

# FAITS SAILLANTS DU PORTRAIT 2024-2025

ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES  
EN DEMANDE D'ASILE ET LES PERSONNES  
MIGRANTES SANS ASSURANCE MALADIE

**CoSaMi**  
CONCERTATION  
POUR LA SANTÉ DES  
PERSONNES MIGRANTES

# TABLER DES MATIÈRES

## **I. INTRODUCTION - PAGE 3**

## **II. CONSTATS ET PISTES D'ACTION PAR THÉMATIQUE**

*Enjeux touchant l'ensemble des MSP - page 5*

*Accès aux soins pour les DA - page 9*

*Accès aux soins pour les personnes MSAM et  
FEMSAM - page 12*

*Accès et réalités régionales - page 16*

*Accès aux soins des enfants de parents sans  
RAMQ - page 19*

*Évaluation psychosociale et expertise  
psycholégale - page 22*

## **III. CONCLUSION - PAGE 24**

## MODALITÉS DU PORTRAIT DISPONIBLES

### Portrait complet

(63 p.)

### Faits saillants complets

(25 p.) *inclus dans ce document*

### Synthèse

(4 p.)

### Faits saillants (5 à 6 p. par thématique)

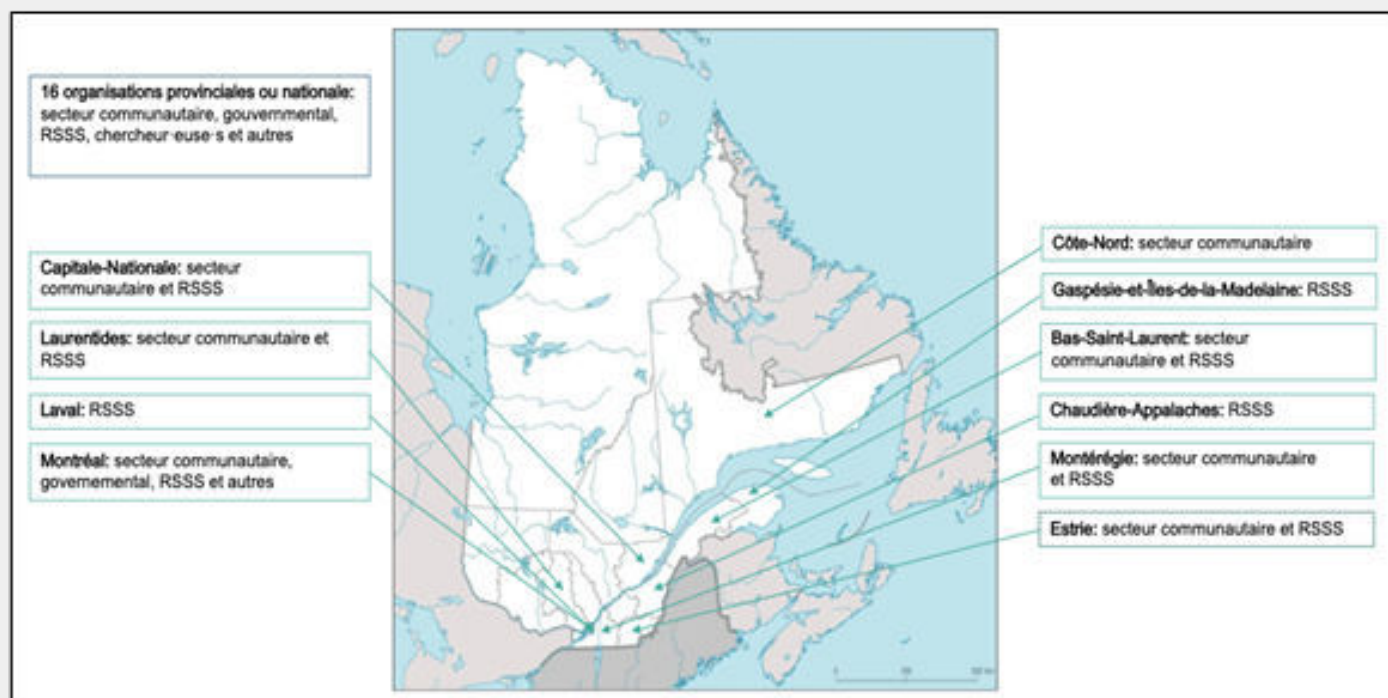
- Enjeux touchant l'ensemble des MSP
- Accès aux soins pour les DA
- Accès aux soins pour les MSAM et FEMSAM
- Réalités régionales
- Accès aux soins des enfants de parents sans RAMQ
- Évaluation psychosociale et expertise psycholégale

## INTRODUCTION

Les personnes en demande d'asile (DA) et les personnes migrantes sans assurance maladie (MSAM) font face à de multiples barrières d'accès aux soins de santé. Le Portrait élaboré par l'initiative Concertation pour la santé des personnes migrantes (CoSaMi) dresse un état de situation issu des activités menées par l'initiative entre septembre 2024 et juin 2025. En réponse aux besoins exprimés par nos partenaires, ce document de synthèse met en lumière les principaux faits saillants du Portrait complet.

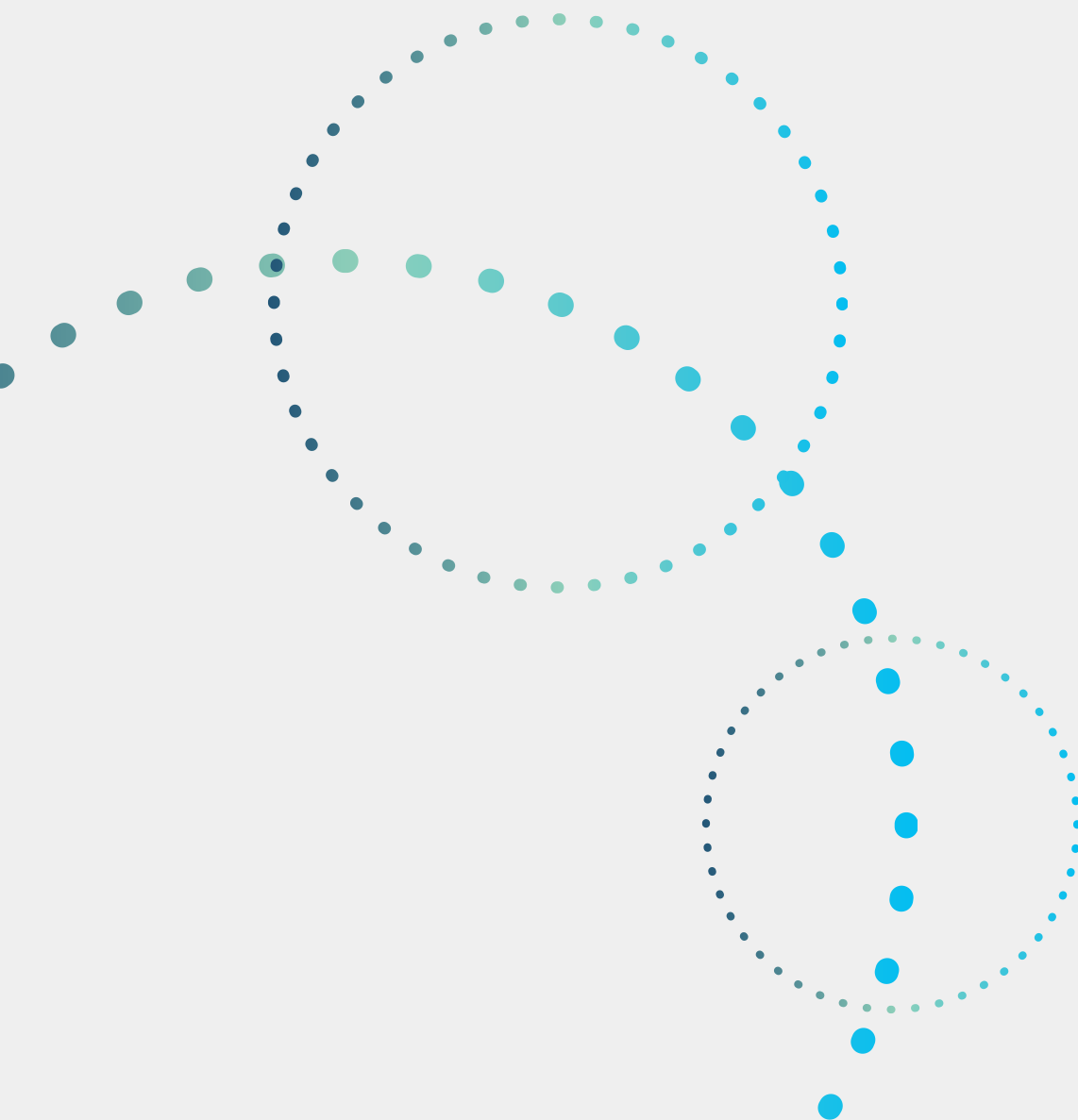
Les constats ainsi que les perspectives et pistes d'actions qui y sont dégagées s'appuient sur la réalisation de 34 rencontres avec 31 organisations à travers le Québec et sur les travaux menés dans 5 sous-groupes de travail. Au total, près de 150 personnes ont été mobilisées.

