



INÉGALITÉS SOCIALES

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

Faits saillants

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 chercheure 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, agente de planification, de programmation et de recherche, Équipe - Personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles, Service - Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, Direction régionale de la santé publique 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, Direction régionale de la santé publique 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

Lavanya Narasiah, médecin-conseil, Équipe - Personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles, Service - Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, Direction régionale de la santé publique 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)

Piloté par l'Association pour la santé publique du Québec et en collaboration avec plusieurs partenaires, cet état de situation présente les impacts de la pandémie de COVID-19 sur la qualité de vie et la santé des personnes immigrantes au Québec. Ses constats et recommandations s'appuient sur une revue de littérature, un sondage effectué en mai 2021 auprès de 700 personnes immigrantes et une collecte d'informations auprès d'organismes offrant des services à cette population.

Le rapport complet duquel sont tirés les présents faits saillants est disponible au aspq.org.

FAITS SAILLANTS

Au Québec, environ 1 personne sur 7 provient de l'immigration.

Parmi celles-ci, de nombreux « anges gardiens » tiennent des rôles essentiels depuis le début de la crise sanitaire, notamment dans les systèmes de la santé et de l'alimentation. La pandémie de COVID-19 a ainsi révélé encore davantage la contribution indispensable de ces personnes pour notre société. En revanche, elle les a généralement affectées plus durement.

Surexposition au virus et surmortalité

- Les personnes immigrantes sont plus nombreuses à avoir contracté le virus et à en être décédées, selon les statistiques disponibles.
- Selon la documentation et les organismes consultés, cela est expliqué notamment par des conditions de vie ou de travail moins favorables à la réduction des contacts sociaux, un délai d'accès à l'information dans d'autres langues que le français et, dans certains cas, un manque d'accès aux soins publics.

Occuper un emploi où l'exposition au virus est accrue est un facteur de risque pour les travailleur.se.s mais aussi pour leurs familles et leurs communautés. Et plus le virus circule dans une communauté, plus le risque de le contracter augmente.

Dégradation de la situation financière et des conditions de vie

- L'insécurité financière a touché la moitié des répondant.e.s du sondage, qui ont craint de ne pas avoir la capacité à faire face à leurs obligations financières. Le revenu de 36 % des répondant.e.s a diminué depuis la pandémie alors qu'il a augmenté pour 24 % d'entre elles/eux.
- Pendant une période sans emploi, seulement 1 répondant.e.s sur 2 a eu recours à une aide gouvernementale pour remplacer leur revenu (47 %) comme la Prestation canadienne d'urgence (PCU). Il est possible que le statut d'immigration ait influencé l'accès à ce soutien financier, mais aussi que certain.e.s évitent d'y avoir recours par crainte de nuire à leur démarche d'immigration.
- Le sort des personnes immigrantes défavorisées s'est aggravé pendant la pandémie en raison de l'inflation des denrées et des loyers.
- L'insécurité alimentaire s'est manifestée par un recours sans précédent aux banques alimentaires : celui-ci a triplé dans certains quartiers pluriethniques.
- 1 télétravailleur.se.s sur 5 (21 %) considère que son aménagement à la maison n'est pas adéquat pour travailler (ex. : logement exigü, bruyant, manque d'équipement ou de branchement internet suffisant, etc.).
- Pour la moitié des parents, le manque d'accès à un service de garde prive leur famille d'un deuxième revenu.
- Le confinement a été éprouvant pour les personnes immigrantes vivant dans des logements trop petits, mal entretenus ou avec peu d'accès extérieur.

