

La nouvelle règle de copaiement du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) augmente les inégalités pour les femmes et les personnes de genres divers vivant avec le VIH ou à risque de le contracter et confrontées à d'autres disparités de santé

Cette ressource a été élaborée par l'Initiative Femmes et VIH/sida (IFVS), avec la précieuse collaboration du Réseau juridique VIH, de la Community Alliance for Accessible AIDS Treatment (CAAT), de Butterfly: Asian and Migrant Sex Worker Support Network et du Groupe de travail d'expérience vécue de l'IFVS.

Le nouveau système de copaiement¹ du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) exacerbera les inégalités économiques, sociales et de santé fondées sur le genre et aura des impacts négatifs dans tout l'Ontario, en particulier dans les communautés qui sont déjà aux prises avec des inégalités croissantes en matière de santé. Le présent document fournit des informations générales sur le PFSI et son nouveau système de copaiement, en considérant la perspective du genre; puis il propose des stratégies de réponse et de soutien communautaire. Elle s'adresse aux intervenant-e-s du secteur du VIH qui travaillent auprès de réfugié-e-s, de personnes protégées et d'autres personnes sans statut permanent au Canada et n'ayant pas accès à l'assurance maladie provinciale.

Qu'est-ce que le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)?

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) fournit une couverture limitée et temporaire pour les services de santé urgents et essentiels et pour les médicaments sur ordonnance aux demandeur-euse-s d'asile, aux réfugié-e-s au sens de la Convention (personnes faisant l'objet de persécution dans leur pays d'origine), aux personnes protégées et à d'autres personnes sans statut permanent au Canada qui n'ont pas accès à l'assurance maladie provinciale. Le PFSI couvre les consultations médicales, les services hospitaliers, les médicaments essentiels tels que les traitements contre le VIH, et certains services supplémentaires (p. ex. soins dentaires d'urgence, soutien psychologique, counseling).² Ce programme garantit aux individus le droit à des soins de santé, comme prévu à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et reconnu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).^{3,4} Pour bénéficier de cette couverture, il est nécessaire de consulter un-e prestataire du PFSI figurant sur la liste d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, accessible [ici](#).

1 <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada/soins-sante/copaiements.html>

2 <https://ircc.canada.ca/francais/centre-aide/reponse.asp?qnum=1272&top=33>

3 <https://www.un.org/fr/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

4 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

« Le droit à la santé pour tou-te-s signifie que toute personne devrait pouvoir accéder aux services de santé dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela ne lui cause de difficultés financières. »

– Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,
directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

En quoi consiste la nouvelle règle de copaiement?

À compter du 1er mai 2026, les bénéficiaires du PFSI devront verser des copaiements directement à leurs prestataires de soins, et le PFSI couvrira le reste des coûts. Les services de base tels que les consultations médicales et les soins hospitaliers seront entièrement couverts, mais un copaiement de 4,00 \$ sera exigé pour chaque médicament sur ordonnance admissible (y compris les renouvellements) et un copaiement de 30 % s'appliquera au coût des autres services et produits de santé (p. ex. soins de santé mentale, soins dentaires d'urgence, appareils fonctionnels, etc.).⁵

De nombreuses communautés de personnes migrantes vivent déjà dans la pauvreté :

L'Ontario accueille l'une des plus grandes populations nouvellement arrivées au Canada, représentant 30 % de la population de la province.⁶ Les populations migrantes connaissent des taux de pauvreté élevés, des besoins de logement non comblés et des obstacles à l'emploi et aux soins de santé, et viennent souvent de pays où les disparités de santé sont plus marquées. Selon le Fonds d'action et d'éducation juridique pour les femmes (FAEJ), 15,4 % des femmes ayant immigré au Canada entre 2016 et 2019 vivent dans la pauvreté.⁷ Des données de Statistique Canada indiquent que les populations nouvellement arrivées au Canada vivent souvent dans la pauvreté; 43 % des personnes ayant récemment immigré ont trouvé difficile ou très difficile de subvenir à leurs besoins financiers au cours

5 <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/nouvelles/avis/changements-pfsi.html>

6 <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/fogs-spg/page.cfm?Lang=F&topic=9&dguid=2021A000235>

7 [https://www.leaf.ca/wp-content/uploads/2023/08/Gen-der-and-Poverty-Backgrounder.pdf](https://www.leaf.ca/wp-content/uploads/2023/08/Gender-and-Poverty-Backgrounder.pdf)

de l'année écoulée.⁸ Les femmes et les personnes de genres divers sont plus nombreuses à vivre dans la pauvreté que les hommes, et la pauvreté a un impact considérable sur la santé et le bien-être. Ces réalités sont encore plus marquées dans les communautés de genres divers. Selon le FAEJ, plus d'une personne non binaire sur cinq (20 %) vit dans la pauvreté, soit le double du taux national.⁹ En outre, les femmes et les personnes de genres divers en situation de pauvreté font face à des préjudices liés au genre, comme la violence et l'exploitation.^{10,11}

Quel est l'impact du copaiement sur les communautés ACN vivant avec le VIH?

Le fardeau financier supplémentaire lié à l'introduction prochaine du copaiement accentue les disparités de santé pour les communautés nouvellement arrivées, notamment en ce qui concerne le traitement et les soins pour le VIH. En Ontario, en 2023, les femmes représentaient 24,7 % des nouveaux diagnostics du VIH.¹² De celles-ci, plus de 70 % étaient africaines, caraïbéennes et noires (ACN). Ce chiffre ne cesse d'augmenter depuis 2020.¹³ Les femmes ACN rencontrent des obstacles dans l'accès aux soins pour le VIH et à la suppression de la charge virale. En 2022, l'orientation d'une femme ACN vers des soins après un diagnostic de VIH prenait 20 jours, comparativement à 16 jours en moyenne dans la population ontarienne; et l'atteinte de la suppression virale prenait en moyenne 108 jours chez une femme ACN, comparativement à 91 jours dans la population générale.¹⁴ Les obstacles liés aux soins sont souvent exacerbés par les rôles de genre dans les soins familiaux, de même que par la pauvreté et la discrimination.

Impact aggravé pour les personnes qui ont de multiples problématiques de santé :

Les disparités de santé qui touchent les personnes vivant avec le VIH sont exacerbées en présence de problématiques de santé concomitantes, comme l'utilisation de drogues, le diabète, d'autres handicaps, des traumatismes ou même une grossesse. Par exemple, le temps écoulé avant l'arrimage aux soins pour le VIH et pour atteindre la suppression virale est plus long chez les personnes qui utilisent des drogues.¹⁵ Cette réalité a un impact sur les communautés nouvellement arrivées au Canada, comme le

révèle l'article de la CBC de 2024 intitulé « Canada's drug crisis affecting newcomers, but lack of data makes it hard to know the severity of the problem [« La crise des drogues au Canada affecte les nouveaux-elles arrivant-e-s, mais le manque de données rend difficile d'évaluer la gravité du problème »].¹⁶ D'autres problèmes de santé chroniques tels que le diabète nécessitent de multiples ordonnances, ce qui fera gonfler le coût mensuel des copaiements.¹⁷ De plus, le diabète s'accompagne souvent de troubles concomitants, comme l'hypertension, qui peuvent augmenter le coût des soins de santé et des copaiements. Selon l'OMS, les personnes handicapées rencontrent souvent d'importants obstacles systémiques dans l'accès aux soins de santé, qui se traduisent par un plus grand nombre de besoins non comblés et par des résultats de santé inférieurs à ceux de la population générale. Les principaux obstacles incluent le manque d'équipements adaptés, qui deviendront encore plus coûteux avec la nouvelle règle de copaiement.¹⁸ Par ailleurs, le FCJ Refugee Centre, un centre torontois de soutien aux réfugié-e-s et aux nouveaux-elles arrivant-e-s, souligne l'importance d'un accès complet aux soins supplémentaires – y compris les soins dentaires, le counseling en cas de traumatisme, le soutien post-partum, le traitement de la toxicomanie, les aides à la mobilité, les prothèses, les appareils auditifs, les tire-lait pour l'allaitement et le lait maternisé. Le copaiement de 30 % sur le coût de ces produits et services supplémentaires créera d'importants obstacles financiers, qui risquent de forcer les personnes concernées à retarder des traitements et/ou des équipements essentiels, ou à y renoncer – ce qui occasionnera une détérioration de leur état de santé et une augmentation des coûts à long terme. Dans l'ensemble, il est clair que le nouveau système de copaiement du PFSI aura des répercussions sur les communautés vivant avec le VIH et confrontées à des problématiques de santé multiples.¹⁹

