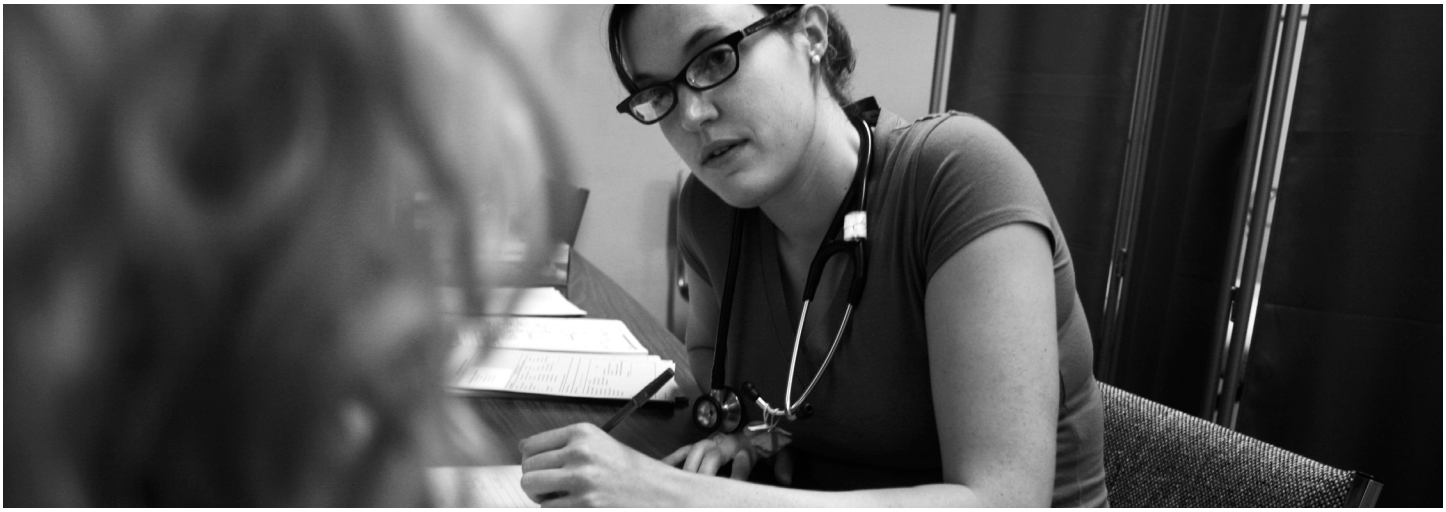
CRCHUM
CENTRE DE RECHERCHE
Université de Montréal

Note de recherche #3

Pourquoi est-ce si difficile de soigner les migrants à statut précaire à Montréal ?

Loubna Belaid (belaid.loubna@gmail.com), Valéry Ridde et Magalie Benoit

À partir d'une méthode qualitative, cette note de recherche rend compte des principaux défis de l'action de Médecins du Monde (MdM) en faveur des migrants à statut précaire (MSP) à Montréal : rejoindre la population cible, l'utilisation du système de soins public, la réponse aux besoins avec des ressources limitées et l'effort pour diminuer les préjugés et assurer le respect des droits.



Contexte

Afin de permettre un accès aux soins pour les migrants à statut précaire (MSP), Médecins du Monde (MdM) a ouvert une clinique médicale en 2011 à Montréal. Elle offre des soins ponctuels et réfère lorsque cela est possible les patients. Un projet de recherche participatif a démarré en mars 2013, notamment pour comprendre les principaux défis auxquels sont confrontés les intervenants.

Méthode

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés à l'été 2013 avec treize intervenants, dont trois médecins, cinq employés (gestionnaire, chargée de projet et infirmières), quatre bénévoles et une stagiaire en travail social. Les entretiens, d'une durée d'une heure, ont été enregistrés après avoir obtenu l'autorisation des participants. Ils ont été retranscrits. Le guide d'entretien regroupe des questions autour des principales composantes du modèle logique, de la perception de l'évolution du projet, des difficultés dans la mise en œuvre de l'intervention, et enfin des recommandations pour améliorer l'intervention. Une analyse inductive de contenu a été réalisée et partagée avec les intervenants pour en vérifier la pertinence.

DÉFI # 1 : REJOINDRE LES MSP

Difficultés à joindre la population cible :

- Méfiance des MSP envers les services de santé publics et communautaires
- Nécessité d'avoir un téléphone et d'être joignable par les infirmières
- Méconnaissance du projet

Selon les intervenants, les MSP se dissimulent par peur de rapatriement (retour de force dans leur pays). Ainsi, ils contournent toute prise de contact avec des services publics et communautaires.

