



ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

Mémoire d'ACCÉSSS concernant le projet de Loi 83

Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire

Soumis à la Commission de la Santé et des Services sociaux

12 avril 2021

1. L'expertise d'ACCÉSSS

Les interventions et programmes d'ACCÉSSS sont fondés sur l'analyse des demandes historiques faites par les organismes membres et partenaires, ainsi que sur une profonde connaissance du terrain. Soulignons le fait qu'ACCÉSSS est le seul regroupement d'organismes des communautés ethnoculturelles en santé et services sociaux au Québec.

Cela se traduit par de nombreuses demandes de partenariat émanant du secteur communautaire, du réseau de la santé et du milieu universitaire à l'égard d'ACCÉSSS qui, de plus, travaille étroitement avec ses 136 organismes membres. ACCÉSSS est donc devenu un lieu de convergence du milieu communautaire, du réseau de la santé et du milieu universitaire.

2. Le concept de citoyenneté

La citoyenneté comprend deux parties, la citoyenneté formelle et la citoyenneté effective (Paquet 2008).

La citoyenneté formelle réfère au statut légal de citoyen, tel qu'attribué par l'État soit à la naissance ou soit comme le résultat d'un processus de naturalisation. Le second volet de la citoyenneté se réfère à la pratique concrète des droits hérités du statut de citoyen.

Rappelons que la Loi canadienne sur la Santé stipule dans son article 3 l'accès aux services de santé sans discrimination pour tous les citoyens canadiens, à savoir :

Art. 3 « La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre »

Nous affirmons que le terme « autre » dans cet article inclut le statut des parents d'enfants citoyens canadiens. Dans le cadre du PL-83, nos interventions et nos propositions ont comme objet l'exercice de la citoyenneté formelle et effective des enfants nés de parents sans statut.

De plus, l'article 1 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec stipule que tout être humain a une personnalité juridique, à savoir :

« Libertés et droits fondamentaux

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Il possède également la personnalité juridique. »

Cette personnalité juridique s'applique également aux enfants nés au Québec indépendamment du statut migratoire de leur parent. En conséquence, ils ont droits aux services de santé et des services sociaux inscrits dans la Loi des Services de santé et des Services sociaux comme citoyen canadien résident au Québec.

ACCÉSSS demande donc au Gouvernement du Québec de respecter la Loi des Services de santé et des Services sociaux. Soient notamment les articles 3.1, 3.2 et 5 :

« 3. Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

3.1 la raison d'être des services est la personne qui les requiert ;

3.2 le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;

Droit aux services

Art. 5. « Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. »

3. L'Immigration et la gestion des services publics

Dans un contexte d'immigration, la définition de l'interculturel fait écho aux rapports entre groupes de cultures et de pratiques sociales différentes menant à de nouveaux rapports sociaux et, notamment, à l'émergence d'une nouvelle culture de gestion des services publics. Ainsi, l'interculturel conduit à des transformations dans nos façons de faire et d'agir. **Les relations interculturelles conduisent à la mise en place d'instruments de transformations sociales menant à la redéfinition de la société.**

Ces transformations sociétales provoquent des réactions de résistance au sein de la société, car la stabilité et l'équilibre des rapports sociaux sont en constante transformation.

En conséquence, il ne suffit pas d'élaborer une politique, d'édicter une loi, d'élaborer un plan d'action et de mettre en place des structures pour que les communautés ethnoculturelles puissent les utiliser en toute égalité. Il faut que le MSSS, la Santé publique et le réseau de la santé gèrent et développent le réseau différemment. C'est un changement de culture, un nouveau cadre de gouvernance, l'implantation de nouvelles pratiques de gestion, une nouvelle orientation de la formation du personnel et un nouveau cadre de recherche qui est exigé ici ainsi que le respect des engagements internationaux du Québec. Nous faisons ici référence au *Pacte international des droits économiques, culturels et sociaux (PIDECES)*

Le Québec a adopté au mois d'avril 1976 le décret 1438-76 pour marquer son adhésion au *Pacte international des droits économiques, culturels et sociaux (PIDECES)*. En adhérant à ce Pacte, le Gouvernement du Québec accepte de rendre compte de son application de façon périodique aux Nations Unies. Il s'engage à adopter des moyens appropriés, en particulier des mesures législatives, pour assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le Pacte.

Parmi ceux-ci, il y a le droit au travail et le droit de jouir de conditions de travail justes et raisonnables, le droit à un niveau de vie suffisant pour soi-même et sa famille, le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale que l'on est capable d'atteindre, ainsi que le droit à l'éducation.

Cette adhésion crée pour le gouvernement québécois des obligations de résultats, notamment en matière de services sociaux et de santé. ACCÉSSS souligne aux parlementaires le libellé de l'article 12 du Pacte :

« Article 12

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer:
 - a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ;
 - b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;
 - c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;
 - d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie. »

4. Les deux constats d'ACCÉSSS

Pour illustrer cette situation, ACCÉSSS cite notamment en exemples, d'une part, le document du MSSS intitulé Accessibilité des services aux communautés culturelles – orientations et plan d'action 1989 – 1991 et, d'autre part, la Charte des droits et libertés du Québec en lien avec la Loi des Services de santé et des Services sociaux.

Nous pouvons lire à la page 6 dans ce document du MSSS :

« Ce profil de la population québécoise a un impact sur plusieurs aspects de notre société. Nous assistons à de nouveaux rapports socioculturels et économiques entre les différentes composantes de la société. Nous constatons de nouveaux besoins et surtout de nouvelles façons d'exprimer des besoins sociosanitaires.

Des modifications sont nécessaires à plusieurs niveaux pour s'assurer que la clientèle issue des communautés culturelles qui ne se reconnaît pas toujours dans le système actuel puisse être desservie. Les pratiques de gestion, les pratiques professionnelles, ainsi que l'organisation des services, devront être révisées pour tenir compte du nouveau contexte. C'est le défi posé par la problématique de l'accessibilité des services aux communautés culturelles. »

À la page 13, nous lisons également :

« Les mesures du présent plan d'action visent essentiellement :

- L'intégration de la dimension interculturelle dans tous les programmes du Ministère;
- Une meilleure communication avec la clientèle sur les plans linguistique et culturel ;
- Une reconnaissance du rôle et de l'expertise culturelle des organismes communautaires des communautés culturelles;
- La diffusion d'une information adéquate aux communautés culturelles sur les services et le fonctionnement du réseau;
- La promotion de la recherche pour connaître les besoins particuliers en vue de développer des approches et des modèles d'intervention adaptés. »

Aujourd'hui, en 2021, à savoir 30 ans plus tard, ACCÉSSS constate que nous discutons des mêmes problématiques.

Dans le passage de « l'égalité de droit » à celui de « l'égalité de fait », la reconnaissance des préjugés est le premier pas dans la lutte contre la discrimination. Par conséquent, les changements de politiques et de programmes, la formation et la sensibilisation doivent être généralisés et doivent se faire dans un continuum incluant le personnel et le secteur public.

La Charte énonce dans le second « considérant » que les citoyens québécois sont égaux en valeur et que les lois du Québec s'appliquent, en toute égalité, à tous les citoyens. Ce « considérant » stipule :

« Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi. »

Ce considérant explique à comprendre le fait que, dans la Charte des droits et libertés de la personne, on ait identifié des motifs de discrimination. En fait, ces motifs sont « choisis » à partir des principales composantes de la norme sociétale implicite : le sexe, la couleur de la peau, l'origine ethnique et nationale, le handicap, etc., caractéristiques qui constituent autant d'occasions d'être « hors normes ».

La conséquence en est que les personnes qui ne répondent pas à la norme implicite risquent tôt ou tard d'être victimes d'exclusions ou de distinctions qui porteront atteinte à leurs droits et à leur épanouissement, en rendant l'exercice du droit à l'égalité plus difficile, à moins que l'on se donne la peine de relativiser cette norme ou d'adapter l'organisation des services pour neutraliser cet effet d'exclusion. Nous faisons ici référence à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

Ainsi, la Charte stipule dans son premier « considérant » que :

« Considérant que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement. »

Un enfant citoyen issue des communautés ethnoculturelles demande à la fois qu'on lui donne accès au cadre et aux services que l'on procure à une personne issue de la majorité et qu'on adapte ce cadre pour qu'il lui soit accessible et lui permette un plein accès aux services en toute équité.

Rappelons que la discrimination systémique se définit comme suit :

Des politiques, des lois, des procédures ou des pratiques, apparaissant neutres, mais qui ont ou peuvent avoir des effets d'exclusion en raison de caractéristiques appartenant à un groupe donné.

Dans le cas des communautés ethnoculturelles, ces caractéristiques sont « la race, la couleur, la religion, la langue, l'origine ethnique et nationale ». Nous nous référons ici notamment à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

La Charte des droits et la Loi des Services de santé et des Services sociaux exigent des établissements de santé qu'ils créent les conditions permettant à chaque personne de bénéficier d'un accueil, d'un traitement et d'un suivi médical adaptés à sa situation, indépendamment de sa culture d'origine, de sa race, de sa langue, de son sexe, de sa religion, ainsi que de sa situation sociale et économique. Ceci doit se faire dans le respect de son intégrité, sa dignité et toute personne doit être traitée avec courtoisie dans le processus d'obtention des services de soins. La Loi des Services de santé stipule dans les articles 2.8, 2.8.1 et 3.3 :