« En plus de mon médicament contre le VIH, j'ai 15 autres ordonnances que je dois renouveler aux 30 jours. Quand je fais le calcul, c'est vraiment effrayant. Avec mon revenu actuel, j'arrive à peine à joindre les deux bouts à la fin du mois et je n'ai jamais de "surplus" pour ce genre de frais supplémentaires. Je n'ose pas imaginer à quel point ce copaiement affecterait ma santé ou ma vie en général. »

– Kathleen Bird

Groupe de travail d'expérience vécue de l'IFVS

Aggravation des inégalités de santé

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) pourrait

8 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240618/dq240618b-fra.htm>

9 [https://www.leaf.ca/wp-content/uploads/2023/08/Gen-der-and-Poverty-Backgrounder.pdf](https://www.leaf.ca/wp-content/uploads/2023/08/Gender-and-Poverty-Backgrounder.pdf)

10 <https://www.leaf.ca/news/leaf-seeks-leave-to-intervene-in-the-refugee-health-care-appeal/>

11 https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810010301&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=2.3&pickMembers%5B2%5D=3.1&request_locale=fr

12 <https://www.ohesi.ca/new-report-on-hiv-diagnoses-in-ontario-in-2023-and-key-findings-from-the-hiv-look-back-project/>

13 https://www.ohesi.ca/wp-content/uploads/2021/12/HIV_diagnoses_in_Ontario_2023_11-4-2025.pdf

14 <https://www.ohesi.ca/>

15 <https://www.ohesi.ca/>

16 <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatoon/immigrants-new-comers-drug-addiction-1.7121120>

17 Assessing the Risks and Cultural Relativity of Diabetes in Black Individuals of African Caribbean Ancestry (ACB) Aged 18–39 Years in Toronto

18 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

19 <https://www.fcjrefugeecentre.org/2026/01/les-demandeurs-da-sile-devront-payer-une-partie-de-certains-services-de-sante/>

s'avérer très utile pour combattre les inégalités de santé au Canada. Par contre, l'introduction du copaiement, combinée à des contraintes de longue date concernant les prestataires de soins de santé du PFSI, risque d'aggraver les inégalités de santé et la discrimination systémique. Le rapport « Le droit aux soins » du Réseau juridique²⁰ documente les expériences de personnes migrantes qui rencontrent d'importants défis dans le système de soins de santé, notamment des politiques incohérentes, un manque d'informations accessibles, des barrières linguistiques et culturelles, de la stigmatisation et de la discrimination. Ces réalités sont encore plus marquées chez les femmes et les personnes de genres divers. Les travailleur·euse·s qui occupent des emplois genrés, par exemple dans le secteur agricole, l'industrie du massage et le secteur des soins de santé, font face à un ensemble complexe de politiques, de lois municipales et provinciales/territoriales et d'effets de la criminalisation, ainsi qu'à un risque accru d'expulsion. Ces réalités sont exacerbées par des législations telles que le Projet de loi 12, « Loi visant à renforcer le système d'immigration et la frontière du Canada », censée renforcer les contrôles aux frontières, qui limite en réalité l'accès à la protection des réfugié·e·s et au statut légal en matière d'immigration – ce qui a pour effet d'aggraver les inégalités. Des recherches comme celles de Physicians for Human Rights ont démontré que des politiques comparables affectent de manière disproportionnée les femmes et les personnes de genres divers qui rencontrent de la violence fondée sur le genre.²¹

