



15 propositions pour une gestion responsable des frais applicables aux personnes enceintes migrantes sans assurance médicale

Présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux
et à Santé Québec

Juillet 2025

Autrices

Laila Mahmoudi, M.Sc., M.A.P., candidate au Doctorat en santé publique option systèmes, organisations et politiques de santé

Anne-Marie Morel, M.Sc., directrice de projets en périnatalité, ASPQ

Révision

Thomas Bastien, M.Sc., directeur général, ASPQ

Maude Dubois Mercier, M.Sc., Inf., chargée de projets en périnatalité, ASPQ

Remerciements

L'ASPQ remercie les personnes suivantes pour leur contribution inestimable au développement de ces propositions :

- Janet Cleveland, Ph.D., chercheuse, Institut universitaire SHERPA
- Andréanne Dufour, Inf clin, M.Sc. Santé publique, chargée de projet, Institut universitaire SHERPA
- Lara Gautier, Ph.D., professeure agrégée, École de santé publique de l'Université de Montréal
- Isabelle Leblanc, MD, CCFP(f), médecin de famille, GMF-U St-Mary's, Assistant Professor – Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, McGill University
- Médecins du Monde, direction des opérations nationales et direction du plaidoyer

Les informations contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Association pour la santé publique du Québec (2025).

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention.

Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.



[.info@aspq.org](mailto:info@aspq.org) | aspq.org

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS.....	4
Recommandation générale.....	6
CONTEXTE.....	7
Non-malfaisance compromise : effets d'une mauvaise gestion des frais périnataux sur la santé des personnes enceintes migrantes sans couverture d'assurance médicale.....	7
Les frais applicables aux FEMSAM	7
Des propositions essentielles offrant une solution partielle	8
OBJECTIFS DES RECOMMANDATIONS.....	9
PROBLÉMATIQUES VISÉES	10
CIBLE DES RECOMMANDATIONS.....	10
15 RECOMMANDATIONS POUR UNE GESTION RESPONSABLE DES FRAIS APPLICABLES	11
Transparence des frais.....	11
Cohérence des frais.....	12
Des coûts prénataux en fonction des soins reçus	12
Des frais au prorata de la durée de séjour	12
Des tarifications d'accouchement sans frais pour le bébé	13
Paiements dans le respect de la personne et de la déontologie	13
Des modalités de paiement flexibles.....	13
La péridurale, un soin nécessaire?.....	14
Une facturation d'exception pour les soins aux FEMSAM afin de permettre aux médecins d'assumer leur responsabilité populationnelle lors des accouchements sans interférences ni pénalités	14
Risque de représailles?	16
Une reddition de compte de Santé Québec basée sur une juste interprétation des mauvaises créances des FEMSAM.....	17
CONCLUSION	18
ANNEXE	
Extraits de verbatims d'entrevues individuelles réalisées à Montréal avec des FEMSAM, entre octobre 2024 et mars 2025, dans le cadre de la recherche Préna-E-Cout'	19

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Basé sur des expériences vécues au Québec par des femmes et personnes migrantes enceintes sans couverture d'assurance médicale (FEMSAM), le présent rapport propose aux autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à Santé Québec des mesures applicables à court terme et des pistes de réflexion pour atténuer les impacts néfastes de certaines pratiques de facturation, de paiement et, le cas échéant, de recouvrement.

L'ensemble des recommandations vise à prévenir des conséquences évitables sur la santé physique et mentale de personnes en état de vulnérabilité du fait de leur grossesse ou de leur accouchement récent, de leur statut migratoire précaire, de leurs conditions socioéconomiques ou de leur méconnaissance des lois québécoises et de leurs droits. En ce sens, les propositions visent aussi à assurer le respect de la *Charte des droits et libertés* et des codes de déontologie des soignant·es, applicables à toutes personnes présentes sur le territoire du Québec indépendamment de leur statut.

Pour assurer une gestion sensible et responsable des frais périnataux, le MSSS et Santé Québec doivent :

Enjoindre les établissements à faire preuve de transparence sur les frais périnataux :

1. Afficher les grilles tarifaires des services périnataux sur les sites web des milieux de soins et les fournir à l'admission en format papier si besoin. Inclure les variations selon l'horaire le cas échéant.
2. Assurer la traçabilité des paiements en argent comptant.

Interdire la facturation de services non offerts et la surfacturation :

3. Pour les suivis prénataux, limiter les honoraires facturables aux services réellement fournis.
4. Charger des frais d'hospitalisation au prorata de la durée de séjour en appliquant un taux horaire.
5. En vertu de la présomption d'admissibilité du nouveau-né à la RAMQ, demander une révision à la baisse des tarifications globales pour l'accouchement pour exclure de la facture destinée aux FEMSAM tous frais liés aux soins et au séjour du nouveau-né ainsi que la surcharge appliquée à ces derniers ; tout en maintenant les soins et l'hospitalisation du nouveau-né dans les jours suivant sa naissance.

Exiger que les établissements mettent en place les mesures suivantes pour favoriser un paiement dans le respect de la personne et de la déontologie :

6. Pendant la grossesse, lorsqu'un dépôt couvrant les soins prénataux et l'accouchement est demandé, proposer des ententes de paiement aux personnes manifestant une incapacité de payer sur le champ.
7. Lorsque l'accouchement est imminent, garantir que l'accompagnement par un·e proche ne soit pas conditionné ni entravé par des sollicitations de paiement.
8. Lors de l'accouchement, interdire l'exigence d'un paiement à l'avance qui retarderait significativement un soin nécessaire ou le soulagement de la douleur.
9. Offrir d'autres options de paiement que l'argent comptant, tel que les appareils mobiles de paiement par carte.