Le triage téléphonique par lequel doivent passer les MSP pour obtenir un rendez-vous à la clinique constitue une barrière pour joindre les MSP les plus vulnérables. En effet, cela nécessite la possession d'un téléphone et d'être joignable à tout moment pour que l'infirmière puisse rappeler le patient. Ainsi, « *parmi nos patients qui viennent à la clinique, ils sont les plus organisés; ils sont capables de mobiliser les ressources (…) mais une personne par exemple qui serait plus isolée et qui est vraiment dans une situation de précarité ne va pas nécessairement aller chercher à mobiliser les ressources (…). Ce qui est extrêmement difficile justement c'est de rejoindre les personnes qui ont un statut précaire* ».

La méconnaissance du projet par la société civile et les MSP rend leur travail de ciblage difficile.

« Il y a très peu de personnes qui connaissent MdM et la clinique ».

DÉFI #2 : UN SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIC DIFFICILEMENT ACCESSIBLE ET INÉQUITABLE POUR LES MSP

Difficultés d'utilisation du système de santé public:

- Difficultés bureaucratiques (triage, carte hôpital)
- Rigidité dans le fonctionnement des hôpitaux (arrangements financiers)
- Exacerbation des coûts exigés par le système de santé pour les MSP
- Inquiétude pour la sécurité des patients MSP

Le système de santé constitue un véritable obstacle à l'accès aux soins des MSP en raison de la lourdeur bureaucratique (triage, carte d'hôpital), la rigidité du fonctionnement des hôpitaux et la règlementation concernant le paiement des actes médicaux. Pourtant, certains professionnels de santé s'organisent pour améliorer l'accès aux soins de cette population.

« *Notre système de santé est très bureaucratique, il y a des règles strictes. Ça s'est aussi durci, je pense, depuis 10 ou 15 ans, il y a beaucoup plus d'endroits où c'est écrit en arrivant, montrer votre carte d'assurance maladie. Je ne sais pas à quoi c'est lié, mais il y a beaucoup plus de contrôle* ».

Alors que certains hôpitaux proposent et acceptent des solutions pour faciliter le paiement des soins (ex : paiement mensuel, trimestriel, etc.), d'autres refusent tout arrangement. Ainsi, certains MSP sont contraints de payer la totalité de la somme de leurs soins en un règlement, parfois avant de recevoir le service.

Le fait que les médecins puissent facturer le montant qu'ils souhaitent pour leurs actes lorsque le patient n'a pas de couverture médicale entraîne parfois des coûts démesurés pour les patients MSP: « *Ça arrive régulièrement qu'on envoie des patients à l'urgence et qu'ils se fassent facturer 700 dollars en arrivant. À ma connaissance, le médecin a le droit de facturer ce qu'il veut.* ».

« Comme rien ne régit la règlementation, certains professionnels abusent du système et ne tiennent pas compte de la précarité des gens ».

Par exemple, pour un accouchement d'une patiente qui a une carte d'assurance maladie, le médecin va recevoir 450$ de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), toutefois, lorsqu'il s'agit de patientes MSP, le tarif exigé par le médecin varie entre 1000 et 3000 $ (sans compter les frais d'hospitalisation de la mère et du nouveau-né).

Les intervenants craignent pour la sécurité de leurs patients lorsqu'ils sont dans le système de santé. En effet, des cas de déportation ont eu lieu lors d'hospitalisations. Ainsi, plusieurs types de réactions du personnel de santé sont rencontrés. *«Le patient a été "spotté" par l'immigration, il a été déporté. Cela a eu des conséquences catastrophiques, il y a eu d'autres cas par le passé dans les hôpitaux (…) on ne souhaite pas que ça se passe comme ça, mais il y a vraiment de tout, il y a des gens qui sont super ouverts, respectueux qui ont juste le goût d'aider, qui sont touchés par la vulnérabilité, mais tu vas toujours avoir aussi des gens, qui décident que moralement, ces gens-là ne devraient pas avoir droit aux soins et qui vont appliquer les règles».*

DÉFI #3 : RÉPONDRE AUX BESOINS DES MSP

Difficultés d'offrir des soins adaptés, adéquats et continus aux MSP:

- Impossibilité d'offrir un suivi de grossesse aux femmes enceintes
- Impossibilité d'offrir un suivi à long terme pour des pathologies complexes et chroniques (diabète, tension artérielle)

La principale et plus importante conséquence des ressources limitées du projet est la difficulté d'offrir des soins adaptés, adéquats, continus et qui répondent aux besoins des MSP. Ce sont notamment les femmes enceintes et les patients souffrant de pathologies chroniques complexes dont les coûts des soins sont élevés qui sont particulièrement touchés par ce manque de ressources. Or, ces deux populations constituent un bassin important des patients de MdM. Seules des séances d'information sont organisées pour informer les femmes sur les ressources disponibles. *« Elles n'ont jamais vu un médecin depuis leur début de grossesse, mais nous autres on ne peut pas prendre en charge une femme enceinte et la suivre tout au long de sa grossesse, on n'a pas de médecin qui va l'accoucher, on n'a pas d'endroit pour, on n'a carrément pas les ressources pour faire ça ».*

La majorité des patients qui sont vus à la clinique nécessitent des soins complexes (pathologies chroniques), à long terme (parfois à vie) et à coûts élevés. Ainsi, leur prise en charge implique un questionnement éthique et déontologique. Les intervenants sont contraints de prendre des décisions thérapeutiques dans lesquelles ils doivent tenir compte des ressources financières limitées du projet, de l'accès difficile au système de santé public (examens, laboratoire, chirurgie, hospitalisation), de la situation personnelle du patient (type de statut, parcours migratoire, histoire de vie, maladie, ressources).

«C'est un casse-tête constant pour chaque patient, il y en a pour qui c'est plus simple que d'autres, mais en général on passe beaucoup de temps à se creuser les méninges et essayer de décider c'est quoi la meilleure solution ».

DÉFI #4 : DÉFAIRE LES PRÉJUGÉS ET ASSURER LE RESPECT DES DROITS DES MSP

Difficultés à faire du plaidoyer:

- Insuffisance des ressources financières
- Manque de temps et d'énergie
- Influence négative du contexte politique et sanitaire
- Manque de recherches pour comprendre la problématique de l'accès aux soins des MSP

Toutes les activités concernant le plaidoyer, la défense des droits, la contribution au changement social sont considérées comme d'une grande importance par les intervenants. Ce sont des objectifs importants à atteindre. Selon plusieurs intervenants:

« La solution est surtout politique et se situe au niveau du système de santé ».

Ainsi, *« l'objectif de MdM n'est pas de créer un système parallèle, mais de défendre le droit à la santé et de réintégrer les MSP dans le système »*

Le manque de temps et d'énergie, de même que l'influence négative du contexte politico sanitaire (politiques d'immigration fédérales, crise du système de santé québécois, restrictions budgétaires) et les préjugés de la société civile à l'égard des MSP freinent ces activités. Ainsi, beaucoup reste à faire puisqu'*« ultimement il faut changer les mentalités ».*

Enfin, le manque de recherche pour comprendre l'ampleur de la problématique d'accès aux soins des MSP et d'insuffisance des ressources financières pour investir dans la communication et les médias sont considérés comme des obstacles aux activités de plaidoyer.

RECOMMANDATIONS DES INTERVENANTS POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DES MSP

- Regrouper les services de MdM dans un même lieu (juridique, social, clinique, préventif, psychologique, pharmacie)
- Configurer une clinique ouverte, visible, accessible et sans rendez-vous ou un centre d'accueil soins et orientation
- Faire connaître la clinique à la société civile
- Faire du plaidoyer pour réduire les préjugés de la société
- Investir dans la communication et les médias pour améliorer le plaidoyer
- Mobiliser des médecins pour soutenir les activités à la clinique et contribuer au changement social
- Éliminer le délai de carence de trois mois qui limite l'accès pour certains MSP
- Faire reconnaître les MSP par le système public
- Faire financer le Projet Migrants par le gouvernement (dans le court terme)
- Prise en charge des MSP au sein du système de santé public (dans le long terme)

Nous tenons à remercier toutes les personnes impliquées dans le projet MdM qui ont participé à cette collecte de données.

Pour en savoir davantage sur le projet de recherche:
http://www.equitesante.org

Pour en savoir davantage sur le Projet Migrants:
http://www.medecinsdumonde.ca

Interventions locales - Médecins du Monde Canada
340, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2X 1E6
Tél: 514 281-8998 Télec: 514 523-1861
projetmtl@medecinsdumonde.ca