« 2.8. Favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services ;

2.8.1 Assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux ;

3.3 l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité ; »

De plus, la Charte des droits et libertés de la personne stipule dans son article 4 :

Art. 4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Dans le document intitulé « Charte simplifiée » (2016) la CDPDJ explique le respect de l'intégrité en santé ainsi :

« (Droit) à l'intégrité

Le droit à l'intégrité vous protège entre autres contre les actions et les situations qui peuvent avoir des conséquences physiques, psychologiques ou émotives importantes sur vous. Il vous permet par exemple d'accepter ou de refuser des soins de santé. »

Cela nous amène à nous interroger sur l'accès équitable aux soins de santé de qualité des Québécois issus de l'immigration ou des minorités visibles par rapport aux Québécois d'origine française et anglaise. Les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles.

En dernier lieu, nous posons la question suivante :

Actuellement, la qualité des soins pour les enfants nés au Québec issus d'immigration correspond-elle à celle dont bénéficient les patients de la société d'accueil ?

5. Le dossier des enfants nés au Canada qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance maladie

Les enfants canadiens établis au Québec ne bénéficient pas tous d'un accès gratuit et universel aux soins de santé, tel que dicté par la **Loi canadienne sur la santé** (référence à l'article 3 déjà cité). Les enfants qui sont nés au Canada, et donc citoyens canadiens, mais dont les parents ont un statut d'immigration précaire, ne reçoivent en effet pas la couverture médicale prévue par la Régie de l'assurance maladie du Québec. De plus, ils n'ont pas une égale protection de la LSSSS, telle que stipulée par la Charte des droits et libertés du Québec (Référence Considérant 1 et 2 et article 4 de la Charte déjà cités).

Cette exclusion est basée sur une interprétation que nous jugeons erronée de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, telle qu'amendée en 2001. Elle va également à l'encontre des engagements internationaux pris par le Québec et le Canada envers le droit à la santé des enfants. (référence à l'article 12 PIDECS déjà cité).

Cette situation est néfaste pour les enfants qui font l'objet de cette discrimination. Elle augmente les risques pour leur santé et peut interférer dans leur développement. Cette pratique n'est également pas sans risque pour la santé publique et, puisqu'elle ne favorise pas la prévention, occasionne des coûts supplémentaires plutôt que des économies.

En dépit d'une modification à la loi apportée en 2001 et qui stipule qu'« un mineur non émancipé qui n'est pas déjà domicilié au Québec [...] est considéré domicilié au Québec, lorsqu'il y est établi ». ACCÉSSS considère le terme « établi » est trop vague. « On est dans le cas par cas. Ça reste flou et il reste aux parents de prouver leur intention de s'établir en vertu des critères que demande la RAMQ ».

Comment un enfant qui n'a jamais connu d'autres endroits que le Québec peut-il être considéré comme non établi?

Le MSSS explique que, « pour déterminer si un enfant mineur est établi au Québec, il faut d'abord déterminer si les parents ou son tuteur sont établis au Québec ». Or, la preuve est difficile à faire lorsqu'un statut de réfugié a été refusé, par exemple. Les parents peuvent vouloir s'y établir, mais n'en ont pas la chance. Les enfants nés entre-temps y subissent les contrecoups.

Soulignons que la Protectrice du Citoyen a déclaré cette pratique de la RAMQ discriminatoire. La RAMQ n'a pas donné suite à la décision de la Protectrice du Citoyen d'abolir cette pratique.

Le Projet de Loi 83 prétend corriger cette situation de discrimination envers des enfants citoyens canadiens en raison du statut migratoire des parents. Par ailleurs, ACCÉSSS n'est pas d'accord avec l'engagement de démontrer leur intention de rester au Québec pour une période de « plus de six mois », car ils devraient être éligibles dès leur naissance.

Citons le projet de Loi

« À cette fin, le projet de loi modifie 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 pour permettre que soient considérés comme domiciliés au Québec, et donc couverts par le régime d'assurance maladie à titre de résidents, tous les enfants mineurs non émancipés qui satisfont à certaines conditions et qui possèdent l'un des statuts prévus par cette loi, notamment la citoyenneté canadienne. Pour ce faire, ces derniers devront toutefois pouvoir démontrer leur intention de demeurer au Québec pour une période de plus de six mois suivant leur inscription à la Régie de l'assurance maladie du Québec. »

Rappelons que ces enfants sont des citoyens canadiens et, à ce titre, ont droit à l'accès aux services de santé reconnus par la Charte des droits et libertés du Québec, la Loi des Services de santé et des Services sociaux et la Loi canadienne de la Santé ainsi que le Pacte international des droits économiques, culturels et sociaux.