



INÉGALITÉS SOCIALES

IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES IMMIGRANTES AU QUÉBEC

Constats et recommandations



Autrice et auteurs

Thomas Bastien, directeur général, Association pour la santé publique du Québec

François Fournier, rédacteur-analyste, Observatoire québécois des inégalités

Anne-Marie Morel, conseillère principale, Association pour la santé publique du Québec

Collaboratrices et collaborateurs

Kheira Belhadj-Ziane, professeure et chercheuse principale du projet de Recherche-action pour outiller les organismes communautaires en santé et services sociaux œuvrant auprès des communautés ethnoculturelles : élaboration d'un guide d'action spécifique à une situation de pandémie, fondé sur des données probantes, Université du Québec en Outaouais.

Florence Bourdeau, médecin-conseil, Équipe - Personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles, Service - Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Fannie Dagenais, directrice générale, Observatoire des tout-petits

Farah Désiré, médecin-conseil, Équipe - Personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles, Service - Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Maude Landreville, agente de planification, de programmation et de recherche, Service - Planification, évaluation et surveillance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Erika Massoud, agente de soutien aux opérations, Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes

Véronique Nadeau-Grenier, agente de planification, de programmation et de recherche, Service - Planification, évaluation et surveillance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Nadja Pollaert, directrice générale, Médecins du Monde

Stephan Reichhold, directeur général, Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes

Sandy Torres, rédactrice-analyste, Observatoire québécois des inégalités

Organismes partenaires

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)

Clef pour l'intégration au travail des immigrants (CITIM)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Forum économique international des Noirs

La Maison Bleue

Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)

Remerciements

La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière du gouvernement du Québec. Nous le remercions.

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) remercie également toutes les personnes et organisations qui ont donné de leur temps pour partager leurs connaissances et expertises afin d'enrichir le présent portrait des impacts de la pandémie sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec.

Mentions légales

Le contenu du rapport reflète la littérature disponible au moment de sa production ainsi que les points de vue de personnes immigrantes et d'organismes recueillis par l'ASPQ par sondages. Il ne reflète pas nécessairement la position du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration et n'entraîne pas sa responsabilité.

Les reproductions à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la *Loi sur le droit d'auteur*. Toute autre utilisation à des fins commerciales doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'ASPQ qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.



© Association pour la santé publique du Québec. 2022

Liste des abréviations

- ACCÉSSS** : Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
- ASPQ** : Association pour la santé publique du Québec
- CHSLD** : Centre hospitalier de soins longue durée
- CIUSSS** : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
- ICSI** : Intervenants communautaires scolaires et interculturels
- INSPQ** : Institut national de santé publique du Québec
- PFSI** : Programme fédéral de santé intérimaire
- RAMQ** : Régie de l'assurance-maladie du Québec
- RMR** : région métropolitaine de recensement
- TCRI** : Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
MÉTHODOLOGIE	5
Revue de littérature	5
Sondage auprès des personnes immigrantes du Québec	7
Collecte de données auprès d'organisations québécoises.....	7
REVUE DE LITTÉRATURE.....	8
Un cumul de vulnérabilités préexistantes exacerbées par la pandémie.....	8
Une surexposition au virus et une surmortalité	9
Une dégradation plus marquée de la situation professionnelle et financière	12
Des boucs émissaires	15
L'obstacle linguistique.....	16
Une santé mentale mise à rude épreuve.....	17
SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES IMMIGRANTES AU QUÉBEC	20
Barrière linguistique	20
Logement.....	21
Habitudes de vie et consommation de substances.....	21
Emploi et revenu	23
Vie familiale.....	24
Isolement, stress et santé mentale.....	24
Racisme et discrimination	25
Accès aux soins et services de santé.....	25
Fréquentation d'un organisme communautaire.....	26
CONSTATS DU MILIEU COMMUNAUTAIRE.....	27
Isolement	27
Barrière linguistique et francisation	27
Emploi et revenu	28
Importance du maillage entre le réseau scolaire et communautaire	29
Accès aux soins.....	29
Coronavirus et contexte socioculturel	29
Vie familiale et accès aux services de garde subventionné	29
Logement.....	30
Santé mentale.....	30
Violence conjugale et actes racistes.....	31
Politiques et délais administratifs	31
Essoufflement et épuisement dans les organismes.....	31

LIMITES DE LA COLLECTE D'INFORMATION	33
RECOMMANDATIONS.....	35
CONCLUSION	39
ANNEXES	40
Annexe 1 : Questionnaire du sondage	40
Annexe 2 : Questionnaire Web destiné aux organismes.....	50
Annexe 3 : Liste des organisations participantes	51
Annexe 4 : Profil des répondant.e.s au sondage.....	52
Annexe 5 : Bibliographie.....	54

INTRODUCTION

Dès mars 2020, dans un rapport¹ de l'Observatoire québécois des inégalités réalisé en partenariat avec l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), Mission inclusion et Oxfam Québec, les personnes réfugiées, les demandeur.se.s d'asile et certains groupes ethnoculturels comme les communautés d'origine asiatique avaient été identifiés comme étant particulièrement vulnérables dans le contexte de pandémie de COVID-19.

Le présent état de situation approfondit ces constats préliminaires et élargit l'analyse pour y inclure différents aspects de la santé et de la qualité de vie des personnes réfugiées et immigrantes qui ont été affectées par la pandémie. Il s'agit de mettre en lumière leur situation particulière dans le contexte de crise sanitaire et de dégager des pistes concrètes de solution susceptibles d'atténuer les effets. Ce rapport comprend trois parties : une revue de littérature, les données d'un sondage auprès des personnes immigrantes et les constats de divers organismes travaillant avec elles. Il se conclut par des recommandations visant à atténuer les méfaits de la pandémie.

MÉTHODOLOGIE

L'état de situation s'appuie sur des données issues de trois sources complémentaires : une revue de la littérature grise (rapports, statistiques, analyses, etc.) et scientifique, un sondage ciblant les personnes immigrantes arrivées au Québec au cours des sept dernières années et une collecte d'informations auprès d'organisations leur offrant des services de soutien. Le croisement de ces sources vise à dresser un panorama des enjeux concernant la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, le 13 mars 2020.

Revue de littérature

La recension des écrits englobe les communautés de personnes immigrantes² et de personnes racisées³ du Québec. Ces dernières sont incluses dans l'analyse pour la raison suivante : tandis qu'une proportion importante de l'immigration québécoise est constituée de minorités visibles, les analyses consultées distinguent rarement les enjeux propres auxquels font face les populations immigrantes *racisées*. Aussi, afin de couvrir un maximum d'angles, une partie de l'analyse inclut également la littérature sur les populations racisées, immigrantes ou non immigrantes. Par ailleurs, l'immigration récente et l'immigration plus ancienne, ainsi que les différentes communautés racisées, sont distinguées lorsque la documentation le permet⁴.

¹ Pierre Tircher et Nicolas Zorn (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

² Nous reprenons ici les définitions adoptées par l'Institut de la statistique du Québec : « *Immigrant* : Personne ayant le statut d'immigrant reçu au Canada, qu'elle réside au Canada depuis un certain nombre d'années ou qu'elle soit arrivée récemment. Les enfants nés au Canada de parents immigrants sont comptés parmi les non-immigrants dans les données du recensement. *Immigrant reçu*. Personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. »

³ Ce sont les personnes victimes de racisme ou assignées à un groupe pénalisé en raison de sa couleur, origine, religion, langue, etc.

⁴ Il n'existe pas de définition consensuelle dans la littérature consultée sur la période désignée par « immigration récente » : l'on retrouve parfois 3 ans, 5 ans, 10 ans, etc. Nous l'explicitons lorsque les publications recensées le précisent.

Sauf exception, en raison de leurs enjeux particuliers, la recension des écrits a laissé de côté les données et analyses portant sur les résidents non permanents⁵, notamment les migrant.e.s à statut précaire et les demandeur.se.s d'asile. Notons, parmi les contributions importantes concernant ces populations durement affectées par la pandémie, celles du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et de la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) ⁶.

La recherche de littérature scientifique s'est effectuée à partir du moteur de recherche Google Scholar et de bases de données en ligne telles Scopus, Sociological Abstracts, Sage et Medline, à partir d'une série de mots clés pertinents, en français et en anglais, dont : Immigrant, Migrant, Immigration, COVID-19, Coronavirus, Pandémie, Pandemic, Discrimination, Inégalités, Inequalities, Inequities, Impact.

D'autres sources ont été utilisées pour recueillir la littérature grise pertinente, comme les publications municipale, provinciale et fédérale en santé publique, les rapports et les articles de journaux. La période ciblée est principalement l'automne 2020 et l'hiver 2021 et les documents québécois et canadien ont été privilégiés. Une cinquantaine de publications ont été dépouillées. Les données disponibles pour le Québec sont principalement montréalaises.

Certains documents, par leur importance, occupent une grande place dans cette recension. Il s'agit notamment du rapport de l'Institut universitaire Sherpa intitulé *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises*, du rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada intitulé *Du risque à la résilience*, ainsi que des rapports de Statistique Canada. L'agence fédérale a ajouté, avec la pandémie, un nouvel outil de collecte de données par « approche participative » pour mesurer les perceptions, par exemple sur la santé mentale ou l'expérience de discrimination. Statistique Canada précise, à son sujet, que les résultats ne doivent pas être généralisés à l'ensemble de la population⁷.

Le statisticien en chef du Canada a concédé que la taille actuelle restreinte des échantillons des multiples groupes de personnes issues de la diversité limitait la puissance d'analyse⁸. De son côté, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a interpellé l'ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, Danielle McCann, et le Directeur national de la santé publique, Horacio Arruda, pour que leurs services collectent des données désagrégées afin de mieux lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie⁹.

-
- ⁵ L'Institut de la statistique du Québec catégorise ainsi les résidents non permanents : « les personnes ayant un lieu habituel de résidence au Canada, qui demandent le statut de réfugié et les membres de leur famille vivant avec elles; les personnes ayant un lieu habituel de résidence au Canada, qui sont titulaires d'un permis de séjour pour étudiant (visa ou permis) et les membres de leur famille vivant avec elles; les personnes ayant un lieu habituel de résidence au Canada, qui sont titulaires d'un permis de travail et les membres de leur famille vivant avec elles; les personnes ayant un lieu habituel de résidence au Canada, qui sont titulaires d'un permis ministériel (y compris les prolongements) et les membres de leur famille vivant avec elles. »
- ⁶ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal / Direction régionale de santé publique (2019). *Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire*, Québec, gouvernement du Québec; Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (2020). *Demandeur.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels : près de 400 témoignages*. Voir également : Stefanie Machado et Shira Goldenberg (2021). Sharpening our public health lens: Advancing im/migrant health equity during COVID-19 and beyond, *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 57.
- ⁷ Martin Renaud (2021). *Utilisation de l'approche participative à Statistique Canada pendant la pandémie de la COVID-19*. Présentation au Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales. Statistique Canada, Ottawa.
- ⁸ Anil Arora (2021). *Désagréger les données pour mieux mesurer les inégalités*, *La Presse+*, 20 février.
- ⁹ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020). *Lettre à la ministre de la Santé et des Services Sociaux et au Directeur national de la santé publique sur la collecte de données désagrégées visant à lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie*, 8 juin.

De plus, une trentaine d'organisations ont demandé au gouvernement du Québec de faciliter, à des fins de recherche et dans le respect des informations personnelles, l'accès aux données liées aux déterminants de la santé qui sont disponibles dans les ministères¹⁰.

Sondage auprès des personnes immigrantes du Québec

L'élaboration du questionnaire de sondage (Annexe 1) est le fruit d'une collaboration entre l'ASPQ et la firme Léger, ainsi que l'Observatoire québécois des inégalités, la Direction régionale de santé publique de Montréal, l'Institut universitaire Sherpa, l'Observatoire des tout-petits, TCRI et l'Université du Québec en Outaouais. Au total, il compte 38 questions touchant à différentes sphères de vie potentiellement affectées par la pandémie dont la situation d'emploi, la santé, la famille et la vie sociale.

Le sondage Web bilingue, en français et en anglais, a été administré en ligne du 4 au 19 mai 2021 dans un échantillon tiré d'un panel. Pour atteindre les objectifs de recherche, un nombre de 700 immigrant.e.s québécois.es, né.e.s à l'extérieur du Canada, pouvant s'exprimer en français ou en anglais et au Québec depuis 7 ans ou moins ont été recruté.e.s. La cible de départ était de rejoindre les personnes immigrantes au Québec depuis 5 ans et moins, mais cette population était trop difficile à recruter dans les délais impartis. Ainsi, 70 des 700 répondants se sont qualifiés en étant au Québec depuis 6 et 7 ans. Bien qu'il soit impossible de fixer une marge d'erreur pour cet échantillon, la marge habituelle maximale pour un échantillon de 700 répondant.e.s est de $\pm 3,7 \%$, et ce 19 fois sur 20.

Collecte de données auprès d'organisations québécoises

Pour obtenir une variété de perspectives, une liste d'organisations offrant divers services de soutien aux personnes réfugiées et immigrantes a été dressée. Ces organismes ont ensuite été invités par courriel à compléter un bref questionnaire informatisé pour partager leur point de vue sur les éléments qui ont le plus affecté les personnes immigrantes depuis mars 2020, sur les besoins non comblés et sur des solutions visant à atténuer les impacts de la pandémie chez ces gens (Annexe 2). Au final, 14 organismes québécois (23 intervenant.e.s) ont participé à cette collecte d'information. La liste des répondants figure en Annexe 3. À noter que le taux de réponse des organismes est plus faible qu'attendu. La section « Limite de la collecte d'information » du présent rapport fournit quelques explications reçues à cet égard.

	NOMBRE D'ORGANISMES
Organismes sollicités par l'ASPQ¹¹	39
Organismes ayant répondu au questionnaire en ligne	11 organismes (18 répondant.e.s)
Organismes ayant partagé leur perspective par courriel	3 (5 répondant.e.s)
Total des organismes ayant participé au portrait terrain	14

¹⁰ ASPQ (2020). *L'accès aux données pour préserver la santé durable des Québécois.e.s.*

¹¹ En plus des organismes directement sollicités par l'ASPQ, la TCRI a également diffusé le sondage dans son infolettre.

PARTIE 1

REVUE DE LITTÉRATURE

Les écrits recensés montrent que la santé et la qualité de vie des personnes des communautés immigrantes et racisées du Québec étaient déjà exposées de façon disproportionnée à plusieurs facteurs de vulnérabilité d'ordre socioéconomique et linguistique et à des discriminations systémiques. La crise sanitaire liée à la COVID-19 a exacerbé ce cumul.

Les principales répercussions documentées de la crise pandémique pour ces personnes concernent une surexposition au virus et une surmortalité, une dégradation de la situation financière, une stigmatisation accrue de certaines communautés, un accès plus difficile à l'information et aux services, notamment en raison d'obstacles linguistiques, et une santé mentale mise à rude épreuve.

Un cumul de vulnérabilités préexistantes exacerbées par la pandémie

En 2016, les personnes immigrantes représentaient au Québec 13,7 % de la population (14,8 % en incluant les résidents non permanents). Selon les dernières données disponibles, la cohorte d'immigrants récents de 2011 à 2016 constituait alors 2,7 % de la population québécoise et 4,5 % de la population montréalaise¹². Parallèlement, les minorités visibles représentaient 13 % de la population québécoise¹³. Ainsi, bien que ces caractéristiques puissent être indépendantes, plusieurs néo-Québécois.es sont à la fois des personnes immigrantes et racisées.

Tout en reconnaissant que les communautés immigrantes et racisées ne forment pas des entités homogènes où chacun vivrait une situation de marginalisation, plusieurs études antérieures ont mis en lumière une série de vulnérabilités socioéconomiques et linguistiques, et de discriminations systémiques affectant de manière disproportionnée la santé de ces populations. Par exemple, la discrimination à l'emploi a été amplement démontrée dans la littérature¹⁴. C'est également le cas des inégalités de santé¹⁵.

¹² Institut de la statistique du Québec (2019). *Le bilan démographique du Québec : édition 2019*, Québec.

¹³ Statistique Canada (2017). *Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants en tableaux*, Canada.

¹⁴ Micheline Labelle, Anne-Marie Field et Jean-Claude Icart (2007). *Les dimensions d'intégration des immigrants, des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec*, document de travail présenté à la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles (CCPARDC), Québec ; Marie-Thérèse Chicha (2012). Discrimination systémique et intersectionnalité : la déqualification des immigrantes à Montréal, *Revue Femmes et Droit / Canadian Journal of Women and the Law*, 24(1), 82-113 ; Paul Eid (2012). *Mesurer la discrimination à l'embauche subie par les minorités racisées : résultats d'un « testing » mené dans le Grand Montréal*, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ; Julia Posca (2016). *Portrait du revenu et de l'emploi des personnes immigrantes*, note socioéconomique, IRIS ; Raja Abid (2021), Inégalités en milieux organisationnels, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

¹⁵ Estelle Carde et al. (2015). L'approche « intégrée » des rapports sociaux inégalitaires : intersectionnalité, inégalités sociales et santé, *Revue du CREMIS*, 8(2) ; INSPQ (2015). *Inégalités sociales et intersectionnalité*, note documentaire, Institut national de santé publique, Québec ; Ifrah Abdillahi et Ashley Shaw (2020). *Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu*, Agence de la santé publique du Canada ; Agence de la santé publique du Canada (2020). *Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*, rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, octobre ; Germaine Tuyisenge et Shira M. Goldenberg (2021). COVID-19, structural racism, and migrant health in Canada, *The Lancet*, 397.

Ces populations sont davantage à risque de « vivre des situations qui permettront un cumul de précarité (du lien d'emploi, professionnel, de statut et économique) et de stigmates (sociolinguistiques, âge, sexe et genre, incapacité, ethnoculturelle, socioéconomique et lésion professionnelle) qui favoriseront les inégalités sociales de santé et la disparité de traitement¹⁶ ». Les déterminants sociaux de la santé de plusieurs personnes de ces communautés pèsent lourdement sur leur qualité de vie. Au Canada, il y a consensus sur le fait que les déterminants sociaux de la santé expliquent les risques sanitaires disproportionnés et les inégalités en matière de santé au sein de la population. D'ailleurs, ces déterminants avaient déjà, avant la pandémie, un impact important sur la santé et le bien-être des populations d'origine africaine, caribéenne, et des Noirs.e.s¹⁷.

Avec la crise sanitaire et ses mesures d'atténuation, ces fragilités préexistantes se sont manifestées, comme le montre la revue de littérature, par des risques bien tangibles : « Au sein des communautés culturelles montréalaises, plusieurs individus et groupes sont touchés par de multiples facteurs de défavorisation, de marginalisation et de vulnérabilité qui interagissent, ce qui augmente d'autant le risque global face à la pandémie. La crise de la COVID-19 vient ainsi accentuer les inégalités et vulnérabilités préexistantes¹⁸ ». L'imbrication de l'origine, du sexe, de la précarité financière et de conditions de vie défavorables joue un rôle manifeste dans la vulnérabilisation, au Québec¹⁹ comme ailleurs dans le monde²⁰.

Une surexposition au virus et une surmortalité

« En comparaison avec la population générale, les personnes appartenant à des groupes minoritaires ont vu leur santé physique plus affectée par la pandémie (morbidité et mortalité)²¹ »

Si le « virus des inégalités²² » a affecté l'ensemble de la population québécoise, a affligé plusieurs CHSLD notamment et s'est attaqué aux personnes atteintes de maladies respiratoires ou chroniques, il semble s'être concentré dans des quartiers à forte population immigrante²³, de même que dans les quartiers montréalais où l'on compte une proportion importante de personnes racisées et à statut migratoire temporaire.

¹⁶ Daniel Côté, Jessica Dubé et Jorge Frozzini (2020). Précarité du travail et inégalités sociales de santé : quelles leçons à tirer de la pandémie de COVID-19 ?, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *L'interculturel en temps de pandémie*, LABBRI, p.28.

¹⁷ Etowa et Hyman, *op. cit.*

¹⁸ Janet Cleveland et al. (2020). Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises, Institut universitaire SHERPA.

¹⁹ Thomas Bastien, Anne-Marie Morel et Sandy Torres (2020). *Inégalités de genre. Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec et Observatoire québécois des inégalités ; Pierre Tircher et Nicolas Zorn (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

²⁰ Lauren Paremoer et al. (2021). Covid-19 pandemic and the social determinants of health, *British Medical Journal*, 372 : n129.

²¹ Cécile Rousseau, Jaimes, Annie et Salam El-Majzoub (2020). Pandémie et communautés minoritaires marginalisées : vers une approche inclusive en santé publique?, *Canadian Journal of Public Health*, 111, p. 964.

²² OXFAM (2021).

²³ Pierre Ancil (2020). Stigmatisation et contagion pandémique, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *op. cit.*

Une importante proportion de personnes des communautés immigrantes et racisées, au Québec et ailleurs, ont été plus particulièrement la proie du coronavirus.

Cette situation s'explique notamment en raison de situations de vulnérabilité plus propices à la contamination, comme le fait de vivre dans un logement densément peuplé, de résider dans un quartier excentré nécessitant l'utilisation du transport en commun (où la promiscuité peut être grande) ou encore le type de travail exercé²⁴. Ainsi, une fréquence plus élevée d'infections à la COVID-19 a été observée chez les populations racisées et en particulier chez les populations immigrantes, mais avant tout chez les personnes ayant un bas revenu²⁵.

Selon la compilation de Santé Montréal²⁶ en date du 16 mars 2021, l'arrondissement de Montréal-Nord comptait, et de loin, le plus grand nombre de cas confirmés de COVID-19 à Montréal avec un taux de 9 572 cas par 100 000 habitants (soit près de 10 % de la population totale de l'arrondissement), alors que la moyenne montréalaise se situait à 5 398 cas. Montréal-Nord est aussi l'un des quartiers où se concentre la plus forte proportion de personnes racisées, soit 48,7 %, de même qu'une forte proportion de personnes immigrantes, soit 42 % en 2016²⁷.

Toujours selon les données de Santé Montréal du 16 mars, plusieurs autres quartiers fortement multiethniques figuraient bien au-dessus de la moyenne montréalaise de cas confirmés : Saint-Léonard (8 524), Côte-Saint-Luc (7 264), Saint-Laurent (6 633), Ahuntsic-Cartierville (6 553) et Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce (6 019).

Les statistiques sur les taux de mortalité sont également très éloquentes. Selon les plus récentes données disponibles de Statistique Canada²⁸ :

- Au Canada, le taux de mortalité lié à la COVID-19 est environ deux fois plus élevé dans les secteurs où il y a une forte proportion (25 % ou plus) de minorités visibles parmi la population par rapport aux secteurs qui en comptent la plus faible proportion (moins de 1 %).
- Dans ces mêmes secteurs au Québec et en Ontario, le taux de mortalité est plus de trois fois plus élevé. Il est plus de dix fois plus élevé en Colombie-Britannique, bien que le taux global de mortalité y soit beaucoup plus bas que dans les deux premières provinces.
- Ainsi, le Québec affichait en 2020 un taux de mortalité de 123 pour 100 000 habitants dans les quartiers à forte proportion de minorités visibles comparativement à 35 pour 100 000 habitants dans les quartiers à faible proportion de minorités visibles.

Selon la même source, les taux de mortalité liés à la COVID-19 sont plus élevés, autant à Montréal qu'à Toronto, dans les quartiers où la concentration de Canadien.ne.s noir.e.s est la plus élevée :

- À Montréal, le taux de mortalité enregistré dans les secteurs comptant la plus forte proportion de Canadien.ne.s noir.e.s était d'environ 149 décès pour 100 000 habitants, tandis que celui enregistré dans les secteurs avec la plus faible proportion était d'environ 88 décès pour 100 000 habitants.

²⁴ Direction régionale de santé publique de Montréal (2020). Populations racisées. Inégaux face à la pandémie : populations racisées et la COVID-19, Québec.

²⁵ Propos rapporté par Camille Feireisen (2020). COVID-19 : adapter la stratégie en fonction des communautés culturelles, *Radio Canada*, 6 décembre.

²⁶ Santé Montréal (2021). Situation du coronavirus (COVID-19) à Montréal.

²⁷ Montréal en statistiques (2018). *Arrondissement de Montréal-Nord*. Édition de 2018. Ville de Montréal.

²⁸ Rajendra Subedi, Lawson Greenberg et Martin Turcotte (2020). *Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada*, Statistique Canada, octobre.

De telles données vont dans le même sens que celles enregistrées dans d'autres pays. Par exemple, des études menées aux États-Unis et en Europe ont révélé des taux d'hospitalisation et de mortalité nettement plus élevés chez les minorités ethniques en comparaison avec les populations d'accueil de chaque pays.

Aux États-Unis, le taux d'hospitalisation lié à la COVID-19 dans la communauté afro-américaine, qui représente 13 % de la population américaine, était environ cinq fois plus élevé que celui de la population blanche (non hispanique) et le taux de mortalité était plus de deux fois celui de la population blanche²⁹.

Comment expliquer un tel bilan? Les analyses convergent sur au moins deux conditions caractérisant davantage des personnes issues des communautés immigrantes et racisées : d'une part, le fait de travailler dans des professions liées à un risque accru d'exposition au virus et, d'autre part, le fait d'habiter, en raison de conditions de vie plus précaires, dans des quartiers et des habitations plus densément peuplés.

(a) Des types d'emploi et des conditions de travail à risque

La littérature reconnaît le rôle de premier plan joué par les communautés immigrantes et racisées parmi les travailleurs « essentiels » mobilisés pour aider la population à passer à travers la crise sanitaire.

Pour plusieurs, le télétravail n'était pas une option et le confinement préventif était un luxe non accessible compte tenu de l'obligation de sortir pour travailler et des conditions de travail peu flexibles. En effet, une partie importante de la population issue de l'immigration occupe des emplois qui ont été jugés « services essentiels », comme dans les services de la santé et d'autres secteurs qui ne permettent pas toujours la distanciation physique avec le public ou les collègues³⁰. Des professions comme préposé.e aux bénéficiaires sont considérées à haut risque par rapport à la COVID-19. Il en est de même pour certains secteurs d'activité comme le travail dans un abattoir. De plus, l'exposition au risque peut être liée au fait que l'employeur est peu respectueux des normes de la santé et sécurité au travail (ex. : usines non syndiquées) ou au fait de travailler à temps partiel à de multiples endroits (ex. : personnes travaillant pour des agences de placement)³¹.

Au Québec et au Canada, le personnel de la santé de première ligne (ex. : aide-infirmière, aide-soignant.e, préposé.e aux bénéficiaires) a été exposé à des risques plus élevés de contracter la COVID-19, en particulier dans les CHSLD québécois³². Alors qu'elles forment 13,7 % de la population au Québec, les personnes immigrantes y représentent 26 % du personnel soignant, selon les données du recensement de 2016. Il est important de signaler que « les femmes demandeuses d'asile, provenant surtout d'Haïti et d'Afrique subsaharienne, sont particulièrement nombreuses à occuper ces postes³³ ». De plus, « plusieurs travailleurs de ces professions ont eux-mêmes contracté le virus, ce qui a constitué un facteur de risque supplémentaire pour leurs familles et leurs communautés³⁴ ».

²⁹ Ahmed Nabil Shaaban, Barbara Peleteiro et Maria Rosario O. Martins (2020). The Writing's on the Wall: On Health Inequalities, Migrants, and Coronavirus, *Frontiers in Public Health*, 11 September.

³⁰ Martin Turcotte et Katherine Savage (2020). La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires, Statistique Canada, Ottawa ; Christina Greenaway et al. (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and immigrants, *Journal of Travel Medicine*, 1-3.

³¹ Janet Cleveland et al. (2020), *op. cit.*

³² Martin Turcotte et Katherine Savage (2020), *op. cit.*

³³ Ibid.

³⁴ Martin Turcotte et Katherine Savage (2020), *op. cit.*

Les autres services et secteurs jugés essentiels durant la pandémie, tels l'industrie agroalimentaire (production, transformation et distribution), les services de sécurité du public, le nettoyage et l'entretien de bâtiments, le commerce de détail, le secteur agricole et celui du transport (chauffeur.se.s de taxi notamment) comptent également une bonne proportion de migrant.e.s à statut précaire³⁵. Au Canada, près de 41 % du personnel de la transformation de la viande est racisé³⁶.

Plus globalement, il est observé que les travailleur.se.s « exerçant des professions à faible revenu occupent des emplois qui les exposent à un risque plus élevé; cette situation est particulièrement vraie pour les femmes, les immigrants et les travailleur.se.s racialisé.e.s³⁷ ».

(b) Des logements exigus et peuplés

En raison de plusieurs facteurs, dont des revenus plus modestes, les personnes des communautés immigrantes et racisées, en particulier les immigrant.e.s de première génération, les demandeur.se.s d'asile et les migrant.e.s à statut précaire, vivent plus souvent dans des conditions d'habitation plus peuplées que la moyenne de la population québécoise (immeubles densément peuplés avec une concentration d'immeubles de logements sociaux). Ces conditions de vie augmentent les interactions de proximité et les risques de contagion³⁸.

Les mêmes constats sont posés dans d'autres pays. En France, par exemple, les données de l'enquête EpiCov³⁹ indiquent que, parmi les cas confirmés de COVID-19, il y a 2,5 fois plus de personnes vivant dans un logement petit ou surpeuplé. D'ailleurs, les personnes issues de l'immigration occupent plus souvent des logements surpeuplés.

Une dégradation plus marquée de la situation professionnelle et financière

« Cette année déroutante a mis au jour les inégalités qui touchent les groupes marginalisés partout au Canada et, bien que ces inégalités ne soient pas nouvelles, les données démontrent qu'elles ont assurément été amplifiées et elles mettent en lumière un écart socioéconomique grandissant entre les groupes racialisés et non racialisés⁴⁰. »

³⁵ Janet Cleveland et al. (2020), *op. cit.*

³⁶ Agence de la santé publique du Canada (2020). *Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*, rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, octobre.

³⁷ *Ibid*, p. 24.

³⁸ Direction régionale de santé publique de Montréal (2020), *op. cit.* ; Janet Cleveland et al. (2020), *op. cit.* ; Michael Edwards (2019). *Conditions de logement des ménages faisant partie des minorités visibles*, analyse socio-économique/Besoins et conditions en matière de logement, Canada, CMHC/SCHL.

³⁹ INSERM (2020). Premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 : facteurs de risque individuels et sociaux, Institut national de la santé et de la recherche médicale, 9 octobre.

⁴⁰ Anil Arora (2021). Désagréger les données pour mieux mesurer les inégalités, *La Presse+*, 20 février.

Les personnes immigrantes et racisées ont été davantage touchées par les fermetures d'entreprises désignées non essentielles, y compris les individus occupant des emplois déjà précaires avec des conditions moins stables et une ancienneté plus restreinte⁴¹. C'est là d'ailleurs une constante observable un peu partout dans le monde : les personnes immigrantes sont souvent plus gravement touchées par les ralentissements économiques que les personnes nées au pays⁴². Les répercussions économiques de la pandémie ont été, et sont encore, fortes pour ces populations.

Plusieurs des secteurs les plus touchés par des fermetures complètes, temporaires ou partielles sont ceux où il y a une importante proportion de personnes immigrantes et racisées (ex. : restauration, hôtellerie, travail domestique). Dans le secteur des services d'hébergement par exemple, il y a eu une diminution de 25 % des taux d'emploi par rapport à ceux d'avant la pandémie⁴³. D'après Statistique Canada, le taux de chômage a augmenté de façon plus importante au début de la pandémie chez les personnes appartenant à une minorité visible, particulièrement pour les personnes noires, latino-américaines et asiatiques du Sud-Est et est resté plus élevé en 2021 par rapport à celui des personnes n'appartenant pas à une minorité visible⁴⁴.

Une étude de Statistique Canada a montré qu'au cours des premiers mois de la pandémie, les personnes immigrantes et les groupes de minorités visibles couraient un risque beaucoup plus élevé d'arrêts de travail liés à la COVID-19. De plus, cette étude établit la vulnérabilité des personnes issues de l'immigration récente face au chômage : « les immigrants récents sont souvent beaucoup plus susceptibles d'occuper des emplois moins bien rémunérés que les travailleurs nés au Canada, et les pertes d'emploi en mars et avril [2020] étaient fortement concentrées dans les emplois moins bien rémunérés⁴⁵».

Du côté de la population noire, « des estimations expérimentales de l'Enquête sur la population active laissent supposer que de janvier 2020 à janvier 2021, le taux de chômage a augmenté davantage chez les Canadiens noirs (+5,3 points de pourcentage) que chez les Canadiens n'appartenant pas à une minorité visible (+3,7 points de pourcentage) dans le contexte de la pandémie (estimations mensuelles) [...] Les jeunes noirs.e.s âgé.e.s de 15 à 24 ans ont connu un taux de chômage élevé pendant la pandémie; près du tiers de la population active de ce groupe (30,6 %) était au chômage en janvier 2021, ce qui représente près du double du taux observé chez les jeunes n'appartenant pas à une minorité visible (15,6 %)»⁴⁶.

Les propriétaires d'entreprises appartenant à une minorité visible semblent avoir été davantage affectés par la crise sanitaire, puisque 24,7 % de ces entreprises ont vu leurs revenus baisser de 40 % ou plus, contre 21,1 % pour l'ensemble des entreprises au Canada⁴⁷.

⁴¹ Statistique Canada (2021a). La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an, Ottawa, mars.

⁴² Feng Hou, Garnett Picot et Jue Zhang (2020). Transitions entre périodes d'emploi et de chômage vécues par les immigrants pendant la période de confinement obligatoire en raison de la COVID-19 et la période de reprise des activités, Ottawa, Statistique Canada, août.

⁴³ Anil Arora (2021), *op. cit.*

⁴⁴ Statistique Canada (2021a), *op. cit.*

⁴⁵ Feng Hou, Garnett Picot et Jue Zhang (2020). Transitions entre périodes d'emploi et de chômage vécues par les immigrants pendant la période de confinement obligatoire en raison de la COVID-19 et la période de reprise des activités, Ottawa, Statistique Canada, août, p.4.

⁴⁶ Statistique Canada (2021b). Étude : aperçu de l'expérience des Canadiens noirs sur le marché du travail pendant la pandémie, Ottawa, février.

⁴⁷ Stephanie Tam, Shivani Sood et Chris Johnston (2020). Les répercussions de la COVID-19 sur les entreprises appartenant majoritairement à des membres des minorités visibles, troisième trimestre de 2020, Statistique Canada, 25 novembre.

Des constats semblables sont dressés dans d'autres pays. Par exemple, la population immigrante française, déjà fragilisée quant à l'emploi, est également surreprésentée dans les mesures conduisant à un chômage complet ou partiel⁴⁸.

Le contexte pandémique a ainsi accentué la vulnérabilité professionnelle des personnes immigrantes et racisées en entraînant pour celles-ci des pertes de revenus, une dégradation conséquente de leurs conditions matérielles d'existence, un stress financier, des difficultés à s'acquitter de paiements ainsi qu'un risque accru de pauvreté et d'insécurité alimentaire. Au Canada, « en décembre 2020, un membre d'un groupe ethnoculturel sur trois était aux prises avec des difficultés financières, comparativement à une personne sur cinq chez les Canadiens n'appartenant pas à une minorité visible⁴⁹ ». Statistique Canada⁵⁰ a constaté qu'en janvier 2021, les Canadien.ne.s noir.e.s (33,2 %) étaient près de deux fois plus susceptibles que les Canadien.ne.s n'appartenant pas à une minorité visible (16,6 %) de déclarer avoir trouvé difficile ou très difficile de respecter leurs engagements financiers de base au cours du dernier mois.

Dans le même sens, la Direction régionale de santé publique de Montréal⁵¹ faisait état de la détresse socioéconomique des personnes racisées liée à la crise pandémique et aux mesures de confinement à Montréal. Cette détresse résulte entre autres d'une perte d'emploi, des pertes financières subies ou encore de la difficulté à payer le loyer.

L'insécurité alimentaire s'est manifestée par un recours sans précédent aux banques alimentaires. Ce recours aurait triplé dans certains quartiers pluriethniques selon les recherches menées par l'Institut universitaire SHERPA⁵². Une pénurie de denrées a été observée au début du premier confinement et plusieurs banques alimentaires ont dû suspendre leurs activités. L'arrondissement de Montréal-Nord a été l'un des quartiers les plus touchés à Montréal.

Par ailleurs, Statistique Canada a estimé que les répercussions financières plus importantes sur les groupes de minorités visibles pourraient nuire à une reprise plus inclusive parce qu'ils continuent d'être surreprésentés dans les taux de chômage, parmi les groupes éprouvant de plus grandes difficultés financières et dans les emplois faiblement rémunérés⁵³.

⁴⁸ INSERM (2020), *op. cit.*

⁴⁹ Anil Arora (2021), *op. cit.*

⁵⁰ Statistique Canada (2021b), *op. cit.*

⁵¹ Direction régionale de santé publique de Montréal (2020), *op. cit.*

⁵² Janet Cleveland et al. (2020), *op. cit.*

⁵³ Statistique Canada (2021a), *op. cit.*

Des boucs émissaires

« Les épidémies créent la peur, et la peur est un ingrédient clé pour que le racisme et la xénophobie prospèrent. La pandémie de COVID-19 a révélé des fractures sociales et politiques au sein des communautés, avec des réponses racialisées et discriminatoires en réaction à la peur, affectant de manière disproportionnée les groupes marginalisés⁵⁴. »

La pandémie a provoqué une hausse très marquée du racisme anti-asiatique un peu partout sur la planète. Au Canada, une étude menée par Statistique Canada⁵⁵ révélait que les personnes immigrantes et les minorités visibles étaient trois fois plus susceptibles de déclarer avoir été victimes de harcèlement, d'attaques et de stigmatisation comparativement au reste des répondant.e.s (18 % et 6 %). Cet écart était plus net chez les participant.e.s chinois.es (30 %), coréen.ne.s (27 %) et asiatiques du Sud-Est (19 %).

L'organisme Project 1907, un groupe communautaire composé de femmes asiatiques, a colligé plus de 600 incidents de racisme anti-asiatique partout au Canada durant les six premiers mois de la pandémie, le tiers impliquant de la violence physique⁵⁶.

Les personnes des diverses communautés asiatiques représentaient près de 11 % de la population de l'agglomération de Montréal en 2016⁵⁷. Selon des données du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), le nombre d'actes racistes et de crimes haineux envers les Québécois.es d'origine asiatique à Montréal aurait quintuplé depuis le début de la crise sanitaire⁵⁸.

La presse a rapporté les propos d'une administratrice du Centre Sino-Québec, selon laquelle « [on] ne se sent pas en sécurité d'aller dans une épicerie non asiatique, parce qu'on craint de subir des agressions verbales, soit en région, soit à Montréal. Donc il y a un changement flagrant dans nos vies quotidiennes pour éviter de vivre ces agressions-là, parce qu'on a des appréhensions⁵⁹ ».

⁵⁴ Delan Devakumar et al. (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses, *Lancet* 2020, 395(10231), 1194. (Notre traduction)

⁵⁵ Statistique Canada (2020). Répercussions sur les immigrants et les personnes désignées comme minorités visibles, Ottawa, octobre.

⁵⁶ Bordeleau, Jean-Louis (2021). Un racisme plus violent depuis le début de la pandémie, selon la communauté asiatique du Québec, *Le Devoir*, 8 février.

⁵⁷ Ville de Montréal (2016). Minorités visibles, Montréal en statistiques.

⁵⁸ Morasse, Marie-Ève (2021), Un an de pandémie : les actes racistes contre les Asiatiques multipliés par cinq, *La Presse*, 2 mars.

⁵⁹ Bordeleau, Jean-Louis (2021), *op. cit.*

Les actes racistes⁶⁰ dont elle est victime a poussé la communauté asiatique québécoise à se solidariser autour de diverses initiatives. Par exemple, le Groupe d'entraide contre le racisme envers les Asiatiques au Québec est une plate-forme de soutien qui a vu le jour en mars 2020 à la suite d'une série d'incidents racistes envers les communautés asiatiques. De son côté, le Centre de recherche-action sur les relations raciales a produit une série de vidéos intitulée *Voices of the Victims*, qui relate les expériences des Canadiens et Canadiennes d'origine asiatique à Montréal qui ont été victimes de racisme dans la foulée de la pandémie du COVID-19 (agressions physiques, insultes, harcèlement et vandalisme visant les lieux de travail et de culte). La série illustre également à quel point désinformation et discrimination sont intrinsèquement liées.

L'enquête de SHERPA indique par ailleurs que la communauté hassidique de Montréal aurait également été l'objet de stigmatisation, de commentaires haineux et de dénonciations souvent non fondées, notamment en raison de la grande taille de ses familles⁶¹.

L'obstacle linguistique

Selon l'Office québécois de la langue française⁶², plus des deux tiers (68 %) de la population immigrante du Québec ont une langue maternelle autre que le français ou l'anglais. À la maison, 39 % parlent le plus souvent une autre langue, alors que 33 % utilisent surtout le français, et 14 % l'anglais. Selon le recensement de 2016, plus de 63 000 personnes ne connaissent ni le français ni l'anglais dans la RMR de Montréal : elles se situent surtout dans l'arrondissement de Villeray-Saint-Michel Parc-Extension et dans le quartier chinois situé dans l'arrondissement de Ville-Marie⁶³.

Durant la crise sanitaire, cette population, et en particulier les nouveaux.elles arrivant.e.s et les personnes âgées, a eu à subir un niveau d'information déficient : « Cela a pris près de deux mois à partir du début du confinement avant que des fiches officielles multilingues concernant les précautions sanitaires liées à la COVID soient diffusées par la Santé publique. De plus, des informateurs ont signalé plusieurs cas où des allophones qui ont appelé la ligne Info-Santé ainsi que la ligne spéciale d'information sur le dépistage de la COVID, n'ont pas réussi à obtenir des conseils ou à être référés pour du dépistage en raison de barrières linguistiques⁶⁴ ».

L'obstacle linguistique a également joué un rôle en ce qui concerne l'accès aux services : des difficultés pour les personnes allophones à communiquer avec le personnel soignant ont été documentées, notamment en raison de l'impossibilité d'être accompagnées par un proche en mesure de traduire lors des consultations médicales. Une situation dite préoccupante, « dans la mesure où cela pourrait contribuer à des erreurs médicales ou des soins inadéquats⁶⁵ ».

⁶⁰ Voir le reportage de Nicolas Pham, *Les Asiatiques en ont assez du racisme* [vidéo], 5 min 07 s, 31-03-2021, sur une application de Radio-Canada.

⁶¹ Janet Cleveland et al. (2020), op. cit.

⁶² Office québécois de la langue française (2019). Rapport sur l'évolution de la situation linguistique au Québec.

⁶³ Nicolas Bastien et Étienne Lemyre (2020). Pandémie de COVID-19 : les personnes qui ne peuvent soutenir une conversation ni en français ni en anglais, Ottawa, Statistique Canada.

⁶⁴ Janet Cleveland et al. (2020), op. cit.

⁶⁵ *Ibid.*

Une santé mentale mise à rude épreuve

« Nos résultats indiquent la présence d'inégalités socioculturelles en matière de santé mentale liées au COVID-19 dans le contexte canadien. Les facteurs de risque liés au COVID-19, notamment l'exposition, la discrimination et la stigmatisation, mettent en danger la santé mentale. Ce fardeau est particulièrement notable chez la communauté noire⁶⁶. »

Les sondages menés au Québec et ailleurs dans le monde montrent une dégradation marquée de l'état de santé mentale depuis le début de la pandémie⁶⁷.

Chacun des facteurs de vulnérabilité mentionnés précédemment, pris séparément, joue un rôle suffisamment important pour induire des symptômes d'anxiété ou de dépression. Lorsque ces facteurs s'emboîtent, ce qui est le cas pour plusieurs personnes immigrantes et racisées, la santé mentale écope. En effet, dans la crise actuelle, les personnes qui ont le plus besoin de soins de santé mentale sont celles dont les moyens de subsistance ont été rendus encore plus précaires en raison des disparités sociales⁶⁸.

Selon une enquête de Statistique Canada⁶⁹, les personnes issues de l'immigration récente, et davantage les femmes parmi celles-ci, ont été susceptibles de déclarer des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée modéré à grave plus souvent (30 %) que les immigrant.e.s établi.e.s (21 %) ou que les personnes nées au Canada (26 %). Quant aux groupes de minorités visibles, ils étaient plus susceptibles que les Blancs d'estimer avoir une mauvaise santé mentale (28 % par rapport à 23 %) et des symptômes correspondant à un trouble d'anxiété généralisée « modéré » ou « grave » (30 % par rapport à 24 %).

Une étude canadienne fournit une première illustration empirique de l'impact des inégalités socioculturelles sur la santé mentale pendant la pandémie du COVID-19 au Québec⁷⁰ : « La santé mentale variait considérablement en fonction du statut socio-économique et du groupe ethnoculturel, les personnes à faible revenu et les participant.e.s arabes rapportant une détresse psychologique plus élevée. L'exposition au virus, la discrimination liée au COVID-19 et la stigmatisation étaient associées à une moins bonne santé mentale. »

Dans un sondage réalisé à l'automne 2020, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a évalué que la proportion d'adultes québécois ayant un score de détresse psychologique problématique selon leurs caractéristiques sociodémographiques était de 21 % pour la population immigrante et de 17 % pour la population d'accueil⁷¹.

⁶⁶ Diana Miconi et al. (2021). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada), *BJPsych Open*, 7, e14, p. 1.

⁶⁷ INSPQ (2021a). Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 12 janvier.

⁶⁸ Jude Mary Cénat et al. (2020). Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care, *International Journal of Public Health*, July.

⁶⁹ Statistique Canada (2020), *op. cit.*

⁷⁰ Diana Miconi et al. (2021), *op. cit.* (Notre traduction).

⁷¹ INSPQ (2021a), *op. cit.*

Enfin, le sentiment d'isolement a été éprouvant, tout particulièrement pour les nouvelles et nouveaux arrivant.e.s. Ce serait le cas, par exemple, des personnes réfugiées. Ainsi, une professeure de médiation interculturelle à l'Université de Sherbrooke⁷² souligne leur méconnaissance du système québécois de santé et de services sociaux et le fait que leur isolement se trouve renforcé par l'absence de contact avec les membres de leur communauté. De surcroît, le fait de ne pas pouvoir rendre visite à leur famille dans leur pays d'origine avant longtemps peut générer de la détresse chez ces populations. L'effondrement, à tout le moins momentané, des réseaux de soutien communautaire a également eu des effets déstabilisants : « la pandémie a ébranlé les réseaux d'entraide de diverses communautés (réseaux familiaux, amicaux, professionnels, scolaires, parascolaires, communautaires et religieux) [mais] plusieurs stratégies visant à préserver le bien-être des personnes ont été mises en place dans le cadre d'initiatives citoyennes⁷³. »

Vu l'ensemble de ces circonstances difficiles, plusieurs personnes issues de l'immigration récente ont quitté le Canada pour regagner leur pays d'origine. « Le nombre de résidents permanents qui sont au Canada depuis moins de cinq ans a diminué de 4 % pour s'établir à 1 019 000 à la fin de 2020 par rapport à 1 060 000 l'année précédente, selon une analyse de l'Enquête sur la population active de Statistique Canada qui recense le nombre de travailleurs entre 15 et 65 ans par leur statut d'immigration. Ce nombre avait augmenté de 3 % par an, en moyenne, au cours des 10 années précédentes⁷⁴. » Outre l'exode de certain.e.s, il est possible qu'une part de cette baisse soit aussi attribuable au ralentissement du traitement des demandes d'asile et de l'émission des statuts de résident.e.s permanent.e.s pendant la pandémie.

La crise sanitaire a révélé la contribution importante des personnes issues de l'immigration dans des secteurs essentiels. D'ailleurs, la population québécoise semble avoir conscience que les personnes immigrantes sont davantage exposées au virus d'après les résultats d'un sondage sur la perception des inégalités, alors que les répercussions économiques inégales semblent moins connues⁷⁵.

Plusieurs aspects de la crise sanitaire restent à mieux documenter pour saisir l'ampleur de ses impacts sur la situation des personnes immigrantes et racisées au Québec. C'est notamment le cas des enjeux auxquels sont confrontées les familles de ces communautés avec des enfants d'âge scolaire telle la rupture de la continuité pédagogique alimentée notamment par la fracture numérique⁷⁶ ou la barrière langagière lors de l'école à distance. Il convient également de documenter davantage les défis supplémentaires auxquels font face les migrant.e.s à statut précaire sans assurance médicale, les demandeur.se.s d'asile – dont plusieurs « anges gardien.ne.s » œuvrant dans le secteur de la santé –, les travailleur.se.s de l'étranger temporaires et les étudiant.e.s de l'étranger⁷⁷.

⁷² Propos rapporté dans Jérôme Savary (2020). Le défi de l'intégration, *La Voix de l'Est*, 22 mai.

⁷³ Cécile Rousseau, Annie Jaimés et Salam El-Majzoub (2020). Pandémie et communautés minoritaires marginalisées : vers une approche inclusive en santé publique?, *Canadian Journal of Public Health*, 111, p. 964.

⁷⁴ Maan Alhmidi (2021). Les problèmes liés à la pandémie incitent des immigrants récents à partir du Canada, *La Presse canadienne*, *La Voix de l'Est*, 7 mars.

⁷⁵ Elmer van der Vlugt (2021). Pandémie de la COVID-19 : perceptions des inégalités de revenus et de santé au Québec, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

⁷⁶ Paroles d'excluEs (2020). La fracture numérique et la continuité pédagogique en temps de Covid-19, *Blogue de l'Incubateur universitaire de Paroles d'exclus*, septembre ; Janet Cleveland et al., *op. cit.*

⁷⁷ Stefanie Machado et Shira Goldenberg, *op. cit.* ; Centre des travailleuses et travailleurs immigrants (2021). *Le couvre-feu : une hypocrisie dangereuse pour les travailleuses et travailleurs à statut précaire*, janvier ; TCRI, *op. cit.* ; Janet Cleveland et al., *op. cit.* ; Agence de la santé publique du Canada, *op. cit.* ; Marine Caleb (2020). Comment la Covid-19 façonne-t-elle le visage de l'immigration au Québec ?, *Mediapart*, 23 juin.

Les bilans provisoires de la pandémie s'accumulent et plusieurs plaident en faveur de perspectives d'intervention ciblant les populations immigrantes et racisées. Des chercheuses canadiennes estiment que la pandémie a exacerbé et rendu plus visibles les inégalités sociales et sanitaires auxquelles sont confrontées les populations immigrantes et racisées et que les autorités publiques doivent accorder une plus grande attention à leurs expériences et à leurs besoins⁷⁸. D'autres autrices et auteurs plaident pour l'application d'une lentille intersectionnelle prenant en compte l'origine (raciale et immigrante) et le genre pour explorer les conséquences sanitaires et sociales à long terme de la COVID-19 chez les groupes qui ont été touchés de manière disproportionnée⁷⁹.

⁷⁸ Stefanie Machado et Shira Goldenberg, *op. cit.*

⁷⁹ Josephine Etowa et Ilene Hyman (2021). Unpacking the health and social consequences of COVID-19 through a race, migration and gender lens, *Canadian Journal of Public Health*, 112, 8-11.

PARTIE 2

SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES IMMIGRANTES AU QUÉBEC

Afin d'explorer davantage les répercussions possibles de la pandémie de COVID-19 et en collaboration avec la firme Léger, un sondage Web bilingue a été réalisé auprès de 700 personnes immigrantes arrivées au Québec depuis 7 ans ou moins et pouvant s'exprimer en français ou en anglais⁸⁰. Comme l'explique la section *Limites de la collecte d'information* du présent rapport, une telle méthode de sondage est imparfaite, et ce particulièrement auprès des personnes immigrantes arrivées récemment au Québec. Toutefois, malgré les limites, des tendances complémentaires aux constats de la littérature et des organismes se dégagent.

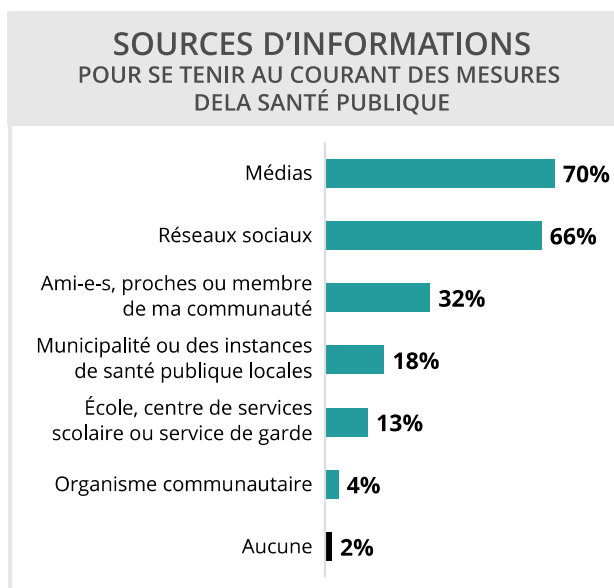
Notons que le profil des répondant.e.s au sondage est représentatif de la population immigrante à l'égard du sexe, de l'âge et de la région de provenance des répondant.e.s, il ne l'est pas nécessairement pour la scolarité (globalement très élevée), la proportion des statuts migratoires et les pays d'origine (voir Annexe 4).

Barrière linguistique

Dans les premières semaines de la crise, à l'exception des médias anglophones, l'information officielle sur l'évolution de la pandémie et les mesures sanitaires n'était véhiculée qu'en français (ex. : conférences de presse quotidienne du Premier ministre, feuillet d'information ou publicités). Cela a pu défavoriser un certain nombre d'immigrant.e.s. En effet, 13 % des personnes immigrantes au Québec depuis 7 ans ou moins sont en désaccord avec l'affirmation disant qu'elles comprennent le français parlé ou écrit. La langue anglaise est comprise pour sa part par 93 % (oral) à 94 % (écrit) des répondant.e.s.

Par ailleurs, seulement 78 % des parents indiquent qu'ils comprennent facilement les communications de l'école ou du service de garde. De plus, un tiers des parents (35 %) au Québec depuis 7 ans ou moins disent qu'ils n'ont pas été en mesure d'utiliser le matériel du ministère de l'Éducation pour poursuivre les apprentissages à la maison lors des périodes de fermeture.

Pendant la pandémie, pour la plupart des répondant.e.s, les médias et les réseaux sociaux ont été une source d'information sur les mesures sanitaires. Néanmoins, plusieurs personnes immigrantes ont aussi puisé de l'information auprès de leurs proches, leur municipalité, les institutions et les organismes.



⁸⁰ Le rapport du sondage produit par Léger précise qu'« il n'est pas possible de calculer une marge d'erreur sur un échantillon tiré d'un panel ». Toutefois, à titre indicatif, la marge d'erreur maximale d'un échantillon de 700 répondant.e.s est de + 3,7 % 19 fois sur 20.

Logement

L'obligation de se confiner et l'imposition du télétravail pour certain.e.s ont rappelé l'importance de vivre dans un logement décent et répondant à nos besoins. La majorité des répondant.e.s confirme que cela est le cas : 85 % des gens auraient un logement en bon état et 81 % estiment qu'il répond à leurs besoins d'espace. Il reste que 1 immigrant.e sur 5 considère son logement comme étant trop petit. De plus, 1 immigrant.e récent.e sur 4 considère que le coût de son loyer ou hypothèque n'est pas raisonnable. Cela est particulièrement vrai dans la région de Montréal, où davantage de personnes immigrantes estiment avoir un logement en mauvais état, trop exigü ou trop cher.

Habitudes de vie et consommation de substances

La pandémie a affecté les habitudes de vie des personnes immigrantes durablement. Par rapport à avant la pandémie, près des trois quarts (73 %) d'entre elles ont un niveau d'activité physique plus faible, 63 % mangent plus, 56 % dorment moins bien ou mangent plus de malbouffe et 65 % sont plus préoccupées par leur poids.

Ces tendances suivent celles observées dans la population générale d'une détérioration de plusieurs habitudes de vie chez plusieurs, mais elles apparaissent plus marquées chez les personnes immigrantes récentes. À titre indicatif, un sondage mené par Léger pour le compte de l'ASPQ du 27 au 29 mars 2020⁸¹ indiquait que, depuis la pandémie, 44 % de la population rapportait un moindre niveau d'activité physique, 35 % mangeait plus de malbouffe, 40 % dormait moins bien et 34 % étaient davantage préoccupé.e.s par leur poids. Des sondages mensuels et plus récents de l'Institut national de santé publique du Québec⁸² tendent à confirmer les écarts défavorables aux arrivant.e.s récent.e.s en matière d'habitudes de vie. À noter que les immigrant.e.s récent.e.s constituent globalement une cohorte plus jeune que la population québécoise. Néanmoins, même en comparant avec les jeunes adultes seulement, on observe la même tendance.

Depuis le début de la pandémie...	Sondage ASPQ population québécoise, fin mars 2020	Sondage INSPQ population québécoise, avril 2021	Sondage ASPQ population immigrante, mai 2021
Mange plus	---	---	63 %
Mange plus de malbouffe	35 % (18-34 ans = 48 %)	28 %	56 %
Niveau d'activité plus faible	44 % (18-34 ans = 51 %)	38 %	73 %
Plus préoccupée par son poids	34 % (18-34 ans = 43 %)	45 %	65 %
Dort moins bien	40 % (18-34 ans = 38 %)	36 %	56 %

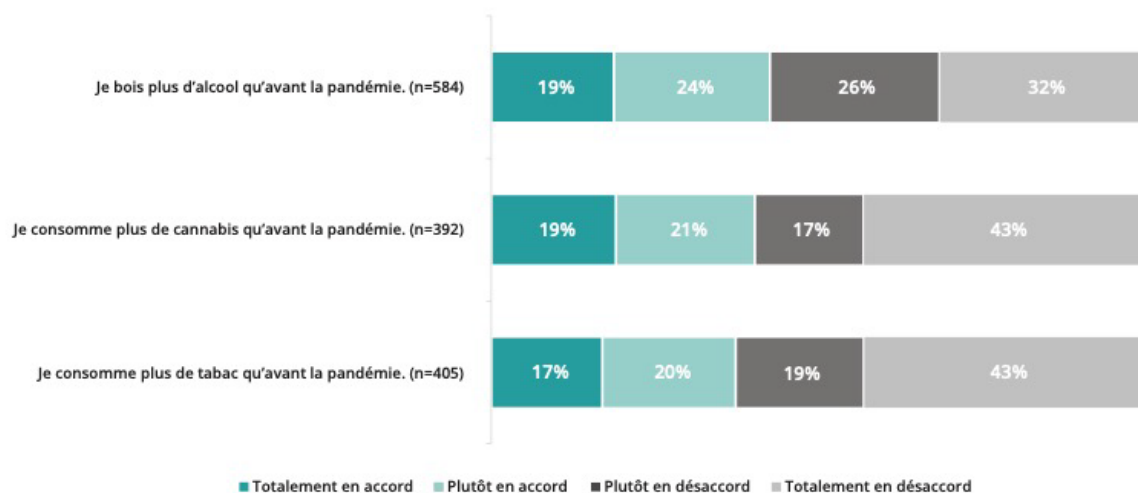
⁸¹ ASPQ (2020), COVID-19 et changement de comportement. Sondage auprès des Québécoises et Québécois..

⁸² INSPQ (2021). COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids.

De même, un autre sondage Web réalisé auprès des femmes québécoises du 23 au 29 octobre 2020⁸³ suggère aussi que les impacts de la crise de la COVID-19 sur les habitudes de vie semblent plus marqués dans la population immigrante.

Depuis le début de la pandémie...	Sondage femmes, octobre 2020	Sondage population immigrante, femmes seulement, mai 2021
Mange plus de malbouffe	41 % (18-34 ans = 56 %)	57 %
Niveau d'activité plus faible	50 % (18-34 ans = 51 %)	70 %
Plus préoccupée par son poids	45 % (18-34 ans = 55 %)	65 %
Dort moins bien	40 % (18-34 ans = 44 %)	58 %

En ce qui concerne la consommation de substances, comme cela est aussi le cas dans la population québécoise, elle aurait augmenté chez plusieurs consommatrices et consommateurs d'alcool, de cannabis et de tabac. Selon le sondage, 42 % des personnes qui consomment de l'alcool, 40 % de celles qui prennent du cannabis et 37 % de celles qui font usage du tabac en prendraient davantage qu'avant la pandémie. Ces résultats sont plus élevés qu'attendu pour des immigrant.e.s récent.e.s et sont donc à considérer avec grande prudence. Même en supposant qu'une portion des répondant.e.s « totalement en désaccord » ait été confuse face à la question et ne consomme pas ces substances (aurait dû répondre « ne s'applique pas »), le nombre de consommateurs « en accord » et « plutôt en désaccord » demeure particulièrement élevé dans notre échantillon. En étant conservateur et en omettant l'ensemble des personnes « totalement en désaccord », c'est encore le tiers de l'ensemble des répondant.e.s du sondage qui ferait usage de tabac et environ le tiers également, de cannabis. La consommation de substances chez les immigrant.e.s récent.e.s requiert d'être explorée davantage.



⁸³ ASPQ (2020), *La vie des femmes en temps de pandémie*.

Par ailleurs, on observe que les immigrant.e.s rapportant une santé mentale plus fragile ou avoir été victimes de discrimination sont significativement plus nombreux à déclarer l'augmentation de la consommation de l'une ou l'autre des substances.

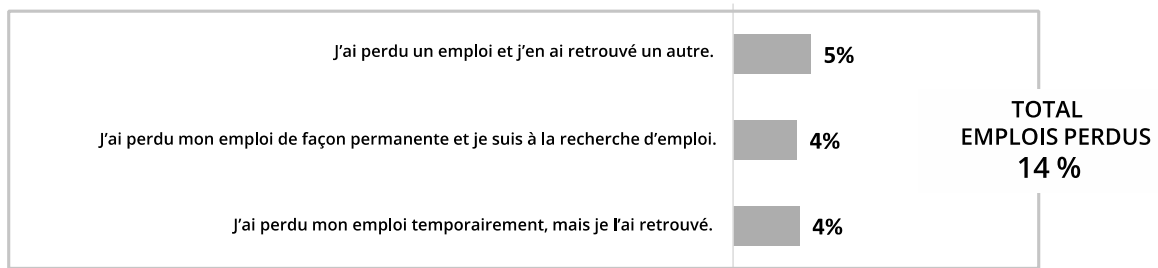
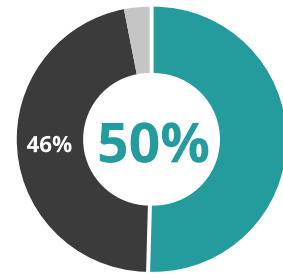
Emploi et revenu

L'insécurité financière a touché la moitié des répondant.e.s qui ont craint de ne pas avoir la capacité à faire face à ses obligations financières. Le revenu de 36 % des répondant.e.s a diminué depuis la pandémie.

Parmi nos répondant.e.s, 14 % ont perdu leur emploi en cours de pandémie, mais 9 % ont soit retrouvé leur emploi (4 %) ou trouvé un nouvel emploi (5 %) par la suite. Les immigrant.e.s à statut précaire sont plus nombreux.ses à avoir perdu leur emploi (19 %), mais également plus nombreux.ses à avoir déniché un nouvel emploi (10 %). Ainsi, 13 % des répondant.e.s à statut précaire ont eu une perte d'emploi seulement temporaire. Pendant la période sans emploi, 47 % des répondant.e.s ont eu recours à une aide gouvernementale pour remplacer leur revenu.

INSÉCURITÉ FINANCIÈRE

■ Oui ■ Non ■ NSP / Refus



Par ailleurs, 6 % des immigrant.e.s récent.e.s qui étaient sans emploi avant la pandémie s'est trouvé un emploi pendant celle-ci.

En ce qui concerne les conditions de travail, plus de la moitié des personnes immigrantes répondant.e.s (52 %) ont des contacts quotidiens (28 %) ou à l'occasion (24 %) avec le public. Près du tiers (31 %) des travailleurs.euses déclare aussi avoir une charge de travail augmentée depuis la pandémie alors que celle-ci est demeurée stable pour la moitié d'entre eux.

Le télétravail a été pratiqué par 52 % des répondant.e.s. Or, pour 1 télétravailleur.euse sur 5 (21 %), l'aménagement à la maison n'est pas adéquat, ce qui pourrait être un enjeu de santé physique ou mentale au fil du temps.

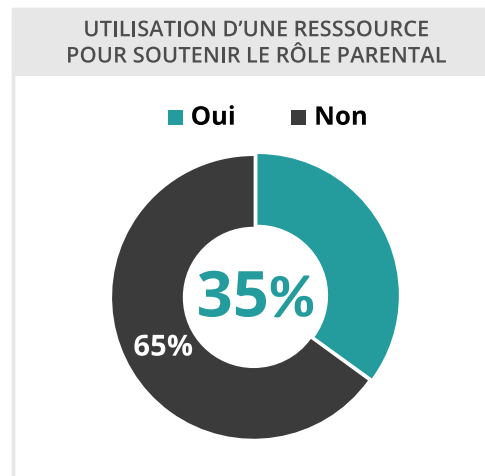
Vie familiale

Contrairement au reste de la population québécoise, notre sondage n'a pas révélé de différences entre les sexes à l'égard des responsabilités familiales et ménagères. Ainsi, les hommes et les femmes affirment en proportions similaires, depuis le début de la pandémie, être la personne qui s'occupe principalement de la gestion de l'épicerie et des repas (78 % pour les hommes c. 75 % pour les femmes), des tâches ménagères (70 % chez les hommes c. 69 % chez les femmes) et de l'éducation ou de la scolarité des enfant(s) (42 % des hommes c. 42 % des femmes).

Par contre, la moitié (51 %) des parents affirme qu'il est plus difficile de répondre aux besoins de base de leurs enfants depuis la pandémie. Près des trois quarts (72 %) des répondant.e.s témoignent aussi être plus inquiets de la réussite scolaire de leurs enfants.

Pour la moitié des parents, le manque d'accès à un service de garde prive leur famille d'un deuxième revenu. Chez les parents de tout-petits qui travaillent, moins de la moitié (46 %) des enfants fréquentent un service de garde alors que le quart (26 %) des parents confient leurs enfants à un proche ou un membre de la famille et un autre quart (24 %) demeure à la maison avec le parent qui ne travaille pas. Chez les immigrants à statut précaire, c'est plutôt 43 % des enfants qui restent à la maison avec l'un des parents.

Un peu plus du tiers des parents (35 %) affirme avoir utilisé une ou plusieurs ressources pour les soutenir dans leur rôle parental : 7 % ont utilisé un service de soutien en ligne ou au téléphone; 7 %, les ressources de l'école ou du service de garde, 6 % ont eu recours à un organisme communautaire et 5 % a reçu de l'aide d'un.e professionnel.le de la santé et des services sociaux.



Isolement, stress et santé mentale

L'état de santé mentale des personnes immigrantes est inquiétant : le tiers (31 %) d'entre elles indiquent s'être senties déprimées, désespérées, agitées, comme si tout était un effort, anxieuses et/ou bonnes à rien la plupart du temps (22 %) ou tout le temps (9 %) depuis le début de la pandémie. Ces personnes rapportent davantage de discrimination et d'instabilité financière que leurs congénères, ce qui peut pister sur certains facteurs contributifs à un état mental fragilisé.

Également, 58 % des répondant.e.s (24 % tout à fait en accord et 34 % plutôt en accord) trouvent plus difficile d'arriver à planifier et gérer toutes leurs responsabilités depuis la pandémie et 78 % craignent qu'un.e de leur proche attrape la COVID-19.

Enfin, près de 8 immigrant.e.s sur 10 (78 %) soulignent avoir été plus inquiets pour leurs proches vivant à l'étranger depuis la pandémie.

Racisme et discrimination

Une minorité de répondant.e.s rapporte avoir vécu de la discrimination depuis le début de la pandémie. Néanmoins, cette réalité touche une personne immigrante sur cinq lorsqu'il est question de discrimination liée à la langue maternelle ou à l'accent (21 %) et de l'origine ethnique (18 %). Chez les victimes de discrimination, 31 % estiment que les événements ont été plus fréquents qu'avant la pandémie et 47 % qu'ils sont restés stables. Bien que le nombre de répondant.e.s ne permette pas une analyse en fonction de l'origine ethnique, ces données concordent avec celles observées dans l'enquête de Statistique Canada.

Accès aux soins et services de santé

Un peu plus de la moitié des répondant.e.s (52 %) indique avoir évité ou retardé leur prise de rendez-vous pour des soins et services de santé (dépistages, suivis médicaux, services psychologiques, chirurgies, etc.) en raison du contexte pandémique, même si elles en avaient besoin.

De plus, il est préoccupant de constater que plus du quart (27 %) des répondant.e.s rapporte s'être empêché de consulter un.e professionnel.le de la santé pour des symptômes liés à la COVID-19 ou ceux de leurs proches en raison de l'absence de couverture médicale ou d'assurance maladie au Québec. Pourtant, dès le 31 mars 2020, la RAMQ a émis une directive d'accès gratuit au dépistage et aux soins pour la COVID-19 pour toute personne vivant au Québec, sans égard au statut migratoire ou à la couverture d'assurance⁸⁴. Cette donnée tend ainsi à confirmer la méconnaissance de cette mesure par plusieurs personnes ciblées, tel que le soulignait notamment l'Institut universitaire SHERPA dans l'un de ses rapports⁸⁵. Diffuser largement cette information devrait être une cible prioritaire de communication, notamment en matière de vaccination.

Enfin, les immigrant.e.s récent.e.s à statut précaire (réfugié.e.s, demandeur.se.s d'asile, étudiant.e.s étrangers/ères, travailleur.se.s étrangers/ères) sont proportionnellement moins nombreux/ses à avoir reçu le vaccin contre la COVID. Au moment du sondage, en mai, 27 % des immigrant.e.s récent.e.s à statut précaire étaient vacciné.e.s contre 39 % des immigrant.e.s récente.s ayant obtenu la résidence permanente ou la citoyenneté. Que cela s'explique par une barrière langagière, par la crainte de devoir payer pour la vaccination ou encore celle d'attirer l'attention des autorités sur son parcours migratoire ou par d'autres raisons, il s'agit d'un enjeu de santé publique et d'équité préoccupant.

⁸⁴ Régie de l'assurance maladie du Québec (2021). Questions et réponses sur nos services pendant la pandémie. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/salle-presse/questions-reponses-nos-services-pandemie>

⁸⁵ Institut universitaire SHERPA (2020). Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises. Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/impact_covid19_communautes_culturelles.pdf

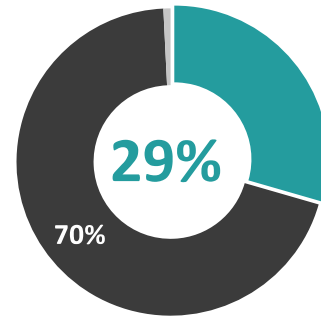
Fréquentation d'un organisme communautaire

Parmi les répondant.e.s, 15 % fréquentent au moins un organisme communautaire. La majorité d'entre elles/eux (65 %) fréquentaient déjà cet organisme avant la pandémie, mais un tiers constitue une nouvelle clientèle. Les organismes offrant des services spécifiques aux personnes immigrantes sont les plus fréquentées suivi des banques alimentaires, des organismes familiaux ou périnataux et des organismes d'aide à l'emploi.

Le sondage révèle par ailleurs la méconnaissance des organismes communautaires offrant des services aux personnes immigrantes et du soutien alimentaire alors que 70 % des répondant.e.s indiquent ne connaître aucun organisme.

CONNAISSANCE D'UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE QUI OFFRE DES SERVICES AUX IMMIGRANTS

■ Oui ■ Non ■ Refus



PARTIE 3

CONSTATS DU MILIEU COMMUNAUTAIRE

En cohérence avec la littérature, les 14 organismes (21 répondant.e.s) qui ont partagé leurs constats et préoccupations à l'égard des impacts de la pandémie de COVID-19 sur les personnes immigrantes du Québec ont soulevé de nombreux enjeux les ayant affectées : accès aux soins de santé, accès aux services à distance en raison de barrières langagières ou informatiques, organisation de la vie familiale, perte d'emploi ou conditions précaires au travail, pauvreté et réduction du pouvoir d'achat, isolement, santé physique et mentale, discrimination et racisme envers les Asiatiques, recherche de logement ou d'emploi à distance, peur, incompréhension de la situation et violence. Parmi ces problématiques, celle de l'isolement a été mentionnée très fréquemment, de même que les conséquences des barrières langagières dans la compréhension de la situation et l'accès à des services publics.

Encore une fois, il importe de noter que les défis et difficultés varient grandement selon les statuts d'immigration, le nombre d'années passées au Canada et la situation familiale.

Isolement

Pour certaines familles, l'isolement était au sens propre. Par exemple, certains pères ou mères ont dû quitter pour une situation d'urgence dans leur pays d'origine et n'ont pas pu revenir, laissant l'autre parent seul pour les soins des enfants. De plus, les voyages non-essentiels étant déconseillés voire prohibés, plusieurs n'ont pu voir leur famille à l'étranger ou ont eu de la difficulté à le faire. Enfin, les immigrant.e.s qui sont arrivé.e.s seul.e.s au Québec ont été défavorisés par la consigne permettant de voir seulement une autre personne pendant la pandémie, ce qui a limité d'autant leur capacité à réseauter et socialiser.

Les organismes soulignent aussi que l'isolement pouvait être en lien avec la langue et les communications qui ne les rejoignaient pas nécessairement, surtout pour les immigrants récents.

Les difficultés dans l'accès aux services gouvernementaux en raison du délestage ou des modalités de services à distance a aussi contribué à cet isolement.

Enfin, les mesures de distanciation, le confinement et la suspension de nombreuses activités culturelles et communautaires a compliqué ou freiné l'intégration et l'adaptation des nouveaux arrivants dans la société québécoise.

Barrière linguistique et francisation

La pandémie a mis en lumière à quel point une lacune en français peut limiter la compréhension du contexte en période de crise et générer un stress important. Devant l'absence de traduction de l'information dans leur langue, certains ont éprouvé de la difficulté à comprendre les consignes sanitaires lors de la première vague.

La pandémie a aussi réduit l'accès à la francisation, qui est une clé essentielle à l'intégration socio-culturelle et à l'accès au marché du travail. Certains cours ont été suspendus alors que les cours se déroulant à distance étaient rarement adaptés aux personnes ayant immigré récemment ou à statut précaire, qui ne disposaient pas du matériel informatique adéquat, d'une connexion internet efficace ou des habiletés techniques requises. Cela a pénalisé certaines personnes immigrantes.

Certains soulèvent le besoin d'intensifier les efforts pour favoriser un rattrapage et de réfléchir à différentes modalités d'acquisition du français reconnues efficaces et complémentaires à l'enseignement en classe, comme des ateliers et formations pratiques.

D'autre part, on rapporte que l'accès à des services d'interprétariat est généralement limité et l'a été encore plus pendant la pandémie. L'accès plus difficile aux interprètes a constitué notamment une barrière pour les soins, de même que l'impossibilité d'être accompagné par un.e proche pouvant traduire lors des rendez-vous. Encore aujourd'hui, les personnes immigrantes n'arrivent pas toujours à se faire expliquer les soins ou la vaccination dans une langue bien comprise. La prise de rendez-vous pour la vaccination est également difficile pour certaines personnes allophones.

Des organismes comme l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS) ont contribué à lutter activement contre cette barrière linguistique en rendant disponibles de nombreux outils dans plus de 20 langues sur le coronavirus ou le vaccin⁸⁶. En plus de la traduction de l'information, un rapport montréalais souligne aussi l'importance de trouver des porte-paroles et des ambassadeur.ice.s crédibles et légitimes pour transmettre l'information dans les populations immigrantes⁸⁷.

Emploi et revenu

Comme mentionné dans la revue de la littérature, plusieurs immigrant.e.s ont des emplois dans les secteurs les plus affectés par les pertes d'emploi ou dans les milieux plus exigeants, à risque de contamination et d'épuisement ou aux conditions de travail difficiles. Des organismes ont notamment soulevé des enjeux de santé et sécurité au travail qui ont accru le risque de contracter le virus et du non-respect des droits des travailleur.se.s en cas de maladie. De plus, les personnes immigrantes récentes, ayant généralement pu cumuler moins d'ancienneté que leurs collègues, ont été surreprésentées dans les pertes d'emploi lors de réduction du personnel. Aussi, le problème de longue date de l'accès aux professions du domaine de la santé pour les personnes diplômées et déjà expérimentées dans leur pays (ex. : médecins, chirurgien.ne.s, préposé.e aux bénéficiaires, personnel infirmier) a limité les possibilités de placement dans ces milieux où la demande est plus forte que jamais.

Également, se trouver un nouvel emploi était compliqué. En plus d'un marché du travail au ralenti, la recherche d'emploi a dû se faire généralement à distance, ce qui n'était pas adapté aux besoins des personnes immigrantes. D'une part, certains n'ont pas accès au matériel informatique requis⁸⁸ ou ne connaissent pas le fonctionnement des outils requis. D'autre part, la limitation de certains au niveau du langage est un obstacle plus difficile à contourner lors des échanges en ligne ou à distance.

Par ailleurs, le sort des personnes défavorisées s'est aggravé pendant la pandémie en raison de l'inflation des denrées et des loyers. Pour les migrant.e.s à statut précaire se retrouvant sans emploi, l'accès aux mesures de sécurité financière est un enjeu important.

⁸⁶ <https://accesss.net/xdx>

⁸⁷ Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2021). Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal : consultation des acteurs terrain. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemieCommunautesImmigrantesRacisees.pdf>

⁸⁸ Certain.e.s compensent le manque de matériel et de connexion par l'accès gratuit à un ordinateur branché sur le Web dans les bibliothèques et les centres de Service Canada. Cette stratégie était inapplicable lors du confinement puisque ces milieux ont été fermés.

Importance du maillage entre le réseau scolaire et communautaire

Le milieu scolaire est parfois le seul lien tangible entre les familles immigrantes et la société. Compte tenu de sa mission éducative et de ses ressources limitées, celui-ci a toutefois des capacités limitées à accompagner les nouvelles et nouveaux arrivants pour l'ensemble de leurs besoins et spécificités. Pour l'école, les intervenant.e.s communautaires scolaires interculturels (ICSI) sont donc particulièrement aidant.e.s pour soutenir les familles et favoriser leur intégration. Selon le Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeois, cela fut d'autant plus vrai en temps de pandémie. Tous les établissements d'enseignement devraient pouvoir bénéficier de plusieurs jours de services par semaine de ces intervenant.e.s, qui facilitent le lien école-famille-communauté.

Accès aux soins

L'accès aux soins est un enjeu important pour les demandeur.se.s d'asile, les gens à statut irrégulier et leurs familles. Cela peut avoir contribué à accroître les inégalités et les conséquences de la COVID-19 chez ceux-ci, déjà particulièrement vulnérables. À cet égard, rappelons que les enfants dont les parents sont en attente de régularisation de statut ou en statut irrégulier ont accès aux soins de santé couverts par la Régie de l'assurance-maladie du Québec seulement depuis la sanction du projet de loi 83, le 11 juin 2021^{89,90}. Bien accueilli, ce dernier n'a toutefois corrigé que partiellement la situation des enfants de migrants à statut précaire puisque les femmes enceintes ne sont toujours pas prises en charge⁹¹. Plusieurs répondant.e.s ont souligné l'importance de la « santé pour tou.te.s » au Québec.

Coronavirus et contexte socioculturel

En plus des barrières linguistiques ayant nui à la transmission des informations et consignes dans certaines communautés, des caractéristiques sociales et culturelles ont pu contribuer à défavoriser certaines communautés, plus fortement touchées par le virus et ses conséquences. Selon quelques intervenant.e.s, dans certaines communautés ethniques, les règles de distanciation sociale et de réduction des contacts non-essentiels ont été difficiles à faire respecter, surtout en cas de deuil ou de maladies. Aussi, dans certaines familles, par peur d'être exclu de leur communauté, certain.e.s gardaient secret le fait d'avoir contracté la COVID-19. Une adaptation des communications pour tenir compte de ces enjeux socioculturels est nécessaire.

Vie familiale et accès aux services de garde subventionné

Comme pour les autres parents du Québec, les personnes immigrantes n'ont pas échappé aux défis exacerbés de la conciliation famille-travail-études, ni aux impacts de la pandémie sur l'éducation et la réussite scolaire de leurs enfants. Toutefois, ces enjeux ont été peu soulevés parmi les problématiques prioritaires par les organisations communautaires, hormis l'enjeu de l'accès aux services de garde subventionné.

⁸⁹ Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire. Repéré au <http://m.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-83-42-1.html>

⁹⁰ Observatoire des tout-petits (2019). Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes. Repéré au <https://tout-petits.org/img/dossiers/migrant/Dossier-Acces-soins-migrants-complet.pdf>

⁹¹ Lisa-Marie Gervais (14 avril 2021). L'extension proposée de la RAMQ aux enfants sans-papiers est critiquée. *Le Devoir*. Repéré au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/598773/elargissement-de-la-couverture-de-la-ramq-un-projet-de-loi-eloigne-des-besoins-des-enfants>

Les parents demandeur.se.s d'asile et sans statut n'ont pas droit aux places subventionnées dans les services de garde éducatifs à la petite enfance depuis avril 2018^{92,93}. Les familles se retrouvent donc dans un cercle vicieux puisque leur revenu insuffisant ne leur permet pas de faire garder leurs enfants au privé pour pouvoir aller chercher un deuxième revenu améliorant leur niveau de vie. Souvent, cette situation réduit l'accès au marché du travail pour les femmes et leur capacité à acquérir de l'expérience de travail au Québec, ayant des impacts à long terme sur elles.

Au début de la pandémie, le gouvernement a partiellement et temporairement corrigé cette situation en donnant accès aux services de garde d'urgence aux travailleur.se.s essentiel.le.s peu importe leur statut. Cependant, un sondage de la TCRI mené en 2020 auprès de 400 demandeur.se.s d'asile a constaté que très peu y ont effectivement eu accès à cause du manque d'information ou d'un refus par des services de garde.

En plus de l'impact négatif sur les parents et le niveau de vie général de la famille, cette limitation d'accès a aussi des impacts contreproductifs sur l'intégration culturelle des enfants, leur pratique du français et leur développement social ou dans d'autres sphères.

Logement

Des organismes confirment que le confinement a été éprouvant pour les personnes immigrantes vivant dans des logements trop petits, mal entretenus ou avec peu d'accès extérieur. Cela peut avoir affecté la santé mentale de certain.e.s et les relations interpersonnelles des familles.

De plus, l'explosion des coûts des loyers impose une pression supplémentaire sur les personnes et familles qui étaient déjà vulnérables avant la pandémie. Pour celles-ci, avant la hausse, ils étaient déjà trop chers par rapport à leurs revenus contribuant à réduire d'autant les ressources disponibles pour combler les autres besoins de base et à accentuer l'insécurité alimentaire.

Enfin, la recherche de logement a été grandement compliquée pour certaines personnes immigrantes puisque l'identification de logements potentiels, l'obtention d'informations et le dépôt de candidatures se faisaient principalement à distance.

Santé mentale

En plus du stress financier accru et des conditions de vie difficiles pour certain.e.s (notamment en raison de la qualité de leur logement et des besoins de base non-comblés), des personnes immigrantes ont vécu des inquiétudes et de l'anxiété face à l'obtention d'un statut permanent puisque celui-ci est corrélé à leur situation d'emploi. Ainsi, les pertes d'emploi et les barrières pour en trouver ont été un important facteur nuisant à la santé mentale des personnes immigrantes.

À l'instar des autres Québécois.es, les personnes immigrantes n'ont pas non plus échappé à la charge mentale accrue des familles, aux impacts de la solitude et de la réduction des contacts sociaux et à la peur de l'inconnu. L'isolement, l'anxiété et le découragement sont des thèmes fortement récurrents dans les propos des organismes qui offrent des services aux personnes immigrantes.

⁹² Règlement sur la contribution réduite. Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Article 3. Repéré au <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/s-4.1.1,%20r.%201>

⁹³ Les impacts de cette situation ont été dénoncés plusieurs fois, notamment dans cette lettre ouverte publiée dans Le Devoir en février 2021 : <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/594934/l-acces-aux-garderies-subventionnees-pour-les-demandeurs-d-asile>

Un organisme indique que, dans certaines cultures, il est très mal vu de consulter un professionnel de la santé mentale ou de parler de difficultés de cette nature. La peur du jugement peut freiner le recours à une aide extérieure. De plus, les immigrant.e.s ne savent pas forcément vers qui se tourner pour demander de l'aide psychologique.

Violence conjugale et actes racistes

Similairement à ce qui est observé dans l'ensemble de la population québécoise, différents organismes du terrain rapportent plus de violence conjugale dans les communautés immigrantes qu'elles desservent depuis la pandémie. L'isolement et la multiplication des tensions causées par les différents problèmes soulevés dans le présent rapport y contribue.

Cette situation est hautement préoccupante dans la mesure où les personnes immigrantes violentées sont déjà reconnues comme étant plus vulnérables dans les situations de violence familiale en raison de l'absence d'autres réseaux et du manque de connaissances des ressources et du système⁹⁴. De plus, les maisons d'hébergement n'ont pas toujours la capacité d'offrir des services adaptés aux femmes immigrantes, réfugiées et à statut précaire. L'accès aux interprètes est un enjeu.

Par ailleurs, la montée des propos et actes racistes a été soulevée par différents organismes. Si les communautés asiatiques ont été davantage ciblées comme boucs émissaires de la crise vécue, les autres minorités visibles n'ont pas été épargnées.

Politiques et délais administratifs

Certains organismes soulèvent des incohérences entre les politiques fédérales et provinciales. Par exemple, le Québec exige un numéro de la Régie d'assurance-maladie pour avoir droit de s'inscrire auprès d'un médecin de famille sachant que la couverture fédérale des soins des demandeur.se.s d'asile est offert via le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Les cliniques médicales du Québec méconnaissant ce programme, elles sont peu nombreuses à accepter les bénéficiaires.

De plus, les délais de traitement des dossiers d'immigration, qui se sont accentués avec la pandémie, tendent à miner le bien-être mental et physique des familles et font obstacle à des projets futurs de réunification familiale. Certain.e.s ont même parlé de « délais hors contrôle » pour le traitement de différentes demandes d'immigration. Régulariser les statuts doit se faire plus rapidement. Un assouplissement est aussi demandé.

Également, la transmission de réponses négatives en temps de crise doit recevoir une attention particulière, car le contexte pandémique peut accentuer la détresse des personnes ciblées.

Essoufflement et épuisement dans les organismes

La pandémie a exigé des prouesses hors norme des employé.e.s des organismes communautaires qui ont notamment dû accompagner leurs usager/ères dans l'obtention de divers services virtuels ou téléphoniques, des modalités généralement inadaptées à leur réalité. Des organismes ont aussi joué un rôle dans la qualité des soins en assurant le renouvellement de prescriptions médicales et en accompagnant des usagers à l'hôpital.

⁹⁴ INSPQ (2021). Trousse média sur la violence conjugale. Contexte de vulnérabilité : femmes immigrantes. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/femmes-immigrantes>

Les organismes ont aussi dû faire face à une hausse de la détresse et des demandes d'aide, notamment pour des enjeux de violence, d'isolement ou d'insécurité alimentaire. Proactivement et de manière préventive, certains organismes ont appelé les personnes âgées desservies, leurs usagers ayant des problèmes de santé mentale et les arrivants récents régulièrement pour prendre de leurs nouvelles et les informer. Certain.e.s notent aussi une hausse des demandes d'assistance auprès des organismes pour la citoyenneté ou les visas ainsi que divers besoins de base, dont des paniers alimentaires ou de l'aide pour pouvoir faire l'épicerie.

Malgré les défis, des organismes sont demeurés ouverts tout au long de la pandémie, notamment pour les personnes demandeuses d'asile et à statut précaire. D'autres ont dû surmonter la difficulté de rejoindre les usagères et usagers pendant le confinement. Plusieurs ont participé à des comités rassemblant différents partenaires ou à des cellules de crise COVID-19 pour porter assistance à leur communauté. Enfin, la distanciation sociale a aussi exigé des investissements supplémentaires en temps et en argent pour les organismes, qui ont dû adapter les bureaux pour assurer la sécurité du personnel et des usagers, s'approvisionner en matériel de protection et combler les besoins de matériel informatique des organismes (pour offrir des activités virtuelles lorsque possible) et des ménages à statut précaire pour assurer les services à distance.

Enfin, plusieurs se sont efforcés de compenser le manque de communication adaptée sur la situation pandémique, notamment en expliquant le confinement et les mesures de distanciation sociale ou en sensibilisant à la vaccination dans d'autres langues. Selon un sondage de la TCRI⁹⁵, des organismes ont traduit des messages, des courriels reçus par les usagers et des documents sur la COVID-19; d'autres ont même utilisé un camion équipé d'un porte-voix ou de haut-parleurs pour diffuser des messages de santé publique en plusieurs langues dans les premiers mois de la crise pour rejoindre un maximum de personnes. Ce fut notamment le cas de Parole d'excluEs et de la Corporation de développement communautaire de Côte-des-Neiges (CDC CDN).

⁹⁵ Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (mai 2020). Sondage ROSNA.

LIMITES DE LA COLLECTE D'INFORMATION

Tout d'abord, la revue de littérature comporte certaines limites. Les données disponibles sont encore largement en émergence. L'absence de données gouvernementales a été signalée par plusieurs membres de la société civile et du milieu de la recherche. Il est demandé aux autorités compétentes de recueillir de l'information à partir d'un certain nombre de variables — minorités visibles, langue, revenus des ménages, logement, santé, handicap, etc. — afin de mieux suivre l'impact de la crise sanitaire sur les minorités racisées, ethniques et linguistiques, et de permettre des analyses intersectionnelles sur la complexité des trajectoires migratoires⁹⁶.

De plus, sonder la population immigrante récente, qui est très hétérogène, représente un défi technique. Compte tenu des ressources disponibles, un sondage Web bilingue avec une firme spécialisée a été retenu. Cette technique ne permet pas d'obtenir le pouls des personnes les plus vulnérables puisqu'elle écarte des répondant.e.s celles qui ne parlent ni français, ni anglais ou qui n'ont pas accès au matériel électronique pour répondre au formulaire. Des sondages téléphoniques dans plusieurs langues, qui sont beaucoup plus coûteux, auraient pu offrir un meilleur portrait de ces personnes. Heureusement, le croisement du sondage Web avec la littérature et les informations partagées par les organismes, qui ont généralement rapporté la situation des personnes et sous-groupes les plus vulnérables, pallie partiellement cette lacune. D'autre part, compte tenu de la diversité au sein de la population immigrante et des défis de recrutement pour certaines catégories d'immigrant.e.s, il n'a pas été possible d'atteindre suffisamment de puissance statistique pour chacun des sous-groupes d'immigrant.e.s à statut précaire afin de permettre des comparaisons entre eux (ex. : réfugié.e.s c. demandeur.se.s d'asile c. étudiant.e.s étranger.ère.s c. travailleur.se.s étranger.ère.s). Ces personnes (31 % des répondant.e.s du sondage Web) ont donc été comparées aux immigrant.e.s récent.e.s dont les statuts sont stables (résident.e.s permanent.e.s ou citoyen.nes).

En ce qui concerne notre collecte de données auprès du milieu communautaire, seulement 14 des 40 organismes sollicités ont donné suite à notre invitation de témoigner de leur réalité depuis la pandémie en remplissant notre questionnaire ou en communiquant avec nous par téléphone ou courriel. Ainsi, le nombre d'organisations participantes étant restreint, il est possible que certaines réalités vécues sur le terrain ne soient pas couvertes dans le présent rapport ou que certains enjeux soient traités de manière incomplète ou fragmentaire. Il est aussi hasardeux de généraliser l'information recueillie à l'ensemble de la population immigrante au Québec.

⁹⁶ CRARR (2020). *CRARR calls on Federal and Quebec governments to collect covid-19 data based on race, language, income*, Centre de recherche-action sur les relations raciales ; Josephine Etowa et Ilene Hyman (2021). Unpacking the health and social consequences of COVID-19 through a race, migration and gender lens, *Canadian Journal of Public Health*, 112, 8-11; Anil Arora (2021), *op.cit.*

Afin de mieux comprendre les raisons de cette participation limitée et de la contextualiser, nous avons demandé à ces acteurs du terrain de nous expliquer pourquoi ils s'étaient abstenus de remplir le questionnaire ou de nous faire part de leurs constats d'autres manières. Voici quelques explications reçues par ceux-ci et la TCRI : manque de temps (période des rapports annuels, impôts et assemblée générale annuelle pour plusieurs, exigences sanitaires allongeant le temps nécessaire pour offrir certains services en présentiel, adaptation et implémentation d'un nouveau programme gouvernemental en temps de pandémie, sollicitation importante de la clientèle, plusieurs autres demandes du milieu de la recherche et sondages reçus dans la dernière année, épuisement, etc. Malheureusement, l'échéancier et les ressources affectées au projet n'ont pas permis de modifier la méthodologie en cours de route pour aller chercher autrement leur perspective en considérant ces facteurs.

Cela étant, il demeure que les organismes participants ont fourni des pistes importantes pour illustrer, compléter ou approfondir certains constats de la littérature ou proposer des solutions pour réduire le fardeau de certaines personnes.

RECOMMANDATIONS

Plusieurs besoins non comblés des personnes immigrantes étaient présents avant la pandémie, mais la littérature ainsi que les organismes et intervenant.e.s qui ont partagé leurs constats sont unanimes pour dire que ces besoins ont été exacerbés. La pandémie a aussi ajouté de nouvelles problématiques, dont la difficulté pour certain.e.s d'obtenir des services, de participer à des activités de francisation ou de faire des recherches d'emploi ou de logement à distance.

À noter qu'au-delà des suggestions suivantes, plusieurs recommandations visant un meilleur contrôle de la transmission du virus et une mitigation spécifique des conséquences d'une infection chez les personnes immigrantes et réfugiées ont été publiées dans un rapport montréalais réalisé lors de la deuxième vague.⁹⁷

Régulariser les statuts

En plus de la maladie et des deuils, la pandémie a causé des retards administratifs, fragilisé les réseaux sociaux et affecté la santé mentale de plusieurs immigrant.e.s récent.e.s. À très court terme, il est ainsi recommandé d'effectuer un rattrapage et de régulariser très rapidement les statuts en cours d'évaluation pour aider les personnes défavorisées et à statut précaire, qui ont particulièrement souffert de la pandémie, à améliorer leur situation. Assouplir les critères d'accès à la résidence permanente pourrait aussi permettre à davantage de personnes d'accéder à des conditions de vie adéquates et à une sécurité.

Garantir des conditions de vie décentes aux personnes immigrantes

Les personnes immigrantes qui étaient déjà les plus défavorisées ont été particulièrement affectées par la crise. Il est essentiel de faciliter le parcours migratoire des immigrant.e.s à statut précaire et de leurs enfants. Des mesures d'accès à un logement abordable et la construction de logements sociaux abordables et sécuritaires sont notamment essentielles.

Offrir un accès aux soins pour toutes et tous

En cohérence avec la vision inclusive de notre système public de santé, les soins étatiques devraient être accessibles à l'ensemble des immigrant.e.s. Au-delà de la COVID, sachant notamment que différentes conditions de santé rendent les individus plus vulnérables à contracter le virus et à développer des complications et qu'une infection au SARS-CoV-2 peut laisser des séquelles, la question de l'accès aux soins de façon globale pour toutes et tous doit être examinée.

⁹⁷ Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2021). Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal : consultation des acteurs terrain. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemiqueCommunautesImmigrantesRacisees.pdf>

Pour assurer un suivi médical efficace et efficient, il est notamment proposé de permettre une inscription auprès d'un.e médecin de famille pour les bénéficiaires du PFSI. Actuellement, un numéro de la RAMQ est exigé pour pouvoir profiter d'un médecin de famille. Parallèlement, le PFSI fait aussi l'objet de plusieurs recommandations pour bonifier son application dans le contexte québécois⁹⁸. Il est également pertinent de soutenir des cliniques spécialisées comme la Clinique santé pour réfugiés, qui connaît bien leurs besoins et la manière d'y répondre. D'autres solutions sont aussi mises en lumière dans le colloque virtuel sur l'accès aux soins pour les migrants sans assurance santé provinciale, présenté en avril 2021 par l'Institut universitaire SHERPA, le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et la Direction régionale de la Santé publique de Montréal du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal⁹⁹.

Parallèlement, puisque le concept de santé mentale peut être une notion nouvelle pour certain.e.s migrant.e.s, il faut les sensibiliser à son importance, les inviter à explorer différentes stratégies de mieux-être et les informer de l'intérêt de consulter pour obtenir du soutien psychologique au besoin. Les services professionnels étant encore peu disponibles dans le réseau public, il est également utile de recenser et promouvoir des ressources et services en santé mentale sensibles aux cultures et aux réalités des nouvelles ou nouveaux arrivant.e.s. Pour élargir l'accès au soutien psychosocial, un rapport montréalais propose également de former les intervenant.e.s sur le soutien psychosocial en contexte migratoire et interculturel et de créer des arrimages entre les organismes et établissements de santé mentale et les organismes d'accueil ; de même qu'entre les services publics et communautaires de santé mentale¹⁰⁰.

Autoriser l'accès aux places subventionnées dans un service de garde

L'accès à des places subventionnées dans un service de garde aurait des bienfaits à la fois pour le niveau de vie de la famille immigrante dans son ensemble, mais aussi pour l'égalité des sexes, l'intégration des enfants à la société québécoise et leur développement.

Accroître le financement des organismes desservant spécifiquement les personnes immigrantes et augmenter la souplesse des programmes de soutien

Les organismes offrant des services et ressources de proximité pour les personnes immigrantes favorisent un meilleur état de santé et une meilleure intégration, et ce, au bénéfice de toute la société québécoise. Ils favorisent des conditions de vie plus décentes de la clientèle desservie, brisent son isolement, soutiennent son autonomie et la mettent en contact avec les us et coutumes des Québécois.es ainsi qu'avec le fonctionnement de notre système. Ils permettent aussi d'établir un pont avec le réseau public de santé et de services sociaux et les divers services gouvernementaux.

⁹⁸ Dans le cadre de son rapport sur les personnes demandeuses d'asile travaillant dans les services essentiels, la TCRI a émis plusieurs recommandations sur le PFSI au Québec (voir les pages 32-33) : http://tcri.qc.ca/images/publications/memoires/2020/Rapport_de_recherche_DA_travaillant_dans_les_services_essentiels_TCRI.pdf

⁹⁹ Institut universitaire SHERPA, le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et la Direction régionale de la Santé publique de Montréal du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2021). Accès aux soins pour les migrants sans assurance santé provinciale. Colloque virtuel. <https://sherpa-recherche.com/activites/colloques/acces-aux-soins-pour-les-migrants-sans-assurance-sante/>

¹⁰⁰ Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2021). Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal : consultation des acteurs terrain. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemiqueCommunautesImmigrantesRacisees.pdf>

Les organismes desservant spécifiquement les personnes immigrantes doivent être suffisamment soutenus puisque leur fine connaissance des problématiques vécues et des ressources disponibles leur permettent de répondre aux besoins par des approches différenciées qui tiennent compte des particularités de chacun.e (ex. : statuts, des situations familiales ou d'emploi, des langues parlées, etc.). De plus, leur structure et leur proximité avec la clientèle leur permettent d'être agiles et réactifs dans différentes situations lorsque des imprévus ou des crises surviennent.

En plus de répondre aux demandes, les organismes terrain doivent aussi être en mesure d'aller directement dans les milieux pour présenter et déployer leurs services, car certain.e.s immigrant.e.s n'auront ni le réflexe, ni les moyens de les trouver. Également, les nouvelles et nouveaux arrivant.e.s et les employeurs désireux d'accueillir ces travailleur.se.s devraient être informés des services disponibles dans les différents organismes communautaires. Le gouvernement devrait être un acteur clé dans le partage d'informations à cet égard.

Outre le financement en tant que tel, les organismes souhaitent davantage de flexibilité quant aux cibles à atteindre, surtout en période de crise, et un allègement des exigences afin de consacrer le plus de ressources possibles aux bénéficiaires.

Reconnaître les vulnérabilités des immigrant.e.s récent.e.s et investir en prévention

Pour répondre aux besoins des personnes plus vulnérables et prévenir la détresse ou le découragement, il est conseillé de sonder et analyser régulièrement la situation selon la perspective de différents groupes d'immigrant.e.s, et ce, particulièrement pour les personnes arrivées récemment au Québec. Des organismes ont notamment souligné qu'un suivi téléphonique régulier auprès des immigrant.e.s récent.e.s, au même titre que pour les aîné.e.s pendant la crise, serait bénéfique pour briser l'isolement et répondre aux problèmes rencontrés avant que ceux-ci deviennent trop criants.

De plus, pour favoriser l'égalité des chances de réussir sa scolarité, certains ont soulevé l'importance de soutenir adéquatement les élèves de familles immigrantes, et ce, surtout lorsque les parents ne parlent pas le français ou s'il y a fermeture de classe. Pour ce faire, il est proposé de s'appuyer sur le rôle clé des ICSI et donc de les soutenir et rendre leurs services accessibles dans tous les milieux scolaires fréquentés par des jeunes immigrant.e.s.

Lutter contre le racisme, la discrimination et la violence

D'une part, il importe de documenter et de dénoncer les paroles et les gestes racistes ainsi que de promouvoir la diversité et l'inclusion pour les prévenir. Il convient de reconnaître le racisme systémique présent dans diverses institutions publiques, dont le système de santé. D'autre part, il faut soutenir les victimes et reconnaître leur souffrance. Il est notamment proposé de leur offrir du soutien psychologique gratuit spécialisé avec ces enjeux.

Si plusieurs communautés immigrantes sont touchées par le racisme et la discrimination, les personnes d'origine asiatique ont été particulièrement ciblées depuis le début de la pandémie de COVID-19. Certain.e.s ont même vécu des agressions physiques et subi un certain choc post-traumatique. Une reconnaissance des injustices dont elles ont été victimes et un soutien particulier devrait leur être offert rapidement.

Par ailleurs, en matière de violence conjugale, il est essentiel que certaines mesures ciblent spécifiquement les particularités des femmes immigrantes qui peuvent être en situation de dépendance ou d'isolement encore plus marqué. Celles-ci doivent connaître systématiquement et dès leur arrivée les ressources disponibles en cas de besoin.

Pallier la fracture numérique

Le manque d'accès au matériel informatique et à un réseau internet adéquat limite les capacités d'intégration et d'adaptation de certains sous-groupes d'immigrant.e.s, notamment les réfugiées et les personnes dont le statut est plus précaire. En temps de pandémie, cela a été particulièrement limitatif. Le fait qu'un virage numérique ait été opéré rapidement laisse présager que de nombreux services et emplois demeureront offerts principalement à distance.

Par conséquent, l'accès à un ordinateur branché et fonctionnel devient un besoin presque essentiel. La mise en place de programmes facilitant l'accès à ceux-ci et à des modalités concernant le branchement à prix raisonnable au réseau internet apparaît nécessaire.

À titre indicatif, dans le cadre de l'aide financière aux études, le Programme d'allocation pour des besoins particuliers – Jeunes rembourse jusqu'à 2000 \$¹⁰¹. Dans le cas des personnes immigrantes plus vulnérables, qui ne seraient pas forcément en mesure d'avancer un tel montant alors que d'autres besoins de base ne sont pas comblés, les appareils pourraient être fournis directement après évaluation des besoins. Les personnes devraient ensuite être mises en contact avec un organisme ou une bibliothèque municipale offrant de la formation en informatique.

Soutenir l'emploi

Puisqu'il s'agit d'un facteur important d'autonomie et d'intégration, il est essentiel de poursuivre et d'intensifier les efforts liés à l'intégration socioprofessionnelle des personnes immigrantes. Notamment, la requalification ou l'admission des professionnels de la santé qui pratiquaient la médecine ou les soins infirmiers dans leur pays devrait être une priorité. Cela profiterait non seulement aux immigrant.e.s, mais aussi au réseau de la santé qui peine à combler les besoins et met en place des mécanismes qui contribuent à l'épuisement du personnel et à la perte d'intérêt pour ce choix de carrière (ex. : heures supplémentaires obligatoires, report de fériés et de vacances, etc.).

De plus, il conviendrait de s'attarder davantage aux conditions de travail proposées et de s'assurer que les nouvelles et nouveaux arrivant.e.s connaissent leurs droits et recours pour prévenir des abus.

Collecter des données désagrégées et mener des analyses intersectionnelles

La littérature met en évidence l'insuffisance de données gouvernementales susceptibles d'éclairer adéquatement l'impact de la crise sanitaire sur les minorités racisées, ethniques et linguistiques, et qui permettraient de conduire des analyses intersectionnelles.

Il importe d'améliorer la collecte de données désagrégées auprès de ces communautés, qui tiendrait compte de variables telles que le revenu, la langue et la santé. Cela permettrait d'explorer les conséquences sanitaires ou sociales à long terme de la COVID-19 chez les groupes qui ont été les plus durement touchés. De telles données permettraient également de documenter l'efficacité des mesures visant à contrer ces conséquences.

¹⁰¹ Ministère de l'Éducation et des Études supérieures (2021), Programme d'allocation pour des besoins particuliers — Jeunes. Repéré au <https://www.quebec.ca/education/aide-financiere-aux-etudes/programme-allocation-besoins-particuliers-jeunes/ressources-materielles-admissibles>

CONCLUSION

La pandémie de COVID-19 aura des conséquences sociales à long terme. Ainsi, le gouvernement et les communautés doivent s'adapter pour soutenir les personnes vulnérabilisées ou plus affectées par la crise, dont les personnes immigrantes ou racisées. Plusieurs solutions potentielles ont été abordées dans le présent rapport pour cibler les besoins prioritaires, mais d'autres propositions peuvent aussi s'avérer efficaces pour y répondre. Considérant l'hétérogénéité de la population immigrante récente, il est important de rester à l'affût des besoins des différents sous-groupes et d'élaborer un plan d'action en conséquence pour réduire les inégalités sociales et favoriser leur santé et bien-être. Mettre en place davantage de soutien pour favoriser une adaptation et une intégration réussies des immigrant.e.s est un investissement dont profitera l'ensemble des Québécois.es.

Annexe 1

Questionnaire du sondage

SÉLECTION ET DESCRIPTION DES RÉPONDANT.E.S

1. Région (Ajouter un « Je n'habite pas au Québec. » et les terminer) — NomX
2. Sexe
3. Âge
4. Langue
5. Scolarité
6. Nombre de personnes dans le ménage (FOY1)
7. De ces (FOY1) personnes qui composent votre ménage, combien sont ... (FOY2)
S'il n'y a personne dans votre ménage qui correspond aux catégories, veuillez inscrire un zéro (0).
 - a) ... des enfants âgés de moins de 5 ans : _____
 - b) ... des enfants âgés de 5 à 12 ans : _____
 - c) ... des enfants âgés de 13 à 17 ans : _____
 - d) ... des personnes âgées de 65 ans ou plus : _____
 - e) Je préfère ne pas répondre

QFLT1. Est-ce que vous êtes né(e) au Canada ?

1. Oui **TERMINER**
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre **TERMINER**

QFLT2. Depuis combien d'années demeurez-vous au Québec ?

1. 1 an ou moins
2. Plus de 1 an jusqu'à 2 ans
3. Plus de 2 ans jusqu'à 3 ans
4. Plus de 3 ans jusqu'à 4 ans
5. Plus de 4 ans jusqu'à 5 ans
6. Plus de 5 ans (**TERMINER**)
7. Je préfère ne pas répondre **TERMINER**

POSER À TOUS

Q.1. Quel est votre niveau d'accord avec les énoncés suivants ?

- a) Totalement d'accord
- b) Plutôt d'accord
- c) Plutôt en désaccord
- d) Totalement en désaccord
- e) Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre
 - 1. Je comprends le français parlé.
 - 2. Je lis le français.
 - 3. Je parle français.
 - 4. J'écris le français.
 - 5. Je comprends l'anglais parlé.
 - 6. Je lis l'anglais.
 - 7. Je parle anglais.
 - 8. J'écris l'anglais.

POSER À TOUS

Q.2. Êtes-vous propriétaire ou locataire de la résidence que vous habitez ?

- 1. Locataire
- 2. Propriétaire
- 3. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.3. Quel est votre niveau d'accord avec les énoncés suivants au sujet de votre logement ?

- a) Totalement d'accord
- b) Plutôt d'accord
- c) Plutôt en désaccord
- d) Totalement en désaccord
- e) Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

ROTATION

- 1. Mon logement est en bon état.
- 2. Mon logement répond à mes besoins d'espace.
- 3. Le coût de mon loyer ou les versements à mon hypothèque sont raisonnables.

POSER SI FOY2.R1 OU R2 OU R3 ≠ 0

Q.4. Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes ?

- a) Totalement d'accord
- b) Plutôt d'accord
- c) Plutôt en désaccord
- d) Totalement en désaccord
- e) Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre
- f) Ne s'applique pas à ma situation

ROTATION

1. M'assurer que mon/mes enfant(s) respecte(nt) les consignes sanitaires liées à la COVID-19 est une grande source de stress pour moi.
2. Depuis la pandémie, il est plus difficile pour moi de répondre aux besoins de base de mon/mes enfant(s).
3. Je comprends facilement les communications que je reçois de l'école ou du service de garde.
4. **POSER SI FOY2.R2 OU R3 ≠ 0** Je suis plus inquiet(e) pour la réussite scolaire de mon/mes enfant(s) qu'avant la pandémie.
5. **POSER SI FOY2.R2 OU R3 ≠ 0** Lorsque les écoles ont dû fermer pendant plusieurs semaines, j'ai été en mesure d'utiliser le matériel fourni par le ministère de l'Éducation du Québec pour poursuivre les apprentissages à la maison.
6. **POSER SI FOY2.R1≠0** Le manque d'accès à un service de garde prive ma famille d'un autre revenu d'emploi.

POSER SI FOY2.r1≠0

- Q.5.** Si vous ou votre conjoint(e) devez travailler, est-ce que votre ou vos enfant(s) de moins de 5 ans se font garder ?
1. Non, il(s) reste(nt) à la maison avec le parent qui ne travaille pas.
 2. Oui, il(s) sont gardés par un proche ou un membre de votre famille.
 3. Oui, il(s) fréquente(ent) une garderie ou un service de garde.
 4. Ne s'applique pas à ma situation.
 5. Je préfère ne pas répondre

POSER SI FOY2r1 OU r2 OU r3≠0

- Q.6.** Depuis mars 2020, avez-vous utilisé une ou plusieurs ressource(s) pour vous soutenir dans votre rôle parental (service pour les parents en ligne ou téléphonique, organisme communautaire, professionnel.le de la santé et des services sociaux, ressources offertes en milieux de garde ou à l'école) ?
1. Oui
 2. Non

POSER SI Q6=1

- Q.7.** À quelle(s) ressource(s) avez-vous fait appel ?
1. J'ai utilisé un service de soutien en ligne ou téléphonique.
 2. Je me suis rendu(e) dans un organisme communautaire.
 3. J'ai été aidé(e) par un(e) professionnel(le) de la santé et des services sociaux.
 4. J'ai été soutenu(e) par les ressources en milieux de garde ou à l'école de mon/mes enfant(s).
 5. Autre(s), veuillez préciser : _____ **OPEN** _____.
 6. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

- Q.8.** Quel est votre niveau d'accord avec les énoncés suivants ?
- a) Totalelement d'accord
 - b) Plutôt d'accord
 - c) Plutôt en désaccord
 - d) Totalelement en désaccord
 - e) Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

ROTATION

1. Je dors moins bien qu'avant la pandémie.
2. Je mange plus qu'avant la pandémie.
3. Je consomme plus de malbouffe (croustilles, restauration rapide, friandises, boissons sucrées, etc.) qu'avant la pandémie.
4. J'ai un niveau d'activité physique plus faible qu'avant la pandémie.
5. Je suis plus préoccupé(e) par mon poids qu'avant la pandémie.

POSER À TOUS

Q.9. Quel est votre niveau d'accord avec les énoncés suivants ?

- a) Totalement d'accord
- b) Plutôt d'accord
- c) Plutôt en désaccord
- d) Totalement en désaccord
- e) Ne s'applique pas à ma situation

ROTATION

1. Je bois plus d'alcool qu'avant la pandémie.
2. Je consomme plus de tabac qu'avant la pandémie.
3. Je consomme plus de cannabis qu'avant la pandémie.

POSER À TOUS

Q.10. Quel est votre niveau d'accord avec les énoncés suivants ?

- a) Totalement d'accord
- b) Plutôt d'accord
- c) Plutôt en désaccord
- d) Totalement en désaccord
- e) Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

ROTATION

1. J'ai peur d'attraper la COVID-19.
2. J'ai peur qu'un(e) de mes proches attrape la COVID-19.
3. Je trouve plus difficile d'arriver à planifier et gérer toutes mes responsabilités depuis la pandémie.
4. Je me sens plus seul(e) ou plus isolé(e) qu'avant la pandémie.
5. Je connais les consignes de la santé publique pour me protéger de la COVID-19.
6. Depuis le début de la pandémie, je suis la personne qui s'occupe principalement de la gestion de l'épicerie et des repas.
7. Depuis le début de la pandémie, je suis la personne qui s'occupe principalement des tâches ménagères.
8. Depuis le début de la pandémie, je suis la personne qui s'occupe principalement de l'éducation ou de la scolarité de mon/mes enfant(s).

POSER À TOUS

Q.11. Fréquentez-vous actuellement un organisme communautaire ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER SI Q11 = 1

Q.12. Est-ce que vous fréquentez cet organisme AVANT la pandémie ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER SI Q11 = 1

Q.13. Quel(s) type(s) d'organisme(s) fréquentez-vous ?

Plusieurs réponses possibles.

1. Organisme offrant des services spécifiquement pour les personnes immigrantes.
2. Organisme offrant des services aux familles, aux femmes enceintes ou allaitantes et aux enfants.
3. Banque alimentaire ou autres services de nature alimentaire.
4. Organisme d'insertion professionnelle (aide à l'emploi).
5. Autre
6. Je préfère ne pas répondre

POSER SI Q11 = 2

Q.14. Connaissez-vous des organismes qui offrent des aliments ou des services aux personnes immigrantes ou aux familles ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.15. Quelle est votre situation d'emploi actuelle ?

1. Employé à temps plein
2. Employé à temps partiel
3. À votre compte/travailleur autonome
4. Étudiant
5. Au foyer
6. Sans emploi
7. Retraité
8. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.16. Quel énoncé correspond le mieux à votre situation d'emploi depuis le début de la pandémie ?

1. J'ai toujours le même emploi.
2. Je ne travaillais pas avant la pandémie et je ne travaille pas maintenant.
3. J'ai perdu mon emploi de façon permanente et je suis à la recherche d'emploi.
4. J'ai perdu mon emploi temporairement, mais je l'ai retrouvé.
5. J'ai perdu un emploi et j'en ai retrouvé un autre.
6. J'ai quitté volontairement mon emploi pour un autre emploi, un retour aux études ou un autre projet.
7. Je ne travaillais pas avant la pandémie, j'ai trouvé un emploi depuis.
8. Je préfère ne pas répondre

POSER SI Q15=1,2,3

Q.17. Travaillez-vous actuellement en contact direct avec le public (service à la clientèle, bénéficiaires de soins, élèves, jeunes enfants, etc.) ?

1. Oui, à chaque jour
2. Oui, à l'occasion
3. Non
4. Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

POSER SI Q15=1,2,3

Q.18. Comment votre charge de travail a-t-elle évolué depuis la pandémie ?

1. Elle est plus grande.
2. Elle est similaire.
3. Elle est moins grande.
4. Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

POSER SI Q15=1,2,3

Q.19. Faites-vous du télétravail ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER SI Q19=1

Q.20. Avez-vous un aménagement adéquat (ex. : confort, disponibilité des outils et du matériel requis, capacité à se concentrer, etc.) à votre domicile pour faire du télétravail ?

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas

POSER SI Q16 = 3,4,5,6,7

Q.21. Lorsque vous étiez sans emploi, avez-vous eu recours à un programme gouvernemental de remplacement de revenus (assurance-emploi, PCU, aide sociale ou autre) ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.22. Depuis le début de la crise sanitaire, en mars 2020, comment votre revenu annuel a-t-il varié ?

1. Il a baissé beaucoup
2. Il a baissé un peu
3. Il est resté le même
4. Il a augmenté un peu
5. Il a augmenté beaucoup
6. Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.23. Quel est votre niveau d'accord avec les énoncés suivants ?

- a) Totalemment d'accord
- b) Plutôt d'accord
- c) Plutôt en désaccord
- d) Totalemment en désaccord
- e) Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre
- f) Ne s'applique pas à ma situation

ROTATION DES ÉNONCÉS

1. La pandémie m'a fait remettre en question mon projet de rester au Canada.
2. Je suis plus inquiet(ète) pour mes proches vivant à l'étranger depuis la pandémie.
3. Mes contacts avec mes proches à l'étranger ont diminué.
4. La pandémie a ralenti les démarches d'immigration d'un proche (ex. parrainage d'un membre de la famille ou d'un(e) conjointe et/ou des enfants qui résident à l'étranger)
5. La pandémie a suscité le désir d'immigration au Canada d'un proche.

POSER À TOUS

Q.24. Depuis le début de la pandémie, avez-vous eu peur de ne pas pouvoir faire face à vos obligations financières (hypothèque, loyer, épicerie, voiture, etc.) ?

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.25. Depuis le début de la pandémie, avez-vous le sentiment d'avoir été victime de discriminations basées... ?

1. Oui
2. Non
3. Ne s'applique pas à ma situation
4. Je préfère ne pas répondre

ROTATION

1. ... sur votre sexe
2. ... sur votre langue maternelle ou votre accent
3. ... sur votre couleur de peau
4. ... votre origine ethnique
5. ... sur votre religion
6. ... sur votre condition sociale (métier, revenu, bénéficiaire d'un programme d'aide financière, etc.)

POSER SI Q25=1 à r1 ou r2 ou r3 ou r4 ou r5 ou r6

Q.26. Diriez-vous que ces évènements sont plus fréquents, aussi fréquents ou moins fréquents depuis le début de la pandémie ?

1. Plus fréquents
2. Aussi fréquents
3. Moins fréquents
4. Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.27. Est-ce que vous-même ou un membre de votre famille immédiate avez contracté la COVID-19 ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.28. Sur quelle couverture d'assurance pouvez-vous compter pour payer vos soins de santé ?

1. Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ).
2. Programme fédéral de santé intérimaire.
3. Assurance santé Croix Bleue.
4. Autre assurance privée.
5. Je n'ai aucune couverture.
6. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.29. Avez-vous été vacciné(e) contre la COVID-19 ?

1. Oui
2. Non

POSER SI Q29=2

Q.30. Envisagez-vous de vous faire vacciner contre la COVID-19 lorsque vous en aurez la possibilité ?

1. Oui
2. Non

POSER À TOUS

Q.31. Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes ?

- a) Totalelement d'accord
- b) Plutôt d'accord
- c) Plutôt en désaccord
- d) Totalelement en désaccord
- e) Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre
- f) Ne s'applique pas à ma situation

ROTATION

1. Depuis mars 2020, j'ai évité ou retardé ma prise de rendez-vous pour des soins et services de santé (dépistages, suivis médicaux, services psychologiques, chirurgies, etc.) en raison du contexte, même si j'en avais eu besoin.
2. Je me suis empêché(e) de consulter un(e) professionnel(le) de la santé pour des symptômes liés à la COVID19 ou ceux de mes proches en raison de l'absence de couverture médicale ou d'assurance maladie au Québec.

POSER À TOUS

Q.32. De quelle manière avez-vous principalement pris connaissance des communications officielles des gouvernements concernant les consignes de santé ?

Plusieurs réponses possibles.

1. À travers les médias (télévision, radio, journaux).
2. À travers les réseaux sociaux.
3. Par un courriel, un dépliant ou une lettre venant d'un gouvernement, de ma municipalité ou des instances de santé publique locales.
4. Par un courriel, un dépliant ou une lettre venant d'une école, d'un centre de services scolaire ou d'un service de garde.
5. Par des ami(e)s, des proches ou des membres de ma communauté.
6. Par un organisme communautaire.
7. Aucune

POSER À TOUS

Q.33. Depuis le début de la pandémie, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) déprimé(e), désespéré(e), agité(e), comme si tout était un effort, anxieux(se) ou bon(ne) à rien ?

1. Tout le temps
2. La plupart du temps
3. Parfois
4. Rarement
5. Jamais
6. Je préfère ne pas répondre

SOCIODEMO-2

POSER À TOUS

Q.34. Avez-vous fait des études au Québec ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.35. Dans quel pays êtes-vous né(e) ?

1. OPEN : _____
2. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.36. Quel est votre statut actuel ?

1. Citoyen(ne) canadien
2. Résident(e) permanent
3. Réfugié(e)
4. Travailleur temporaire
5. Étudiant étranger
6. Demandeur ou demandeuse d'asile
7. Autre
8. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.37. Vous identifiez-vous comme minorité visible ?

1. Oui
2. Non
3. Je préfère ne pas répondre

POSER À TOUS

Q.38. Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le REVENU total avant impôt de tous les membres de votre foyer pour l'année 2020 ?

1. 19 999 \$ et moins
2. De 20 000 \$ à 39 999 \$
3. De 40 000 \$ à 59 999 \$
4. De 60 000 \$ à 79 999 \$
5. De 80 000 \$ à 99 999 \$
6. De 100 000 \$ à 124 999 \$
7. De 125 000 \$ à 149 999 \$
8. 150 000 \$ et plus
9. Je préfère ne pas répondre

[MESSAGE.FIN]

Si en complétant ce sondage, vous avez ressenti un sentiment de détresse, nous vous invitons à consulter les ressources en ligne de la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes : <http://tcric.qc.ca/membres>

Veuillez cliquer sur « Continuer » pour enregistrer vos réponses et obtenir vos récompenses.

Léger vous remercie

Annexe 2

Questionnaire Web destiné aux organismes

L'impact de la Covid-19 sur les personnes immigrantes, réfugiées et à statut précaire

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et l'Observatoire québécois des inégalités (Observatoire) mènent une enquête visant à dresser un état de la situation des personnes immigrantes, réfugiées et à statut précaire au Québec dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et à faire ressortir des priorités d'action et des pistes de solution pour les soutenir. L'ASPQ et l'Observatoire s'intéressent particulièrement aux inégalités en lien avec les déterminants de la santé physique ou mentale qui ont pu être créées ou exacerbées par la pandémie.

Nous savons que la population immigrante constitue un groupe hétérogène. Bien que nos questions concernent « les immigrant.e.s », n'hésitez pas à préciser au besoin les sous-groupes concernés. Votre contribution à ce portrait et aux pistes de solutions est essentielle. Merci infiniment pour votre temps : c'est extrêmement apprécié.

