



# ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour  
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

RÈGLEMENT SUR LE DÉLAI DE CARENCE EN SANTÉ  
PROVINCE DU QUÉBEC CANADA

NOVEMBRE 2018

## QUI EST ACCÉSSS

L'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) a été créée en 1987. Depuis, ACCÉSSS œuvre en vue de favoriser le développement et le partage de connaissances en matière d'accessibilité aux services publics, par exemple, dans le domaine des services de santé et sociaux. Le regroupement de plus de 125 membres à travers le Québec s'implique activement dans la réalisation des projets de recherche par le biais d'enquêtes afin de faire état des besoins spécifiques des communautés ethnoculturelles, étant donné que la manière dont la population immigrante s'intègre dans la société québécoise est déterminée, en partie, par son niveau de santé et de bien-être, ainsi qu'à travers l'adaptation des services publics.

ACCÉSSS est le seul regroupement provincial qui aborde spécifiquement les questions relatives à la diversité ethnoculturelle, donc qui possède une vision dirigée vers les populations plus marginalisées, notamment à cause de la méconnaissance des langues officielles, à savoir le français ou l'anglais. Son approche tient compte des différentes cultures et visions par rapport à la prévention et la maladie, ce qui inclut une notion de risque très différente d'une population à une autre.

ACCÉSSS assure non seulement le transfert de connaissance directement au niveau des citoyens, mais aussi par l'entremise de ses organismes membres qui deviennent des multiplicateurs au sein de la communauté. Par cette démarche, ACCÉSSS contribue à augmenter le niveau de connaissance des services publics parmi les populations issues de l'immigration, et par ricochet, leur responsabilisation en matière de bonne santé et du bien-être. L'objectif poursuivi est de réduire les inégalités d'accès à l'information et aux services.

## **A. LE RÈGLEMENT SUR LE DÉLAI DE CARENCE EN SANTÉ**

Depuis le 31 mai 2001, les immigrants reçus deviennent admissibles au régime d'assurance maladie du Québec après un délai de trois mois suivant leur inscription. De plus, le conjoint et les personnes à la charge des personnes qui viennent s'établir au Québec devront eux aussi répondre aux critères d'admissibilité au régime et faire leur propre demande.

Le gouvernement québécois justifie l'introduction de ce délai comme une mesure d'harmonisation avec les cadres législatifs et réglementaires des provinces voisines.

Lors de son implantation, la RAMQ avait affirmé que, puisque l'Ontario l'impose depuis longtemps, le Québec devait en faire autant pour éviter que des immigrants ontariens prennent une adresse temporaire au Québec pour profiter du système de santé.

De plus, le gouvernement allègue que le délai de carence imposé aux nouveaux immigrants vise principalement à éviter l'utilisation abusive du système par les personnes qui viennent ici « temporairement uniquement pour bénéficier des soins de santé gratuits ».

Les immigrants touchés par ce règlement sont choisis par le Québec et doivent présenter un certificat de santé pour être acceptés par le Québec. Dans ce cas, la justification de l'abus n'est pas défendable.

### **1. Plainte à la CDPDJ**

Le Règlement sur le délai de carence en santé présuppose que les immigrants viennent au Québec pour abuser des services de santé et sociaux.

En conséquence, le Règlement sur le délai de carence a comme effet de traiter tous les immigrants acceptés par le Québec comme des personnes malhonnêtes, portant ainsi atteinte notamment à leur dignité, à leur intégrité et à leur bien-être.

Le Conseil d'administration d'ACCÉSSS, réuni le 20 janvier 2010, a décidé unanimement de demander à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) un avis juridique sur la conformité du Règlement sur le délai de carence avec la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et la Loi sur les Services de santé et des Services sociaux.

D'une part, ACCÉSSS a fondé sa demande d'enquête sur les articles suivants de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec :

- Préambule, Alinéa 2. Assurer une égale protection de la loi. (Loi de la Santé et des Services sociaux).
- Préambule, Alinéa 3. Respect de la dignité de l'être humain.
- Article 1. Droit à la vie.
- Article 2. Droit au secours.
- Article 4. Sauvegarde de sa dignité.
- Article 9.1. Rôle de la loi (Loi de la Santé et des Services sociaux).
- Article 10. Discrimination interdite (Distinction, exclusion et préférence fondée sur l'origine nationale et la condition sociale).
- Articles 71.1, 71.6 et 71.7, Fonctions de la Commission.
- Article 72. Assistance.

D'autre part, ACCÉSSS a allégué que le ministère de la Santé et des Services sociaux ne respectait pas la Loi de la Santé et des Services sociaux et n'assurait pas la protection de la santé et du bien-être des immigrants admis par le Québec. ACCÉSSS a fait référence notamment aux articles suivants de la Loi de la Santé et des Services sociaux :

1.3, 1.4, 1.6, 1.7, 2.4, 2.5, 2.7, 2.8, 3.1, 3.2, 3.3 et 7.

## **2. Décision de la CDPDJ**

En mai 2013, la CDPDJ donnait raison à ACCÉSSS et déclarait le Règlement sur le délai de carence discriminatoire. La CDPDJ a fait parvenir son avis à la RAMQ ainsi qu'au MSSS.

Il est regrettable de constater qu'en 2018, le MSSS et la RAMQ n'ont pas encore donné suite à l'avis juridique de la CDPDJ. Le Règlement sur le délai de carence est toujours en vigueur.

### La CDPDJ conclut dans son avis juridique :

« Le principal effet délétère du délai de carence pour les personnes qui le subissent est le report des consultations médicales et les conséquences que cela peut entraîner.

Cette exclusion est indirectement fondée sur l'origine nationale ou ethnique puisque la vaste majorité des nouveaux arrivants dans la province qui la subit ne sont pas des

citoyens. Ce délai d'accès à des soins de santé abordables porte atteinte au droit à la sûreté, à l'intégrité (article premier) et à la dignité (article 4) des personnes, ces droits pouvant également être invoqués à l'encontre du délai de carence, nonobstant son caractère discriminatoire.

Enfin, l'instauration d'un délai de carence, lequel n'existait pas avant 2001, pourrait être considérée, en l'absence d'une justification suffisante, comme une mesure rétrograde contrevenant aux engagements internationaux du Québec en matière de droits économiques, sociaux et culturels et en particulier en ce qui concerne le droit à la santé.

La Commission est d'avis que le délai de carence devrait être abrogé ou alors qu'une couverture temporaire pour les soins offerts dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec devrait être offerte aux nouveaux arrivants dans la province durant cette période à un coût raisonnable. »

### **3. Exemple – La famille P (2014)**

La famille P a immigré de la Moldavie le 5 avril 2014 avec leur fille âgée de 5 ans. Deux jours plus tard, les membres de la famille ont déposé une demande en vue d'obtenir la carte d'assurance-maladie du Québec.

Le 31 mai 2014, sans aucun signe avant-coureur, Mme P, âgée de 30 ans, a subi un ACV et a dû être ramenée d'urgence à l'hôpital Notre-Dame. Elle a été admise aux soins intensifs et on lui a spécifié qu'elle avait un caillot de sang logé au cerveau. Suivant son admission, elle a été incapable de parler ni de manger quoi que ce soit, étant nourrie essentiellement par intraveineuse.

Étant donné que la famille était assujettie au délai de carence de trois mois pour l'admissibilité à l'assurance maladie, une mesure considérée comme discriminatoire selon le rapport de la CDPDJ du 27 mai 2013, un employé de la comptabilité est venu rencontrer Mme P quatre jours après son admission pour lui demander comment elle comptait régler les frais médicaux qui s'élevaient à 3400 \$/jour. Mentionnons qu'elle n'était alors pas capable de parler et que son conjoint, M. P, s'était présenté aux services comptables le jour avant pour supplier de ne pas montrer l'ampleur des frais médicaux à son épouse, fortement éprouvée par cette soudaine épreuve.

Les services comptables de l'hôpital ont alors commencé à insister auprès de M. P à ce qu'il règle les frais, au fur et à mesure. Au début de chaque semaine, M. P était sommé

de payer, selon ses possibilités. Étant nouvellement arrivés et fortement ébranlés par cette épreuve.

Plusieurs membres de la communauté roumaine et moldave se sont mobilisés pour aider la famille au meilleur de leurs possibilités, avec de l'argent et surtout avec de la nourriture, étant donné que tous les faibles revenus de la famille étaient consentis directement au paiement des frais hospitaliers.

Grâce à l'intervention de M. P, l'opération a été reportée au début juillet, moment où la couverture médicale de la famille a commencé. Malgré cela, en date du 6 octobre 2014, la dette de la famille s'élève à 100 000 \$ et l'entente proposée par l'hôpital stipule un remboursement mensuel de 1000 \$ par mois pour une période de huit ans.

Cette situation illustre concrètement les effets désastreux de la mesure du délai de carence qui est imposée à des personnes ayant passé avec succès des tests médicaux et qui se retrouvent, malgré eux, dans une situation dans laquelle ils commencent leur nouvelle vie au Québec avec un stress majeur engendré autant par la maladie que par une importante dette, sans parler de la pression que l'administration de l'hôpital avait exercée sur la patiente et sur son mari régulièrement d'ici qu'une entente — difficile à respecter — soit proposée. Par ailleurs, le dossier est rendu aux mains d'une agence de recouvrement qui exerce de la pression sur la famille qui ne peut actuellement honorer l'entente telle que proposée. Les tentatives de la famille visant à faire baisser le montant mensuel se sont soldées par un échec.

## **B. LE DOSSIER DES ENFANTS NÉS AU CANADA QUI NE SONT PAS COUVERTS PAR L'ASSURANCE MALADIE PROVINCIALE**

Les enfants canadiens établis au Québec ne bénéficient pas tous d'un accès gratuit et universel aux soins de santé, tel que dicté par la **Loi canadienne sur la santé**. Les enfants qui sont nés au Canada, et donc citoyens canadiens, mais dont les parents ont un statut d'immigration précaire, ne reçoivent en effet pas la couverture médicale prévue par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cette exclusion est basée sur une interprétation que nous jugeons erronée de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, telle qu'amendée en 2001. Elle va également à l'encontre des engagements internationaux pris par le Québec et le Canada envers le droit à la santé des enfants.

Cette situation est néfaste pour les enfants qui font l'objet de cette discrimination. Elle augmente les risques pour leur santé et peut interférer dans leur développement. Cette

pratique n'est également pas sans risque pour la santé publique et, puisqu'elle ne favorise pas la prévention, occasionne des coûts plutôt que des économies.

Selon Médecins du monde, il y aurait près de 1200 enfants dans cette situation au Québec. En dépit d'une modification à la loi apportée en 2001 et qui stipule qu'« un mineur non émancipé qui n'est pas déjà domicilié au Québec [...] est considéré domicilié au Québec, lorsqu'il y est établi ».

Selon la directrice des opérations nationales de Médecins du monde, Véronique Houle, le terme « établi » est trop vague. « On est dans le cas par cas. Ça reste flou et il reste aux parents de prouver leur intention de s'établir en vertu des critères que demande la RAMQ ».

**Comment un enfant qui n'a jamais connu d'autres endroits que le Québec peut-il être considéré comme non établi?**

Le MSSS explique que, « pour déterminer si un enfant mineur est établi au Québec, il faut d'abord déterminer si les parents ou son tuteur sont établis au Québec ». Or, la preuve est difficile à faire lorsqu'un statut de réfugié a été refusé, par exemple. Les parents peuvent vouloir s'y établir, mais n'en ont pas la chance. Les enfants nés entre-temps y subissent les contrecoups.