*Carte de l'ensemble des organisations mobilisées dans le projet CoSaMi par secteur et par région*



**Ce document vise à rendre compte des perceptions et expériences de ces acteur·trice·s du terrain, de porter leurs voix, ainsi que de renforcer la compréhension collective de l'accès aux soins pour les personnes DA et MSAM au Québec. Il s'inscrit en continuité avec les efforts existants et futurs d'amélioration de l'accès aux soins.**

Il est à noter que les perspectives et pistes d'action proposées ne prétendent pas offrir de solutions exhaustives aux enjeux d'accès, mais suggèrent des directions porteuses d'impact dans le contexte actuel. L'équipe de CoSaMi souhaite ainsi présenter les principales suggestions dégagées de nos échanges concernant l'accès aux soins pour les personnes MSP. Diverses instances pourraient être en mesure de porter ces actions.



## Constats généraux

Les constats généraux qui suivent reflètent des enjeux transversaux, touchant les personnes DA et MSAM cherchant à obtenir des services dans le RSSS du Québec.

**Manque de connaissances et de compétences interculturelles et structurelles [1] des professionnel·le·s de santé, du personnel de soutien et des gestionnaires**

Confusion et manque de connaissances exacerbées par un **fort roulement de personnel**

**Risques** de prise de décision médicale retardée, de limitation des choix de traitement, de refus d'accès aux services ou aux soins, de facturation erronée des services institutionnels, etc.

**Pression accrue sur le milieu communautaire** (ex. : défense de droits, sensibilisation auprès du RSSS)

Besoin de **formation initiale et continue** auprès des **professionnel·le·s de santé** ainsi que du **personnel administratif** (notions spécifiques comme les différences de statut et l'obligation de confidentialité ainsi que connaissances pratiques comme le travail avec interprètes)

Importance d'inclure les **gestionnaires** et les **décideur·euse·s** dans les populations visées par les **efforts de sensibilisation**

**Intervention en contexte interculturel, d'approche sensible aux traumas et de pratiques antiracistes**

**Manque de connaissances, de politiques et de pratiques** (et hétérogénéité d'un établissement à l'autre)

**Contexte actuel de divisions sociales, de discours anti-migrant·e·s et du manque de reconnaissance du racisme systémique** qui tend à exacerber certains comportements

[1] Johnson-Lafleur et al., 2025

**Intervention en contexte interculturel, d'approche sensible aux traumas et de pratiques antiracistes**

Nécessité d'offrir des **formations et des espaces d'échanges** pour les intervenant·e·s et les gestionnaires

Besoin d'intégrer un **mandat de médiation culturelle** dans différents services des établissements et d'augmenter la **présence d'intervenant·e·s interculturelle·s**

**Clarté des rôles et de partage des responsabilités d'accueil et de prise en charge des personnes MSP**

**Besoin d'une meilleure communication et coordination** entre les établissements du RSSS, les réseaux de partenaires locaux communautaires et scolaires, les milieux de soins paramédicaux privés et les ordres professionnels

**Répartition inéquitable entre les établissements** quant à la prise en charge des populations MSP

**Exclusion de populations vulnérables** de certains programmes, soins et services (ex. : victimes de la traite des personnes, ressortissant·e·s de crises humanitaires)

**Financement**

**Durcissement de certaines pratiques** et inquiétudes relatives à plusieurs **directives, politiques institutionnelles et gouvernementales** (ex. : compressions et pressions budgétaires, adoption de critères de performance discordant avec les besoins de populations vulnérables)

**Enjeu du financement pérenne des organismes communautaires**

**Ruptures de services** occasionnée par le non-renouvellement de projets-pilotes et initiatives

**Difficulté** (dans certains cas impossibilité) **de comptabiliser les personnes migrantes sans RAMQ selon des statuts particuliers dans le RSSS**

## Enjeux linguistiques

**Limites et méconnaissance** des règles sur l'**utilisation de langues autres que le français** pour communiquer avec les usagè·r·e·s - besoin d'une campagne d'information.

**Absence de budget protégé pour l'interprétation** (ce budget devrait aussi couvrir le développement d'**outils multilingues**)

Acteur·trice·s communautaires ou proches devant assurer l'interprétation, soulevant des **enjeux de capacités et de confidentialité**

## Statuts et pratiques de facturation

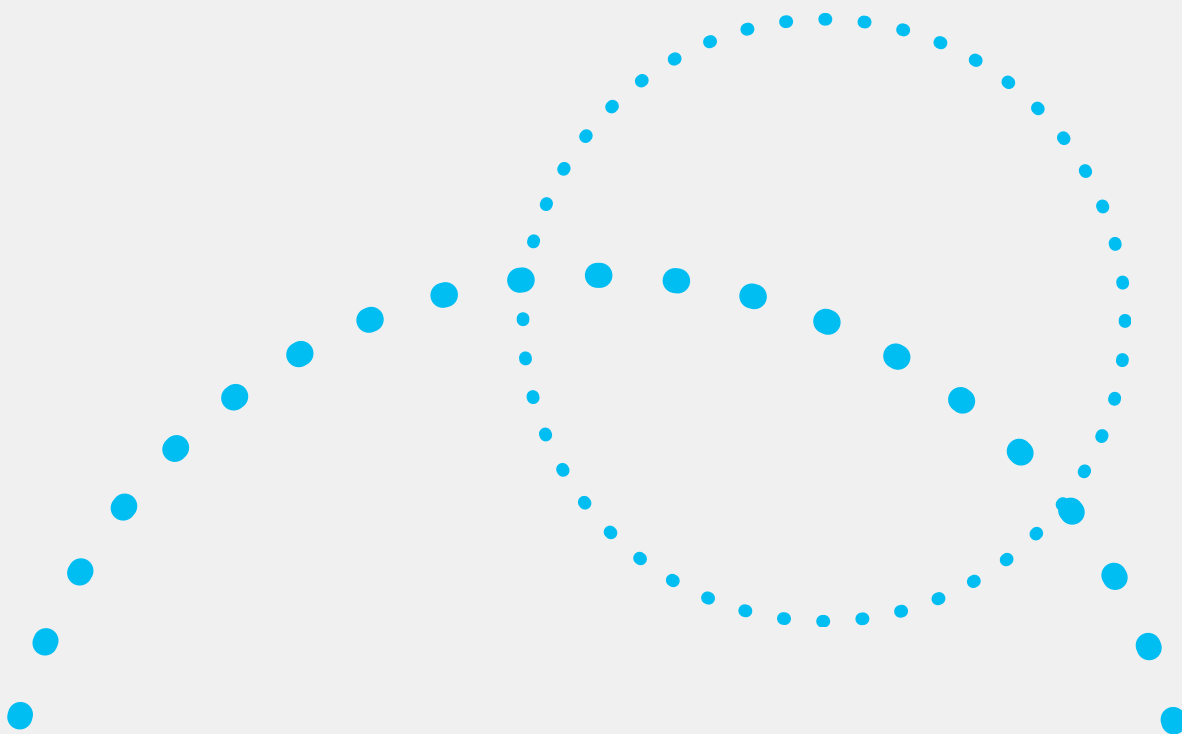
**Réticences à consulter** par crainte d'impact sur la trajectoire de statut d'immigration et d'être facturé·e pour les services

Retard de consultation qui augmente les **risques de chronicisation ou de détérioration des problèmes de santé**

## Navigation du RSSS par les personnes MSP

**Méconnaissance du fonctionnement du RSSS**

**Démarches administratives complexes** et nécessitant un certain niveau de littératie **médicale**

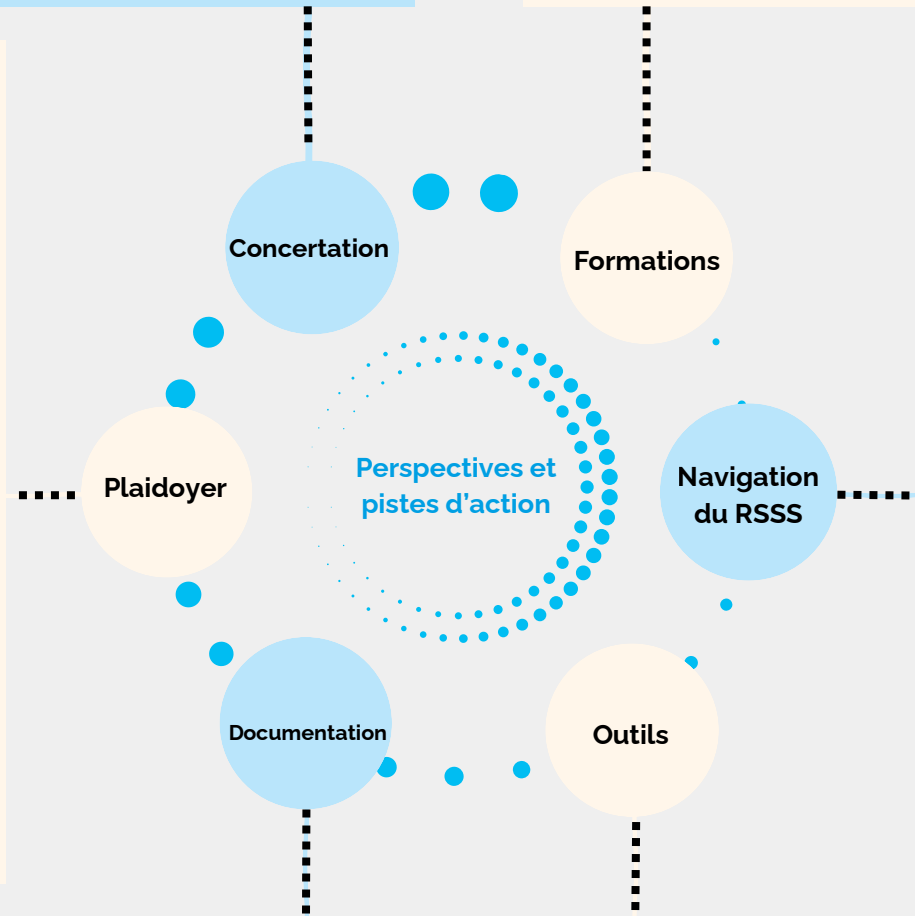


# Perspectives et pistes d'action

- Intégrer des **stratégies d'accueil et de prise en charge** des populations MSP soutenues par un **plus grand engagement politique**
- Adopter une **stratégie globale de sensibilisation et d'information** en concertation avec des ordres, associations et fédérations professionnelles et facultés universitaires
- Initier et soutenir des occasions de **partage** et de **concertation** (sectoriel et intersectoriel) à portée interrégionale

- Développer et arrimer des **offres de formations/ateliers** adaptables en collaboration avec les **ordres** et les **associations professionnelles**
- Établir ou renforcer des **canaux de communication favorables à la sensibilisation** auprès des instances gouvernementales

- Soutenir le plaidoyer pour des politiques d'immigration favorisant l'**octroi d'un statut permanent** aux personnes MSP et visant un **meilleur accès aux services juridiques** en immigration
- Contribuer/démarrer des échanges avec les instances de santé publique du MSSS pour **assurer l'accès à la vaccination compris dans le PQI**
- Inclure les **acteur-trice-s du RSSS ayant des mandats de protection des patient-e-s** (éthicien-ne-s, comités des usagers, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, etc.) aux efforts de mobilisation
- Engager un dialogue avec les établissements quant à l'**obligation à la confidentialité et la non-communication** à l'immigration



- Assurer un financement pérenne par le gouvernement provincial pour des **mandats d'accompagnement sans égard au statut migratoire**, notamment par le biais d'**intervenant-e-s interculturel-le-s** et de **pairs navigateur-trice-s** et à partir des **expertises d'organismes communautaires**
- **Rendre les démarches administratives plus accessibles**, par ex. en utilisant des **plateformes technologiques** et en garantissant des **budgets protégés pour l'interprétation**

- Identifier des mécanismes permettant de reconnaître les soins offerts aux personnes migrantes non couvertes par la RAMQ dans les **indicateurs de performance et budgets des établissements**
- Repérer et visibiliser les **modèles provinciaux canadiens de couverture publique de santé**

- Développer, mettre à jour et diffuser une **plateforme d'outils centralisée**
- Diffuser via des **canaux formels et informels et des réseaux de communication communautaires et citoyens**

## Constats spécifiques

Les constats recueillis mettent en lumière des obstacles systémiques et organisationnels auxquels sont particulièrement confrontés les personnes DA et les professionnelles qui les accompagnent.

### Changements contextuels affectant les trajectoires d'accès aux soins

Émergence de **nouvelles initiatives et organismes** ou **élargissement du mandat** de certains organismes communautaires depuis 2017

**Resserrement et réduction de l'accès aux services de la santé et services sociaux** pour les personnes DA

**Intensification du discours médiatique et politique récriminateur** à l'endroit des personnes DA

### Accessibilité et continuité de soins

Importance de rejoindre les personnes directement dans leurs **milieux de vie**

**Capacité insuffisante du réseau à offrir un accompagnement intégré adapté** aux personnes DA (ex. : corridors de services structurés, accès à l'interprétariat, prise en charge des maladies chroniques ou complexes), tant dans les services spécialisés que dans les structures régulières

**Peu ou pas de trajectoire de soins** en dehors de ces milieux spécifiques aux personnes DA, engendrant parfois le recours à **l'urgence comme porte d'entrée**

**Absence d'un répertoire de ressources à jour**

**Confusion et limites dans les mandats organisationnels**

**Confusion sur les rôles et responsabilités** des professionnel·le·s et équipes (accueil-accompagnement et prise en charge)

Besoin de formaliser une **collaboration intersectorielle locale et régionale**

**Perceptions erronées ou attentes importantes** quant au rôle ou mandat de certains services ou équipes, dont le PRAIDA ou les Équipes santé des réfugiés

**Méconnaissance de la couverture du PFSI et manque d'intégration du PFSI dans les infrastructures administratives**

**Pour les professionnel·le·s de la santé et fournisseur·euse·s de soins :**

- **Besoin de sensibilisation** dès la formation initiale et en formation continue
- **Réticences à s'inscrire comme fournisseur·euse**, en raison de la lourdeur administrative perçue et d'un manque de connaissances de l'intervention interculturelle et de l'approche sensible aux traumatismes
- **Absence de soutien centralisé de la part de Croix-Bleue Medavie** envers les professionnel·le·s facturant·e·s

**Pour les personnes DA :**

- **Manque d'information** accessible et adaptée sur les soins couverts et la façon d'y accéder
- Difficultés lors des **transitions de statut** (ex. : perte de couverture si abandon de la demande d'asile, interruption de couverture lors de la transition PFSI/RAMQ)
- Expériences de **facturation erronée ou de refus de soins**

**Méconnaissance de la couverture du PFSI et manque d'intégration du PFSI dans les infrastructures administratives (suite)**

**Limites structurelles et de gestion du PFSI :**

- Pour les fournisseur·euse·s déjà inscrit·e·s : **fort achalandage** et **souhait d'une répartition plus équitable** entre professionnel·le·s et milieux de soins
- **Non-comptabilisation** des patient·e·s DA dans la reddition de compte des GMF
- **Difficultés à influencer la gestion**, car couverture offerte par le gouvernement fédéral et administrée par une compagnie d'assurance privée
- **Besoin d'un bottin officiel, à jour et accessible** des fournisseur·euse·s de services PFSI (liste de Croix-Bleue Medavie obsolète)
- **Manque de clarté dans les procédures de facturation**

**Perspectives et pistes d'action**

**Navigation du RSSS**

Arrimer les trajectoires de soins et travaux portant sur l'accès aux soins aux **nouvelles Orientations ministérielles (2025)**, en portant une attention particulière aux transitions de statut

**Plaidoyer**

- **Poursuivre les démarches d'influence auprès de Croix-Bleue Medavie et d'IRCC** afin que Croix-Bleue Medavie publie une liste fiable et à jour, composée exclusivement des fournisseur·euse·s de services PFSI actifs·ves
- Explorer la faisabilité de **fournir aux personnes DA une carte RAMQ** et que la facture soit ensuite transmise à Croix-Bleue Medavie

## Constats spécifiques

Cette section s'attarde aux constats dégagés concernant l'accès aux soins et services pour les personnes MSAM. Des notions spécifiques aux femmes enceintes migrantes sans assurance maladie (FEMSAM) y sont aussi rapportées.

### Contexte politique et médiatique défavorable

**Modifications des politiques migratoires** engendrant la perte de statuts et d'accès à la RAMQ

**Lois ou directives ministérielles** limitant l'accès aux soins (ex. : Inclusion de la surcharge de 200% aux personnes non couvertes par la RAMQ à la Loi sur l'assurance hospitalisation) ou touchant les services (ex. : interruption de grossesse)

**Traitement médiatique** présentant des **informations parcellaires ou décontextualisées**

### Méconnaissance concernant les personnes MSAM dans le RSSS

Méconnaissance et confusion quant à l'accessibilité et soins couverts par les **couvertures privées**

**Absence** de système harmonisé, sécuritaire et confidentiel de **collecte de données sur les trajectoires de soins des personnes MSAM**

**Refus de prise en charge dû à la méconnaissance des droits** (notamment pour les personnes FEMSAM et MSAM avec maladies complexes)

### Enjeux de facturation

**Effritement des pratiques d'ententes au profit de paiements en amont** (ex. : FEMSAM qui doivent payer avant leur accouchement), ce qui génère notamment le **paiement pour des services non rendus** avec des factures peu détaillées. Cas de paiement en espèces ou par transfert bancaire **sans reçu**

**Confusion** quant aux pratiques de facturation et **variabilité dans les frais**

**Judiciarisation du recouvrement des frais** (petites créances)

**Tensions interprofessionnelles** (liées au budget, au positionnement collectif face à la prise en charge des MSAM, etc.)

**Contexte financier sous tension** (contraintes budgétaires et déficits des établissements)

Enjeux liés au **consentement** dû à l'imprévisibilité et aux coûts

**Refus de prise en charge dû à l'anticipation de non-paiements** (notamment pour des services dédiés à des personnes FEMSAM et MSAM avec maladies complexes)

**Suivi de grossesse par des sages-femmes** afin d'amoindrir les coûts, mais comportant des enjeux lors de transferts hospitaliers onéreux

Effets de la **précarité financière ou incapacité à payer les frais**:

- **Renoncement aux soins** (notamment rapporté dans le contexte de maladies complexes ou de fin de vie évitables) et **difficulté d'accès à la médication**
- Situations de **détresse, stress et souffrance psychologique** générées par les pratiques de facturation pour les patient·e·s et leurs familles
- **Insécurité alimentaire**
- **Pratiques d'offre de soins pro bono par des médecins**

**Couverture limitée** pour la majorité des régimes privés accessibles aux personnes MSAM

**Soins reproductifs fréquemment exclus** ou très insuffisamment couverts par ces régimes

**Coûts prohibitifs et exigence de paiement en amont**

**Personnes sans statut inadmissibles**

**Enjeux de facturation (suite)**

**Assurances santé privées**

**Difficultés et refus d'accès à la vaccination** malgré la politique d'accessibilité gratuite pour toute personne vivant au Québec

### Traitements inéquitables au sein du RSSS

Inaccessibilité aux examens diagnostiques et/ou traitements appropriés lors de **situations de santé complexes** engendrant:

- **des refus de soins** par les institutions sans paiement préalable d'un dépôt ou forfait
- **une entrave au diagnostic, au traitement et à l'offre de services adaptée**
- **perte de suivi avec des personnes hautement vulnérables**

Intensification de la **violence institutionnelle** et de **comportements discriminatoires** par des travailleur·euse·s du RSSS (discours hostiles, menaces, pratiques de marchandage et dénonciations aux autorités d'immigration)

### Barrières d'accès aux soins d'urgence

**Absence de critères d'accès et de pratiques institutionnelles détaillés** en contexte d'**urgence médicale**

Orientation vers les **comptes payables/services de perception**, notamment pour des situations cliniques instables, où l'accès est déterminé par le **jugement subjectif de personnel non clinique** en amont d'une évaluation clinique formelle

Difficultés croissantes pour accéder à des **décisions discrétionnaires** d'accès à la couverture de la RAMQ

**Facturation de services antérieurement gratuits**

Accroissement des **pratiques de facturation préalable** aux services à prodiguer

Complexification des **liens partenariaux** entre les milieux communautaires et institutionnels

### Durcissement des procédures et politiques d'accès

**Initiatives inédites offrant des services** dédiés aux personnes MSAM et venant en appui à leur navigation du RSSS, mais **capacités limitées car :**

- **Usager·ère·s MSAM exclu·e·s des cibles** de financements gouvernementaux
- **Manque de ressources humaines, technologiques et cliniques** dans les milieux communautaires

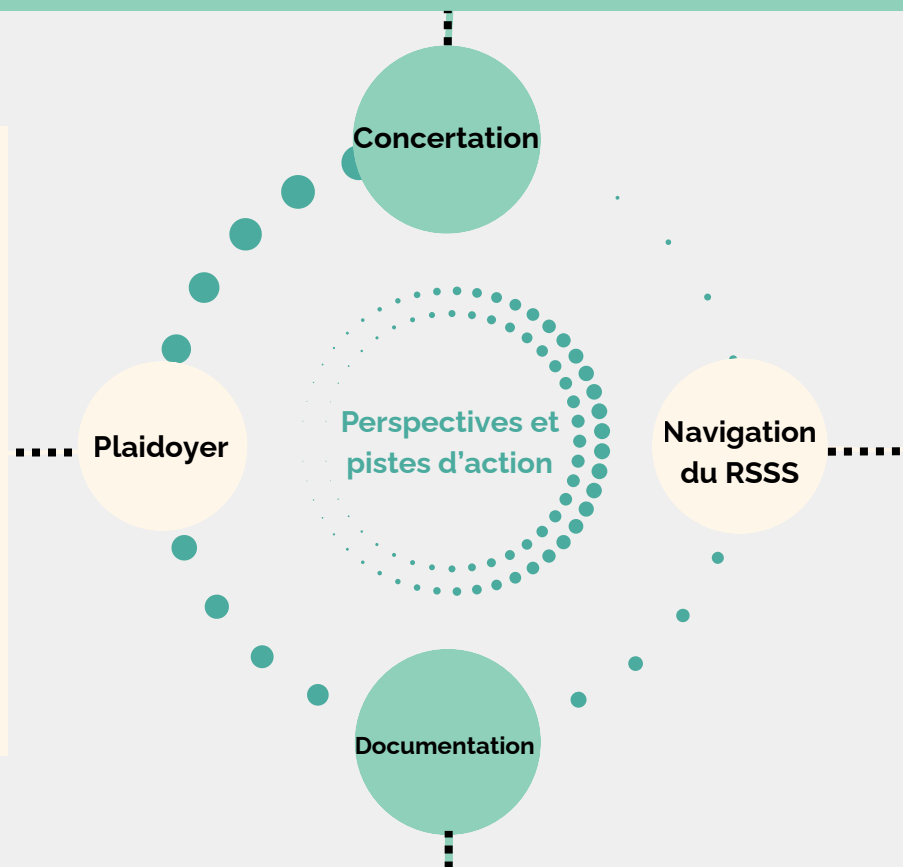
## Perspectives et pistes d'action

- (FEMSAM) Établir un espace dédié aux **acteur·trices mobilisé·e·s par l'accès aux soins pour les FEMSAM** (concertation des initiatives et plaidoyer coordonné)

### Orientations spécifiques - Soins d'urgence

- Mener des travaux concertés afin de **définir la notion de « soins d'urgence » et de soins essentiels** avec le réseau d'acteur·trice·s mobilisé·e·s autour de l'accès aux soins et ayant un mandat de protection du public
- Amorcer un dialogue avec le MSSS, Santé Québec et le RSSS et proposer des mesures concrètes pour **garantir le droit d'accès aux soins d'urgence au Québec**

- Poursuivre le dialogue auprès du MSSS, de Santé Québec et des oppositions afin d'**élargir l'accès aux services** pour les personnes MSAM / FEMSAM / populations spécifiques exclues
- (FEMSAM) Maintenir et renforcer le dialogue afin de mettre en place des **stratégies de mitigation** à court terme ainsi qu'un **accès aux soins élargi et facilité pour les FEMSAM**
- Préconiser un **assouplissement des critères d'octroi de la couverture RAMQ discrétionnaire**



- **Développer des « bonnes pratiques »** afin d'atténuer les enjeux d'accès relatifs à la facturation et **y avoir recours pour dialoguer** avec diverses interlocuteur·trice·s institutionnel·le·s et des professionnel·le·s facturant·e·s

- **Générer des données** concernant les personnes MSAM (nombre de personnes MSAM établies au Québec, volume dans le RSSS, des dépenses réelles encourues (sans la surcharge) et des coûts estimés de l'exclusion des personnes MSAM)
- (FEMSAM) **Distinguer le profil « tourisme obstétrical » du profil FEMSAM** grâce à de la documentation
- (FEMSAM) Documenter les **limites à la couverture des soins par les régimes d'assurance privés**

## Constats spécifiques

Cette section jette un premier regard sur des spécificités ancrées dans des réalités régionales jusqu'alors peu documentées, permettant d'élargir la compréhension des enjeux d'accès et de mettre en lumière la portée provinciale de ceux-ci.

### Augmentation et diversification des réalités régionales relatives à l'immigration

**Augmentation de personnes DA et avec un permis temporaire** pour plusieurs régions, créant un **contexte inédit** de gestion, d'intervention et de soins et engendrant des besoins de formation et d'accompagnement

**Méconnaissance ou compréhension restreinte** des réalités du contexte migratoire, des besoins, des droits et de l'accès aux services pour les personnes DA et MSAM

**Refus de prise en charge**

### Vision régionale multisectorielle et partenariale à définir

**Manque de concertation et de vision régionale intégrée**

**Initiatives locales limitées ou absentes** (enjeux liés à la capacité des infrastructures et organisations/services dédiés à population locale)

**Orientation fréquente des patient·e·s MSAM vers les ressources des grands centres urbains**, qui sont déjà surchargées

### Manque de ressources

**Manque d'outils adaptés aux réalités locales et régionales**

**Expertises et ressources concentrées dans les grands centres urbains**

**Épuisement et refus de prise en charge par des médecins** initialement ouvert·e·s à offrir des soins aux personnes DA et MSAM

**Peu de professionnel·le·s inscrit·e·s comme fournisseur·euse·s PFSI** hors des grands centres urbains

## Accessibilité géographique

**Difficultés d'accès aux soins liées au transport, aux longues distances à parcourir et aux déplacements coûteux** (incluant l'hébergement), soulignant un besoin de structurer le transport vers les services

**Conséquences pour les personnes MSP** : perte de journées de travail, impossibilité de se présenter aux rendez-vous, renoncement aux services

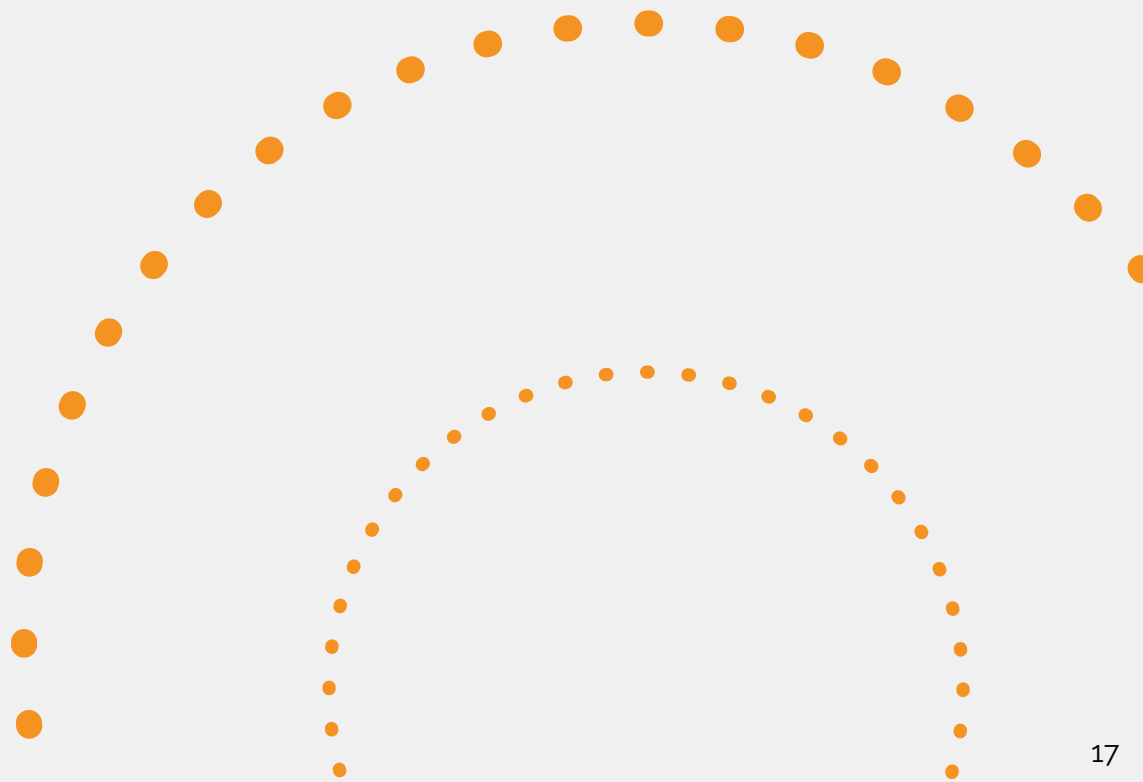
## Stratégies pour pallier le manque de ressources

**Recherche de partenariat** par les professionnel·le·s et organisations des régions orientés vers les grands centres urbains (et vice-versa)

Recherche de **soutien auprès des Équipes santé des réfugiés**

Création **d'outils locaux « maison »** (chronophage ; besoin d'appui au développement ou à la validation; outils parfois déjà existants mais méconnus)

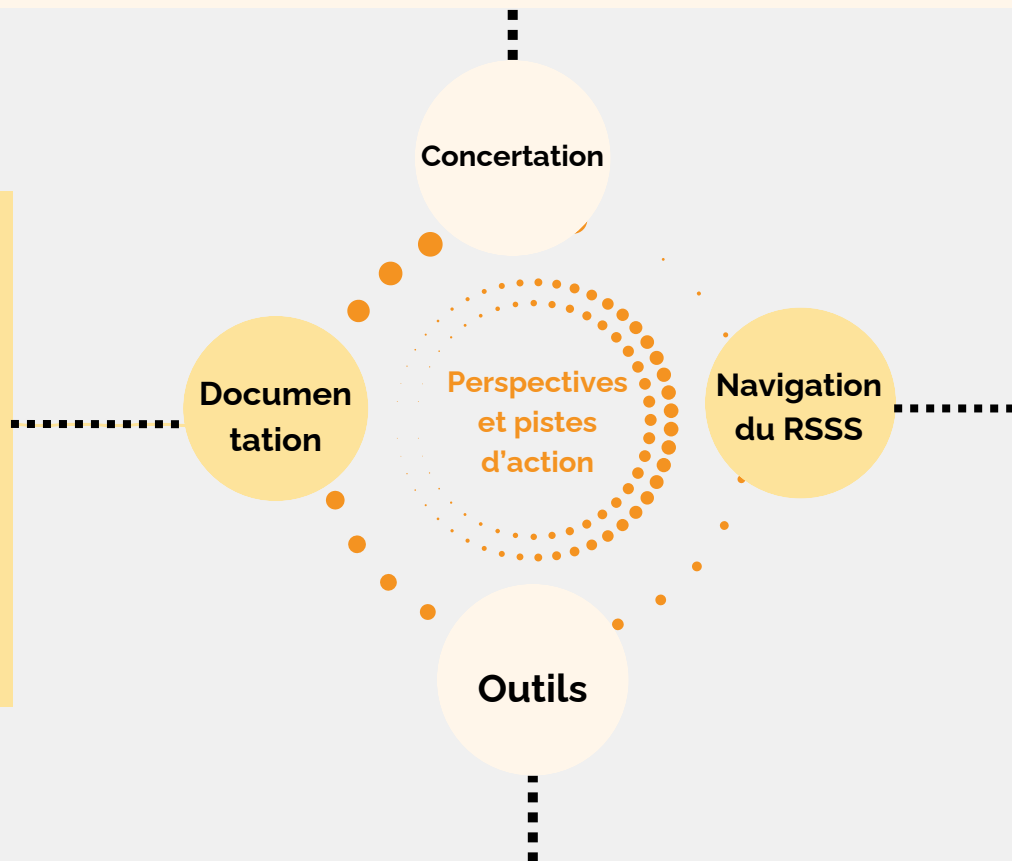
Stratégie adoptée par les personnes MSP : recherche de services autres avec **l'appui de proches établis dans les grands centres urbains**



## Perspectives et pistes d'action

- Approfondir la **compréhension des enjeux** à l'extérieur de Montréal
- Explorer des **formes de collaboration structurées entre organismes communautaires et établissements publics** (prêt de personnel, corridors de services, pratiques partagées, etc.)
- (DA) Formaliser des **mécanismes de concertation locale et régionale** impliquant RSSS, organismes communautaires, cliniques privées, municipalités, etc.