1. Selon votre réalité, quels sont les éléments qui ont le plus affecté les immigrant.e.s au Québec depuis la déclaration de l'état d'urgence en mars 2020 ?
2. Observez-vous actuellement des besoins non comblés chez les immigrant.e.s que vous accompagnez ? Si oui, lesquels ? S'agit-il de besoins nouveaux ou amplifiés par la pandémie ?
3. Selon vous, quelles solutions devraient être mises de l'avant pour atténuer les impacts de la pandémie de COVID-19 chez les immigrant.e.s au Québec ?
4. Selon vous, quelles sont les trois actions gouvernementales prioritaires pour promouvoir la santé physique et mentale des immigrant.e.s au Québec ?
5. Avez-vous autre chose à mentionner concernant l'impact de la COVID-19 sur cette population ?
6. Avez-vous mené des études ou sondages en lien avec cette enquête que vous aimeriez partager avec nous afin d'être intégré au rapport final ?
7. Seriez-vous intéressé.e à collaborer à la révision de la version finale de ce rapport ?
8. Votre nom
9. Votre titre d'emploi
10. Votre organisme
11. Votre courriel
12. Votre numéro de téléphone

Annexe 3

Liste des organisations participantes

Organismes ayant complété le sondage Web

- ACCÉSSS — Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
- Centre multiethnique de Québec (6 répondants)
- CITIM — Clef pour l'intégration au travail des immigrants (3 répondants)
- CSSMB – Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeois
- Forum économique international des Noirs
- La Maison Bleue
- Maison d'Haïti
- Observatoire des tout-petits, Fondation Lucie et André Chagnon
- Service à la Famille Chinoise du Grand Montréal
- SHERPA
- SOIT – Service d'orientation et d'intégration des immigrants au travail

Autres contributeurs

- Direction régionale de santé publique de Montréal
- Médecins du monde
- Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)

Annexe 4

Profil des répondant.e.s au sondage

GENRE	
Homme	48 %
Femme	52 %

ÂGE	
18-24 ans	10 %
25-34 ans	40 %
35-44 ans	34 %
45-54 ans	14 %
55-64 ans	2 %
65 ans ou plus	1 %

RÉGION	
Montréal RMR	84 %
Québec RMR	5 %
Autres régions	11 %

RÉSIDENCE	
Locataire	53 %
Propriétaire	47 %

MINORITÉ VISIBLE	
Oui	
Non	56 %
Ne sait pas/ne veut pas répondre	41 %

PRÉSENCE D'ENFANTS DANS LE MÉNAGE	
Oui	41 %
Non	59 %

SITUATION D'EMPLOI	
Travailleur.se	80 %
Étudiant.e	11 %
Retraité.e	1 %
Autre	8 %

REVENU	
39 999 \$ et moins	25 %
40 000 \$ - 79 999 \$	34 %
80 000 \$ - 99 999 \$	13 %
100 000 \$ - 149 999 \$	17 %
150 000 \$ et plus	4 %

ARRIVÉE AU QUÉBEC	
Depuis 5 ans ou moins	90 %
Depuis 6 ou 7 ans	10 %

STATUT MIGRATOIRE*	
Citoyen.ne canadien.ne	19 %
Résident.e permanent.e	47 %
Réfugié.e	1 %
Travailleur.se temporaire	21 %
Étudiant.e étranger.ère	8 %
Demandeur.se.s d'asile	2 %
Autre	2 %
* 31 % de l'échantillon est considéré à statut précaire	

PAYS DE NAISSANCE	
France	24 %
Inde	6 %
Algérie, Philippines, Chine, Pakistan, États-Unis	3 % chacun
Colombie, Cameroun, Mexique, Brésil, Tunisie, Maroc, Haïti, Royaume-Uni	2 % chacun
Côte d'Ivoire, Iran, République du Congo, Italie, Japon, Liban, Australie, Vietnam, Belgique, Nigeria, Roumanie, Kenya	1 % chacun
Autres pays	16 %
Ne sait pas ou refus	11 %

Annexe 5

Bibliographie

1. Abdillahi, Ifrah et Ashley Shaw (2020). Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu, Agence de la santé publique du Canada/Division des déterminants sociaux de la santé. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/what-determines-health-social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot/iniquit%C3%A9s-en-sant%C3%A9-canadiens-noirs.pdf>
2. Agence de la santé publique du Canada (2020). Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19, rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, octobre. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf>
3. Association pour la santé publique du Québec (2020). L'accès aux données pour préserver la santé durable des Québécois.e.s.
4. Alhmidi, Maan (2021). Les problèmes liés à la pandémie incitent des immigrants récents à partir du Canada, La Presse canadienne, La Voix de l'Est, 7 mars. <https://www.lavoixdelest.ca/actualites/covid-19/des-immigrants-recents-quittent-le-canada-en-raison-de-la-pandemie-91b4bae7f7cb80052dea7f9a353170a8>
5. Anctil, Pierre (2020). Stigmatisation et contagion pandémique, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *L'interculturel en temps de pandémie*, Université de Montréal/Département d'anthropologie/Laboratoire de recherche en relations interculturelles (LABBRI). <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/24751/Linterculturel-en-temps-de-pande%cc%81mie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Arora, Anil (2021). Désagréger les données pour mieux mesurer les inégalités, La Presse+, 20 février. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-02-20/desagregger-les-donnees-pour-mieux-mesurer-les-inegalites.php>
7. Bastien, Nicolas et Étienne Lemyre (2020). Pandémie de COVID-19 : les personnes qui ne peuvent soutenir une conversation ni en français ni en anglais, Ottawa, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00014-fra.pdf>
8. Bastien, Thomas, Anne-Marie Morel et Sandy Torres (2020). Inégalités de genre. Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec, Association pour la santé publique du Québec et Observatoire québécois des inégalités, novembre. https://www.aspq.org/app/uploads/2020/12/rapport_femmes-et-covid_impact_de_la_covid_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des-femmes_au_quebec.pdf
9. Bordeleau, Jean-Louis (2021). Un racisme plus violent depuis le début de la pandémie, selon la communauté asiatique du Québec, *Le Devoir*, 8 février. <https://www.ledevoir.com/societe/591063/quebec-un-racisme-plus-violent-depuis-le-debut-de-la-pandemie-selon-la-communaute-asiatique-du-quebec>
10. Caleb, Marine (2020). Comment la Covid-19 façonne-t-elle le visage de l'immigration au Québec?, *Mediapart*, 23 juin. <https://blogs.mediapart.fr/marinecaleb/blog/230620/comment-la-covid-19-faconne-t-elle-le-visage-de-l-immigration-au-quebec>
11. Carde, Estelle, Emmanuelle Bernheim, Dominique Bernier et Nadia Giguère (2015). L'approche « intégrée » des rapports sociaux inégalitaires : intersectionnalité, inégalités sociales et santé, *Revue du CREMIS*, 8(2), « Voir les (in)égalités ». <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/lapproche-integree-des-rapports-sociaux-inegalitaires-intersectionnalite-inegalites-sociales-et-sante/>
12. Cénat, Jude Mary, Rose Darly Dalexis, Cyrille Kossigan, Kokou-Kpolou, Joana N. Mukunzi et Cécile Rousseau (2020). Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care, *International Journal of Public Health*, July. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348102/>
13. Centre des travailleuses et travailleurs immigrants (2021). Le couvre-feu : une hypocrisie dangereuse pour les travailleuses et travailleurs à statut précaire, janvier. <https://iwc-cti.ca/fr/le-couvre-feu-une-hypocrisie-dangereuse-pour-les-travailleuses-et-travailleurs-a-statut-precaire/>
14. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/Direction régionale de santé publique (2019). *Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire*, Québec, gouvernement du Québec.
15. Chicha, Marie-Thérèse (2012). Discrimination systémique et intersectionnalité : la déqualification des immigrantes à Montréal, *Revue Femmes et Droit/Canadian Journal of Women and the Law*, 24(1), 82-113.

16. Cleveland, Janet, Jill Hanley, Annie Jaimes et Tamar Wolofsky (2020). Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises, enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables, Institut universitaire SHERPA. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/impact_covid19_communautes_culturelles.pdf
17. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020). Lettre à la ministre de la Santé et des Services Sociaux et au Directeur national de la santé publique sur la collecte de données désagrégées visant à lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie, 8 juin. https://www.cdpcj.qc.ca/storage/app/media/publications/LETTRE_collecte-donnees-desegregees_Covid-19.pdf
18. Côté, Daniel, Jessica Dubé et Jorge Frozzini (2020). Précarité du travail et inégalités sociales de santé : quelles leçons à tirer de la pandémie de COVID-19 ?, dans Bob W. White et Maude Arsénault (dir.), *L'interculturel en temps de pandémie*, Université de Montréal/Département d'anthropologie/Laboratoire de recherche en relations interculturelles (LABBRI). <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/24751/Linterculturel-en-temps-de-pande%cc%81mie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. CRARR (2021). CRARR launches “voices of the victims” youtube series as part of its covid-19 infodemic initiative, Centre de recherche-action sur les relations raciales. <http://www.crarr.org/?q=fr/node/20159>
20. CRARR (2020). CRARR calls on Federal and Quebec governments to collect covid-19 data based on race, language, income, Centre de recherche-action sur les relations raciales. <http://www.crarr.org/?q=node/20102>
21. Devakumar, Delan, Shannon Geordan, Bhopal Sunil S. et Ibrahim Abubakar (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses, *Lancet* 2020, 395(10231), 1194. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930792-3>
22. Direction régionale de santé publique (2021). Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal : consultation des acteurs terrain. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemiqueCommunautesImmigrantesRacisees.pdf>
23. Direction régionale de santé publique de Montréal (2020). Populations racisées. Inégaux face à la pandémie : populations racisées et la COVID-19, Québec. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/populations-racisees/Populations-Racisees-Covid-19.pdf>
24. Edwards, Michael (2019). *Conditions de logement des ménages faisant partie des minorités visibles*, analyse socio-économique/Besoins et conditions en matière de logement, Canada, CMHC/SCHL. <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/socio-economic-analysis/2019/socio-economic-analysis-housing-conditions-visible-minority-households-69485-fr.pdf?rev=df39277d-bee2-41a0-85b3-4c5645f7fa18>
25. Eid, Paul (2012). Mesurer la discrimination à l'embauche subie par les minorités racisées : résultats d'un « testing » mené dans le Grand Montréal, avec la collab. de Meisson Azzaria et Marion Quérat, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse/Direction de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications. https://www.cdpcj.qc.ca/storage/app/media/publications/etude_testing_discrimination_emploi.pdf
26. Etowa, Josephine et Ilene Hyman (2021). Unpacking the health and social consequences of COVID-19 through a race, migration and gender lens, *Canadian Journal of Public Health*, 112, 8-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7787238/>
27. Evra, Rose et Eric Mongrain (2020). État de la santé mentale des immigrants canadiens durant la pandémie de COVID-19, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00050-fra.htm>
28. Feireisen, Camille (2020). COVID-19 : adapter la stratégie en fonction des communautés culturelles, *Radio-Canada*, 6 décembre. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1754830/covid-communautes-culturelles-diversite>
29. Greenaway, Christina et al. (2020). COVID-19 : Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and immigrants, *Journal of Travel Medicine*, 1-3. <https://www.henryford.com/-/media/files/henry-ford/hcp/hdrc/racial-ethnic-migrant-disparities/covid-19-exposing-and-addressing-health-disparities-among-ethnic-minorities-and-migrants.pdf?la=en&hash=088D2EC6F8032E747F230F49A4205B7A>
30. Hou, Feng, Garnett Picot et Jue Zhang (2020). Transitions entre périodes d'emploi et de chômage vécues par les immigrants pendant la période de confinement obligatoire en raison de la COVID-19 et la période de reprise des activités, Ottawa, Statistique Canada, août. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00070-fra.pdf?st=wTR1nr4l>
31. INSERM (2020). Premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 : facteurs de risque individuels et sociaux, Institut national de la santé et de la recherche médicale, 9 octobre. <https://presse.inserm.fr/en/premiers-resultats-des-enquetes-de-sante-publique-de-linserm-sur-la-covid-19-facteurs-de-risque-individuels-et-sociaux/41032/>
32. Institut de la statistique du Québec (2019). *Le bilan démographique du Québec : édition 2019*, Québec. <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2019.pdf>

33. INSPQ (2021a). Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 12 janvier. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-janvier-2021>
34. INSPQ (2021b). *Consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale : propositions de santé publique*, mémoire déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, Québec, février. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3109-memoire-consultations-effets-pandemie-sante-mentale-covid19.pdf>
35. INSPQ (2015). *Inégalités sociales et intersectionnalité*, note documentaire, Institut national de santé publique, Québec. https://www.ccnpps.ca/docs/2015_Ineq_Ineq_Intersectionnalite_Fr.pdf
36. Labelle, Micheline, Anne-Marie Field et Jean-Claude Icart (2007). *Les dimensions d'intégration des immigrants, des minorités ethnoculturelles et des groupes racisés au Québec*, document de travail présenté à la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles (CCPARDC), Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/conseil-executif/publications-adm/publications-complementaires/DT-immigrants-Labelle-micheline_2008_MCE.pdf?1545161838
37. LaRochelle-Côté, Sébastien et Sharanjit Uppal (2020). Les inquiétudes d'ordre social et économique des immigrants pendant la pandémie de COVID-19, Ottawa, Statistique Canada, mai. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00012-fra.htm>
38. Machado, Stefanie et Shira Goldenberg (2021). Sharpening our public health lens: Advancing im/migrant health equity during COVID-19 and beyond, *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01399-1>
39. Miconi, Diana et al. (2021). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada), *BJPsych Open*, 7, e14, 1-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7844156/>
40. Morasse, Marie-Ève (2021). Un an de pandémie : les actes racistes contre les Asiatiques multipliés par cinq, *La Presse*, 2 mars. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-03-02/un-an-de-pandemie/les-actes-racistes-contre-les-asiatiques-multiplies-par-cinq.php>
41. Office québécois de la langue française (2019). Rapport sur l'évolution de la situation linguistique au Québec. <https://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/sociolinguistique/2019/rapport-evolution-situation-linguistique.pdf>
42. Paremoer, Lauren et al. (2021). Covid-19 pandemic and the social determinants of health, *British Medical Journal*, 372:n129. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n129>
43. Paroles d'excluEs (2020). La fracture numérique et la continuité pédagogique en temps de Covid-19, *Blogue de l'Incubateur universitaire de Paroles d'excluEs*, septembre. <https://iuep.wordpress.com/la-fracture-numerique-et-la-continuite-pedagogique-en-temps-de-covid-19/>
44. Posca, Julia (2016). Portrait du revenu et de l'emploi des personnes immigrantes, note socioéconomique, IRIS. https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/lne_galite_s_immigration_WEB.pdf
45. Registre, Jean Frantz R. (2018). *Les diplômés issus des minorités visibles et la discrimination à l'embauche au Québec : cas des diplômés maghrébins*, rapport de recherche présenté à l'École d'été de la Chaire en relations ethniques de l'Université de Montréal. http://chreum.ca/doc/2018_jean_frantz_r_registre.pdf
46. Rousseau, Cécile, Jaimes, Annie et Salam El-Majzoub (2020). Pandémie et communautés minoritaires marginalisées : vers une approche inclusive en santé publique ?, *Canadian Journal of Public Health*, 111, 963-966. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00422-2>
47. Santé Montréal (2021). Situation du coronavirus (covid-19) à Montréal. <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/situation-du-coronavirus-covid-19-a-montreal/>
48. Savary, Jérôme (2020). Le défi de l'intégration, *La Voix de l'Est*, 22 mai. <https://www.lavoixdelest.ca/actualites/immigration-et-covid-19-de-nouveaux-arrivants-se-racontent-055854478004c86aa87b733a475ef1f7actualites/le-defi-de-lintegration-ad9be85d02e8eb4ec67b1467a9c98c7c>
49. Shaaban, Ahmed Nabil, Barbara Peleteiro et Maria Rosario O. Martins (2020). The Writing's on the Wall: On Health Inequalities, Migrants, and Coronavirus, *Frontiers in Public Health*, 11 September. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00505>
50. Statistique Canada (2021a). La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an, Ottawa, mars. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.pdf?st=UBQ4hp1A>
51. Statistique Canada (2021b). Étude : aperçu de l'expérience des Canadiens noirs sur le marché du travail pendant la pandémie, Ottawa, février. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/210224/dq210224b-fra.pdf?st=ANic_uE3
52. Statistique Canada (2020). Répercussions sur les immigrants et les personnes désignées comme minorités visibles, Ottawa, octobre. https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-631-x/2020004/pdf/s6-fra.pdf?st=_z20wXMN

53. Subedi, Rajendra, Lawson Greenberg et Martin Turcotte (2020). *Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada*, Statistique Canada, octobre. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00079-fra.htm>
54. Statistique Canada (2017). Immigration et diversité ethnoculturelle : faits saillants en tableaux, Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/imm/Tableau.cfm?Lang=F&T=44&Geo=24>
55. Tam, Stephanie, Shivani Sood et Chris Johnston (2020). Les répercussions de la COVID-19 sur les entreprises appartenant majoritairement à des membres des minorités visibles, troisième trimestre de 2020, Statistique Canada, 25 novembre. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00090-fra.pdf?st=baf4CVxb>
56. Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (2020). *Demandeurs.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels : près de 400 témoignages*, TCRI.
57. Tircher, Pierre et Nicolas Zorn (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités. [https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVSt3IBECIc/asset/files/OQI%20-%20Ine%CC%81gaux%20face%20au%20coronavirus\(3\).pdf](https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVSt3IBECIc/asset/files/OQI%20-%20Ine%CC%81gaux%20face%20au%20coronavirus(3).pdf)
58. Trussart, Antoine (2021). Un an de pandémie : Montréal-Nord peinera à s'en remettre, *La Presse+*, 27 février. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-02-27/un-an-de-pandemie/montreal-nord-peinera-a-s-en-remettre.php>
59. Turcotte, Martin et Katherine Savage (2020). La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires, Statistique Canada, Ottawa. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.pdf?st=4zdxklo5>
60. Tuyisenge, Germaine et Shira M. Goldenberg (2021). COVID-19, structural racism, and migrant health in Canada, *The Lancet*, 397, February 20. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)00215-4/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)00215-4/fulltext)
61. van der Vlugt, Elmer (2021). Pandémie de la COVID-19 : perceptions des inégalités de revenus et de santé au Québec, Montréal, Observatoire québécois des inégalités. <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVSt3IBECIc/asset/files/OQI%20-%20Perceptions%20des%20ine%CC%81galite%CC%81s%20-%20COVID-19.pdf>
62. Ville de Montréal (2016). Minorités visibles, Montréal en statistiques. http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6897,67887653&_dad=portal&_schema=PORTAL
63. White, Bob et Maude Arsenault (dir.) (2021). L'interculturel en temps de pandémie, Université de Montréal/Département d'anthropologie/Laboratoire de recherche en relations interculturelles (LABBRI). <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/24751/Linterculturel-en-temps-de-pande%cc%81mie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>