



**SURFACTURATION
DES SOINS DE SANTÉ
Grossesse et accouchement dans l'anxiété**

Véronique Houle, directrice des opérations nationales
Chloé Cébron, responsable du plaidoyer



Mission

Offrir et promouvoir l'accès aux soins de santé aux personnes exclues et vulnérables, ici et ailleurs.

Vision

Un monde où la santé est réellement un droit.

Projets

15 délégations autour du monde avec des projets internationaux et nationaux





Clinique destinée aux personnes migrantes à statut précaire



Clinique sans rendez-vous



**Infirmières et
médecins bénévoles**



Travailleuses sociales



Psychologues



Bénévoles



Partenariats

Des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

Près de la moitié ont un
logement précaire ou instable

La majorité ont un
statut d'immigration temporaire

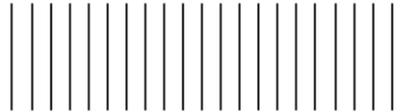
Plus de 80% n'ont
**pas accès à un revenu
personnel**



La majorité ont déjà
**des enfants de
moins de 18 ans**

Plus de la moitié décrivent leur **état
psychologique** comme **moyen,
mauvais ou très mauvais**

La moitié ont souhaité consulter à
l'externe mais n'ont pu accéder aux
soins à cause des **frais demandés**

**Expéditeur**Le sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification,
de l'évaluation et de la qualité**Date**

2014-08-18

Destinataires (*)Les présidentes-directrices générales, les présidents-directeurs généraux, les directrices
générales et les directeurs généraux des établissements du réseau de la santé et des
services sociaux**Sujet**Surcharge et exemptions pour certains ressortissants étrangers dans les établissements
publics du réseau**PRINCIPE**

La surcharge s'applique à un non-Canadien, à un citoyen canadien qui a perdu la qualité de résident du Québec telle que définie par la Loi sur l'assurance maladie du Québec (ch. A-29), ainsi qu'à un citoyen canadien résident d'une autre province ou d'un territoire canadien qui ne peut démontrer qu'il est assuré par le régime d'assurance-hospitalisation de sa province ou de son territoire de résidence. La surcharge est applicable à une personne en délai de carence.

La surcharge est de 200 % depuis le 1^{er} avril 1992. Elle compense, entre autres, les coûts de la composante immobilière non comprise dans le prix de journée. Conformément à l'annexe 1 de la circulaire 2015-011, aucune autre augmentation additionnelle ne doit être appliquée en plus des 200%.



