

LES MIDIS DE METISS

MIGRATION ET ETHNICITÉ DANS LES INTERVENTIONS EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

RÉSUMÉ

COMMENT AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES DEMANDEURS D'ASILE ET RÉFUGIÉS?

Présenté le 2 mars 2017, CLSC de Côte-des-Neiges

Une discussion animée par Janet Cleveland (psychologue et chercheure)
et Juan Carlos Chirgwin (médecin)

Photo: Thief of prohibition?
Marc Blamés, CC BY-NC 2.0



Texte : Émilie Tremblay

Première partie : Janet Cleveland Le programme fédéral de santé intermédiaire (PFSI)

Madame Cleveland a présenté le programme fédéral de santé intermédiaire (PFSI). En principe la couverture offerte est excellente, mais en pratique les demandeurs d'asile rencontrent des difficultés d'accès aux soins. Premièrement, pour être payés, les médecins et autres professionnels de la santé doivent être inscrits comme fournisseurs de services PFSI, mais très peu le sont (environ 50 % des médecins à Montréal). Les raisons évoquées par Cleveland sont : que c'est une petite population, que la procédure est mal connue et qu'il y a une perception négative en raison de problèmes passés. Si le médecin ou l'établissement n'est pas inscrit au PFSI, ils sont libres de refuser le patient ou d'exiger des montants qui sont non réglementés. Les demandeurs d'asile, ne connaissant pas leurs droits, payent les montants qui leur sont exigés par le médecin, bien qu'ils aient droit à des soins gratuits. La chercheuse propose quelques pistes de solution : notamment, que l'inscription au PFSI soit obligatoire pour les professionnels qui veulent exercer dans les établissements publics (hôpitaux et CLSC); que les établissements offrent un soutien aux professionnels pour l'inscription et la

facturation; comptabiliser les personnes avec PFSI dans le cadre des groupes de médecine de famille; faire une campagne de sensibilisation auprès des organisations et des professionnels.

Deuxième partie: Dr Juan Carlos Chirgwin les difficultés rencontrées sur le terrain

Dr Chirgwin commence par expliquer que les demandeurs d'asile font partie d'une population vulnérable : ils ont vécu de la violence, ils ont reçu des menaces, ils ont probablement peu de ressources financières et vivent de l'isolement en raison de la barrière linguistique et du fait qu'ils sont loin de leur famille. Dr Chirgwin précise que les demandeurs d'asile ne sont pas comptabilisés dans les statistiques et qu'il y a peu de suivis médicaux et sociaux qui sont faits pour cette clientèle, à l'exception du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) (soutien social) et de la Clinique des demandeurs d'asile et des réfugiés (CDAR) (petite équipe médicale). Le docteur précise qu'il serait important d'utiliser l'expertise de ces derniers pour créer un réseau plus vaste et plus performant.

Dr Chirgwin soutient que bien que le système ne veuille pas isoler les demandeurs d'asile, son fonctionnement fait qu'ils sont invisibles. Dans le

cadre des groupes de médecine de famille, seuls les patients avec la carte de la Régie de l'assurance maladie du Québec sont comptabilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les médecins en groupe de médecine de famille qui acceptent des patients PFSI sont donc pénalisés, puisque ces patients ne sont pas comptés. De plus, une rencontre avec un demandeur d'asile est plus longue que celle avec un patient de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à cause de la barrière linguistique et de son histoire qui est plus complexe. Le fait que les demandeurs d'asile ne soient pas reconnus comme patients vulnérables prive les médecins de montants d'argent, ce qui fait qu'ils ne sont pas intéressés à les prendre comme patients. De plus, la pression exercée par la loi 20 qui oblige les cliniques à être plus performantes, sinon elles perdront du financement, nuit également au suivi de cette clientèle.

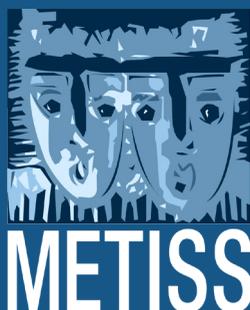
Le Dr Chirgwin propose que le ministère de la Santé et des Services sociaux comptabilise les patients PFSI aux fins des groupes de médecine de famille. En attendant, les CLSC devraient trouver un moyen à l'interne pour comptabiliser les visites de patients PFSI, afin de prouver l'importance d'en tenir compte dans le cadre des groupes de médecine de famille et le besoin de budgets. Le Dr Chirgwin a également fait plusieurs mises en garde : si les demandeurs d'asile ne sont pas pris en charge, il y a plus de chance qu'ils se retrouvent à l'urgence (coûte plus cher); si les demandeurs d'asile ne sont pas comptabilisés, il y a un risque qu'on laisse tomber cette population. Dr Chirgwin conclut en disant que pour permettre une bonne prise en charge du patient par le médecin, ce dernier a besoin d'une équipe qui le soutient.

Période de discussion

Plusieurs participants ont parlé de leur point de vue ou de la position du gouvernement et du ministère sur la situation :

- Le ministère est au courant des difficultés d'accès aux soins pour les demandeurs d'asile et les difficultés supplémentaires qui sont rencontrées avec les groupes de médecine de famille. Il y a eu une rencontre avec les dirigeants des Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux pour identifier des cliniques qui peuvent prendre des patients demandeurs d'asile au sans rendez-vous.
- Un autre participant confirme les propos du Dr Chirgwin, il précise qu'un comité ministériel sera mis en place pour discuter de la situation, que le gouvernement essaie de trouver un équilibre entre les patients de la Régie de l'assurance médicament du Québec et les patients demandeurs d'asile.
- Un participant soulève que la facturation à l'acte (qui remplace la facturation à l'heure) dans les CLSC défavorise les patients avec des cas lourds, comme les demandeurs d'asile.
- Une autre participante souligne qu'il y a un essoufflement des professionnels. Elle a l'impression que des patientes demandeuses d'asile enceintes (3^e trimestre) sont « dompées » au CLSC Côte-des-Neiges, car elles ont été refusées dans des hôpitaux. Cela occasionne plus de déplacement pour les patientes.
- Une autre participante suggère que le numéro temporaire de la Régie de l'assurance médicament du Québec, associé au Dossier Santé Québec, pourrait servir de base pour permettre de comptabiliser les demandeurs d'asile.
- Une autre participante souligne que les travailleurs sociaux perdent beaucoup de temps à chercher des professionnels qui acceptent de voir les patients inscrits au PFSI; ce serait plus efficace de faire des changements systémiques pour améliorer l'accès.

Informations : www.equipemetiss.com
andreeanne.boisjoli.cdn@ssss.gouv.qc.ca



METISS, une équipe de recherche FRQSC
En partenariat avec l'UQAM, le Centre de recherche SHERPA
et le CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

UQAM

SHERPA
Recherche. Immigration. Société.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec