

ÉTAT DE SITUATION

Référence : 24-AU-01327 (24-MS-03996)

Date : 20 août 2024

Direction(s) générale(s) : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Direction(s) : Direction santé mère-enfant (DSME)

Sujet : Variation de l'application de la circulaire ministérielle pour les soins obstétricaux destinés aux femmes sans assurance maladie

Problématique (Rappel des faits et enjeux)

Le nombre de demandes en provenance de femmes qui sont sans assurance de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), sans Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), sans assurance et sans ressources financières, que ce soit lié ou non à leur statut migratoire, est en croissance selon les établissements et organismes qui sollicitent régulièrement la Direction Santé Mère-Enfant afin d'obtenir des orientations. Par ailleurs, même si la femme a accès à un régime d'assurance privée, les soins obstétricaux sont souvent exclus des couvertures ou limités par un montant maximum pouvant être réclamé.

Les soins visés sont généralement le suivi de leur grossesse, l'accouchement et de la période postnatale ainsi que l'interruption de grossesse. La circulaire 2024-009 intitulée « Tarifs pour les services rendus en externe, prix de journée pour la courte et la longue durée ainsi que prix de journée pour la réadaptation, les nouveau-nés et les services aux jeunes », décrit les tarifs applicables.

Par ailleurs, plusieurs intervenants s'inquiètent des femmes enceintes n'ayant pas de couverture médicale pour leurs soins obstétricaux, et qui par conséquent n'ont pas accès à un suivi médical adéquat. Sans couverture médicale, elles se font souvent refuser les soins pour incapacités de paiement, car les établissements craignent que le déboursement des frais associés aux soins offerts se retrouve en mauvaises créances. L'absence de suivi ou de mesures préventives constitue des facteurs de risques tant pour la femme au cours de sa grossesse que pour l'enfant à naître. Dans le cas spécifique d'une interruption de grossesse, qu'on accepte ou refuse l'intervention, il y aura inévitablement un soin à dispenser.

Bien que cela ne soit pas autorisé¹, une avance de fonds sur les soins est souvent demandée, incluant parfois le recours à des soins spécialisés, qui pourraient être requis au cours de l'épisode de soins. À cet égard, les frais demandés aux femmes varient selon chaque établissement. Ainsi, les femmes nécessitant des soins obstétricaux se trouvent à magasiner leur établissement pour obtenir l'intervention dont elles ont besoin à un coût moins élevé, occasionnant une affluence supplémentaire vers certains centres hospitaliers.

Données probantes (Analyses récentes dans le domaine)

Proportion de femmes touchées

Les femmes sans couverture médicale ont des profils diversifiés avec des statuts et parcours migratoires variés. Il est estimé que :

- Entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2021, environ 9 917 femmes ayant accouché au Québec étaient non admissibles au régime au moment de leur accouchement (incluant les femmes couvertes par le PFSI)² :
 - De 2018 à 2020, cela correspondrait à 2 019 femmes par année (exclusion 2021 en raison de la pandémie).
- Bien que les données recueillies en 2022 auprès des établissements soient partielles, il est estimé qu'environ 1 500 femmes accouchent annuellement sans couverture de RAMQ ni PFSI (2018-2019 à 2020-2021). Pour environ 300 d'entre elles (20 %), il n'y a aucun recouvrement et les établissements absorbent les coûts.

Financement

- Le processus du financement axé sur le patient a un mécanisme d'exclusion sur les clientèles sans RAMQ puisqu'il doit être pris en charge par un tiers normalement. Il n'y aura donc aucun financement qui sera accordé pour cette patiente.
- Les frais liés aux soins hospitaliers dans ce contexte sont de la responsabilité des établissements et doivent aller en recouvrement lors de difficultés de paiement par le tiers responsable. Pour ce qui est du recouvrement des honoraires professionnels, certaines équipes médicales ont établi des ententes avec les établissements, mais cela demeure la minorité.
- Les honoraires du médecin, ou d'autres professionnels rémunérés à l'acte sont des frais distincts de ce que facture l'établissement. Ils doivent être payés directement au médecin. De plus, il n'y a pas d'encadrement quant aux frais qui peuvent être facturés par le médecin à la patiente.

¹ Tel qu'inscrit dans l'annexe 1 de la circulaire intitulée « Tarifs pour les services rendus en externe, prix de journée pour la courte et la longue durée ainsi que prix de journée pour la réadaptation, les nouveau-nés et les services aux jeunes »

² *Portrait des femmes enceintes sans couverture santé au Québec*, 28 juin 2022

- Il est aussi observé que les frais varient d'un centre hospitalier à un autre³. Par ailleurs, l'annexe 1⁴ de la circulaire intitulée « Tarifs pour les services rendus en externe, prix de journée pour la courte et la longue durée ainsi que prix de journée pour la réadaptation, les nouveau-nés et les services aux jeunes » ne prévoit aucuns frais spécifiquement pour l'accouchement ou l'interruption de grossesse. Le seul soin identifié dans cette annexe est l'épidurale. Les hôpitaux facturent habituellement le séjour en établissement à la patiente.
- L'estimation des frais pour une interruption de grossesse au Centre hospitalier de l'Université de Montréal est d'environ 25 000 \$. Celle-ci est en fonction d'une surcharge de 200 % sur les tarifs hospitaliers qui s'applique à un non-Canadien G26 (rtss.qc.ca).
- Le tableau suivant résume le coût moyen (frais hospitaliers et frais pouvant être facturés par un professionnel de la santé) d'un suivi de grossesse et de l'accouchement⁵ à une femme sans couverture médicale :

Tableau 3. Coûts moyens des soins de grossesse et de l'accouchement ⁶		
	Md omnipraticien	Md spécialiste
Suivi de grossesse	641 \$	489 \$
Accouchement par voie naturelle (services professionnels)	468 \$ - 1 731 \$ (Coût moyen 953 \$)	469 \$ - 1 731 \$ (Coût moyen 953 \$)
Accouchement par césarienne (Services professionnels)	507 \$ - 1 751 \$ (Coût moyen 955 \$)	508 \$ - 1 751 \$ (Coût moyen 955 \$)
Péridurale (services professionnels)	360 \$	360 \$
Frais hospitaliers moyens (incluant surcharge 200 %)	7 467 \$	7 467 \$
Coût total minimum	9 443 \$	9 291 \$
Coût total moyen	10 376 \$	10 224 \$
Coût total maximum	11 950 \$	11 798 \$

Comme inscrit à l'annexe 1 de la circulaire, les établissements ne peuvent demander d'avance de fonds. Cela est cependant une pratique courante.

Impact sur les femmes

L'absence de couverture pour les soins gynécologiques a un impact majeur sur les femmes. D'une part, cela retarde souvent le recours aux soins, ce qui peut mettre en danger leur état de santé et celui de l'enfant à naître. Cela peut également influencer la qualité des soins auxquels elles auront accès. D'autre part, cela peut les mettre à risque de vivre des situations de vulnérabilités, d'abus ou de harcèlement^{7,8} dans le réseau ou dans leur vie privée étant donné la dépendance à autrui dans lequel elles peuvent se retrouver pour l'accès à des soins.

Impact sur organisation des services et sur les équipes de soins

Une prise en charge tardive d'un soin peut nécessiter des soins plus spécialisés et plus coûteux, ou encore des complications dans l'épisode de soin. Cela a inévitablement des impacts sur la fluidité du système de santé et pour l'établissement qui accueille la patiente. La situation des femmes sans couverture médicale a aussi des répercussions sur les équipes de soins et de l'administration de l'établissement. La gestion complexe, clinique et administrative, qu'impliquent ces situations entraîne une fatigue, un épuisement et un stress pour les équipes. D'autant plus pour les équipes de soins lorsque la prise en charge tardive engendre une complexité technique. Il peut aussi en résulter aussi pour les équipes des établissements un conflit interne au sein des équipes entre la compassion pour la femme sans couverture et le respect des codes d'éthiques.

Étapes franchies

Juin 2021 : Mandat donné à la RAMQ, en collaboration avec le MSSS, de coordonner un Comité interministériel.
 Juin 2022 : Dépôt du portrait des femmes enceintes sans couverture santé au Québec par le Comité interministériel coordonnée par la RAMQ.
 Juin 2023 : Dépôt du rapport *Programme provincial de gratuité des soins périnataux pour les femmes enceintes sans couverture santé (PPGSP)* à la suite des travaux du comité.
 Juillet 2023 : Présentation au Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux (CODIR) du rapport.

³ Médecins du Monde (2022), Santé sexuelle et reproductive des femmes vivant au Québec – L'urgence d'agir pour garantir le bénéfice des régimes publics d'assurance pour toutes les femmes, peu importe leur statut migratoire.

⁴ [2024-009_Annexe 1 \(2024-06-15\) - Tarifs - Services rendus ext_MSSS.pdf](#)

⁵ *Portrait des femmes enceintes sans couverture santé au Québec*, 28 juin 2022

⁶ Données issues du *Portrait des femmes enceintes sans couverture santé au Québec*, 28 juin 2022

⁷ Par exemple pour le paiement

⁸ Médecins du Monde (2022), Santé sexuelle et reproductive des femmes vivant au Québec – L'urgence d'agir pour garantir le bénéfice des régimes publics d'assurance pour toutes les femmes, peu importe leur statut migratoire.

Été 2023 : Travaux sur les critères d'admissibilité afin de répondre à la préoccupation du CODIR en lien avec le tourisme obstétrical notamment.
Septembre 2023 : Présentation des nouvelles conditions d'admissibilité au programme au sous-ministre, les propositions excluaient les soins d'interruption de grossesse.
Février 2024 : Orientations déposées par le sous-ministre aux autorités politiques.
Juin 2024 : Décision ministérielle quant au statu quo sur la couverture de soins.
Juillet 2024 : Communications des orientations aux partenaires (FMSQ, Médecins du Monde).
Août 2024 : Transmission d'une communication aux instances de coordination sur l'interruption de grossesse du 3^e trimestre quant aux orientations ministérielles.

Étapes à venir

Septembre 2024 : Envoi d'une lettre aux établissements pour confirmer les orientations et demander de documenter la situation de manière précise.

Interventions ministérielles ou gouvernementales suggérées

- Informer les établissements du positionnement des autorités ministérielles quant à l'application stricte de la circulaire pour tous les soins et l'importance de bien documenter la situation;
- Revoir la circulaire en ajoutant des frais explicites liés aux soins obstétricaux, notamment l'accouchement et l'interruption de grossesse, pour éviter les variations interétablissements;
- Travailler avec les ordres à la possibilité d'une uniformisation des frais des professionnels pour les personnes sans couverture médicale;
- Évaluer la possibilité d'inclure les honoraires des professionnels dans les frais facturés par l'établissement dans la situation de patientes sans couverture médicale.



Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint

2024-10-08

Date