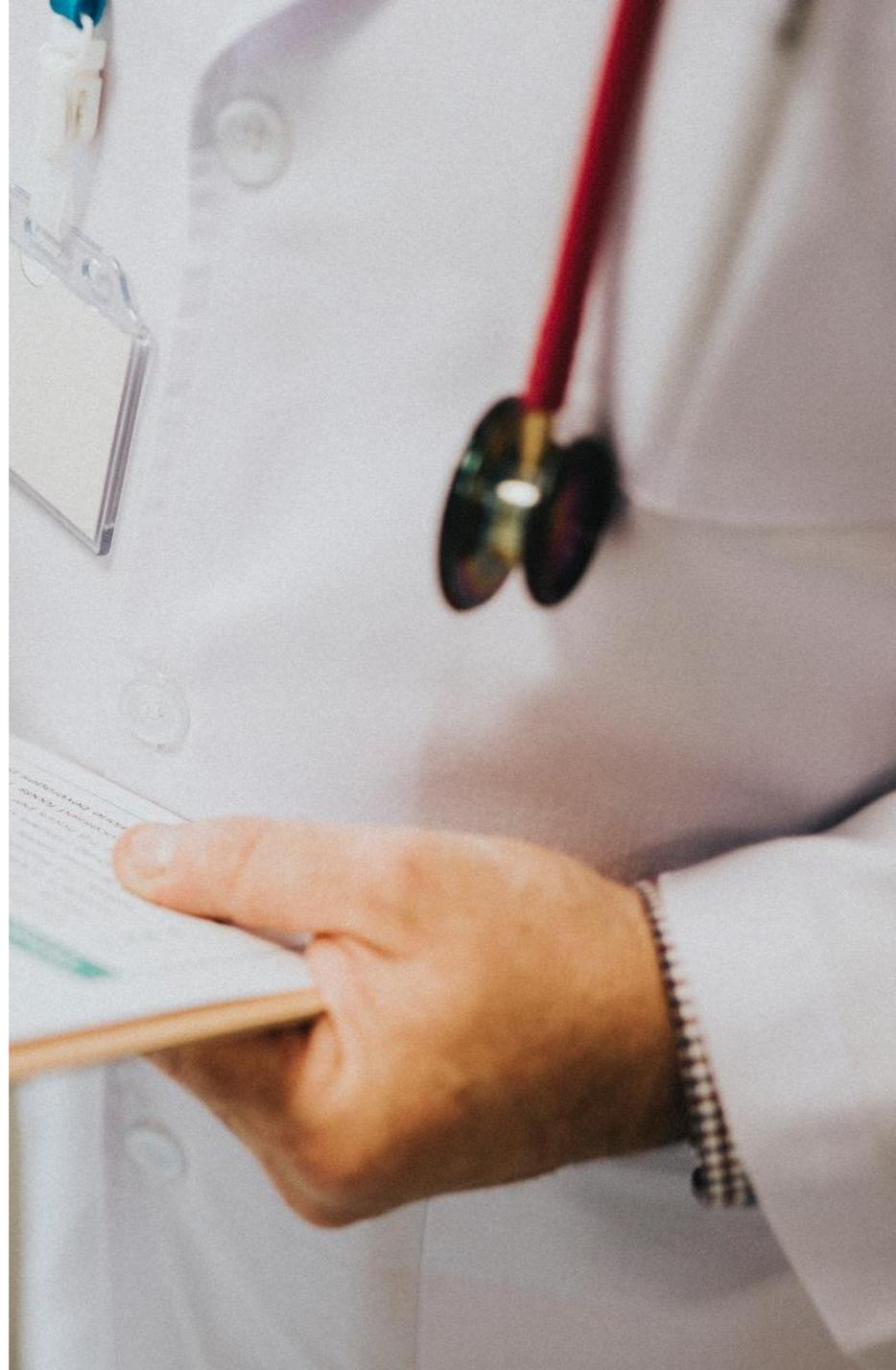
Exemples de frais hospitaliers

- Hospitalisation de la mère (24h): 3066\$
- Hospitalisation de l'enfant non couvert (24h): 2475\$
- Dépôt hospitalier: 10 000\$



Exemples de frais médicaux

- Consultation durant la grossesse: 150\$
- Frais pour l'accouchement: 2000\$
- Frais pour l'anesthésiste: 800\$





IMPACTS



Anxiété



Poids financier



Retard dans les consultations



Aucun suivi de grossesse



Stress pour l'équipe obstétricale

Linda se présente à la clinique de Médecins du Monde (MdM) **enceinte de 30 semaines**. Elle n'a jamais vu de professionnel de la santé.

Elle explique avoir voulu se trouver un suivi de grossesse, mais que **les hôpitaux qu'elle a contacté lui ont demandé de payer un dépôt et que les cliniques coûtaient trop chers**. Elle nomme avoir peur pour la santé de son bébé car elle n'a jamais eu d'information à son sujet.

Linda accompagne son conjoint qui étudie au Canada. Elle a un **permis de travail mais ne peut intégrer le marché de l'emploi alors qu'elle est enceinte et doit s'occuper de ses deux premiers enfants** qui n'ont pas accès à la garderie subventionnée. Son conjoint travaille au salaire minimum. **Aucun membre de la famille n'a accès à la RAMQ.**

Elle accouche à 35 semaines. Elle n'a **pas de dossier médical**, à l'exception d'une seule consultation à Médecins du Monde et les résultats de tests ITSS. **Aucune échographie ni autres tests de base n'ont pu être faits.**

Ayant eu des difficultés lors de l'accouchement, elle accouche via une **césarienne d'urgence et son bébé est hospitalisé en soins intensifs pendant deux semaines**. Linda reçoit une facture de **plus de 100 000\$ pour les soins qu'elle et son bébé ont reçu.**





RECOMMANDATIONS

1

Couvrir la totalité des soins périnataux pour toutes les femmes migrantes à statut précaire.

2

Harmoniser les coûts des soins de santé pour les personnes non couvertes afin qu'ils soient les mêmes que ceux remboursés par la RAMQ.

3

Faciliter l'accès à l'information concernant l'accès aux soins de santé et à la RAMQ.

4

Faciliter l'accès à la RAMQ pour les enfants nés au Canada en cessant d'associer le statut de ces enfants à celui de leurs parents.

5

Éliminer le délai de carence des enfants pour accéder à la RAMQ.

