

L'accessibilité aux soins de première ligne pour les étudiants internationaux au Québec

[Access to Primary Healthcare for International Students in Quebec]

Badara Jérôme Sarr¹, Serge Djossa Adoun², Judith Lapierre², and Adama Sira Camara²

¹Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

²Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

Copyright © 2026 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: *Background.* Access to primary healthcare remains a public health concern for international students in Quebec. Despite their legal status and contributions to the academic system, these students face multiple barriers that hinder their use of health services.

Objective. This study aims to document the main barriers to healthcare access and identify opportunities for improving institutional and community-based practices.

Methods. A mixed-methods approach was used, combining a literature review, an online survey of 85 international students, and thematic analysis of open-ended responses. The analysis was guided by Levesque et al.'s (2013) conceptual framework on access to healthcare.

Results. Nearly 67% of participants reported difficulties accessing care, mainly related to service costs, inadequate private insurance, administrative complexity, and lack of information. Telehealth acceptability was high (74%), and over 80% of respondents reported experiencing stress related to accessing healthcare.

Conclusion. The findings highlight the urgent need to adapt health services and welcoming policies to the specific needs of international students in order to promote health equity in the Quebec academic and migratory context.

KEYWORDS: Healthcare access; international students; health inequalities; telehealth; public health; Quebec; health equity.

RESUME: *Contexte.* L'accessibilité aux soins de première ligne pour les étudiants internationaux demeure un enjeu de santé publique au Québec. Malgré leur statut légal et leur contribution au système universitaire, ces étudiants rencontrent plusieurs obstacles compromettant leur recours aux services de santé.

Objectif. Cette étude vise à documenter les principales barrières à l'accès aux soins et à identifier des leviers d'action pour améliorer les pratiques institutionnelles et communautaires.

Méthodologie. Une approche mixte a été utilisée, combinant une revue de la littérature, un sondage en ligne auprès de 85 étudiants internationaux et une analyse thématique des réponses ouvertes. Les dimensions du cadre de Levesque et al. (2013) ont guidé l'analyse.

Résultats. Plus de 80 % des participants disent ressentir du stress en lien avec l'accès aux soins et près de 67 % de ces étudiants rapportent des difficultés d'accès aux soins, liées au coût, à l'inadéquation de l'assurance privée, à la complexité administrative et au manque d'information. L'acceptabilité de la télésanté est élevée (74 %) chez les répondants.

Conclusion. Les résultats soulignent l'urgence d'adapter les politiques d'accueil et les services de santé aux besoins des étudiants internationaux afin de renforcer l'équité en santé dans le contexte migratoire et universitaire québécois.

MOTS-CLEFS: Accessibilité aux soins, étudiants internationaux, inégalités de santé, télésanté, santé publique, Québec, équité en santé.

1 INTRODUCTION

L'accessibilité aux soins de santé pour les migrants et les minorités ethnoculturelles au Québec constitue un enjeu de santé publique. Ces populations font face à des barrières, administratives, culturelles et linguistiques qui limitent leur recours aux services de santé. La présente étude a été réalisée dans le cadre au sein de l'organisme Actions Valeur Santé, une ONG qui œuvre pour l'amélioration de l'accès aux soins pour les populations vulnérables.

Les études indiquent une prévalence de problèmes de santé non pris en charge chez les migrants récents, en raison d'un accès limité aux services médicaux [1]. Les inégalités sont amplifiées par des facteurs socio-économiques, tels que la précarité de l'emploi, le revenu limité et la non-couverture par l'assurance maladie [2]. Concernant les étudiants internationaux, ces obstacles se manifestent par un manque d'information sur la couverture médicale et des barrières administratives entravant l'accès aux soins [3]. L'absence de soins adéquats peut entraîner des complications de santé, une augmentation des hospitalisations en urgence et une réduction de la qualité de vie.

Le Québec accueille chaque année un nombre croissant d'étudiants internationaux soit près de 70 915 inscrits en 2024 [4], contribuant à la vitalité académique, économique et culturelle de la province. Malgré leur statut légal, ces étudiants rencontrent des défis importants dans l'accès aux soins de santé, en particulier aux services de première ligne, ce qui soulève des préoccupations en matière d'équité en santé.

Plusieurs étudiants internationaux rapportent des difficultés à naviguer dans le système de santé québécois: inadéquation des assurances privées obligatoires, complexité des démarches administratives, méconnaissance des services disponibles, et coût élevé des soins non couverts [5]. Ces obstacles peuvent engendrer des retards de diagnostic, une détresse psychologique, un recours inapproprié aux services d'urgence et un renoncement aux soins.

En l'absence d'intervention, les inégalités d'accès aux soins pour les migrants et minorités ethnoculturelles risquent de s'aggraver avec l'augmentation des flux migratoires et les changements dans les politiques d'immigration. Pour les étudiants internationaux, cette problématique pourrait freiner l'attractivité du Québec comme destination académique.

2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

2.1 QUESTION DE L'ÉTUDE

Quels sont les principaux facteurs influençant l'accessibilité aux soins de première ligne pour les étudiants internationaux au Québec ?

2.2 OBJECTIF GÉNÉRAL

Comprendre les défis rencontrés par les étudiants internationaux au Québec en matière d'accès aux soins de santé afin d'identifier des pistes d'amélioration des services actuels.

2.3 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- i. Analyser les besoins spécifiques des groupes vulnérables afin de mieux orienter les actions en santé et en services sociaux.
- ii. Fournir à l'organisme Actions Valeur Santé, voire à d'autres organismes communautaires, une compréhension claire des enjeux liés à l'accès aux soins de première ligne pour les étudiants internationaux au Québec.
- iii. Contribuer à l'amélioration des services en soutenant l'organisme Actions Valeur Santé dans ses initiatives relatives au développement de pratiques fondées sur des données probantes à l'endroit de cette cible.

3 RECENSION DES ÉCRITS

La littérature met en évidence plusieurs facteurs contribuant à l'accessibilité limitée aux soins des populations vulnérables. Ces facteurs incluent les barrières financières, géographiques et socioculturelles, ainsi que les lacunes dans l'organisation des services de santé [5]. Dans le contexte des migrants et minorités ethnoculturelles au Québec, des études comme celles de Chase et al. (2017) et Rink et al. (2017) ont relevé les difficultés d'accès aux soins malgré l'éligibilité théorique [6], [7]. Elles mentionnent la confusion administrative, les délais d'attente et la discrimination perçue. Les études de d'Alvarez et al. (2018) indiquent que les Noirs anglophones au Québec subissent plus de discrimination et ont un accès limité aux soins de santé, tandis que Kirmayer (2019) souligne l'impact de l'exclusion sociale des réfugiés sur leur santé mentale et physique [5], [8].

D'autres travaux, mettent en avant les attitudes des professionnels de santé face aux demandeurs d'asile, ce qui constitue un frein supplémentaire à l'accès aux soins [9].

Des enjeux particuliers entourent l'accessibilité aux soins des étudiants internationaux au Canada et au Québec. Selon Burgess et al. (2016) et Khunkhun & Fournier (2021), ces étudiants rencontrent des barrières d'information et des inefficacités systémiques qui compliquent leur accès aux services de santé [10], [11]. Lee & Guirguis (2021) ont identifié un manque de connaissances sur le fonctionnement du système de santé canadien, exacerbé par des obstacles culturels et linguistiques [12]. Ces difficultés sont accentuées par une couverture de soins limitée et une prise en charge insuffisante des besoins de santé mentale [13]. Les conséquences de ces barrières incluent une moindre utilisation des services préventifs et curatifs, une prise en charge tardive des pathologies et une dégradation de l'état de santé des populations concernées [11], [14]. Ces populations présentent également un risque accru de maladies chroniques non diagnostiquées et une moindre adhérence aux traitements [15]. Chez les étudiants internationaux, les recherches de Ridde et al. (2020) ont mis en évidence un taux élevé de besoins de soins non satisfaits, notamment en raison du coût et de la précarité sociale [2]. De plus, De Moissac et al. (2020) montrent que ces étudiants, bien que présentant une meilleure santé mentale initiale, sont moins enclins à chercher de l'aide en raison de barrières culturelles et administratives [16].

L'impact sur la santé publique inclut une augmentation des coûts pour le système de santé en raison de la surcharge des urgences et des complications médicales évitables [17]. L'iniquité d'accès aux soins contribue à l'aggravation des inégalités sociales de santé. Des programmes ont été développés pour améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables. Au Canada, des initiatives communautaires et des cliniques mobiles ont été mises en place pour rejoindre les populations marginalisées [18].

Dans un contexte où les barrières d'accès aux soins persistent pour certaines populations, ce projet propose une solution alignée avec les tendances en santé publique et mérite une attention pour avoir un impact durable.

4 CADRE CONCEPTUEL

Ce travail s'inspire du cadre théorique proposé par Lévesque et al. (2013), qui définit l'accès aux soins de santé à travers cinq dimensions: l'approchabilité, la disponibilité, l'accessibilité financière, la pertinence et l'accommodation [19]. Ce cadre est une adaptation du modèle de Penchansky et Thomas (1981), qui identifie ces 5 dimensions pour analyser l'accès aux soins [20]. L'objectif était d'adapter ce cadre à la population étudiante pour mieux saisir les obstacles et les facilitateurs d'accès aux services de santé et sociaux en fonction du statut migratoire, en mettant un accent particulier sur les populations migrantes et ethnoculturelles plus spécifiquement les étudiants étrangers, notamment au Québec.

Le modèle de Lévesque et al. (2013) est complété par le modèle écosocial de Nancy Krieger (2014). Ce dernier analyse les inégalités en santé en tenant compte des interactions entre facteurs sociaux et environnementaux. Elle souligne l'importance des réseaux de soutien (famille, organisations communautaires) et des contextes structurels, comme la pénurie de médecins, qui influencent l'accès aux soins pour les populations vulnérables [21].

Une autre approche importante pour cette étude est l'Approche en Sciences Infirmières et de la Santé Fondée sur les Forces (ASFF) également connue sous le nom de Strengths-Based Nursing and Healthcare (SBNH). L'ASFF repose sur quatre piliers clés: la santé, la personne, l'environnement et les soins infirmiers [22].

L'intégration de l'ASFF dans cette étude permet de mettre l'accent sur les ressources disponibles, créant ainsi un environnement de soins centré sur la personne et la famille. Cela peut contribuer à réduire les inégalités en santé en valorisant les atouts des communautés et en facilitant leur accès aux soins nécessaires.

En combinant ces cadres, ce travail explore les obstacles et les facilitateurs de l'accès aux soins pour les populations migrantes et ethnoculturelles en particulier, les étudiants internationaux au Québec. Il recommande des stratégies pour améliorer cet accès, en tenant compte des défis liés à la diversité culturelle et au statut migratoire.

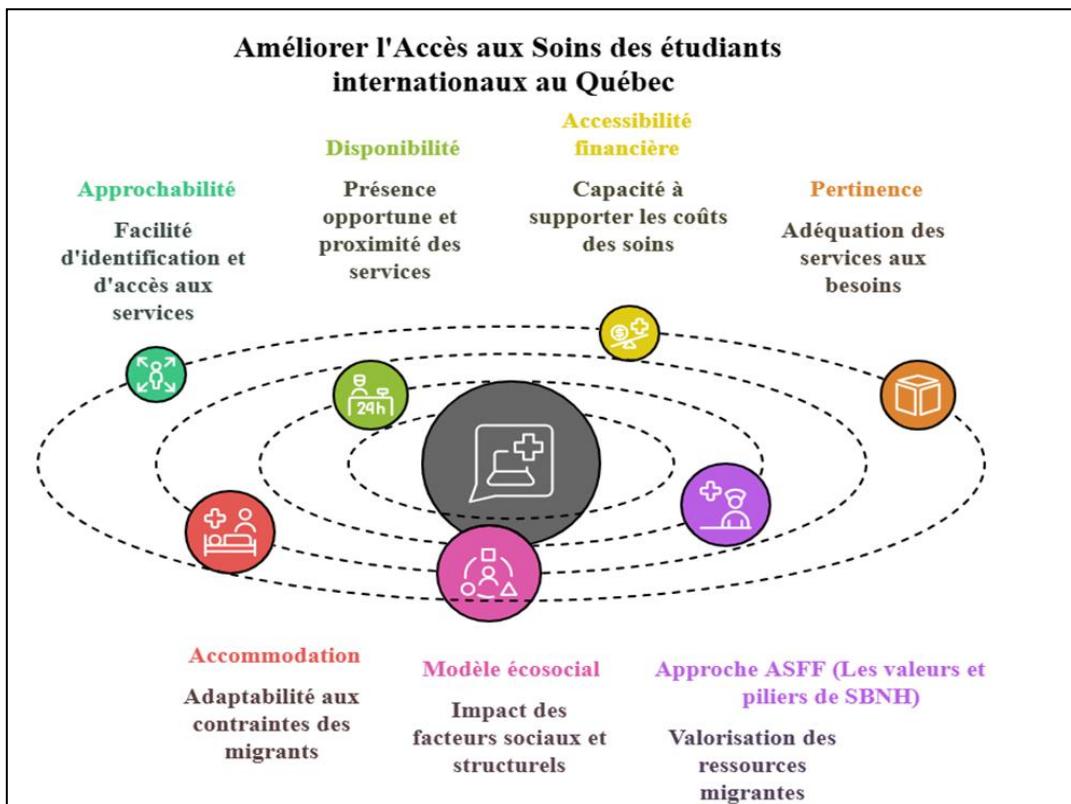


Fig. 1. Cadre intégrateur de l'accessibilité aux soins pour les étudiants internationaux au Québec [19], [21], [22]

5 MÉTHODES

TYPE D'ÉTUDE

Cette étude adopte une **approche mixte descriptive**, combinant des analyses quantitatives et qualitatives issues d'un même outil de collecte: un sondage en ligne auto-administré.

POPULATION ÉTUDIÉE

La population cible est constituée d'**étudiants internationaux inscrits dans les universités du Québec**, principalement à l'Université Laval. Un total de **85 participants** a répondu au questionnaire.

MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES

Les données ont été recueillies via un **sondage en ligne** diffusé par courriel institutionnel et par les associations étudiantes. Le questionnaire explorait les caractéristiques sociodémographiques, la couverture d'assurance, les obstacles perçus à l'accès aux soins, l'usage de la télésanté et le stress associé. Une section de **réponses ouvertes** permettait aux étudiants d'exprimer librement leurs expériences et suggestions.

OUTILS UTILISÉS

Le **questionnaire structuré**, conçu selon le cadre conceptuel de Levesque et al. (2013), comportait des questions fermées et ouvertes. Il a été administré via **Microsoft Forms**. Les données quantitatives ont été analysées avec **Microsoft Excel** et **Epi Info 7**. Les réponses ouvertes ont été importées et codées à l'aide du logiciel **NVivo** pour l'analyse thématique.

ANALYSE DES DONNÉES

- **Quantitative:** Les données ont été traitées par **statistiques descriptives** (fréquences, pourcentages, IC à 95 %).
- **Qualitative:** Une **analyse thématique inductive** a été réalisée à partir des commentaires ouverts. Le codage a été effectué avec **NVivo**, en s'appuyant sur les dimensions du cadre d'accessibilité aux soins (Levesque et al., 2013).

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le projet a reçu l'**approbation du Comité d'éthique de l'Université Laval (CERUL)** sous la référence **CERUL 2025-117**. Le sondage était anonyme et basé sur un consentement implicite.

6 RÉSULTATS

6.1 RÉSULTATS QUANTITATIFS

L'échantillon final comprenait **85 étudiants internationaux**, principalement inscrits à l'Université Laval (81 %). La majorité provenait d'Afrique subsaharienne (74 %), et plus de la moitié étaient âgés de 30 ans et plus (52,9 %).

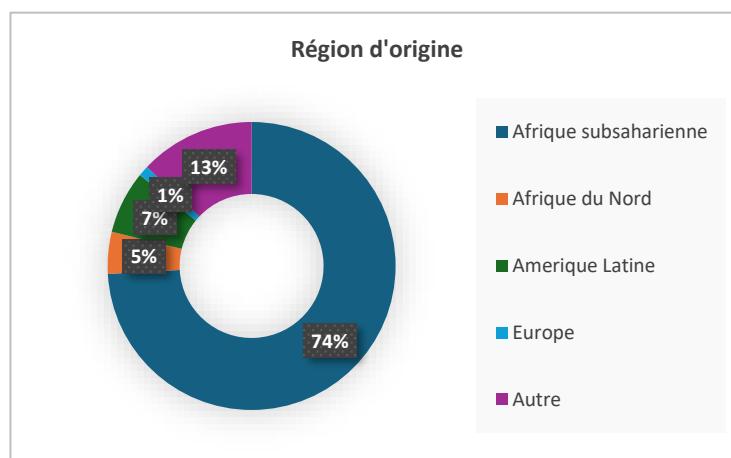


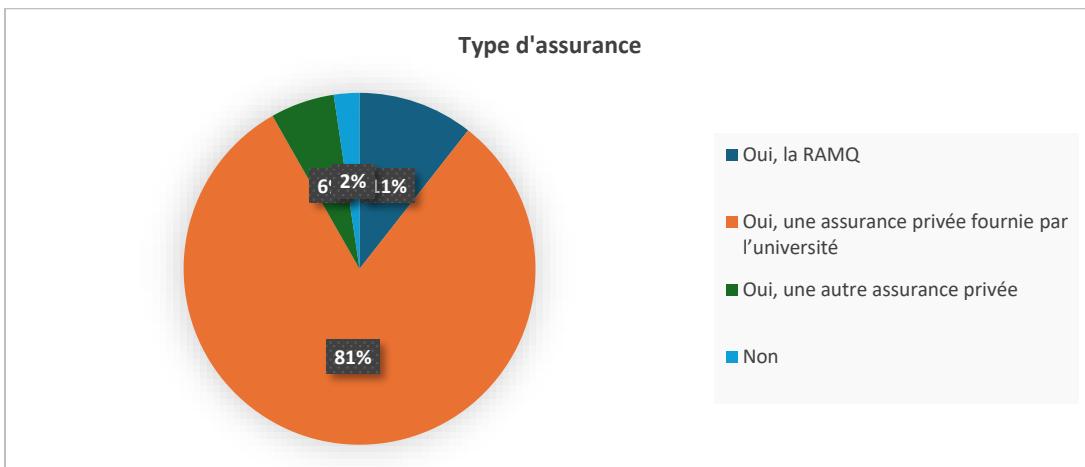
Fig. 2. Région d'origine

Tableau 1. Répartition selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Fréquence absolue (n)	Fréquence relative (%)	IC à 95%
20 à 24ans	9	10,6	[4,20-24,10]
25 à 29ans	31	36,5	[26,29-47,62]
30ans et plus	45	52,9	[41,81-63,87]
Total	85	100	

6.2 ASSURANCE SANTÉ

La couverture médicale des étudiants internationaux, la grande majorité dispose d'une assurance privée fournie par leur université, représentant 81% des répondants. Par ailleurs, 6% des répondants bénéficient de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), alors que 2% possèdent une autre forme d'assurance privée. Enfin, seuls 1% des répondants déclarent ne disposer d'aucune couverture médicale. Cette répartition indique clairement que les étudiants internationaux dépendent principalement d'assurances privées institutionnelles pour répondre à leurs besoins en santé, soulignant ainsi l'importance d'évaluer l'adéquation de ces assurances par rapport aux besoins réels de cette population.

*Fig. 3. Type d'assurance santé*

6.3 DIFFICULTÉS D'ACCÈS

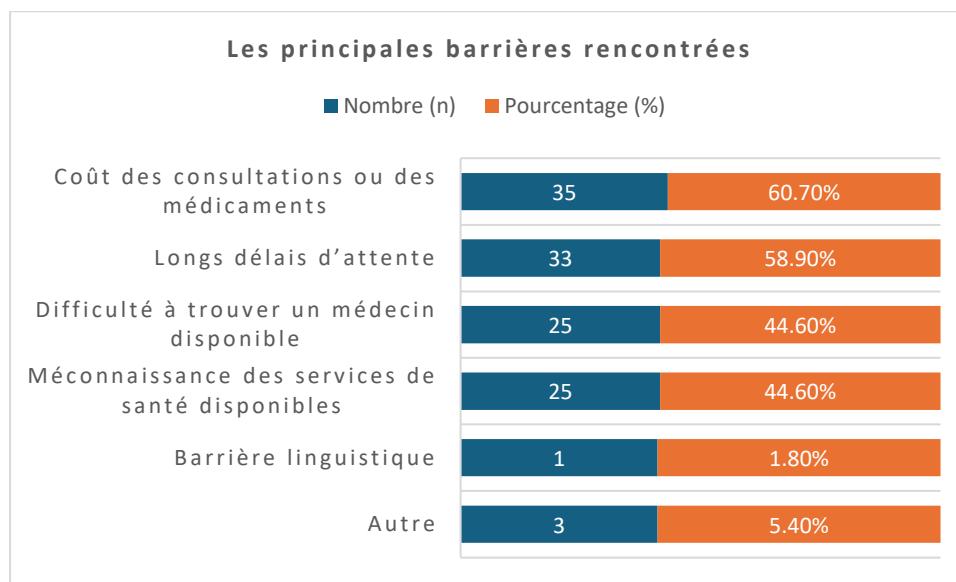
Concernant les difficultés d'accès au système de soins québécois, 66,7 % des répondants (IC à 95 %: [55,54-76,58]) déclarent avoir déjà rencontré des obstacles pour accéder aux services de santé. À l'inverse, 33,6 % des étudiants (IC à 95 %: [23,42-44,46]) indiquent ne pas avoir rencontré de difficultés. Ces résultats confirment qu'une proportion importante d'étudiants internationaux fait face à des barrières lorsqu'il s'agit de recourir aux soins dans la province.

Tableau 2. Difficultés d'accès aux soins

Difficulté d'accès au système de soins québécois	Fréquence absolue (n)	Fréquence relative (%)	IC à 95%
Non	28	33,57	[23,42-44,46]
Oui	56	66,67	[55,54-76,58]
Totaux	85	100	

6.4 LES PRINCIPALES BARRIÈRES

Parmi les répondants ayant signalé des difficultés d'accès aux soins, 60,7 % mentionnent le coût des consultations ou des médicaments comme principal obstacle. Les longs délais d'attente sont également largement rapportés, soit par 58,9 % des répondants. La difficulté à trouver un médecin disponible ainsi que la méconnaissance des services de santé disponibles concernent chacune 44,6 % des participants. La barrière linguistique est très marginale, n'ayant été citée que par 1,8 % des répondants. Enfin, 5,4 % ont évoqué d'autres types de barrières. Ces résultats confirment que les facteurs économiques, les délais et l'accessibilité aux professionnels de santé sont les obstacles majeurs rencontrés par les étudiants internationaux.

*Fig. 4. Les principales barrières*

6.5 RECOURS AUX SOINS

Concernant la consultation de services de première ligne, une majorité des répondants (63,5 %, IC à 95 %: [52,38-73,71]) indiquent n'avoir jamais consulté dans de tels services. Parmi ceux ayant eu recours à ces services, 24,7 % (IC à 95 %: [15,99-35,25]) ont consulté dans une clinique universitaire, 7,1 % (IC à 95 %: [2,63-14,73]) dans une clinique médicale (GMF ou UMF), 3,5 % (IC à 95 %: [0,73-9,97]) dans un CLSC, et seulement 1,2 % (IC à 95 %: [0,03-6,38]) dans un CHSLD. Ces résultats confirment une utilisation relativement faible des services de première ligne par les étudiants internationaux, la majorité privilégiant les cliniques universitaires lorsqu'ils y accèdent.

Tableau 3. Recours aux soins de première ligne

Consultation dans un service de première ligne	Fréquence absolue (n)	Fréquence relative (%)	IC à 95%
CHSLD	1	1,18	[0,03-6,38]
Clinique Médicale (GMF, UMF)	6	7,06	[2,63-14,73]
Clinique universitaire	21	24,71	[15,99-35,25]
CLSC	3	3,53	[0,73-9,97]
Non	54	63,53	[52,38-73,71]
Totaux	85	100	

6.6 UTILISATION DES SERVICES DE PHARMACIE

Concernant l'utilisation des services de pharmacie pour une consultation au Québec, 48,2 % des répondants (IC à 95 %: [37,26-59,34]) déclarent y avoir eu recours, tandis que 51,8 % (IC à 95 %: [40,66-62,74]) indiquent ne jamais avoir utilisé ces services. Cette répartition relativement équilibrée montre que la pharmacie constitue pour près de la moitié des étudiants internationaux une option alternative pour accéder à des soins de santé.

Tableau 4. Utilisation des services de pharmacie

Utilisation des services de pharmacie	Fréquence absolue (n)	Fréquence relative (%)	IC à 95%
Non	44	51,76	[40,66-62,74]
Oui	41	48,24	[37,26-59,34]
Totaux	85	100	

6.7 ACCESSIBILITÉ PERÇUE DES SERVICES EN PHARMACIE

Concernant l'évaluation de l'accessibilité des services en pharmacie communautaire, 25 % des répondants estiment que ces services sont très accessibles. La majorité, soit 38,8 %, les considère assez accessibles. En revanche, 11,8 % jugent ces services peu accessibles et 5,9 % les estiment pas accessibles du tout. Ces résultats suggèrent qu'une majorité d'étudiants internationaux perçoit favorablement l'accessibilité aux services offerts par les pharmacies communautaires.

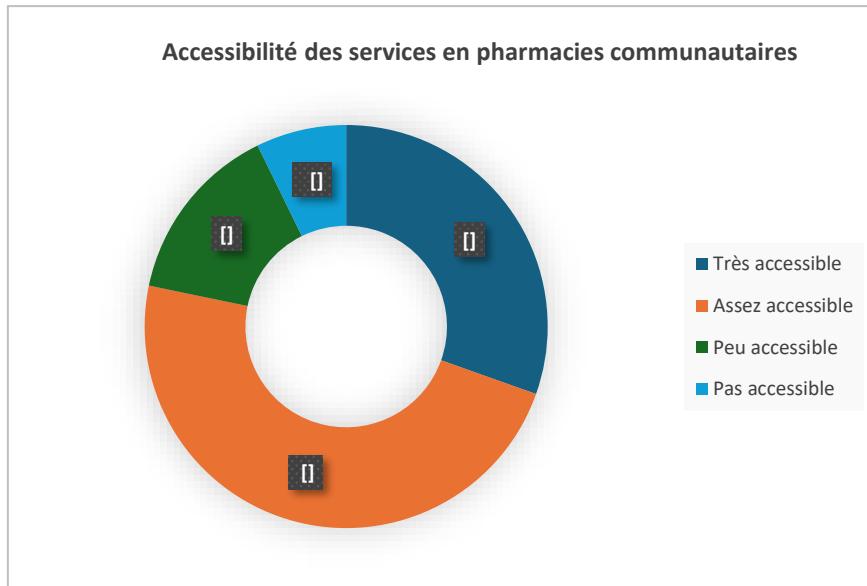


Fig. 5. Accessibilité des pharmacies communautaires

6.8 STRESS ET TÉLÉSANTÉ:

Plus de 80 % des répondants ont ressenti du stress lié à l'accès aux soins. Concernant la **télésanté**, 74 % étaient favorables à son utilisation, et 83,5 % se disaient prêts à recourir à des **téléconseils en santé préventive** (Tableau V).

Concernant le stress ou l'anxiété liés à l'accès aux soins de santé au Québec, 44,6 % des répondants (IC à 95 %: [33,66-55,90]) déclarent en ressentir souvent. Par ailleurs, 22,9 % (IC à 95 %: [14,38-33,42]) en ressentent parfois, tandis que 14,5 % (IC à 95 %: [7,70-23,89]) rapportent en ressentir rarement. Enfin, 18,1 % des participants (IC à 95 %: [10,48-28,05]) déclarent n'avoir jamais ressenti de stress ou d'anxiété en lien avec l'accès aux soins. Ces résultats montrent que plus de 80 % des étudiants interrogés ont déjà ressenti du stress ou de l'anxiété en lien avec l'accès aux services de santé au Québec.

Tableau 5. Stress lié à l'accès aux soins

Stress lié à l'accès aux soins	Fréquence absolue (n)	Fréquence relative (%)	IC à 95%
Non	15	18,07	[10,48-28,05]
Oui, souvent	37	44,58	[33,66-55,90]
Parfois	19	22,89	[14,38-33,42]
Rarement	12	14,46	[7,70-23,89]
Total	83	100	

6.9 ACCEPTABILITÉ DES SERVICES DE TÉLÉSANTÉ

Concernant l'acceptabilité des services de télésanté, 39,8 % des répondants (IC à 95 %: [29,17-51,10]) déclarent qu'ils utiliseraient absolument ces services. Par ailleurs, 33,7 % (IC à 95 %: [23,72-44,95]) accepteraient d'y recourir, tout en préférant une consultation en présentiel. Enfin, 26,5 % (IC à 95 %: [17,42-37,34]) indiquent qu'ils n'utiliseraient pas les services de télésanté. Ces résultats témoignent d'une bonne acceptabilité globale de la télésanté parmi les étudiants internationaux, tout en soulignant une préférence marquée pour le présentiel chez un tiers des répondants.

Tableau 6. VI: Acceptabilité des services de télésanté

Acceptabilité des services de télésanté	Fréquence absolue (n)	Fréquence relative (%)	IC à 95%
Non	22	26,51	[17,42-37,34]
Oui, absolument	33	39,76	[29,17-51,10]
Oui, mais je préfère une consultation en présentiel	28	33,73	[23,72-44,95]
Totaux	85	100	

6.10 ACCEPTABILITÉ DES TÉLÉCONSEILS EN SANTÉ PRÉVENTIVE

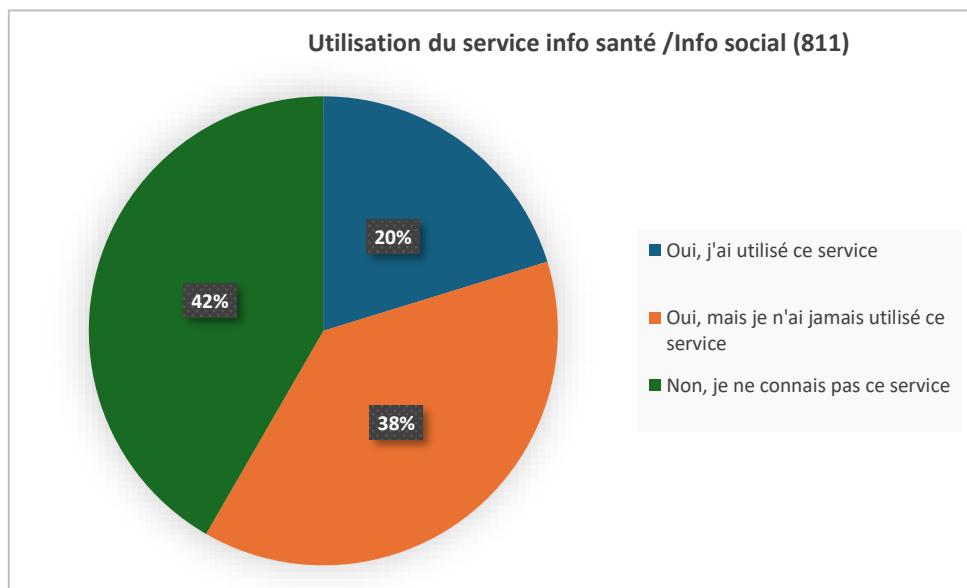
Concernant l'acceptabilité des services de téléconseils en santé préventive, 83,5 % des répondants (IC à 95 %: [73,91-90,69]) déclarent qu'ils seraient prêts à utiliser ces services si ceux-ci étaient disponibles. A l'inverse, 16,5 % des participants (IC à 95 %: [9,31-26,09]) indiquent qu'ils n'utiliseraient pas ces services. Ces résultats révèlent une forte acceptabilité des services de téléconseils en santé préventive parmi les étudiants internationaux.

Tableau 7. Acceptabilité des services de téléconseils en santé préventive

Acceptabilité des téléconseils en santé préventive	Fréquence absolue (n)	Fréquence relative (%)	IC à 95%
Non	14	16,47	[9,31-26,09]
Oui	71	83,53	[73,91-90,69]
Totaux	85	100	

6.11 UTILISATION ET CONNAISSANCE DU SERVICE 811

Concernant l'utilisation potentielle du service Info-Santé / Info-Social (811), 20,0 % des répondants déclarent avoir déjà utilisé ce service. Par ailleurs, 37,6 % indiquent qu'ils seraient prêts à l'utiliser, bien qu'ils ne l'aient jamais utilisé jusqu'à présent. En revanche, 41,2 % déclarent ne pas connaître ce service. Ces résultats suggèrent qu'une large part des étudiants internationaux est soit ouverte à l'utilisation du 811, soit nécessite une meilleure sensibilisation à son existence.

**Fig. 6.** Utilisation et connaissance du service 811

6.12 PERCEPTION DES OUTILS NUMÉRIQUES EN SANTÉ

Concernant le rôle des outils numériques dans l'amélioration de l'accès aux soins, 71% des répondants estiment que les applications mobiles et les plateformes en ligne pourraient améliorer leur accès aux soins. À l'inverse, 6% pensent que ces outils n'apporteraient pas d'amélioration, tandis que 23 % ne savent pas ou demeurent indécis. Ces résultats révèlent une attente positive majoritaire quant au potentiel des outils numériques pour faciliter l'accès aux soins chez les étudiants internationaux.

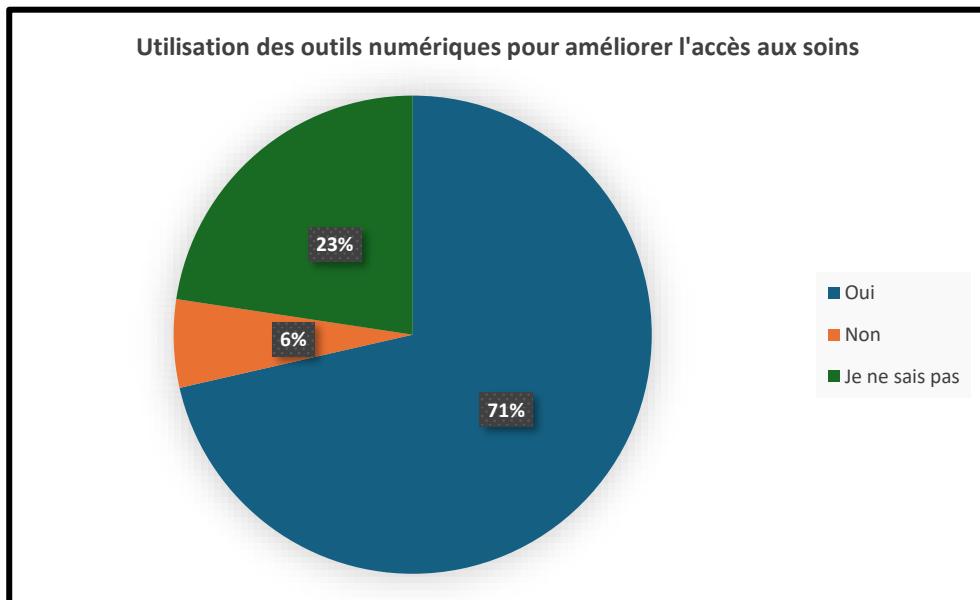


Fig. 7. Perception des outils numériques en santé

7 RÉSULTATS QUALITATIFS

Les réponses ouvertes fournies par les étudiants internationaux révèlent un ensemble de préoccupations récurrentes, qui recoupent les tendances observées dans la littérature ainsi que les résultats quantitatifs du sondage. Ces témoignages mettent en lumière un sentiment d'exclusion marqué, notamment en lien avec l'inadmissibilité au régime public d'assurance maladie du Québec (RAMQ). Plusieurs étudiants interrogés expriment le souhait d'avoir accès à ce régime au nom du principe d'équité fiscale et sociale. Un participant résume ainsi cette perception:

« *Du moment qu'on se sent exclu d'un système, il n'y a rien qui changera. C'est de la pure iniquité.* » Une autre participante questionne: « *Pourquoi un étudiant international ne peut pas bénéficier de la RAMQ alors qu'il paie des taxes comme tout le monde et a même son foyer fiscal ici ?* »

En parallèle, la méconnaissance des services disponibles constitue une autre préoccupation fréquemment évoquée. De nombreux étudiants proposent la mise en place de séances d'information régulières sur le fonctionnement du système de santé québécois, en particulier lors de l'accueil universitaire. Certains suggèrent également d'intégrer des guides pratiques au sein des plateformes institutionnelles comme MonPortail. Un répondant recommande notamment: « *Des journées d'information et d'orientation, ce serait super. Beaucoup d'étudiants ne savent même pas que certains services existent.* » D'autres insistent sur l'importance d'impliquer directement des professionnels de santé dans les activités d'accueil afin de faciliter la compréhension du parcours de soins.

Par ailleurs, plusieurs étudiants soulignent la nécessité d'adapter l'organisation des services de santé à leur réalité. Parmi les propositions formulées figurent la création de guichets d'accueil dédiés dans les hôpitaux, la disponibilité de services médicaux sur les campus avec des horaires élargis, ainsi que la mise en place de lignes d'accès prioritaires en clinique. Un répondant illustre ce besoin en déclarant:

« *Je connais des amis qui ont souffert simplement de maux de dents, mais ont attendu des semaines avant de voir un spécialiste. Il faut que les structures sanitaires soient vraiment ouvertes à nous accueillir.* »

La demande pour un accompagnement personnalisé apparaît également, à travers la proposition de conseillers spécialisés dans l'orientation au sein du système de santé.

La question de l'assurance privée revient de manière récurrente dans les commentaires recueillis. Les étudiants dénoncent une couverture jugée insuffisante, des procédures de remboursement complexes et un manque de reconnaissance des assurances privées dans certaines structures médicales. Un témoignage illustre cette difficulté:

« L'assurance médicale doit prendre en charge les frais de gynécologie. Des étudiantes ont reçu des factures de plus de 28 000 \$ non remboursés. »

Certains étudiants demandent la possibilité de choisir leur assureur et proposent de simplifier les démarches administratives, en rendant le remboursement immédiat sur la facture, comme c'est le cas avec la RAMQ. Un répondant précise ainsi:

« Le système de remboursement de Desjardins est trop compliqué. Il faudrait que ce soit directement appliqué à la facture comme avec la RAMQ. »

Les difficultés liées aux délais d'accès aux soins et au suivi après consultation sont également mentionnées. Plusieurs étudiants rapportent des retards dans les rendez-vous médicaux, un manque de suivi post-consultation et une absence de coordination dans l'orientation vers des spécialistes. Un participant témoigne:

« J'ai été référé par la clinique universitaire à un spécialiste, mais je n'ai jamais eu de nouvelles, malgré plusieurs relances. C'est très démoralisant. »

Enfin, certains étudiants expriment la nécessité d'une meilleure reconnaissance de leurs réalités migratoires et culturelles. Plusieurs propositions visent à former le personnel administratif aux spécificités des régimes d'assurance internationaux et à développer une approche d'accueil davantage inclusive. Un commentaire résume cette attente:

« Le système de santé est différent ailleurs, et ça prend du temps pour s'y adapter. Il faut nous accompagner, pas juste nous envoyer des factures. »

Ces éléments qualitatifs confirment l'existence de défis importants en matière d'accessibilité aux soins pour les étudiants internationaux. Ils soulignent l'importance d'ajuster les pratiques institutionnelles, tant en matière d'information, d'organisation des services, que de reconnaissance des besoins spécifiques de cette population. Ces constats rejoignent les recommandations de plusieurs auteurs, notamment Baghoori et al. (2024), Khunkhun et Fournier (2021), ainsi que Saposnik et Norman (2025), qui appellent à une approche plus adaptée, équitable et accessible du système de santé à l'égard des étudiants internationaux [11], [13], [23].

8 DISCUSSION

8.1 OBSTACLES SYSTÉMIQUES À L'ACCESSIBILITÉ DES SOINS

Les données révèlent que 66,7 % des étudiants internationaux interrogés déclarent avoir rencontré des difficultés d'accès au système de santé québécois. La perception d'une accessibilité difficile ou très difficile, rapportée par près de 72 % des répondants, traduit des contraintes réelles dans l'obtention de soins. Ces résultats confirment l'existence de barrières structurelles liées au coût des services, à la complexité administrative, au manque d'information et à une méconnaissance du fonctionnement du système de santé [24], [25], [26].

Plus précisément, 47 % des étudiants considèrent leur assurance privée comme insuffisante pour répondre à leurs besoins, et 60,7 % évoquent le coût des consultations et des médicaments comme un obstacle majeur. Ces constats rejoignent les analyses de Briffaux & Rosenbacher-Berlemont (2020) et Chase et al. (2017), qui soulignent l'inadéquation des assurances privées avec les réalités des étudiants internationaux, entraînant un renoncement aux soins [6], [26], [27]. De plus, 63,5 % déclarent avoir dû renoncer à une consultation pour des raisons économiques ou organisationnelles, ce qui fait écho aux travaux de Ridde et al. (2020) sur les effets de l'exclusion des régimes publics.

La méconnaissance du système de santé est également marquée: 39,7 % des répondants ne connaissent pas les services de soins préventifs, et 44,4 % estiment ne pas y avoir accès. Cette faiblesse informationnelle limite la « capacité à percevoir » et à « atteindre » les soins dans le modèle de Levesque (2013), et renforce les constats de Burgess et al. (2016), Lee et Guirguis (2021) et Khunkhun et Fournier (2021).

8.2 STRATÉGIES DE CONTOURNEMENT ET RÔLE DES SERVICES ALTERNATIFS

Face aux difficultés d'accès au système formel, les étudiants développent des stratégies de contournement. Près de la moitié (48,2 %) déclarent avoir eu recours aux services de pharmacie pour obtenir des conseils, et 61,9 % considèrent ces services comme relativement accessibles. Cette tendance vers des formes alternatives de soins (pharmacie, automédication, téléconsultations) est également confirmée par l'analyse thématique, rejoignant les travaux de Benoit et al. (2013) et De Moissac et al. (2020).

Le rôle croissant des pharmaciens dans la continuité des soins pour les populations vulnérables, y compris les étudiants internationaux, est souligné par des recherches récentes [28], [29]. Ces services constituent une interface de proximité qui compense partiellement les défaillances du système public.

8.3 DÉTRESSE PSYCHOSOCIALE ET INÉGALITÉS EN SANTÉ MENTALE

L'étude met en évidence une forte dimension psychosociale dans l'accès aux soins. Plus de 80 % des étudiants rapportent du stress ou de l'anxiété en lien avec leurs démarches d'accès. Ce niveau élevé de détresse s'accompagne d'un faible recours aux services de santé mentale: aucun étudiant n'a déclaré avoir eu recours à une consultation préventive, et seuls 4,8 % en ont bénéficié malgré des besoins exprimés (42,9 % se disent fréquemment stressés).

Ces résultats confirment les analyses de Baghoori et al. (2024), De Moissac et al. (2020) et Saposnik & Norman (2025), qui soulignent que l'isolement social, la stigmatisation et la complexité des démarches administratives réduisent considérablement le recours aux soins psychologiques. Ils illustrent également une rupture d'équité dans l'accès aux soins mentaux, pourtant cruciaux pour le bien-être étudiant.

8.4 RÔLE ÉMERGENT DES OUTILS NUMÉRIQUES DANS L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS

L'ouverture à la télésanté est manifeste: 74 % des répondants sont favorables à son utilisation, 83,5 % se disent prêts à recourir aux téléconseils, et 85,7 % expriment un intérêt pour les services numériques en santé préventive. Cette appétence rejoint les observations de Lee et al. (2021), Levesque et al. (2013) et Saposnik & Norman (2025), qui montrent que les outils numériques peuvent améliorer l'accessibilité, notamment en réduisant les délais d'attente, en favorisant la continuité des soins et en limitant les barrières physiques ou organisationnelles.

Ces résultats suggèrent que les technologies numériques constituent un levier pertinent pour répondre aux besoins de cette population étudiante, à condition qu'elles soient intégrées de manière inclusive, en tenant compte des inégalités d'accès liées à la littératie numérique ou à la fracture technologique.

9 CONCLUSION

L'étude a permis de produire des connaissances sur les obstacles rencontrés par les étudiants internationaux dans l'accès aux soins de santé primaires au Québec. Les résultats issus du sondage et de l'analyse qualitative ont mis en évidence des enjeux spécifiques auxquels les organismes communautaires partenaires pourront se référer pour mieux orienter leurs actions futures. La démarche entreprise a également favorisé une sensibilisation accrue des parties prenantes aux réalités vécues par les étudiants internationaux en matière d'accessibilité aux soins.

Parmi les forces de l'étude, l'approche méthodologique combinant une revue de la littérature, une collecte de données quantitative et qualitative, ainsi qu'une mobilisation du milieu communautaire a permis d'obtenir une vision diversifiée des enjeux. La collaboration étroite avec les organismes partenaires a facilité l'ancrage du projet dans les besoins exprimés localement.

Il serait pertinent de poursuivre l'analyse des inégalités d'accès aux soins en menant des entretiens qualitatifs auprès des migrants, des étudiants internationaux et des professionnels de santé. Une attention particulière pourrait être accordée à l'évaluation de l'impact de la télésanté comme levier pour améliorer l'accessibilité, notamment en réponse aux obstacles linguistiques et géographiques.

À la lumière des résultats obtenus, il pourrait être utile de mettre en place un système d'accompagnement destiné aux migrants dès leur arrivée, incluant une orientation sur leurs droits en matière de santé. L'inscription aux services de santé et l'accès aux soins pour les personnes ayant un statut précaire gagneraient à être facilités par la simplification des démarches administratives et l'intégration d'interprètes culturels au sein des structures d'accueil.

La poursuite de la recherche apparaît essentielle pour approfondir la compréhension des barrières à l'accès aux soins, notamment par l'élargissement des méthodes utilisées (entretiens, études de cas comparatifs, analyses longitudinales). L'évaluation des politiques de santé en vigueur permettrait de juger de leur efficacité réelle auprès des populations étudiantes et migrantes. Une attention particulière devrait être portée à la comparaison des parcours de soins entre les étudiants internationaux et les étudiants locaux, afin d'identifier les écarts d'accès et de couverture.

Les services de télésanté préventive mériteraient d'être explorés comme outil de soutien à l'accessibilité, en considérant la diversité des prestataires et des modalités de prestation. Enfin, il est important de promouvoir une approche fondée sur l'équité en santé, notamment à travers le développement d'une couverture sanitaire mieux adaptée aux réalités étudiantes internationaux.

DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

AUTORISATIONS ÉTHIQUES

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval: N° d'approbation 2025-117 / 31-03-2025.