Conditions d'emploi

- La documentation et les statistiques consultées établissent que les ménages issus de l'immigration ont subi davantage de pertes d'emplois en raison de leur surreprésentation dans des secteurs d'emploi grandement touchés par la crise et dans des postes plus précaires. De plus, une arrivée récente au Québec fait en sorte que peu d'ancienneté a été accumulée.
- Parmi nos répondant.e.s au sondage, 14 % ont perdu leur emploi en cours de pandémie, mais 9 % ont par la suite soit retrouvé leur emploi (4 %), soit trouvé un nouvel emploi (5 %). Les immigrant.e.s à statut précaire sont proportionnellement plus nombreux.ses à avoir perdu leur emploi (19 %), mais également à avoir déniché un nouvel emploi (10 %).
- En plus des impacts économiques, une perte d'emploi impose un stress supplémentaire pour un.e immigrant.e.s n'ayant pas encore reçu la confirmation d'un statut permanent au Canada.
- Certaines études soulignent que certains employeurs sont peu respectueux des normes de la santé et de la sécurité au travail (ex. : usines non syndiquées) et le fait que le travail à temps partiel à de multiples endroits (ex. : agences de placement) vulnérabilise les travailleur.se.s.

Violence et racisme

- Comme dans l'ensemble de la population québécoise, les organismes consultés rapportent plus de violence conjugale dans les communautés immigrantes. Cela est hautement préoccupant, car les personnes immigrantes violentées sont particulièrement vulnérables lors de situations de violence familiale en raison de l'absence d'autres réseaux et du manque de connaissances des ressources et du système.
- La pandémie a provoqué une hausse très marquée du racisme anti-asiatique. Selon une enquête canadienne, 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. Cet écart était plus net chez les participant.e.s chinois.es, coréen.ne.s et asiatiques du Sud-Est.
- Selon les données disponibles, 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 sanitaire¹.

La santé mentale des personnes immigrantes a été mise à rude épreuve depuis le début de la pandémie selon diverses enquêtes : conditions de travail plus difficiles, plus d'infections et de décès, plus d'isolement, plus de défis socioéconomiques, plus d'actes racistes, moins d'information reçue à cause des barrières linguistiques, etc.

Dans notre sondage, près de 1 personne immigrante sur 3 indique s'être sentie déprimée, désespérée, agitée, comme si tout était un effort, anxieuse et/ou bonne à rien la plupart du temps (22 %) ou tout le temps (9 %) depuis le début de la pandémie.

Barrière linguistique

- Les barrières linguistiques ont compliqué l'accès à l'information et à divers services à distance.
- Certaines personnes immigrantes ont dû attendre près de deux mois avant d'obtenir des informations claires sur la crise et les mesures sanitaires dans une langue comprise.
- Certain.e.s immigrant.e.s ne parlant pas le français ont rencontré des difficultés à communiquer avec le personnel soignant pour les soins, le dépistage ou la vaccination. Ces difficultés ont parfois été accrues par l'impossibilité d'être accompagnés par un proche en mesure de traduire et par l'accès réduit à l'interprétariat.

¹ Morasse, Marie-Ève (2021), Un an de pandémie : les actes racistes contre les Asiatiques multipliés par cinq, *La Presse*, 2 mars.

Fréquentation d'un organisme offrant des services aux immigrant.e.s

- Parmi les répondant.e.s au sondage, 15 % fréquentent au moins un organisme communautaire. La majorité (65 %) fréquentait déjà cet organisme avant la pandémie, mais un tiers constitue une nouvelle clientèle.
- 70 % des répondant.e.s indiquent ne connaître aucun organisme.
- La pandémie a exigé beaucoup des organismes communautaires, ce qui a contribué à l'essoufflement du personnel dans certains milieux. Entre autres, ils ont fourni de l'accompagnement pour l'obtention de divers services virtuels ou téléphoniques, le renouvellement de prescriptions médicales, des visites à l'hôpital. Ils ont veillé à combler des besoins informatiques, à compenser le manque d'information sur la pandémie dans les langues comprises et à répondre à une hausse de la détresse et des demandes d'aide, notamment pour des enjeux de violence, d'isolement ou d'insécurité alimentaire.

Habitudes de vie

- D'après notre sondage, la pandémie a affecté les habitudes de vie des immigrant.e.s récent.e.s durablement et de façon plus marquée que pour les autres Québécois.e.s.
 - Par rapport à avant la pandémie, près des trois quarts (73 %) des immigrant.e.s récent.e.s ont un niveau d'activité physique plus faible, 63 % mangent plus, 56 % dorment moins bien ou mangent plus de malbouffe et 65 % sont plus préoccupés par leur poids.
 - Un tiers (35 %) des immigrant.e.s récent.e.s aurait augmenté sa consommation d'alcool ; 18 %, sa consommation de cannabis et 21 %, sa consommation de tabac.

Accès aux soins

- L'accès aux soins est un enjeu important tout particulièrement pour les demandeur.se.s d'asile ou les sans statut et leurs familles.
 - 27 % des répondant.e.s se sont empêché.e.s de consulter un.e professionnel.le de la santé pour des symptômes liés à la COVID-19, pour eux-mêmes ou pour leurs proches, en raison de l'absence de couverture médicale ou d'assurance maladie au Québec.
- Les immigrant.e.s récent.e.s à statut précaire (réfugié.e.s, demandeuses et demandeurs d'asile, étudiant.e.s étranger, travailleuses et travailleurs étranger.ère.s) 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 permanence ou la citoyenneté.

Éducation

- La fracture numérique ou la barrière langagière lors de l'école à distance ont pu faire obstacle à la continuité pédagogique dans certaines familles immigrantes lors des interruptions de services éducatifs.
- Dans notre sondage, 78 % des parents indiquent qu'ils comprennent facilement les communications de l'école ou du service de garde, ce qui veut dire que cela n'est pas le cas pour plus du cinquième des parents. De plus, un tiers des parents (35 %) au Québec depuis 7 ans ou moins déclare n'avoir 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.

Processus d'immigration et d'intégration

- Les mesures de distanciation, le confinement et la suspension de multiples activités culturelles et communautaires ont compliqué ou freiné l'intégration et l'adaptation des nouveaux arrivants et arrivantes dans la société québécoise.
- Les délais de traitement des dossiers, 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.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Les constats convergents démontrent que les besoins des personnes immigrantes, dont certains étaient déjà non comblés avant la crise, ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19. Celle-ci a aussi mis en lumière des défis tels que l'obtention de services, la francisation et la recherche d'emploi ou de logement à distance. Pour mitiger les conséquences sociales qui perdureront à long terme, il est essentiel que le gouvernement et les communautés intensifient leur soutien aux personnes plus vulnérables ou plus affectées par la crise, dont les personnes immigrantes ou racisées. S'il faut nécessairement tenir compte que les défis et difficultés auxquels font face les personnes immigrantes varient grandement selon les statuts d'immigration, le nombre d'années passées au Canada et leur situation familiale, les chantiers suivants sont des pistes de solution à considérer. Pour plus de précision, chaque recommandation est détaillée dans le rapport complet.

1. Régulariser les statuts
2. Garantir des conditions de vie décentes aux personnes immigrantes
3. Offrir un accès aux soins pour toutes et tous
4. Autoriser l'accès aux places subventionnées dans un service de garde
5. Accroître le financement des organismes desservant spécifiquement les personnes immigrantes et augmenter la souplesse des programmes de soutien
6. Reconnaître les vulnérabilités des immigrant.e.s récent.e.s et investir en prévention
7. Lutter contre le racisme, la discrimination et la violence
8. Pallier la fracture numérique
9. Soutenir l'emploi
10. Collecter des données désagrégées et mener des analyses intersectionnelles

Au-delà de ces propositions, il importe de tenir compte des recommandations déjà publiées visant un meilleur contrôle de la transmission du virus et une mitigation spécifique des conséquences d'une infection chez les personnes immigrantes et réfugiées².

² 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. Repéré au santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemiqueCommunautesImmigrantesRacisees.pdf