

24 mars 2026

L'honorable Lena Metlege Diab, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté

lenametlege.diab@parl.gc.ca

L'honorable Marjorie Michel, ministre de la Santé

hcmminister.ministresc@hc-sc.gc.ca

marjorie.michel@parl.gc.ca

Objet : Préoccupations urgentes concernant l'introduction de quotes-parts dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)

Mesdames les ministres Diab et Michel,

Je vous écris afin d'exhorter Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, en collaboration avec Santé Canada, à reconsidérer l'introduction de quotes-parts pour les médicaments et les services de santé complémentaires dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Bien que présentée comme une mesure modeste de maîtrise des coûts, cette modification de politique entraînera des conséquences graves et prévisibles pour la santé des réfugiés, la santé publique et la viabilité du système de santé, et aura pour effet d'augmenter, et non de réduire, les dépenses publiques.

Le PFSI existe précisément parce que les réfugiés et les demandeurs d'asile ne sont pas admissibles à l'assurance maladie provinciale pendant des périodes critiques de leur établissement au Canada. Les demandeurs d'asile dépendent du PFSI comme seule source de couverture de santé pendant que leur demande est à l'étude, un processus qui peut prendre des mois, voire des années, tandis que les réfugiés réinstallés doivent souvent attendre avant de devenir admissibles à un régime provincial. Pendant cette période, ces personnes n'ont pas accès à d'autres régimes publics d'assurance-médicaments ni à des prestations complémentaires, et plusieurs n'ont pas les moyens financiers de payer les soins de leur poche.

La plupart des réfugiés et des demandeurs d'asile nouvellement arrivés au Canada disposent de peu ou pas de revenus, de soutiens sociaux limités et présentent des besoins de santé importants, notamment des maladies chroniques, des affections non traitées et des troubles de santé mentale liés aux traumatismes. Comme l'ont démontré des organismes travaillant directement auprès de populations non assurées, le système de santé est déjà complexe et difficile à naviguer, même en l'absence d'obstacles financiers. Dans ce contexte, même des

quotes-parts minimales équivalent à un refus de soins plutôt qu'à un mécanisme de partage des coûts.

L'introduction de quotes-parts dans le cadre du PFSI est économiquement contre-productive et risque d'augmenter les dépenses publiques totales plutôt que de les réduire. Les données probantes montrent de manière constante que le partage des coûts pour les populations à faible revenu et médicalement vulnérables déplace les coûts vers des secteurs plus coûteux du système de santé.

Les recherches synthétisées par le Réseau canadien pour la santé des réfugiés (RCSR) démontrent que même de faibles quotes-parts réduisent l'accès aux services préventifs, de maintien et de traitement précoce, entraînant des visites évitables aux services d'urgence, des hospitalisations et des séjours hospitaliers prolongés (RCSR, 2026). Les soins hospitaliers sont considérablement plus coûteux que les soins ambulatoires ou préventifs. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le coût moyen d'un séjour hospitalier standard au Canada est d'environ 7 800 \$ (ICIS, 2025).

Les analyses financières citées par le RCSR et le Bureau du directeur parlementaire du budget indiquent que les dépenses par personne du PFSI sont nettement inférieures aux dépenses publiques moyennes de santé par habitant au Canada, et que l'augmentation des coûts du PFSI est principalement attribuable aux retards dans le traitement des demandes d'asile, et non à une surutilisation des services (Directeur parlementaire du budget, 2026).

Du point de vue du marché du travail, les obstacles à l'accès aux soins de santé durant les premières années suivant l'arrivée entraînent également des conséquences économiques à long terme. La Société canadienne de pédiatrie et le RCSR soulignent tous deux que les maladies non traitées et l'absence d'accès à des thérapies essentielles peuvent retarder l'entrée sur le marché du travail, accroître l'incapacité à long terme et réduire la participation économique, générant ainsi des coûts budgétaires ultérieurs qui dépassent les économies à court terme associées aux quotes-parts (Société canadienne de pédiatrie, 2026; RCSR, 2026).

Le Canada a déjà tiré des leçons de situations similaires. Les compressions apportées en 2012 aux soins de santé des réfugiés ont entraîné des préjudices évitables, accru la pression sur les systèmes provinciaux et ont finalement été jugées par la Cour fédérale comme constituant un traitement cruel et inusité. La réintroduction d'obstacles à l'accès aux soins risque de répéter cette erreur coûteuse et préjudiciable.

Le maintien d'une couverture complète du PFSI sans quotes-parts est non seulement conforme aux valeurs canadiennes, mais constitue également une politique publique judicieuse. Un accès précoce aux soins préventifs, primaires et de réadaptation réduit le recours aux soins d'urgence, protège la santé des enfants, favorise l'intégration et diminue les coûts globaux du système à long terme.



Je vous exhorte respectueusement, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, en collaboration avec Santé Canada, à reconsidérer l'introduction de quotes-parts dans le cadre du PFSI et à privilégier des solutions fondées sur des données probantes qui protègent la santé des réfugiés tout en assurant une gestion responsable des finances publiques.

Veuillez agréer, Mesdames les ministres, l'expression de mes salutations distinguées,

A handwritten signature in black ink, reading "K LeBlanc". The signature is fluid and cursive, with the first letter of each name being capitalized and prominent.

Kimberly LeBlanc, Ph. D., inf. aut., ISPSCC, PSCC(C), FCASI, FNSWOC, FAAN
Présidente, Association des infirmières et infirmiers du Canada



Sources:

- Société canadienne de pédiatrie. Modifications au Programme fédéral de santé intérimaire. Février 2026.
- Health Network for Uninsured Clients (HNUC). The System, 2026.
- Réseau canadien pour la santé des réfugiés. Pourquoi les quotes-parts en santé des réfugiés coûteront plus cher au Canada, et non moins, février 2026.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Coût d'un séjour hospitalier standard au Canada, 2025.
- Bureau du directeur parlementaire du budget. Projection des coûts du Programme fédéral de santé intérimaire, février 2026.