REFERENCES

- [1] M. Benoit, V. Ridde, et L. Belaid, « Projet Migrants : la logique de l'intervention de Médecins du Monde (MdM) à Montréal », 2013.
[En ligne]. Disponible sur: https://www.equitesante.org/wp-content/plugins/zotpress/lib/request/request.dl.php?api_user_id=1627688&dlkey=BQQN2523&content_type=application/pdf.
- [2] V. Ridde *et al.*, « Unmet healthcare needs among migrants without medical insurance in Montreal, Canada », *Global Public Health*, vol. 15, n° 11, p. 1603-1616, nov. 2020, doi: 10.1080/17441692.2020.1771396.
- [3] M.-O. Magnan, R. Soares, S. Bizimungu, et J.-M. Leduc, « Between agency and systemic barriers: Pathways to medicine and health sciences among Black students with immigrant parents from the Caribbean or Sub-Saharan Africa in Quebec, Canada », *Medical Teacher*, vol. 45, n° 11, p. 1268-1274, nov. 2023, doi: 10.1080/0142159X.2023.2215911.
- [4] ISQ, « Résidents non permanents selon le type, par trimestre, Québec et Canada, 2021-2024 ». Consulté le: 11 janvier 2025. [En ligne]. Disponible sur: https://statistique.quebec.ca/fr/document/migrations-internationales-interprovinciales-quebec/tableau/residents-non-permanents-type-janvier-juillet-quebec-canada#tri_pivot_an=2024&tri_pivot_mois=2001498&tri_type=0.
- [5] F. Alvarez, G. Bois, Z. Brabant, A.-S. Briand, et I. Leblanc, « La santé pour tous et toutes, sans exception! », *Medecins Quebecois pour le régime public*, 2018.
[En ligne]. Disponible sur: https://mqrp.qc.ca/wp-content/uploads/2018/06/Rapport_MQRP_2018_La-sante%CC%81-pour-tous-et-toutes-sans-exception-4.pdf
- [6] L. E. Chase, J. Cleveland, J. Beatson, et C. Rousseau, « The gap between entitlement and access to healthcare: An analysis of «candidacy» in the help-seeking trajectories of asylum seekers in Montreal », *Social Science & Medicine*, vol. 182, p. 52-59, juin 2017, doi: 10.1016/j.socscimed.2017.03.038.
- [7] N. Rink *et al.*, « The gap between coverage and care—what can Canadian paediatricians do about access to health services for refugee claimant children? », *Paediatrics & Child Health*, vol. 22, n° 8, p. 430-437, nov. 2017, doi: 10.1093/pch/pxx115.
- [8] L. J. Kirmayer, « The Politics of Diversity: Pluralism, Multiculturalism and Mental Health », *Transcultural Psychiatry*, vol. 56, n° 6, p. 1119-1138, déc. 2019, doi: 10.1177/1363461519888608.
- [9] R. L. Frounfelker, S. Rahman, J. Cleveland, et C. Rousseau, « A Latent Class Analysis of Attitudes Towards Asylum Seeker Access to Health Care », *J Immigrant Minority Health*, vol. 24, n° 2, p. 412-419, 2022, doi: 10.1007/s10903-021-01204-9.
- [10] K. Burgess (Munich), W. McKenzie, et F. Fehr, « International female students' experiences of navigating the Canadian health care system in a small town setting », *Intercultural Education*, vol. 27, n° 5, p. 425-436, sept. 2016, doi: 10.1080/14675986.2016.1240501.
- [11] I. Khunkhun et B. Fournier, « Newly Arrived South Asian Students' Experience with the Canadian Healthcare System », *JCIHE*, vol. 13, n° 2, p. 53-64, mai 2021, doi: 10.32674/jcihe.v13i2.2138.
- [12] S. Lee, B. Rowe, et S. Mahl, « Increased Private Healthcare for Canada: Is That the Right Solution? », *hcpol*, vol. 16, n° 3, p. 30-42, févr. 2021, doi: 10.12927/hcpol.2021.26435.

- [13] D. Baghoori, M. Roduta Roberts, et S.-P. Chen, « Mental health, coping strategies, and social support among international students at a Canadian university », *Journal of American College Health*, vol. 72, n° 8, p. 2397-2408, oct. 2024, doi: 10.1080/07448481.2022.2114803.
- [14] A. Nguyen-Khac, « Mesures de l'accès aux soins: l'apport d'enquêtes sur les pratiques et perceptions des patients », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 187-195, 2017, doi: 10.3917/rfas.171.0187.
- [15] J. Warnke et L. Bouchard, « Validation of the equity of access of the OLMCS to health professionals in health regions of Canada », *Can J Public Health*, vol. 104, n° 6 Suppl 1, p. S49-54, juin 2013, doi: 10.17269/cjph.104.3490.
- [16] D. De Moissac, J. M. Graham, K. Prada, N. R. Gueye, et R. Rocque, « Mental Health Status and Help-Seeking Strategies of Canadian International Students », *CJHE*, p. 52-71, déc. 2020, doi: 10.47678/cjhe.vi0.188815.
- [17] F. Gagnon, E. Martin, M.-H. Morin, et C.-A. Dubois, Éd., *Le système de santé et de services sociaux au Québec: territorialité et santé des populations*. in Santé. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec, 2023.
- [18] P.-A. Lapointe et M. D'Amours, Éd., *Innovations sociales et justice sociale au regard de la théorie critique de Nancy Fraser*. in Innovation sociale. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec, 2022.
- [19] J.-F. Levesque, M. F. Harris, et G. Russell, « Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations », *Int J Equity Health*, vol. 12, n° 1, p. 18, 2013, doi: 10.1186/1475-9276-12-18.
- [20] R. Penchansky et J. W. Thomas, « The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction », *Medical care*, vol. 19, n° 2, p. 127-140, 1981.
- [21] N. Krieger, « Discrimination and Health Inequities », *Int J Health Serv*, vol. 44, n° 4, p. 643-710, oct. 2014, doi: 10.2190/HS.44.4.b.
- [22] L. Gottlieb, « Strengths-Based Nursing and Healthcare - McGill University ». Consulté le: 15 février 2025.
[En ligne]. Disponible sur: <https://www.mcgill.ca/strengths-based-nursing-healthcare/>.
- [23] F. Saposnik et Dr. M. Norman, « Barriers experienced by undergraduate students to access to mental health services: Results from a Canadian study », *PLOS Ment Health*, vol. 2, n° 1, p. e0000109, janv. 2025.
Doi: 10.1371/journal.pmen.0000109.
- [24] L. Belaid, V. Ridde, et M. Benoit, « Pourquoi est-ce si difficile de soigner les migrants à statut précaire à Montréal ? » 2013.
[En ligne]. Disponible sur: https://www.equitesante.org/wp-content/plugins/zotpress/lib/request/request.dl.php?api_user_id=1627688&dlkey=ZJN5S54A&content_type=application/pdf.
- [25] K. Burgess, W. McKenzie, et F. Fehr, « International female students' experiences of navigating the Canadian health care system in a small town setting », *Intercultural Education*, vol. 27, n° 5, p. 425-436, sept. 2016.
Doi: 10.1080/14675986.2016.1240501.
- [26] S. Gormley-Poirier, « Faire face aux défis de l'expérience migratoire: mieux comprendre pour mieux prendre soin des étudiants internationaux aux études post-secondaires de la ville de Québec », 2025.
- [27] A. Briffaux et M. Rosenbacher-Berlemont, « La santé des étudiants », in *La santé des étudiants*, La Documentation française, 2020, p. 161-174. doi: 10.3917/ldf.belgh.2020.01.0161.
- [28] M. Breton 1, J. Lévesque 2, R. Pineault 3, et W. Hogg 4, « L'implantation du modèle des groupes de médecine de famille au Québec: potentiel et limites pour l'accroissement de la performance des soins de santé primaires », *Pratiques et organisation des soins*, n° 2, p. 101-109, 2011.
- [29] K. Mehanna et al., « Co-construction d'une démarche innovante d'amélioration de la qualité des soins: le cas des guichets d'accès à La première Ligne Au Québec », *Risques & qualité en milieu de soins*, n° 1, p. 11-23, 2024.