Par ailleurs, le manque d'informations accessibles et traduites au sujet des services de santé et des prestations, combiné à d'importantes barrières linguistiques et culturelles, fait en sorte que de nombreuses personnes se sentent isolées et incapables de faire valoir leurs besoins de santé. Des expériences de stigmatisation et de discrimination dans le milieu des soins de santé aggravent ces difficultés et peuvent entraîner des retards dans le diagnostic et des interruptions de traitement, ce qui peut avoir de graves conséquences de santé. Les limites dans le choix d'un·e prestataire de soins de santé augmentent le risque de telles expériences pour les communautés nouvellement arrivées.

Fait notable, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé a appelé le Canada à élargir l'accès au PFSI, reconnaissant l'importance d'une couverture universelle pour combler ces lacunes persistantes. Le rapport souligne que l'introduction de copaiements dans un système déjà fragmenté et complexe ferait reculer le Canada. Les copaiements renforceraient des obstacles existants, rendraient les soins de santé encore moins accessibles aux populations nouvellement arrivées et aggraveraient en fin de compte les inégalités de santé. Pour créer un système de soins de santé plus équitable et plus inclusif, il est essentiel que le Canada élimine les obstacles et élargisse l'accès, plutôt que d'imposer de nouvelles charges financières

qui pourraient affecter de manière disproportionnée les migrant·e·s et leurs familles.

Que peuvent faire les communautés?

Au final, les copaiements du PFSI accentueront les disparités entre les genres dans l'accès aux soins pour le VIH et aggraveront les iniquités en matière de santé. À mesure que ces changements se concrétisent, il est crucial que nos communautés :

- aident les communautés nouvellement arrivées à accéder en temps opportun à des soins de santé globaux, grâce à des services de navigation, de traduction et de soutien;
- aident les personnes à comprendre la nouvelle règle de copaiement. Pour plus d'information sur le PFSI et sur la manière de s'y retrouver, et pour une liste de prestataires de soins de santé reconnu·e·s par le PFSI, voir la ressource « [Connaître ses droits : obtenir des soins de santé au Canada lorsqu'on n'a pas le statut de résidence permanente ou la citoyenneté](#) » du Réseau juridique VIH;
- soutiennent les personnes nouvellement arrivées vivant avec le VIH ou à risque accru de le contracter, vers l'accès à une aide financière comme le programme Ontario au travail, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées et d'autres soutiens financiers provinciaux et fédéraux;
- collaborent avec des organismes locaux d'aide à l'établissement et d'autres agences de santé à établir des parcours de soins adaptés et à faire connaître la nouvelle règle de copaiement aux personnes vivant avec le VIH ou à risque accru de le contracter; et
- offrent des espaces communautaires bienveillants, accueillants et solidaires aux personnes vivant avec le VIH dont la situation de santé est complexe, et veillent à ce que les personnes qui travaillent auprès des communautés nouvellement arrivées soient conscientes de l'étendue des enjeux.

Pour plus d'information sur l'appel lancé par le [Réseau juridique VIH](#) et par la [HALCO](#), pour demander au gouvernement fédéral de revenir sur sa décision, cliquez [ici](#).

Pour plus d'information sur le VIH et l'immigration, voir le site Web de la [CAAT](#).

Pour plus d'information sur le VIH, le handicap et la réadaptation, voir le site Web de [réalise](#).

Pour tout commentaire sur ce document ou toute suggestion de modification, contactez l'équipe de l'IFVS à whai.info@ifvs.ca.

20 <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/the-right-to-care-hepatitis-c-among-priority-populations-in-canada/?lang=fr>

21 <https://phr.org/wp-content/uploads/2020/07/The-One-Year-Bar-to-Asylum.pdf>