Prendre en charge la facturation des FEMSAM pour les actes médicaux afin de permettre aux médecins d'assumer leur responsabilité populationnelle lors des accouchements sans interférences ni pénalités

- 10.** Afin de minimiser les impacts des aspects financiers sur la qualité des soins offerts et la relation thérapeutique avec la patiente et d'éviter de potentielles fautes déontologiques ou abus en raison d'un conflit d'intérêts, Santé Québec doit :
 - a. décharger les médecins impliqués dans les soins périnataux de la responsabilité de facturer et recouvrir les frais médicaux de l'accouchement, tout en respectant leur droit d'offrir leurs services gratuitement.
 - b. prévoir une modalité d'exception pour l'accouchement qui permettrait de rémunérer le médecin pour ses actes et de combiner la facturation des frais médicaux et du centre accoucheur dans la facture émise par ce dernier.

Mieux encadrer le recouvrement

- 11.** Émettre une directive limitant le nombre de réclamations des sommes dues pendant les 18 semaines¹ suivant la naissance à :
 - o une demande concertée combinant les factures des frais résiduels pour l'établissement et pour les médecins lors du post-partum à l'hôpital ;
 - o un deuxième avis et un rappel.
- 12.** Formaliser les processus pour assurer des procédures de recouvrement sensibles et respectueuses incluant des ententes de paiement au besoin.
 - a. Lors de la remise des factures résiduelles, inciter les établissements à offrir systématiquement des ententes de paiement en cas d'incapacité de payer et à impliquer un-e travailleur-se social-e dans le cadre de ces démarches.
 - b. Former le personnel concerné et les médecins sur les règles liées au recouvrement d'honoraires ou de sommes dues, sur les droits des usagères et sur les réalités et profils des FEMSAM.
- 13.** Interdire la rétention du constat de naissance comme levier d'obtention de paiements.
- 14.** Dans l'attente de modalités retirant au médecin la charge de la facturation des soins offerts à l'accouchement et de leur recouvrement si nécessaire, garantir le respect de la vie privée des usagères et de leurs proches en interdisant la visite d'agent-es de recouvrement d'honoraires aux nouveaux parents pendant leur séjour en milieux de soins (conformément aux règles d'usage, ceux-ci doivent prendre contact d'abord par lettre).
- 15.** Ajuster les indicateurs de performance financière des centres accoucheurs et des maisons de naissance pour considérer uniquement le coût réel des soins impayés dans les états financiers plutôt que les coûts majorés de la surcharge de 200% afin de présenter une lecture juste des impacts des créances des FEMSAM.

¹ Au Québec, cette période correspond à la durée du congé de maternité, soit la période permettant à la personne qui donne naissance de récupérer physiquement et psychologiquement d'une grossesse et d'un accouchement.



Recommandation générale

Le fait qu'une personne enceinte migrante à statut précaire ne soit pas admissible à la couverture RAMQ ne peut pas justifier un refus des soins que requiert son état² ni des actions contraires à la Charte des droits et libertés du Québec, applicable à toutes personnes se trouvant sur le territoire³. Il est donc nécessaire d'outiller la première ligne quant à la prise en charge adéquate des personnes enceintes migrantes sans couverture d'assurance médicale.

Actuellement, le manque d'information accroît la pression sur les intervenant-es des réseaux locaux, qui doivent parfois pallier en créant leurs propres outils de transfert de connaissances pour le public ou pour leur personnel en première ligne. De la duplication d'initiatives et des messages contradictoires peuvent en découler.

Il importe de partager l'information nécessaire à propos des soins aux personnes enceintes non couvertes par une assurance :

- aux intervenant-es de l'Avis de grossesse provincial informatisé,
- aux prestataires de services qui prennent en charge des FEMSAM référées par l'Avis de grossesse provincial informatisé,
- aux services 811 et 911 qui doivent référer ces personnes en cas d'urgence,
- aux personnes migrantes enceintes.

² LGSS, article 10. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

³ Charte des droits et libertés de la personne. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>

CONTEXTE

Non-malfaisance compromise : effets d'une mauvaise gestion des frais périnataux sur la santé des personnes enceintes migrantes sans couverture d'assurance médicale

Devant une grossesse, les coûts des soins périnataux au Québec et les limites des assurances privées font en sorte que les considérations financières et l'accès aux soins nécessaires deviennent vite une importante source de stress pour les futurs parents. Non seulement les montants eux-mêmes sont importants, mais la façon dont ils sont exigés ajoute au fardeau.

Ainsi, même lorsqu'elles peuvent et veulent payer leurs soins, des femmes et personnes enceintes migrantes sans couverture d'assurance médicale (FEMSAM) rencontrent des problématiques très préoccupantes pouvant nuire à leur santé physique et mentale. L'expérience des organismes communautaires qui les accompagnent et l'étude Préna-E-Cout⁴ a notamment mis en lumière des situations dans lesquelles les frais imposés, les modalités de paiement et les procédures de recouvrement engendrent des situations à risque de bris de lien thérapeutique, d'inégalités de traitement, de non-respect de droits fondamentaux, de fautes déontologiques, de marchandage voire de harcèlement.

De plus, le personnel contraint de réclamer des frais, y compris à des personnes en situation de précarité importante, vit également des inconforts et des dilemmes éthiques et déontologiques. Il s'avère important de remédier à ces enjeux.