- Développer un **portrait approfondi** relatif à l'accès hors des grands centres urbains et développer une **stratégie régionale** conséquente
- Documenter les enjeux des **patient·e·s MSP orienté·e·s vers les grands centres urbains**



(DA) Arrimer les **trajectoires de soins et travaux portant sur l'accès aux soins** aux nouvelles *Orientations ministérielles* (2025), en portant une attention particulière aux transitions de statut

- Développer des **outils multilingues adaptables** adressés aux personnes MSP, incluant **hors-Montréal**
- **Créer un répertoire régional** accessible de ressources en santé et services sociaux pour ces personnes

## Constats spécifiques

Cette section présente les barrières importantes qui persistent pour la mise en application de la loi 83, une loi facilitant l'accès aux soins pour les enfants de parents MSP.

**Méconnaissance ou compréhension limitée du PL83 par les acteur·trice·s du RSSS et les familles**

Enjeux de **diffusion de l'information**, malgré l'**existence d'outils et communiqués**

**Présomption erronée** que le droit à la couverture de l'enfant demeure **tributaire de la couverture des parents**

Répercussions notamment attribuées à la méconnaissance, tel que le **renoncement aux soins par les familles**

**Pratiques à l'intérieur du RSSS perpétuant les barrières d'accès**

**Refus de prise en charge et soins facturés** à des enfants potentiellement admissibles à la couverture de la RAMQ

**Diminution des services, prise en charge fragmentée et recours à des solutions alternatives** lors des **délais d'approbation de la carte de la RAMQ**, notamment :

- **des soins repoussés** pour les cas perçus comme non urgents;
- l'orientation **vers des services pro bono**;
- **l'offre de soins sous-optimaux** dû à la facturation potentielle

**Pratiques d'accès, directives de facturation et services non uniformes**

**Soutien insuffisant pour les parents** dans ces démarches

**Démarches d'obtention de la couverture de la RAMQ**

Difficultés pour les familles à **démontrer leur intention de demeurer au Québec pour plus de six mois**

Enjeux liés à **l'attestation temporaire d'inscription à la RAMQ valide 45 jours pour les nouveau-nés**

- **Confusion** liée à l'obtention et l'application de l'attestation

**Démarches  
d'obtention de la  
couverture de la  
RAMQ (suite)**

**Délais d'obtention de la carte de la RAMQ** dépassant la fin de l'attestation sans présomption d'admissibilité

- Délais entre la naissance, la déclaration au Directeur de l'état civil, la transmission à la RAMQ et la réception de l'attestation, engendrant une **zone grise pour la facturation**

**Enjeux de  
facturation**

Mesures insistantes de **recouvrement des fonds** dans certains établissements de santé

**Méconnaissance du droit aux remboursements rétroactifs** prévu à la directive ministérielle

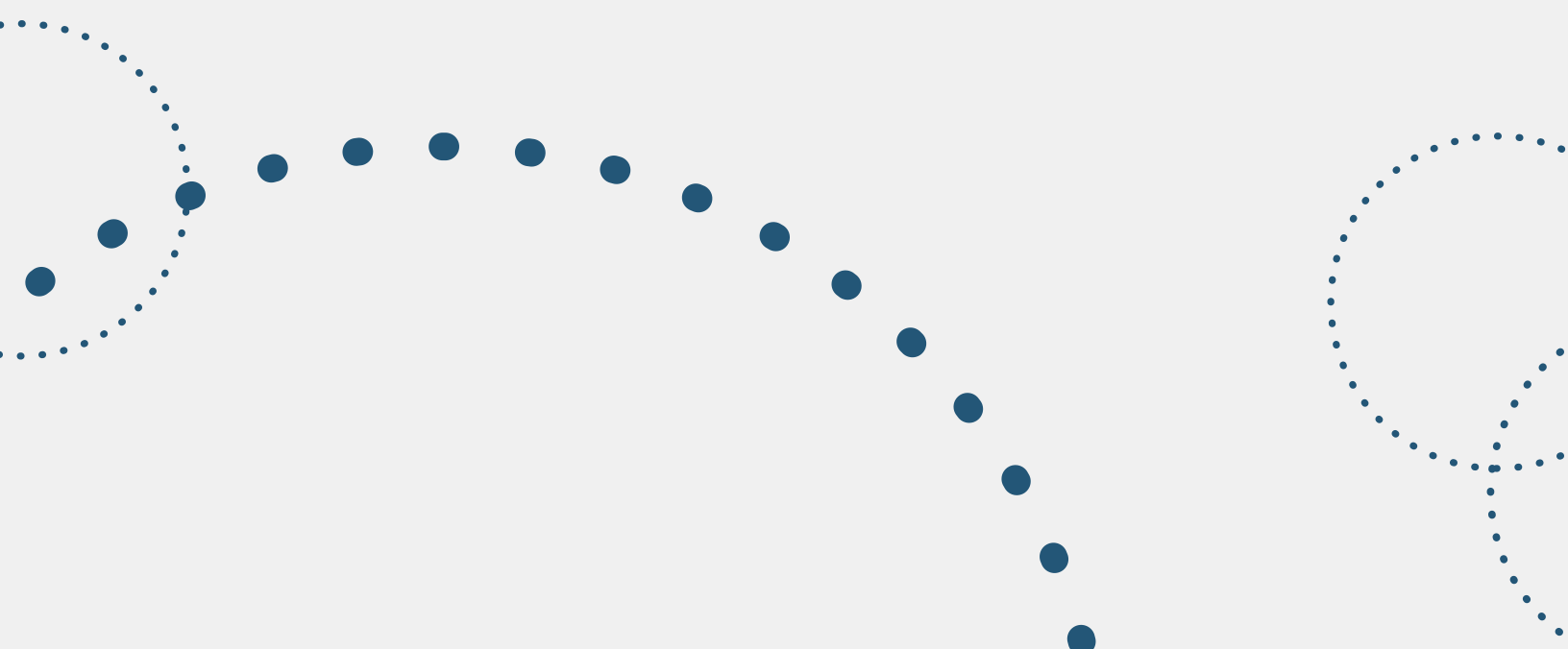
**Exigences de paiement préalables aux soins** pour se prémunir d'un risque de défaut de paiement en cas de non-reconnaissance de la couverture par la RAMQ

