ce que les parents sont informés des soins auxquels ont droit leurs enfants ?
- Est-ce que les services et les soins offerts aux enfants couverts par le PFSI sont suffisants pour leur santé et bien-être ?
- Selon vous, qui est le responsable de ces difficultés et quelles seraient les pistes de solution à envisager pour enrayer ces barrières touchant spécifiquement les enfants?

Enfin,

Remerciements.

Que pensez-vous de l'entrevue?

Avez-vous d'autres questions ? Voulez-vous ajouter quelque chose?