Les frais applicables aux FEMSAM

Au Québec, à l'exception des personnes demandeuses d'asile ayant accès au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), les personnes enceintes non éligibles à la RAMQ et non couvertes au privé pour l'ensemble des soins de maternité⁵ doivent payer pour recevoir des services essentiels de santé sexuelle et reproductive⁶. C'est le cas, par exemple, des soins nécessaires pendant un suivi de grossesse, d'un accouchement ou d'une interruption de leur grossesse, d'un traitement pour une complication médicale, d'un séjour dans un milieu de soins ou de suivis postnataux pour la mère.

La facture des soins peut s'avérer importante, en particulier lors de complications, puisqu'une surcharge de 200% est appliquée sur l'ensemble des coûts à l'exception des fournitures et des médicaments. Même en excluant la surcharge, les coûts des complications à eux seuls peuvent représenter des montants de dizaines de milliers de

⁴ Réalisée par les doctorants Laila Mahmoudi et Paulin Kouassi Kouakou, et l'étudiante à la maîtrise Marie Dorey, sous la supervision de la professeure Lara Gautier (Université de Montréal) et en partenariat avec de nombreux organismes et collaborateurs chercheurs et professionnels, cette recherche financée par les IRSC est menée dans trois régions du Québec et a pour objectif d'analyser l'expérience et le coût des soins pour les femmes enceintes n'ayant pas d'assurance couvrant les soins prénataux et d'accouchement. Le projet de recherche exclut les situations de tourisme obstétrical ; seules les personnes établies au Québec malgré un statut précaire sont éligibles. Pour en savoir plus : https://lab3i.openum.ca/?page_id=262

⁵ En excluant la précarité financière qui peut être une barrière d'accès à l'assurance, notamment chez les étudiantes étrangères, plusieurs conditions peuvent limiter la couverture par une assurance privée. Par exemple, une personne qui n'avait pas dans ses plans de devenir enceinte et qui le devient ne pourra plus souscrire à une assurance pour cette condition. Rappelons que plusieurs études révèlent que 30% à 60% des grossesses sont non planifiées dans la population et qu'aucun moyen de contraception n'est sûr à 100%.

⁶ Médecins du Monde (2023). Statut d'immigration précaire, santé précaire. Ensemble, pour la santé de toutes les femmes vivant au Québec. https://medecinsdumonde.ca/uploads/Rapport_2023_Femmes_MSP.pdf

dollars difficiles à assumer pour la plupart des gens. Quant aux honoraires du médecin ou des médecins (ex. : gynécologue obstétricien, anesthésiste), ils constituent des factures supplémentaires à payer. Dans leur cas, la loi ne prescrit pas de surcharge, mais les médecins sont libres de fixer les prix de leurs services non-assurés et certains en appliquent une. D'autres, au contraire, font le choix d'offrir leurs services pro bono aux personnes enceintes qui n'ont pas les moyens de payer, mais il est irréaliste de s'attendre à ce que les médecins assument tous individuellement une responsabilité populationnelle collective.

Des propositions essentielles offrant une solution partielle

Un large consensus soutient que la couverture universelle des soins périnataux pour toute personne domiciliée au Québec est la mesure qui serait la plus susceptible de réduire l'ensemble des problèmes identifiés et les inégalités de santé pour les personnes migrantes actuellement précarisées, en plus de simplifier la gestion administrative et clinique des soins périnataux. Cette mesure est réclamée depuis plusieurs années. Médecins du Monde a notamment publié un [mémoire soutenu](#) par près d'une cinquantaine d'organismes québécois en mars 2022. Celui-ci a été suivi par un rapport d'un comité interministériel piloté par la RAMQ en juin 2022 et par un groupe de travail en 2023 ; desquels ont découlé un projet de loi de Québec solidaire et une pétition déposée à l'Assemblée nationale. En réponse à cette pétition, le gouvernement a écarté cette mesure le 18 mars 2025⁷.

À défaut d'une couverture publique des FEMSAM, les présentes propositions apportent une solution afin de réduire les risques et les méfaits liés aux pratiques de facturation et de recouvrement ; sans agir sur les nuisances des frais eux-mêmes. Ce rapport invite ainsi à une gestion plus sensible et responsable des frais périnataux des FEMSAM. Ces 15 propositions sont, individuellement et surtout collectivement, susceptibles de réduire les tensions entre les parties et les risques réels et potentiels découlant des façons de faire actuelles dans différents milieux de soins.

Dans la mise en place des directives qui uniformiseront et guideront les pratiques financières concernant les FEMSAM, il demeurera indispensable de veiller à ce que les mesures choisies par le MSSS et Santé Québec ne restreignent pas davantage l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité ni les arrangements favorisant des soins et services prénataux. Les suivis pendant la grossesse, auxquels plusieurs FEMSAM n'accèdent pas, sont bénéfiques pour réduire la charge du personnel qui assiste les accouchements et des interventions coûteuses liées à la méconnaissance de la condition de santé de la personne avant l'accouchement et au stress des conditions d'accouchement.

⁷ Réponse du gouvernement à la pétition intitulée « Accès à une couverture publique des soins de santé pour toutes les femmes enceintes vivant au Québec » déposée le 4 décembre 2024 <https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/consulter-petition/index.html>



OBJECTIFS DES RECOMMANDATIONS

- ✓ Réduire les risques d'abus, d'exploitation ou de harcèlement des personnes enceintes et des nouveaux parents en situation de vulnérabilité ;
- ✓ Diminuer la pression sur le personnel soignant contraint de réclamer des frais, grâce à un processus clarifié et uniformisé ;
- ✓ Favoriser des soins adéquats tant aux plans scientifique, humain que social ⁸ ;
- ✓ Diminuer les conséquences de la non-couverture des soins périnataux sur la santé physique et mentale de l'enfant qui est présumé admissible à la RAMQ.

Les recommandations du présent document se centrent sur les impacts des pratiques de facturation et de paiements sur la santé et la sécurité des FEMSAM qui reçoivent des soins périnataux au Québec. Elles ne règlent en rien l'enjeu de la barrière d'accès et de la réticence des établissements et de certains médecins à admettre les FEMSAM dans le besoin, notamment celles en situation de précarité économique.

À cette fin, d'autres réflexions de nature administrative et budgétaire, concertées entre les acteurs concernés d'une même région et avec l'appui de Santé Québec, sont nécessaires et encouragées. Pour un réseau à la fois performant et humain, il importe de favoriser la solidarité et l'équité entre les établissements et les médecins par un partage juste de la responsabilité populationnelle.

⁸ Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 5 : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

PROBLÉMATIQUES VISÉES

Des entrevues avec des personnes migrantes sans assurance pour leur grossesse en 2024-2025 ont permis d'identifier des enjeux préoccupants en lien avec les modalités actuelles de facturation, paiement et recouvrement. Certaines de ces situations sont susceptibles de dérives ou d'abus. Des exemples sont présentés en annexe du document.

Parmi les problématiques prioritaires figurent les éléments suivants :

1. Circulation d'argent comptant sans factures ni reçus ;
2. Virement d'honoraires professionnels dans des comptes personnels ;
3. Privation de l'accompagnement essentiel lors de moments clés de l'accouchement pour régler les aspects financiers sur le champ ;
4. Obstacle au consentement libre à des soins et facturation d'actes non réalisés par l'obligation d'accepter un forfait de soins prénataux à coûts fixes ;
5. Délais dans la prestation des soins nécessaires en raison d'enjeux de facturation ;
6. Médecins impliqués dans les soins périnataux parfois non-rémunérés pour leurs actes lors d'accouchements alors que ceux-ci découlent d'une responsabilité populationnelle et d'une obligation déontologique ;
7. Recouvrement des frais insistant ou insensible, impliquant parfois du marchandage ou du chantage.

CIBLE DES RECOMMANDATIONS

La facturation aux femmes enceintes sans couverture médicale et la gestion des paiements concernent directement les gestionnaires d'établissement. Toutefois, ces pratiques nécessitent des balises et directives pour assurer une application sensible et respectueuse des droits des personnes, uniforme dans la province et pouvant être contrôlée au besoin. C'est donc au MSSS et à Santé Québec, en fonction de leurs responsabilités respectives, que s'adressent l'ensemble des recommandations.

Ces instances sont aussi ciblées étant donné que la reddition de compte demandée aux établissements de soins peut impacter des problématiques mises en lumière dans ce rapport. Par exemple, les indicateurs et les cibles financières qui négligent parfois l'hétérogénéité géographique des clientèles peuvent mettre une pression excessive sur certains milieux recevant davantage de personnes enceintes sans RAMQ pour des accouchements; pression pouvant se répercuter sur les femmes. À cet égard, une réflexion plus large sur la charge inégale assumée par certains milieux en raison de leur localisation apparaît pertinente.

Enfin, ces instances ont aussi le mandat d'assurer une formation adéquate des gestionnaires, en plus d'avoir le pouvoir d'innover pour contrer les problématiques liées à la division de la facturation entre les médecins et le réseau dans le contexte particulier des soins périnataux.

15 RECOMMANDATIONS POUR UNE GESTION RESPONSABLE DES FRAIS APPLICABLES

Transparence des frais

Depuis le 1^{er} avril 1992, la réglementation impose une surcharge de 200 % sur les services de santé pour les personnes sans RAMQ, à l'exception des honoraires du médecin, des médicaments et des fournitures. En 2023, par le biais de la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, cette mesure a été intégrée directement dans la Loi sur l'assurance-hospitalisation⁹. En multipliant par trois les coûts habituellement facturés à la RAMQ, la surcharge joue un rôle important dans le fardeau financier des personnes enceintes sans couverture d'assurance médicale.

De plus, puisqu'il y a des écarts importants de coûts entre les établissements, cette surcharge augmente les impacts de la variabilité des frais chargés aux femmes en triplant aussi ces écarts.

Enfin, bien que la loi ne prescrive pas une surcharge pour les actes médicaux réalisés pour des personnes sans couverture RAMQ, des médecins peuvent décider d'en facturer également une de leur côté, ce qui rend les frais réclamés par ces professionnels difficiles à anticiper, à comprendre ou à vérifier. Les coûts des services des médecins varient aussi selon l'heure où les soins ont été donnés et en fonction de règles complexes, ce qui contribue à la confusion¹⁰.

Problématiques visées par cette mesure :

- Imprévisibilité des coûts.
- Absence d'affichage des coûts rendant impossible la planification des frais liés aux suivis de grossesse et à l'accouchement, de même que la vérification des frais réclamés oralement par un établissement ou un médecin.
- Versements de sommes en argent comptant ou par virement Interac dans le compte personnel des médecins, parfois sans facture ni reçu.
- Sommes importantes à payer en argent comptant. En plus, de mettre les personnes qui transportent et échantent cet argent à risque de pertes ou de vols, des risques d'abus sont aussi possibles.
- Conséquences financières accrues découlant d'un manque d'information sur les coûts des soins et leurs variations en fonction de l'heure, du lieu et du médecin qui réalise le soin.

