



COUP D'OEIL DE L'OBSERVATOIRE

# IGNORÉES ET MARGINALISÉES : LES FEMMES ENCEINTES SANS PAPIERS FACE À UNE CRISE SANITAIRE SILENCIEUSE



Au Québec, les femmes enceintes sans papiers n'ont pas accès à une assurance maladie et se voient dans l'obligation d'acquitter les frais élevés que génère une grossesse. Cet enjeu a des répercussions multiples sur la vie et la santé de ces futures mères ainsi que celle de leur bébé, les positionnant comme des femmes enceintes de seconde classe.

Ce problème a longtemps été ignoré alors que l'absence de statut de ces femmes les positionne dans une situation de « non-citoyenneté » faisant d'elles des personnes invisibles au nom de la loi. Les femmes « sans papiers » ou « sans statut » appartiennent à la catégorie plus large des immigrant-e-s à statut précaire comme les étudiant-e-s étrangers, les touristes ou les travailleur-se-s. Elles peuvent rester au Canada après l'expiration d'un statut temporaire, s'être vu refuser une demande de statut ou être arrivées irrégulièrement au pays. Au final, l'absence de papiers constitue un problème majeur dans la vie de ces femmes causant un isolement marqué et une vulnérabilité accrue au sein de la population sans papiers. Les femmes sans papiers ne peuvent pas compter sur une assurance médicale fournie par leur employeur-e ou par un programme gouvernemental [1].



Image libre de droit

En conséquence, les femmes sans papiers se voient dans l'obligation d'acquitter des factures pouvant s'élever entre 8934 \$ et 17 280 \$ pour un accouchement sans complication alors que le revenu moyen d'une famille à statut précaire ne dépasse pas les 900 \$ par mois [10]. De plus, elles doivent déboursier d'importants montants durant leur grossesse alors que des consultations coûtent entre 50 \$ et 300 \$, sans compter les coûts des interventions telles que les échographies ou les prises de sang. On estime qu'entre 25 000 et 35 000 femmes se trouvent dans des situations similaires au Québec [1].

Ces frais très élevés s'expliquent, entre autres, par une surcharge de 200 % qui est appliquée à la facture médicale de toute personne ne possédant pas d'assurance de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

La majorité de ces femmes ne peuvent pas se permettre financièrement une assistance médicale, de ce fait, la santé de leur enfant est mise en péril lors de la grossesse. La diffusion d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) au bébé ou la charge de stress pouvant nuire au développement de l'enfant - et même conduire à un décès



AUTEURES

ALEXANDRA MOISAN

EMMA LECONTE

FLORENCE MONDOU

in vitro - génère des grossesses à risque chez 99 % des femmes à statut précaire selon Médecins du monde [8]. Par ailleurs, l'absence d'assurance engendre une stigmatisation au sein du réseau de santé, car bien qu'elles puissent obtenir des soins médicaux payants, elles sont souvent refusées dès leur arrivée par manque de garantie de remboursement pour l'hôpital d'accueil.

C'est seulement dans des cas exceptionnels d'urgence où la vie de ces femmes est mise en danger que les hôpitaux québécois sont dans l'obligation de traiter les femmes à statut précaire sans frais [1]. Cependant, cette exception produit un effet pervers et dangereux – les femmes attendent jusqu'à la dernière minute avant d'aller à l'hôpital pour se qualifier dans la catégorie des accouchements urgents [9]. En plus des dégâts sur la santé des patientes, leur prise en charge cause énormément de stress au personnel de la santé qui se retrouve souvent pris au dépourvu devant des situations d'extrême urgence [8].

## Revendications pour une prise en charge équitable

Dans les dernières années, l'organisme Médecins du Monde qui offre des soins de santé aux immigrant-e-s à statut précaire a pris les devants pour revendiquer une meilleure prise en charge de ce problème par le gouvernement provincial. Il propose un suivi de santé dans des cliniques gratuites, en plus de militer par une prise de parole assumée dans l'espace public ainsi que par sa participation au développement de la recherche afin d'influencer les politiques publiques. Médecins du Monde a su mobiliser d'autres organismes de la société civile œuvrant dans le secteur pour attirer l'attention sur la situation.

Cette contestation découle de la mise en place de la loi 83 datant de 2022, laquelle a octroyé à tous les enfants résidant sur le territoire québécois une assurance médicale publique, et ce, nonobstant le

statut migratoire de leurs parents. La situation actuelle est paradoxale car, si l'élargissement protège désormais les enfants, nombre d'entre eux naissent déjà malades en raison de la santé de leur mère pendant la grossesse [8]. Cela pose un grand nombre d'interrogations vis-à-vis de l'efficacité du système actuel.

En juin 2022, un rapport de la RAMQ a été publié à la suite à la demande du ministre de la Santé, Christian Dubé, et des Services sociaux du Québec [2]. Ce rapport recommande la gratuité des services médicaux et des médicaments nécessaires pendant la grossesse et jusqu'à la fin de la période post-partum pour toutes les femmes du Québec, indépendamment de leur statut migratoire [9]. Depuis lors, un nouveau comité de travail a été mis en place par le ministre pour aborder les préoccupations liées au tourisme obstétrique. Un nouveau rapport devrait être publié en juin 2023 [7].



Image libre de droit

## Tourisme obstétrique : les femmes enceintes sans papiers prises au piège

Dans les débats sur la santé des femmes enceintes sans papiers, l'argument du tourisme obstétrique est souvent mis en avant [7]. Cette pratique consiste à voyager dans un pays étranger pour y accoucher afin d'obtenir des avantages liés à la citoyenneté en vertu du droit du sol [5]. Ainsi au Canada, les enfants nés

sur le territoire peuvent obtenir la pleine citoyenneté canadienne en vertu de la règle du droit du sol. Cependant, il est crucial de comprendre que la réalité des femmes sans papiers est bien différente de celle des touristes obstétriques.

Les femmes enceintes sans papiers se trouvent dans des situations de clandestinité sur le territoire, contrairement aux touristes obstétriques qui possèdent un statut légal de touriste [6]. Cette

absence de statut expose ces femmes à une vulnérabilité accrue, notamment à cause de la peur de la dénonciation et de l'expulsion, ainsi que de la stigmatisation et la marginalisation qu'elles connaissent [8]. Contrairement aux touristes obstétriques, ces femmes n'ont pas comme principale préoccupation l'obtention de la citoyenneté pour leur bébé. Elles souhaitent avant tout accéder à des soins de santé essentiels à la grossesse et à la santé de leur bébé, malgré leur précarité financière. En revanche, les touristes qui arrivent au Québec dans le but d'accoucher ont généralement prévu leur accouchement et disposent de ressources financières suffisantes pour couvrir les frais exigés, la surcharge de 200% comprise [2].

Plutôt que de stigmatiser ou de limiter leur accès aux soins de santé, il est essentiel de dépasser l'argument du tourisme obstétrique exagéré par rapport à la réalité du terrain [2] et d'approfondir notre compréhension des enjeux auxquels font face les femmes enceintes sans papiers. Seule une approche plus complète et empathique permettra de répondre efficacement à leurs besoins de santé afin de garantir le respect de leur dignité et droit fondamentaux.

## Des modèles à suivre : comparaisons internationales et initiatives provinciales

Des solutions pour répondre à cet enjeu existent ailleurs dans le monde mais aussi au Canada. En effet, plusieurs pays occidentaux ayant un niveau de développement économique équivalent à celui du Canada ont mis en place des couvertures de santé universelles qui répondent aux besoins de ces femmes. En France, toute personne sans autorisation de séjour résidant sur le territoire depuis plus de trois mois et qui correspond à des conditions de ressources faibles préétablies peut bénéficier de l'aide médicale de l'État (AME). En Espagne, les étrangers sans papiers peuvent aussi obtenir une carte individuelle de santé qui leur donne le même accès aux systèmes de soins que les citoyens espagnols [9]. Par ailleurs, nos voisins ontariens proposent des programmes communautaires où des services sont offerts par des sages-femmes aux femmes enceintes sans assurance maladie provinciale, peu importe leur statut migratoire [9]. Ce ne sont que quelques exemples où la santé et la dignité des femmes enceintes sans papiers sont respectées grâce à la gratuité des soins.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de santé obstétrique pour les femmes enceintes sans papiers, plusieurs pistes de solutions pourraient être explorées. Entre autres, (1) l'abolition de la surcharge de 200% qui gonfle les factures médicales, (2) la création de cliniques spécialisées comme celle de Médecins du Monde qui offre des soins de santé primaires aux personnes à statut précaire ou (3) l'intégration de toutes les femmes enceintes à statut précaire dans la RAMQ pour la période de la grossesse, de l'accouchement et du suivi post-partum. Cette troisième alternative représente la solution la plus complète au problème analysé car elle permet de répondre à la problématique de manière fortement efficace et équitable tout en maintenant une viabilité financière et une faisabilité politique intéressante.

Dans la suite logique de la loi 83, il serait opportun d'élargir cette dernière afin d'inclure les mères qui donnent naissance à ces enfants qui bénéficient déjà de cette protection. Il est envisageable qu'une telle mesure prévienne de multiples problèmes de santé chez les nouveau-nés. Cela



*Clinique de Médecins du Monde offrant des services aux migrants / Sarah Leavitt*

éviterait notamment de futures dépenses assumées par le système de santé. Plusieurs études ont démontré que fournir une assurance publique à toutes les femmes enceintes coûte 200 % moins cher à un État que le contraire. Malgré les apparences, le statu quo présente des coûts énormes pour une société [2].

### L'inclusion comme solution: une grossesse sans discrimination

Cette inclusion permettrait d'obtenir une assurance durant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum garantissant ainsi les soins nécessaires sans craindre les frais astronomiques, la discrimination liée au statut précaire ou à l'absence de statut, ainsi que la peur de la dénonciation aux services d'immigration [8]. Cette solution viendrait briser le tabou et les charges liées à la vie en clandestinité pour ces femmes.

Cependant, l'inclusion de toutes ces femmes serait conditionnelle à des critères d'admissibilité. Notamment, résider ou compter résider dans la province pour un minimum de 3 mois et démontrer une situation de précarité financière. Il est estimable que les critères d'admissibilité permettent de contrer l'argument du tourisme obstétrique.

Cette proposition se calque sur les droits stipulés par la Charte canadienne et québécoise tels que le droit à la dignité, l'égalité et la non-discrimination [8]. Par ailleurs, cette solution se construit sur les valeurs d'équité et de respect de la Régie de l'assurance maladie du Québec alors qu'elle propose d'offrir un accès aux soins obstétriques à chacune. Il est envisageable que l'octroi d'une

assurance-maladie diminue les risques de stigmatisation de ces femmes dans le réseau de la santé.

Il est important de noter que cette mesure est appuyée par les rapports de la RAMQ [9] et de Médecins du Monde [8], qui soulignent qu'un accès plus universel aux soins de santé québécois serait la solution la plus efficace. En offrant un accès élargi, un plus grand nombre de femmes et d'enfants pourraient bénéficier d'un traitement digne, contribuant ainsi à une réduction des risques de complications liées à une grossesse non prise en charge, tels que la transmission de maladies à l'enfant à la naissance, la mortalité maternelle, fœtale tardive et néonatale précoce [4]. De plus, l'inclusion de ces femmes permettrait une gestion plus efficace du système de santé et diminuerait la pression sur le personnel soignant.

L'octroi d'une assurance de la RAMQ aux femmes enceintes à statut précaire pourrait les encourager à aller consulter dès le début de la grossesse, celle-ci pourrait potentiellement servir de tremplin social pour ces femmes alors que l'intégration du système de santé peut être une porte d'entrée vers des programmes sociaux. Une telle approche de périnatalité sociale combinée à cette solution pourrait veiller à l'amélioration conséquente de la qualité de vie de dizaines de milliers de femmes et bénéficierait vraisemblablement à l'entièreté de la société québécoise par un effet domino (allègement du réseau de la santé, plus grand accès à des ressources pour ces femmes, meilleure scolarité et enrichissement global de la société).

## RÉFÉRENCES

- [1] Abastado, Marie-France. 2023. « Pour des soins de santé aux migrantes à statut précaire. ». 8 janvier 2023. Désautels le dimanche. Balodiffusion. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/desautels-le-dimanche/segments/reportage/428235/medecins-du-monde-marie-france-abastado>.
- [2] Boudreault, Pénélope. et Welt, Michel. 2023. « Éviter tout confusion avec le tourisme obstétrique ». La Presse. 23 février 2023. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2023-02-23/femmes-enceintes-migrantes/eviter-toute-confusion-avec-le-tourisme-obstetrical.php#:~:text=Sur%20le%20site%20web%20du,et%20de%20soins%20postnataux%20gratuits%20>
- [3] Couvy, Chloé. 2017. « Sans Papiers, Pas De Dignité? La Situation Des Femmes Enceintes Et Sans Statut Au Québec ». Observatoire des réalités familiales du Québec, juin. <http://www.orfq.inrs.ca/sans-papiers-pas-de-dignite-la-situation-des-femmes-enceintes-et-sans-statut-au-quebec/>.
- [4] Gagnon, Anita J., Geoffroy Dougherty, Olive Wahoush, Jean-François Saucier, Cindy-Lee Dennis, Elizabeth Stanger, Becky Palmer, Lisa Merry et Donna E. Stewart. 2013. «International migration to Canada: The post-birth health of mothers and infants by immigration class», Social Science & Medicine, vol. 76, 2013, p. 197-207. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23194747/>
- [5] Gaucher, Megan, et Lindsay Larios. 2020. « Birth Tourism and the Demonizing of Pregnant Migrant Women ». Policy Options. 17 janvier 2020. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/january-2020/birth-tourism-and-the-demonizing-of-pregnant-migrant-women/>.
- [6] Larios, Lindsay. 2022. « Les Immigrants à Statut Précaire Et Les Personnes sans Statut ». In Nouvelles Dynamiques De L'immigration Au Québec, 306. Paramètres. LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.
- [7] Masbourian, Patrick. 2023. « Rattrapage du jeudi 16 févr. 2023 : Aide médicale à mourir, et confidentialité des dossiers médicaux ». 16 février 2023. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/tout-un-matin/episodes/688050/rattrapage->
- [8] Médecins du monde. 2022. « Santé sexuelle et reproductive des femmes vivant au québec l'urgence d'agir pour garantir le bénéfice des régimes publics d'assurance pour toutes les femmes, peu importe leur statut migratoire ». [https://medecinsdumonde.ca/uploads/Memoire-Medecins-du-Monde-Sante-sexuelle-et-reproductive-des-femmes-migrantes-a-statut-precaire-vivant-au-Quebec\\_15avril-2022.pdf](https://medecinsdumonde.ca/uploads/Memoire-Medecins-du-Monde-Sante-sexuelle-et-reproductive-des-femmes-migrantes-a-statut-precaire-vivant-au-Quebec_15avril-2022.pdf).
- [9] RAMQ. 2022. « Portrait Des Femmes Enceintes sans Couverture Santé Au Québec ». Régie de l'assurance maladie du Québec. [https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/Rapport\\_mandat\\_femmes\\_enceintes\\_2022-06-28.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/Rapport_mandat_femmes_enceintes_2022-06-28.pdf).
- [10] Thériault, William. 2022. « Tu ne dois pas laisser une personne sans soins ». La Presse. 30 avril 2022. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-04-30/femmes-migrantes-a-statut-precaire/tu-ne-dois-pas-laisser-une-personne-sans-s>