**Pratiques discriminatoires et traitement différenciés pour les nouveaux**

**Perte de  
couverture à 18  
ans**

**Accès à la couverture de la RAMQ suspendu dès les 18 ans**

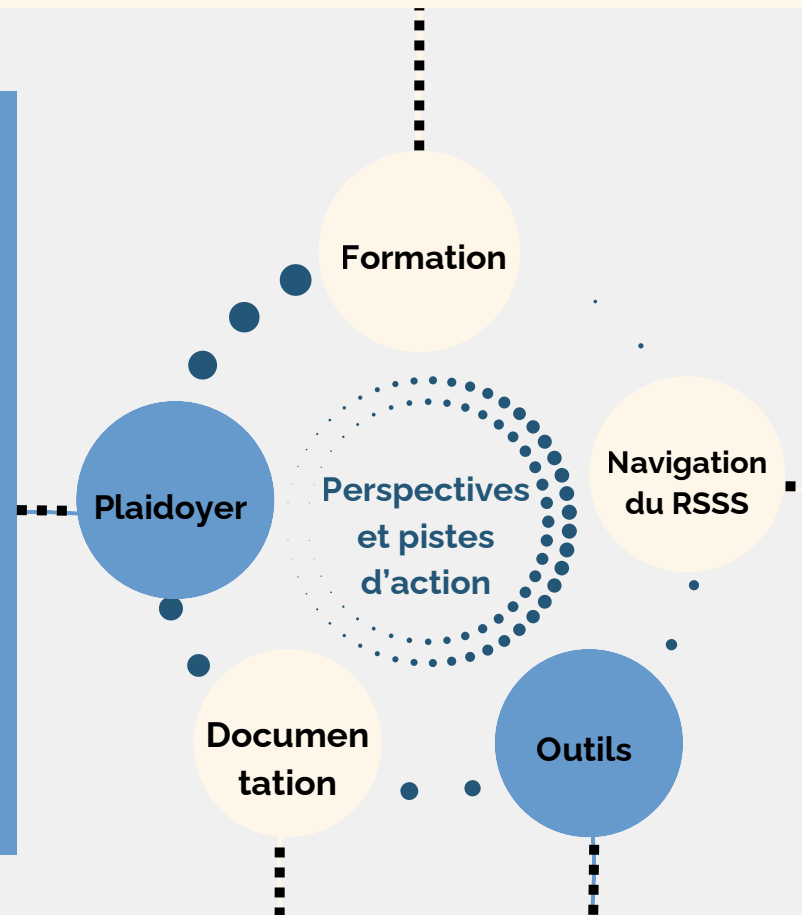
**Accès à la couverture privée difficilement accessible** en cas de conditions préexistantes malgré un établissement de longue date au Québec



## Perspectives et pistes d'action

**Offrir des formations récurrentes** sur la mise en application du PL83, incluant pour le personnel de l'admission et de la comptabilité

- Maintenir un dialogue afin d'**assurer un accès à la RAMQ aux enfants établis au Québec**
- **Assurer une reconnaissance du droit d'accès** par la diffusion de communications



- **Sensibiliser les intervenant·e·s aux barrières d'accès** et à l'importance d'accompagner les familles pour les démarches d'inscription auprès de la RAMQ
- **Offrir aux familles des ateliers d'accompagnement** pour les démarches d'inscription

- Mener une **collecte d'information** visant à renforcer le plaidoyer
- **Engager des démarches auprès des acteur·trice·s concerné·e·s** afin de réduire les délais entre la naissance et l'établissement de l'admissibilité à la RAMQ

**Actualiser et diffuser des outils s'adressant aux intervenant·e·s et aux familles** portant sur les droits d'accès à la couverture de la RAMQ pour les enfants

## Constats spécifiques

Cette section fait référence aux liens professionnels entre Conseils (avocat·e·s, consultant·e·s ou autres) et intervenant·e·s psychosociaux·ales (travailleur·euse·s sociaux·ales et psychologues), notamment pour les demandes de documentation psychosociale dans les procédures légales entourant le statut d'immigration.

### Enjeux pour les intervenant·e·s psychosociaux·ales

**Manque de professionnel·le·s** détenant une expertise psycholégale

**Faible rémunération** (évaluations exigeantes et chronophages), **courts délais demandés**, **surcharge** des professionnel·le·s qualifié·e·s et **variabilité** des processus et de la collaboration avec les Conseils

**Besoin d'espaces de co-développement** (discussion de cas et apprentissage d'expertises)

**Besoin de lignes directrices** pour définir la **portée de l'expertise psychosociale-légale**

**Besoin de formation**

### Conseils - besoins d'outils et de formations

Besoin de formation et d'outils sur **les enjeux de santé mentale** face à une clientèle en détresse et parfois polytraumatisée ainsi que pour **bien orienter les demandes** faites aux intervenant·e·s

**Enjeux liés aux « faux avocat·e·s » et à la pratique illégale du droit**

### Réflexion et identification d'instances porteuses

Questionnement sur l'instance devant/pouvant porter **le développement, la mise à jour, la diffusion et la pérennisation** de tels espaces et formations

**Nécessité de concertation interprofessionnelle** (tension entre ce besoin et les obligations professionnelles)

## Perspectives et pistes d'action

Concertation

- **Créer une instance de concertation interprofessionnelle**
- **Identifier une instance porteuse pour assurer la coordination, mise à jour et pérennisation** de formations et d'espaces de co-développement

Formation

**Développer une offre de formation spécialisée en expertise psycholégale**

## CONCLUSION

Ce document résume les faits saillants du Portrait CoSaMi, lequel propose un regard renouvelé sur les réalités d'accès aux soins pour les personnes DA et MSAM et souhaite offrir une référence additionnelle sur laquelle s'appuyer afin de poursuivre les efforts visant à améliorer l'accès aux soins. Il réaffirme des enjeux connus qui se perpétuent dans le temps à travers le Québec et soulève des problématiques et besoins plus émergents.

Le maintien du statu quo et, dans certains cas, le renforcement des contraintes inquiètent et enjoignent de poursuivre les efforts. Nous souhaiterions que le respect des droits humains soit un motif suffisant pour assurer un accès pour toutes les personnes établies sur le territoire sans égard à leur statut migratoire. Des personnes sans couverture de la RAMQ établies au Québec sont inévitablement appelées à se présenter dans les établissements de santé, et ce dans un contexte où le resserrement des politiques d'immigration vulnérabilise davantage ce groupe sur les plans socio-économique et légal.

Les pistes d'action proposées s'inscrivent en continuité avec le dialogue des dernières années entre des acteur·trice·s clés mobilisé·e·s autour de l'accès aux soins pour les personnes MSP et les instances gouvernementales concernées. Elles identifient des éléments fondamentaux pour lesquels l'engagement du Gouvernement du Québec est nécessaire pour réduire les barrières d'accès aux soins pour les personnes DA et MSAM qui encore aujourd'hui subsistent. Ce portrait vise à contribuer à l'appel au changement dans les politiques et pratiques institutionnelles actuelles, qui doivent inévitablement passer par une reconnaissance et un engagement politique.

## COMMENT CITER CE DOCUMENT

Bolduc, E., Dufour, A., Cleveland, J., Hanley, J., Breton, L., Langlais-Oligny, P. (2026). Faits saillants du Portrait 2024-2025 - CoSaMi Accès aux soins pour les personnes en demande d'asile et migrantes sans assurance maladie. Institut universitaire SHERPA et CERDA.

## MODALITÉS DU PORTRAIT DISPONIBLES

### Portrait complet

(63 p.)

### Faits saillants complets

(25 p.) *inclus dans ce document*

### Synthèse

(4 p.)

### Faits saillants (5 à 6 p. par thématique)

- Enjeux touchant l'ensemble des MSP
- Accès aux soins pour les DA
- Accès aux soins pour les MSAM et FEMSAM
- Réalités régionales
- Accès aux soins des enfants de parents sans RAMQ
- Évaluation psychosociale et expertise psycholégale

**CoSaMi**

CONCERTATION

POUR LA SANTÉ DES

PERSONNES MIGRANTES