⁹ Chapitre 2.2., Loi sur l'assurance-hospitalisation. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-28>

¹⁰ Pour des exemples de variations, consultez le Manuel des médecins spécialistes. Rémunération à l'acte <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/syra/medecins-specialistes/150-facturation-specialistes/manuel-specialistes-remuneration-acte.html> & l'article de la Presse « J'accouche docteur, combien ça coûte? ». <https://www.lapresse.ca/debats/chroniques/francis-vailles/201501/20/01-4836704-jaccouche-docteur-combien-ca-coute.php>

Recommandations :

1. Afficher les grilles tarifaires des services périnataux sur les sites web des milieux de soins et les fournir à l'urgence ou à l'admission en format papier si besoin¹¹. Préciser toutes charges additionnelles potentielles (ex. : coûts des soins du médecin accoucheur ou de l'anesthésiste si non-inclus et leur variation horaire le cas échéant, frais en cas de césarienne ou de complications, etc.) et les remboursements possibles pour les frais payés en trop au moment du dépôt d'une avance.
2. Assurer la traçabilité des paiements en argent comptant.

Cohérence des frais

Des coûts prénataux en fonction des soins reçus

L'article 106 du Code de déontologie des médecins indique que « Le médecin doit s'abstenir de réclamer des honoraires pour des services professionnels non rendus. ». Pourtant, plusieurs femmes rapportent devoir accepter de payer un forfait de soins prénataux¹², même si le suivi de grossesse débute tardivement et que des soins prévus pour les premiers trimestres ne sont pas rendus.

Problématiques visées par cette mesure :

- Forfait de soins prénataux dont le prix est fixe indépendamment des soins reçus (ex. : nombre de visites prénatales, nombre d'échographies réalisées et quantité de prises de sang effectuées) et qui n'inclut pas le remboursement partiel de l'avance exigé si la personne ne souhaite pas certains soins.

Recommandation :

3. Sur le principe de l'utilisateur payeur et considérant la surcharge sur certains frais prénataux, limiter les honoraires aux services prénataux réellement fournis (éviter les forfaits obligatoires).

Des frais au prorata de la durée de séjour

Problématique visée par cette mesure :

- Facturation d'une nouvelle journée d'hospitalisation à minuit, peu importe à quelle heure la personne est admise, même si c'est en fin de soirée. L'escalade des coûts est considérable compte tenu que chaque journée est facturée au triple du coût régulier avec la surcharge. De plus, certaines femmes peuvent être tentées de retarder leur arrivée après minuit ou de quitter prématurément avant la nuit et contre l'avis médical, augmentant les risques pour leur santé et celle de leur bébé, en plus de compliquer la prise en charge pour le personnel.

Recommandation :

4. Sur le principe de l'utilisateur-payeur et considérant une surcharge imposante, charger des frais d'hospitalisation à l'heure plutôt qu'à la journée pour calculer la durée de séjour.

¹¹ Obligation existante pour les frais accessoires pour la FMOQ : <https://www.fmoq.org/pratique/facturation/frais-accessoires/grille-tarifaire-et-affichage-des-frais-admissibles/>

¹² Code de déontologie des médecins (2023). <https://cms.cmq.org/files/documents/Lois-et-reglements/M-9-r17-code-deontologie.pdf>

Des tarifications d'accouchement sans frais pour le bébé

Problématique visée par cette mesure :

Sur certains sites web où des frais forfaitaires pour l'accouchement sont affichés à l'intention des personnes non-assurées par la RAMQ, des frais pour les soins et l'hospitalisation du bébé semblent subsister (ex. : Cité de la Santé de Laval¹³). Pourtant, depuis l'adoption du projet de loi 83 en 2021¹⁴ et en respect avec l'esprit de celui-ci, le nouveau-né devrait profiter d'une présomption d'admissibilité à la RAMQ, c'est-à-dire que son hospitalisation à la naissance et les soins devraient lui être offerts sans facturer ses parents.

Recommandation :

5. En vertu de la présomption d'admissibilité du nouveau-né à la RAMQ, demander une révision à la baisse des tarifications globales pour l'accouchement pour exclure de la facture destinée aux FEMSAM tous frais liés aux soins et au séjour du nouveau-né ainsi que la surcharge appliquée à ces derniers ; tout en maintenant les soins et l'hospitalisation du nouveau-né dans les jours suivant sa naissance.

Paiements dans le respect de la personne et de la déontologie

Des modalités de paiement flexibles

Problématiques visées par cette mesure :

- Limite quotidienne pour les retraits au guichet automatique fixée à 1000\$, ce qui peut limiter la possibilité de payer la totalité des frais le jour même.
- Non-traçabilité des paiements en argent comptant.
- Absence de preuve de paiement.
- Au moment de l'inscription à l'urgence, référencement des FEMSAM vers le service de perception avant d'avoir été vues par des personnes compétentes pour juger l'urgence de la situation de santé au triage.
- Contrainte à payer sur le champ même si cela implique que la seule personne accompagnatrice doive s'absenter.

Recommandations

6. Pendant la grossesse, lorsqu'un dépôt couvrant les soins prénataux et l'accouchement est demandé, proposer des ententes de paiement aux personnes manifestant une incapacité de payer sur le champ.
7. Lorsque l'accouchement est imminent, garantir que l'accompagnement par un-e proche ne soit pas conditionné ni entravé par des sollicitations de paiement.
8. Lors de l'accouchement, interdire l'exigence d'un paiement à l'avance qui retarderait significativement un soin nécessaire ou le soulagement de la douleur.

¹³ « Les usagères non assurées (non-résidentes du Québec) nécessitant des soins périnataux doivent déboursier un montant de 23 982 \$ avant leur première visite avec le médecin traitant. Ce montant comprend une hospitalisation de 2 jours pour la mère et le bébé et couvre les honoraires reliés aux différents actes médicaux pouvant être requis durant cette période »
<https://www.lavalensante.com/informations-pratiques/espace-usager/frais-et-paiement-de-facture/hospitalisation/#:~:text=Accouchement%203A%20Les%20usag%C3%A8res%20non%20assur%C3%A9es,visite%20avec%20le%20m%C3%A9decin%20traitant.>

¹⁴ 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 et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie (2021)
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C23F.PDF

9. Offrir d'autres options de paiement que l'argent comptant, tel que les appareils mobiles de paiement par carte (ex : Square Reader, Tap to Pay).

La péridurale, un soin nécessaire?

Parce que des femmes peuvent accoucher sans analgésie péridurale, ce soin de confort peut être considéré comme facultatif lors d'accouchements vaginaux. Une barrière d'accès pour les personnes migrantes qui ne peuvent pas la payer dans l'immédiat semble découler de cette vision. Pourtant, ce soin est prodigué dans 77,1% des accouchements vaginaux au Québec¹⁵, en plus d'être reconnu comme la méthode la plus efficace contre la douleur ressentie pendant l'accouchement¹⁶. Conséquemment, en vertu de l'article 8 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux¹⁷, qui stipule que « Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée », l'analgésie péridurale ne devrait pas être refusée ni reportée pour des raisons financières lorsqu'une femme qui accouche en manifeste le besoin.

De plus, éthiquement, il est indispensable de proposer les alternatives disponibles et moins coûteuses pour gérer la douleur, cela en particulier dans un contexte où le stress pouvant nuire au travail et à l'autogestion de la douleur est intensifié par les coûts des interventions.

Une facturation d'exception pour les soins aux FEMSAM afin de permettre aux médecins d'assumer leur responsabilité populationnelle lors des accouchements sans interférences ni pénalités

Pour les soins urgents, comme lors d'un accouchement, les médecins se doivent d'intervenir indépendamment de la couverture d'assurance ou de la capacité de payer de la FEMSAM. Par conséquent, leur rémunération pour les actes qu'ils réaliseront n'est pas garanti. Si des médecins offrent volontiers leurs services gratuitement dans ces circonstances par compassion, on ne peut l'exiger de l'ensemble. De plus, des médecins qui pratiquent dans des milieux où il y a davantage de FEMSAM en raison des considérations géographiques ou des coûts administratifs moindres, sont affectés de façon disproportionnée alors que la responsabilité populationnelle de ces personnes vivant au Québec devrait être assumée collectivement. Un sentiment d'injustice peut en découler et engendrer des frustrations se répercutant sur les soins ou les façons de réclamer les coûts de ceux-ci.

Pour pallier une partie des pertes salariales qui peuvent survenir en cas de non-paiement, les gynécologues de certains milieux ont choisi de mettre en commun toutes les sommes reçues par des FEMSAM pour le paiement d'honoraires médicaux et de se répartir ensuite l'argent collecté. Cet arrangement pour mitiger les pertes de revenus des médecins n'est pas idéal : d'un côté, il ne paye que partiellement les médecins pour leurs actes ; de l'autre, il limite la possibilité qu'un médecin offre des services gratuits à une FEMSAM en situation de grande précarité sociale considérant que sa décision affecte désormais l'ensemble du groupe de médecins.

¹⁵ Institut national de santé publique du Québec (2024). Portrait des accouchements au Québec. <https://www.inspq.qc.ca/>

¹⁶ Institut national de santé publique du Québec (2025). Médicaments contre la douleur. Mieux Vivre. <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/accouchement/interventions-possibles-pendant-l'accouchement/medicaments-contre-douleur>

¹⁷ LGSSS, article 8 : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

Recommandation :

10. Afin de minimiser les impacts des aspects financiers sur la qualité des soins offerts et la relation thérapeutique avec la patiente et d'éviter de potentielles fautes déontologiques ou abus en raison d'un conflit d'intérêts, Santé Québec doit :
 - a. décharger les médecins impliqués dans les soins périnataux de la responsabilité de facturer et recouvrir les frais médicaux de l'accouchement, tout en respectant leur droit d'offrir leurs services gratuitement.
 - b. prévoir une modalité d'exception pour l'accouchement qui permettrait de rémunérer le médecin pour ses actes et de combiner la facturation des frais médicaux et du centre accoucheur dans la facture émise par ce dernier.

Un recouvrement sensible, respectueux et exempt de harcèlement

Les méthodes de recouvrement et leur intensité peuvent entraîner une souffrance importante pour les FEMSAM en situation de précarité sociale, en particulier dans les premiers mois du post-partum.

D'une part, des réclamations peuvent venir de plusieurs acteurs simultanément si les factures de l'établissement et des médecins sont traitées séparément, ce qui multiplie le nombre et la fréquence des avis et rappels faits aux FEMSAM.

D'autre part, la possibilité de conclure une entente de paiement n'est pas toujours présentée aux FEMSAM qui sont dans l'incapacité de payer l'ensemble des frais à court terme, ce qui rend la situation pratiquement sans issue pour elles. De telles ententes, si elles étaient offertes dès la demande d'un dépôt à l'hôpital pendant la grossesse, pourraient permettre à certaines FEMSAM d'accéder à davantage de soins prénataux, en plus d'éviter une utilisation de l'urgence de l'hôpital lors des contractions. Même lorsqu'elles sont offertes seulement en post-partum, ces ententes ont l'avantage de réduire le stress des FEMSAM tout en offrant à l'établissement une certaine assurance de recevoir un paiement pour ses services.

Enfin, le recouvrement n'est pas toujours fait de façon convenable. Il importe entre autres de rappeler que l'article 109 du code de déontologie des médecins indique que « Le médecin qui confie le recouvrement de la perception de ses honoraires à une autre personne ou à un organisme doit s'assurer que ceux-ci procèdent avec tact et mesure, dans le respect de la confidentialité et des pratiques en matière de recouvrement de créances autorisées par la loi »¹⁸.

Problématiques visées par cette mesure :

- Rétention du constat de naissance¹⁹ par le médecin ou l'établissement de soins et marchandage de sa remise contre le paiement des sommes dues.
- Pendant le séjour à l'hôpital, visite de la patiente ayant accouché par une agence de recouvrement pour obtenir le paiement des honoraires du médecin.
- Demandes répétées ou appels insistants du médecin traitant pendant le séjour en milieu de soins pour obtenir son paiement avant le congé de l'établissement.
- Suivant le congé de l'hôpital, appels fréquents du service des comptes à recevoir.
- Réclamation des frais non-payés de l'accouchement à chaque rendez-vous de suivi du nourrisson.

¹⁸ Code de déontologie des médecins. D.1213-2002, a.109. <https://cms.cmq.org/files/documents/Lois-et-reglements/M-9-r17-code-deontologie.pdf>

¹⁹ Le constat de naissance est un document nécessaire pour réaliser les démarches administratives permettant à l'enfant d'être reconnu et d'exister sur le plan juridique et social au Québec.

- Report d'une intervention pour le bébé sous réserve de paiement des soins reçus par la mère.

Recommandations

11. Émettre une directive limitant le nombre de réclamations des sommes dues pendant les 18 semaines²⁰ suivant la naissance à :
 - une demande concertée combinant les factures des frais résiduels pour l'établissement et pour les médecins lors du post-partum à l'hôpital ;
 - un deuxième avis et un rappel.
12. Formaliser les processus pour assurer des procédures de recouvrement sensibles et respectueuses incluant des ententes de paiement au besoin.
 - a. Lors de la remise des factures résiduelles, inciter les établissements à offrir systématiquement des ententes de paiement en cas d'incapacité de payer et à impliquer un-e travailleur-se social-e dans le cadre de ces démarches.
 - b. Former le personnel concerné et les médecins sur les règles liées au recouvrement d'honoraires ou de sommes dues, sur les droits des usagères et sur les réalités et profils des FEMSAM.
13. Interdire la rétention du constat de naissance comme levier d'obtention de paiements.
14. Dans l'attente de modalités retirant au médecin la charge de la facturation des soins offerts à l'accouchement et de leur recouvrement si nécessaire, garantir le respect de la vie privée des usagères et de leurs proches en interdisant la visite d'agent-es de recouvrement d'honoraires aux nouveaux parents pendant leur séjour en milieu de soins (conformément aux règles d'usage, ceux-ci doivent prendre contact par lettre avec les parents).²¹

Risque de représailles?

Certaines FEMSAM qui ne sont pas en mesure de payer entièrement au moment de leur accouchement craignent une dénonciation de leurs mauvaises créances à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada ou, le cas échéant, de leur statut irrégulier à l'Agence des services frontaliers du Canada. Ces craintes qui ajoutent un stress supplémentaire pourraient être fondées, car des professionnel·les de la santé auraient été témoin de telles dénonciations.

S'il semble s'agir d'événements rares, cette source de stress inutile pendant la période périnatale souligne la pertinence de rappeler à l'ensemble du personnel des établissements de santé et aux médecins qui y pratiquent que le statut migratoire des personnes qui reçoivent des soins est un renseignement strictement confidentiel. L'article 11 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* le formule ainsi : « ... nul ne peut utiliser ou communiquer un renseignement détenu par un organisme et son existence ne peut être confirmée aux fins de déterminer le statut d'immigration d'une personne. »²²

²⁰ Au Québec, cette période correspond à la durée du congé de maternité, soit la période permettant à la personne qui donne naissance de récupérer physiquement et psychologiquement d'une grossesse et d'un accouchement.

²¹ Éducaloi (s.d.). Les agences de recouvrement. <https://educaloi.qc.ca/capsules/les-agences-de-recouvrement/>

²² Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (2023). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-22.1>

Une reddition de compte de Santé Québec basée sur une juste interprétation des mauvaises créances des FEMSAM

L'application de la surcharge de 200% dans la facturation des FEMSAM fait en sorte que les milieux de soins tendent à surestimer largement les pertes financières occasionnées par leurs mauvaises créances de celles qui n'ont pas la capacité de payer ou qui ne peuvent pas le faire à court terme.

À l'inverse, la plupart des établissements omettent de considérer que les FEMSAM qui payent les sommes gonflées par la surcharge compensent pour les pertes de revenus en payant davantage que les coûts réels. Au moment de sa création en 1992, on justifiait la surcharge en disant qu'« elle compense, entre autres, les coûts de la composante immobilière non comprise dans le prix de journée »²³. Or, considérant qu'en plus de payer leurs soins avec surcharge, plusieurs FEMSAM et leurs partenaires vivent, travaillent et payent de l'impôt au Québec, cette justification est questionnable. Dans les faits, un bénéfice résulte de leurs paiements.

En somme, l'application de la surcharge peut mener à une vision distordue de l'impact des accouchements des FEMSAM sur les finances du réseau. Si la reddition de compte est aussi basée sur des coûts fictifs, le déficit sera vu comme supérieur et particulièrement problématique. Un tel constat intensifie la pression à recouvrer les fonds pour les établissements et peut mener à une exagération dans les modalités de recouvrement en post-partum. Mieux comprendre les impacts réels sur le budget et les comptabiliser autrement pourrait réduire le sentiment d'urgence menant à des pratiques abusives ou contraires à la déontologie.

Problématiques visées par cette mesure :

- Fréquence et intensité exagérées des demandes de paiement qui peuvent nuire à la santé physique et mentale de la nouvelle maman et, conséquemment, du nouveau-né.
- Couverture médiatique découlant des états financiers qui alimente les préjugés envers les FEMSAM résidant au Québec²⁴.

Recommandation

15. Ajuster les indicateurs de performance financière des centres accoucheurs et des maisons de naissance pour considérer uniquement le coût réel des soins impayés dans les états financiers plutôt que les coûts majorés de la surcharge de 200% afin de présenter une lecture juste des impacts des créances des FEMSAM.

²³ Directive ministérielle (2016). <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=N2uaeyC6xTQ=>

²⁴ Exemple d'article sur les créances des hôpitaux qui pointent du doigt les FEMSAM, en prétendant qu'elles sont de passage sur le territoire sous prétexte qu'elles sont sans RAMQ : <https://www.journaldequebec.com/2025/03/29/factures-impayees-dans-les-hopitaux-de-quebec-et-chaudiere-appalaches-une-inquietante-explosion-des-sommes-fait-pression-sur-les-resultats-financiers-des-etablissements>

CONCLUSION

Les modalités actuelles de facturation des frais de santé aux personnes enceintes sans couverture d'assurance engendrent une pression inutile autant sur le réseau de soins et son personnel que sur les personnes enceintes sans couverture d'assurance et leurs proches. Certaines situations qui en découlent soulèvent des enjeux éthiques, déontologiques et même légaux.

Il devient alors urgent de mitiger les différentes problématiques.

Certaines mesures simples peuvent avoir des impacts importants. D'autres actions exigent davantage d'engagement, mais apportent une valeur importante pour l'ensemble des personnes concernées, y compris les bébés québécois issus de ces grossesses et les équipes de soins du réseau.

Cela étant, il importe de réitérer que la couverture universelle des soins périnataux permettrait aussi d'éviter l'ensemble des problématiques mentionnées dans ce document, en plus d'éviter du stress nocif aux personnes enceintes et d'alléger la gestion administrative associées au paiement et au recouvrement des frais, notamment lors de situation de grande précarité. Autrement, la facturation des coûts réels des soins périnataux par une exemption de la surcharge²⁵ est une avenue mitoyenne qui pourrait déjà atténuer le fardeau financier des FEMSAM et prévenir des situations de grande précarité pour les nouveaux parents et leurs enfants.

²⁵ Cette recommandation figurait aussi dans les conclusions du [Portrait des femmes enceintes sans couverture santé au Québec](#) réalisé en 2022 par la RAMQ.

ANNEXE

Extraits de verbatims d'entrevues individuelles réalisées à Montréal avec des FEMSAM, entre octobre 2024 et mars 2025, dans le cadre de la recherche Préna-E-Cout'.

Imprévisibilité des coûts, incapacité à vérifier les coûts réclamés oralement en argent comptant ou par virement bancaire au médecin.

« On avait une fourchette de prix, on nous avait expliqué que ça dépendait des médecins et pas de l'hôpital. (...) Il ne faut pas laisser trop de liberté aux médecins accoucheurs et aux anesthésistes par rapport à la tarification ça permettrait aux personnes de mieux anticiper les sommes à déboursier. »

« Jusqu'à ce que je sois réveillée, je n'étais même pas consciente. Il est venu me dire que je devais payer. Je n'avais même pas bien entendu. Je pensais qu'il avait dit 1500 dollars. »

Versements d'argent comptant sans facture ni reçu, risque de conflit d'intérêt

"I think, almost midnight. And the doctor who applies the epidural always ask the cash, the money in cash, nothing, just cash."

"Do you, do you want anesthesia? Yes, I want. Ok so he [my husband] has to pay 900\$, and it must be by cash. But he doesn't have cash...right now...We can pay, debit or credit... No. It must be cash, if you don't have cash, you're not having anesthesia."

« J'étais sur le lit. J'ai dit, je vais jusqu'à la réception pour payer ? Elle m'a dit non, tu me payes cash. J'ai dit, je te paye maintenant. Elle m'a dit oui. J'ai dit à combien. Elle m'a dit 150 dollars. »

Pression à payer, limite quotidienne du guichet automatique ou des virements Interac.

« Elle disait (MD) mon accouchement valait 3000\$, qu'il fallait payer en liquide. C'était un dimanche. Parce que le distributeur ne nous laissait pas retirer plus de 800\$. Ils m'ont donc laissé pendant 12 heures d'attente au triage. »

« Je devais accoucher avec la sage-femme, mais il y a eu une complication. J'ai été transférée à l'hôpital. Quand on est arrivé à l'hôpital, la première chose qu'ils ont demandé, c'était l'assurance. Il (conjoint) a dit que je n'avais pas de carte d'assurance. La deuxième chose qu'ils ont demandé, c'est de payer directement avant qu'on me touche. Moi, je souffrais. Je pense que j'ai suis restée une heure trente comme ça dans la souffrance. On a payé 4500 \$ (césarienne + anesthésiste) avant qu'ils ne nous touchent. Ils n'ont pas refusé ouvertement. Ils disaient : donnez l'argent, donnez l'argent. »

Rétention du constat de naissance à des fins de pression pouvant mettre le nourrisson à risque de préjudices

« Donc elle (MD) avait pas signé la déclaration de naissance parce que j'avais pas payé les frais. Et la déclaration de naissance généralement le médecin la signe le jour même. Et comme moi j'avais pas payé, elle avait pas signé. Mais ça on l'a découvert un mois après »