

UN ACCÈS AUX SOINS ENCORE LIMITÉ POUR LES DÉTENTEURS DU PFSI

AU QUÉBEC, LES PERSONNES RÉFUGIÉES ET EN DEMANDE D'ASILE BÉNÉFICIENT D'UNE COUVERTURE DE SANTÉ EN VERTU DU PROGRAMME FÉDÉRAL DE SANTÉ INTÉRIMAIRE (PFSI).

POURTANT, ELLES ONT UN ACCÈS LIMITÉ AUX SERVICES...

À Montréal, au moins **1 DEMANDEUR D'ASILE SUR 4** n'a pas pleinement accès à des soins gratuits.



Une étude auprès de 325 personnes en demande d'asile [1] montre que :

- 86% des participants avaient besoin de services médicaux ;
- 25% des participants de sont heurtés à une demande de paiement ou un refus de services.

En 2020, seulement une douzaine de cliniques à Montréal acceptaient le PFSI.

... CAR PEU DE PROFESSIONNELS ET D'ÉTABLISSEMENTS SONT INSCRITS COMME FOURNISSEURS DU PFSI.

Au Québec, **1 PROFESSIONNEL SUR 2** n'est pas sensibilisé aux enjeux de ces personnes.



Dans un sondage auprès de 1673 professionnels de la santé au Québec [2] :

- 48,4% étaient favorables à l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les personnes en demande d'asile ;
- 14,6% étaient opposés, 31,3% ambivalents et 5,7% non concernés.

Dans une étude canadienne auprès de 1006 pédiatres, la moitié n'avait pas offert de services à des personnes couvertes par le PFSI dans les 6 derniers mois [3].

CETTE SITUATION A DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ DES PERSONNES ...



Retardement du recours aux soins



Aggravation des problèmes de santé



Expériences négatives (refus de traitement, demandes de paiement)

... AINSI QUE SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ.



Engorgement des urgences des hôpitaux



Frais supplémentaires pour le système de santé québécois

CETTE NOTE D'INFORMATION VISE À SENSIBILISER AUX ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS PERSISTANTS ET À FOURNIR DES PISTES DE SOLUTION.

LE PFSI SUSCITE PEU D'ENGOUEMENT... POURQUOI ?

1

LE PFSI EST MÉCONNU ET A MAUVAISE RÉPUTATION

- Le PFSI est administré par un système fédéral et des procédures administratives supplémentaires doivent être complétées pour vérifier l'éligibilité des personnes, le remboursement et les préautorizations pour certains services.
- Certains préjugés circulent sur la complexité des démarches d'inscription au PFSI, les longs délais et les montants des remboursements, les soins couverts, etc.

2

LES POLITIQUES EN PLACE DANS LE RÉSEAU N'ENCOURAGENT PAS L'ADHÉSION AU PFSI

- L'inscription est facultative et les médecins et autres professionnels qui ne sont pas inscrits au PFSI peuvent charger les frais aux détenteurs du PFSI ou refuser d'offrir un service ; seuls les hôpitaux sont tenus de s'inscrire au PFSI et de donner des services médicaux à l'urgence.
- Les médecins et les cliniques de médecine familiale doivent atteindre des cibles fixées par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) quant au nombre de patients pris en charge, sans quoi ils risquent d'être pénalisés. Or, seulement les patients avec la couverture RAMQ sont comptabilisés pour évaluer le degré d'atteinte de ces cibles.
- Généralement un patient vulnérable compte en double aux fins du calcul de l'atteinte des cibles par le médecin. Cela peut être associé à une prime. Les patients avec PFSI, cependant, ne sont pas comptés du tout, même s'ils sont vulnérables.

3

LA COUVERTURE N'EST PAS EN ADÉQUATION AVEC LES BESOINS DES PERSONNES

- Les consultations avec les personnes réfugiées et en demande d'asile prennent souvent plus de temps que la moyenne en raison des procédures de vérification de l'éligibilité, mais aussi de leurs difficultés psychosociales et de leur manque de maîtrise du français ou de l'anglais.
- Les montants alloués pour les services d'interprète en psychothérapie ne couvrent pas la totalité des frais.
- Les professionnels autorisés en santé mentale ont souvent de longues listes d'attente.

COMMENT FAVORISER L'ADHÉSION AU PFSI ?

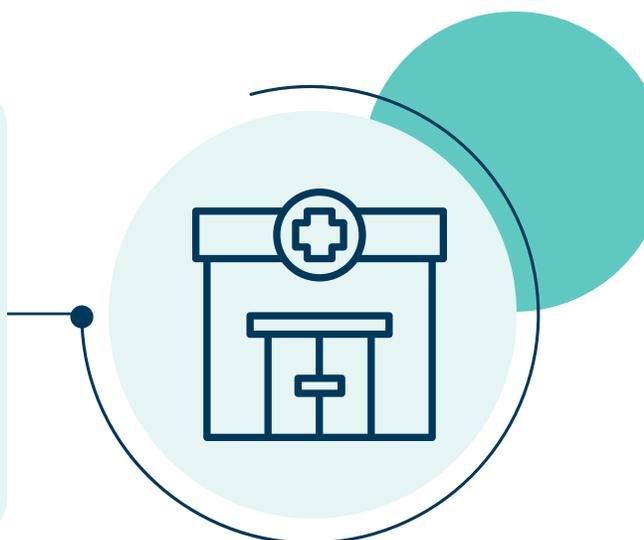


(IN)FORMER LES DIFFÉRENTS ACTEURS

- Mener une campagne de sensibilisation et d'information large et concertée sur les réalités, besoins et parcours de personnes ayant vécu la migration forcée et sur le PFSI auprès de professionnels de la santé, mais également de personnel administratif, dans l'ensemble de la province de Québec.
- Former les professionnels et établissements de santé (ainsi que les cohortes universitaires) sur le PFSI et les accompagner afin d'augmenter le nombre de fournisseurs du PFSI.
- Outiller les professionnels des divers milieux qui accompagnent les détenteurs du PFSI afin qu'ils soient en mesure de les informer de leurs droits et faire de la défense de droits lors d'enjeux d'accès aux soins.

ADAPTER LES POLITIQUES PUBLIQUES

- Revoir les politiques publiques québécoises en place afin d'encourager (ou ne pas pénaliser) les médecins qui souhaiteraient prendre en charge des personnes réfugiées ou en demande d'asile.
- Inclure officiellement les demandeurs d'asile dans les clientèles desservies par les Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) et dans le mandat des équipes de santé des réfugiés mandatées par le MSSS.



COLLECTER DES DONNÉES EMPIRIQUES SUR L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES RÉFUGIÉES ET EN DEMANDE D'ASILE

- Mener davantage d'études sur l'accès aux soins des personnes réfugiées et en demande d'asile (par ex. comptabiliser les demandes de services et leurs besoins) pour avoir plus de données empiriques sur la situation.



CETTE NOTE D'INFORMATION EST PRODUITE PAR:



CETTE NOTE S'ACCOMPAGNE :



D'UN GUIDE

Pour **accompagner** par étape les professionnel.le.s à devenir fournisseurs du PFSI et à rencontrer des patients détenteurs de la couverture.

L'INTÉGRALITÉ DU DOSSIER EST DISPONIBLE AU www.cerda.info/dossier-PFSI

RÉFÉRENCES

- [1] Cleveland, J., Hanley, J., Salamanca Cardona, M., Turcotte-Plamondon, M., Wolofsky, T., Leloup, X., Merry, L., & Rose, D. (2021). Le parcours d'installation des demandeurs d'asile au Québec. Institut Universitaire SHERPA. <https://sherpa-recherche.com/realisations/publications/parcours-dinstallation-des-demandeurs-dasile-au-quebec/>
- [2] Frounfleker, R. L., Rahman, S., Cleveland, J., & Rousseau, C. (2022). A Latent Class Analysis of Attitudes Towards Asylum Seeker Access to Health Care. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24 : 412-419.
- [3] Leps, C., Monteiro, J., Barozzino, T., Bowry, A., Rashid, M., Sgro, M., & Suleman, S. (2021). Interim Federal Health Program : Survey of access and utilization by paediatric health care providers. *Paediatrics & Child Health*, pxab045. <https://doi.org/10.1093/pch/pxab045>
- Antonipillai, V., Baumann, A., Hunter, A., Wahoush, O., & O'Shea, T. (2017). Impacts of the Interim Federal Health Program reforms : A stakeholder analysis of barriers to health care access and provision for refugees. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Santé Publique*, 108(4), 435441. <https://doi.org/10.17269/CJPH.108.5553>
- Chen, Y. Y. B., Gruben, V., & Liew, J. C. Y. (2018). "A Legacy of Confusion" : An Exploratory Study of Service Provision under the Reinstated Interim Federal Health Program. *Refuge: Canada's Journal on Refugees / Refuge: Revue Canadienne Sur Les Réfugiés*, 34(2), 94102. <https://doi.org/10.7202/1055580ar>
- IRCC. (2021). Demandes d'asile par année [Descriptions de services]. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/demandes-asile.html>
- Rousseau, C., Rummens, J. A., Frounfleker, R. L., Yebenes, M. R. C., & Cleveland, J. (2021). Canadian Health Personnel Attitudes Toward Refugee Claimants' Entitlement to Health Care. *Journal of International Migration and Integration*. <https://doi.org/10.1007/s12134-021-00892-4>
- Ruiz-Casares, M., Cleveland, J., Oulhote, Y., Dunkley-Hickin, C., & Rousseau, C. (2016). Knowledge of Healthcare Coverage for Refugee Claimants : Results from a Survey of Health Service Providers in Montreal. *PLOS ONE*, 11(1), e0146798. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146798>