

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 6 mai 2021

Madame Mériem Lahouiou
Secrétaire
Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Lettre d'appui au projet de loi n° 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

Madame,

La Direction régionale de santé publique (DRSP) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal accueille favorablement le projet de loi n° 83 (PL-83) 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. La DRSP félicite le ministère de la Santé et des Services sociaux à cet égard.

En effet, nous considérons les migrants sans assurance médicale comme des populations particulièrement vulnérables. Nous avons publié, en 2019, un portrait qui rassemble les informations disponibles sur les conditions de vie et l'état de santé des demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire à Montréal. Nous y mentionnons clairement que pour réduire les inégalités sociales observées à Montréal, il faudra favoriser l'accès aux soins de santé pour les migrants à statut précaire, notamment pour les enfants qui n'ont pas accès à la RAMQ.

À Montréal comme ailleurs, les difficultés d'accès aux soins de santé et services sociaux se traduisent par des écarts systématiques dans l'état de santé des individus tout au long de leur vie. Ces inégalités sociales de santé se manifestent, notamment de façon importante dès les premières années de vie dans le développement des enfants.

C'est pourquoi, nous pensons que le projet de loi n° 83 devrait aller plus loin pour s'assurer du bien-être, et de la santé des nouveau-nés et des enfants : faciliter l'accès aux soins de santé pour les femmes enceintes sans assurance médicale.

... 2

En l'état actuel, une étude montréalaise a révélé que pendant toute la durée de leur grossesse, 66 % des femmes sans assurance n'avaient eu aucun suivi prénatal avec un médecin ou une infirmière, 73 % n'avaient eu aucun test sanguin et 77 % n'avaient eu aucun ultrason¹. Une étude rétrospective de femmes ayant accouché à l'Hôpital général juif a trouvé que les femmes sans assurance débutaient leur suivi de grossesse beaucoup plus tard que les femmes ayant accès à la RAMQ (25,6 semaines vs 12 semaines). Elles avaient eu moins de visites prénatales (6,6 vs 10,7 visites) et moins d'examen de dépistage. Dans l'ensemble, les soins reçus par les femmes non assurées étaient plus souvent catégorisés comme « inadéquats » (62 % vs 12 %)².

Or, on sait que l'absence de soins prénataux adéquats pour les femmes sans assurance maladie (ou la difficulté d'accès aux soins et services), et les difficultés d'avoir un suivi périnatal et infantile adéquat des enfants de parents migrants sans assurance médicale (MSAM) :

- Mène à une plus forte probabilité de naissances prématurées et de bébés de faible poids pour l'âge gestationnel à la naissance.
- Compromet la santé et le développement des enfants (difficultés d'apprentissage, par exemple). En effet, l'état de santé au cours des premières années de vie aura un impact cumulatif sur ce qu'elle sera à l'adolescence et à l'âge adulte, imprimant dès le début une « trajectoire de santé » tout au long d'une vie³.
- Pose un fardeau économique plus important. En effet, la prise en charge tardive d'une personne, dont l'état de santé se révélera dégradé en raison de l'absence de suivi régulier, sera plus lourde qu'une prise en charge précoce^{4, 5, 6, 7}.

... 3

¹ Rousseau, Cécile & Ricard-Guay, Alexandra & Laurin-Lamothe, Audrey & Gagnon, Anita & Rousseau, Hélène. (2014). Perinatal health care for undocumented women in Montreal: When sub-standard care is almost the rule. *Journal of Nursing Education and Practice*. 4. 10.5430/jnep.v4n3p217.

² Jarvis C, Munoz M, Graves L, Stephenson R, D'Souza V, Jimenez V. Retrospective Review of Prenatal Care and Perinatal Outcomes in a Group of Uninsured Pregnant Women, *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2011; 33 (3): 235-243.

³ Organisation mondiale de la santé (2009). Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, disponible au : https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/.

⁴ Défenseur des droits, République française (03-2019). Rapport : Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer.

⁵ Bozorgmehr K, Razum O. Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. *PLoS ONE*. 10(7): e0131483, 2015.

⁶ Lu MC, Lin YG, Prietto NM, Garite TJ. Elimination of public funding of prenatal care for undocumented immigrants in California: A cost/benefit analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182:233-9.

⁷ Flores G; Lin H; Walker C; Lee M; Currie JM; Allgeyer R; Portillo A; Henry M; Fierro M; Massey K. The health and healthcare impact of providing insurance coverage to uninsured children: A prospective observational study. *BMC Public Health* 2017; 17(1):553.

Parce que le suivi périnatal et infantile des enfants est reconnu comme étant essentiel en raison de son impact majeur sur la santé et le développement des enfants (dépistage et suivi des troubles neurodéveloppementaux, par exemple) et parce qu'on sait que la santé au cours des premières années influence la santé à l'adolescence et à l'âge adulte, créant une « trajectoire de santé » tout au long d'une vie, nous recommandons donc l'inclusion dans le PL-83 des mesures visant à favoriser l'accès aux soins et aux services sociaux pour les femmes enceintes MSAM, comme la mise en place de trajectoires de services clairs et le développement de corridors de services d'accès spécifiques.

Veuillez agréer, Madame, nos meilleures salutations.

La directrice régionale de santé publique,

A handwritten signature in black ink, reading "Mylène Drouin".

Mylène Drouin, M.D.

c. c. Madame Lyne Ouellette, Directrice adjointe -volet santé publique, DRSP

Madame Véronique Duclos, cheffe du secteur Environnements urbains et santé des populations (EUS), DRSP

Monsieur Guillaume Lemay, coordonnateur régional, secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP

Madame Randala Mouawad, cheffe intérimaire, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés (ISS), EUS, DRSP

Madame Danielle Kouhio Depri, APPR, équipe Personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME), ISS, EUS, DRSP

Madame Isabelle Laurin, APPR, service Périnatalité et petite enfance (PPE), secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP

Monsieur Gabriel Bordeleau-Gervais, APPR, service Périnatalité et petite enfance (PPE), secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP