

LES PERSONNES MOINS NANTIES ISSUES DE L'IMMIGRATION PENDANT LA PANDÉMIE : RÉPERCUSSIONS, BESOINS ET PERSPECTIVES

RAPPORT DU PROJET RÉSILIENCE PRÉSENTÉ AU MINISTÈRE DE
L'IMMIGRATION, DE LA FRANCISATION ET DE L'INTÉGRATION

SANDY TORRES ET CHANTAL ASSELIN



OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS
des **in**égalités

Évaluer • Éclairer • Éveiller

Le contenu de cette publication a été analysé, rédigé et édité par l'Observatoire.

Recherche et rédaction : Sandy Torres

Revue de littérature : Chantal Asselin et Sandy Torres

Réalisation des entrevues : Raja Abid, Emmanuel Cahen, Roberson Édouard, Camille Girard-Marcil, Marie Lamarre, Sandy Torres

Mise en page : Marianne Castelan

Direction : Nathalie Guay

Ce projet est rendu possible grâce à :



dont la participation financière du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales, avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Pour citer ce document :

Sandy Torres et Chantal Asselin (2022). *Les personnes moins nanties issues de l'immigration pendant la pandémie : répercussions, besoins et perspectives*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.



L'Observatoire tient à remercier les partenaires qui ont contribué, à un moment ou à un autre, à bonifier le Projet résilience, dont les membres de son comité consultatif.

L'Observatoire souhaite également exprimer sa sincère gratitude aux personnes qui ont participé aux volets sondage et entrevues de cette étude.



Faits saillants

- Ce rapport présente les résultats d'une revue de littérature et de l'enquête menée dans le cadre du Projet résilience auprès de populations appartenant aux 40 % les moins nanties au Québec **sous l'angle du statut d'immigration et des minorités visibles**.
- La littérature consultée souligne que les conditions de vie des personnes issues de l'immigration qui se situent **à l'intersection de plusieurs facteurs de vulnérabilité** (ex. précarité d'emploi, précarité du statut migratoire, discrimination) se sont détériorées en contexte pandémique. Cela concerne en particulier les immigrant·es très récent·es et les résident·es temporaires.
- Le sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger réalisé à l'été 2021 a porté sur 1 354 adultes appartenant aux moins nanti·es, dont 302 personnes immigrantes ou membres de minorités visibles qui représentent **22 % des personnes sondées**. Les personnes immigrantes de l'échantillon sont surtout urbaines, en emploi et scolarisées, tandis que les membres des minorités visibles sondées sont plus jeunes.
- Les personnes immigrantes comme les personnes des minorités ethnoculturelles appartenant aux moins nanties financièrement étaient plus susceptibles de signaler des **difficultés en matière de santé** à la fin de la troisième vague : 40 % des répondant·es immigrant·es ont indiqué que leur santé physique représentait un problème au moment du sondage, contre 30 % des personnes natives.
- Le sentiment d'isolement social était significativement plus élevé chez les allophones (personnes dont la langue première est autre que le français ou l'anglais) et chez les anglophones : **47 % des membres des minorités linguistiques se sentaient beaucoup ou assez isolé·es des autres** à la fin de la troisième vague, contre 33 % pour l'ensemble.
- Parmi les personnes sondées, 1 personne immigrante sur 3 a dû **puiser dans ses économies** pour parvenir à combler ses dépenses de base depuis le début de la pandémie, contre 1 personne native sur 4.
- **1 personne immigrante sur 2 (52 %) estimait que le coût de son logement dépassait sa capacité de payer**, dans une proportion largement supérieure par rapport aux personnes natives (33 %).
- Suivies en **entrevues** à la suite du sondage, la plupart des personnes immigrantes ou s'identifiant à une minorité visible interrogées ont exprimé le souhait de voir leurs conditions de travail et leur accès à la santé s'améliorer. Nombreuses sont aussi celles qui ont affiché leur volonté d'éviter le recours à de l'aide provenant notamment de l'État, même parfois en cas de besoin.
- Plusieurs **pistes d'action** issues de la littérature consultée visent une société postpandémique plus inclusive, en assurant par exemple des conditions de vie et de travail décentes, une équité d'accès à la santé, aux services et à l'information ainsi que des politiques migratoires exemptes de discrimination.



Table des matières

Introduction	6
 Impacts pour les personnes issues de l'immigration après deux ans de pandémie : revue de littérature	9
Manifestation des inégalités sociales de santé	12
Impact différencié sur l'emploi.....	13
Isolement social, santé psychologique et accès aux soins.....	19
Insécurité alimentaire.....	21
Logement et lieu de vie	22
Barrières linguistiques et fracture numérique	23
Statut et politique migratoire.....	24
Des actes racistes au racisme systémique.....	27
 Vécu de la pandémie selon le statut d'immigration et de minorité visible : résultats de l'enquête	29
Profil des personnes sondées selon le statut d'immigration et de minorité visible.....	30
Répercussions de la pandémie	35
Recours aux ressources et stratégies d'adaptation.....	44
Évaluation des besoins : milieu de vie, soutien et bien-être	47
 Apprentissages et perspectives	56
Points de vue sur les apprentissages et les pistes d'amélioration.....	57
Quelques recommandations pour une relance inclusive	62
 Conclusion	70
 Références bibliographiques	72



Introduction



Deux années de pandémie de COVID-19 ont affecté inégalement la population québécoise selon ses conditions de vie et de travail. Les conséquences ont été disproportionnées pour plusieurs groupes, en particulier pour les moins nantis sur le plan socioéconomique et les membres de minorités linguistiques et ethnoculturelles, dont les personnes immigrantes et celles qui s'identifient à une minorité visible.

Le **Projet résilience** documente certains effets de la crise sanitaire liée à la COVID-19 au Québec sur les populations dont les revenus sont considérés comme faibles ou modestes : les **40 % les moins nanties**. Cette fraction de la population est notamment ciblée dans :

- certains travaux de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE),
- les objectifs de développement durable développés par les Nations unies,
- le tableau de bord des indicateurs de pauvreté suivi par le gouvernement du Canada.

Cette population rassemble à la fois des personnes en situation de pauvreté et celles qui se trouvent à la marge de la classe moyenne. La prise en considération de ces personnes les moins fortunées permet d'identifier les facteurs de vulnérabilité qui les maintiennent ou les font basculer dans la pauvreté, ainsi que les facteurs qui peuvent favoriser la résilience, voire leur sortie de la pauvreté.

Quatre rapports synthèses rendent compte des résultats du Projet résilience.

Rapports synthèses du Projet résilience

	Sujet	Méthodologie	Objectif principal
Rapport synthèse 1	Résultats du volet quantitatif	Sondage Léger par panel Web auprès de 1 354 adultes en juillet 2021, à la fin de la 3 ^e vague	Cerner les facteurs de vulnérabilité et de protection
Rapport synthèse 2	Thème de l'isolement social	Analyses complémentaires, revue de littérature et analyse de politiques publiques	Examiner un facteur de vulnérabilité
Rapport synthèse 3	Angle ADS et intersectionnalité	Analyses complémentaires, revue de littérature et analyse de politiques publiques	Mettre en évidence les différences entre les sexes
Rapport synthèse 4	Résultats du volet qualitatif / longitudinal	3 séries d'entrevues individuelles auprès de 50 volontaires, pendant les 4 ^e et 5 ^e vagues	Cerner les stratégies d'adaptation et les obstacles persistants



Le projet comporte plusieurs **limites**. La principale tient au moyen d'enquête utilisé pour joindre les personnes les moins nanties. Les sondages par panel Web permettent difficilement de rejoindre certaines populations qui sont en situation de grande pauvreté, qui n'ont pas accès à Internet, qui ont un faible niveau de littératie, qui ne parlent ni français ni anglais, ou encore dont le statut migratoire est précaire. De plus, l'enquête effectuée dans le cadre du Projet résilience ne prend pas en compte tout l'éventail des répercussions de la pandémie. En ce sens, la revue de littérature permet en partie de compléter les résultats obtenus.

Le présent rapport reprend les principaux résultats qui se dégagent des volets quantitatif et qualitatif de l'enquête menée entre juillet 2021 et février 2022 sous l'angle des différences, d'une part, entre les personnes immigrantes et natives et, d'autre part, entre les personnes s'identifiant à une minorité visible et celles qui ne s'y identifient pas. Les personnes immigrantes peuvent aussi considérer appartenir à une minorité visible. Quant aux personnes désignées comme membres de minorités visibles, elles peuvent être soit immigrantes, soit canadiennes de naissance.

La première section de ce rapport présente une revue de la littérature récente à propos des répercussions de la pandémie sur les personnes issues de l'immigration. La deuxième section contient les résultats du sondage et du suivi longitudinal menés dans le cadre du Projet résilience auprès d'un échantillon d'adultes résidant dans différentes régions du Québec et appartenant aux 40 % les moins nantis. La dernière section fait état de perspectives vers un après-pandémie plus égalitaire et inclusif à partir des besoins exprimés par les personnes interrogées, immigrantes ou membres de minorités visibles, et des recommandations relevées dans la littérature.



**Impacts pour les personnes
issues de l'immigration après
deux ans de pandémie :
revue de littérature**



La revue de la littérature traite des répercussions que la COVID-19 a eues sur les personnes immigrantes et sur les personnes des minorités ethnoculturelles ou visibles ou racisées au Québec, en portant une attention particulière aux moins nanties sur le plan socioéconomique. Certaines situations spécifiques ont également retenu l'attention – compte tenu des diverses répercussions de la pandémie notamment relayées dans les médias – comme celles des travailleur·ses dans des secteurs dits essentiels, des personnes détenant un permis de travail et des étudiantes et étudiants internationaux.

Ce survol de littérature met surtout en lumière les inégalités sociales, économiques et de santé qui préexistaient au contexte pandémique. Au regard de la littérature examinée, les principales répercussions au Québec et au Canada de deux années de pandémie sur les personnes immigrantes et sur les membres de minorités visibles concernent :

- le risque d'infection à la COVID-19 et de mortalité, et les inégalités sociales de santé,
- l'emploi,
- la santé,
- l'insécurité alimentaire,
- les conditions de logement,
- le statut migratoire.

D'autres répercussions effleurées, touchant par exemple à l'accès aux soins, à la fracture numérique et au racisme systémique, mériteraient d'être davantage approfondies.

Il convient de rappeler l'hétérogénéité de la population issue de l'immigration, qui comprend par exemple des immigrant·es économiques, des étudiant·es internationaux, des réfugié·es, des personnes en attente d'un statut de résidence temporaire ou permanente, des travailleur·ses temporaires, des personnes ayant immigré récemment ou établies de longue date. Ainsi, les vulnérabilités pointées ne sont pas généralisables à l'ensemble de cette population bien que certain·es puissent vivre un cumul de précarité (de statut, d'emploi, etc.)¹. Si certains groupes sont à l'intersection de multiples facteurs de vulnérabilité, il y a des différences importantes au sein même de cette population selon le statut socioéconomique².

1. Daniel Côté, Jessica Dubé et Jorge Frozzini (2020). Précarité du travail et inégalités sociales de santé, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *L'interculturel en temps de pandémie*, LABBRI, p. 27-28.

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

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie de la revue de littérature

La recension des écrits s’est penchée sur la question des impacts de la COVID-19 sur les personnes issues de l’immigration les moins nanties. Elle a principalement porté sur le contexte québécois, mais aussi canadien étant donné que l’immigration est une compétence partagée entre les gouvernements fédéral et provincial.

La recension a généralement détecté les articles scientifiques publiés entre le printemps 2021 et l’été 2022. Elle a été effectuée au moyen de divers moteurs de recherche et bases de données comme Google Scholar, Sofia, PubMed, Réseau Santécom, OpenEdition Journals. La recherche a été effectuée avec les principaux mots-clés suivants : impact, COVID/pandémie (*pandemic*), immigrant/migrant/immigration/ migration, minorités (*minorities*) ethnoculturelles (*racial, ethno-racial, ethnic*), inégalités (*inequalities, inequities, disparities*), femmes immigrantes et santé (*health sectors women*).

La littérature grise a été repérée dans les sites Web d’institutions (Statistique Canada, Institut de la statistique du Québec, ministères, etc.), de centres de recherche et d’organismes divers.

Parmi l’ensemble de ce repérage, une cinquantaine d’écrits considérés comme plus pertinents ont été retenus.

Cette revue de littérature fait écho à la recension effectuée dans *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec* par l’Association pour la santé publique du Québec en partenariat avec l’Observatoire québécois des inégalités, qui couvre l’automne 2020 jusqu’à l’hiver 2021, et en prolonge la plupart des constats.



Manifestation des inégalités sociales de santé

L'état de santé est influencé par l'environnement physique, social, familial et professionnel³. Les différences de conditions de vie et de travail peuvent engendrer des inégalités sociales de santé. Comme d'autres maladies⁴, la maladie à coronavirus 2019 touche différemment les individus selon leur milieu de vie et leur situation socioéconomique, entre autres déterminants de la santé. Ainsi, les personnes désavantagées sur le plan socioéconomique et certaines personnes issues de l'immigration ont connu un risque accru d'infection et de mortalité liées à la COVID-19.

Les conditions inadéquates de logement et de travail, la précarité d'emploi, la surexposition au virus dans certaines professions ainsi que les obstacles à l'accès aux soins de santé font partie des explications généralement avancées dans la littérature⁵. Plusieurs recherches invitent à y voir aussi les effets d'un racisme systémique⁶ qui s'exprime au Canada, notamment à travers ses politiques d'immigration et du travail⁷.

Les inégalités sociales se reflètent dans la **mortalité attribuable à la COVID-19**. Statistique Canada a produit plusieurs analyses à ce sujet. En voici certaines conclusions :

- D'après les taux de décès attribuables à la COVID-19 estimés au Canada au cours de la première vague, les personnes vivant dans un ménage à **faible revenu** avaient un taux de mortalité lié au virus plus élevé⁸.
- La proportion de **personnes immigrantes** parmi les décès liés à la COVID-19 et survenus dans les premiers mois de la pandémie a été estimée à 25 % au Canada et à 18 % au Québec, alors que leur poids démographique y était respectivement de 22 % et de 14 % au recensement de 2016⁹. Les personnes immigrantes se trouvaient donc surreprésentées parmi ces décès. Comme dans la population en général, ce sont les hommes immigrants, par rapport aux femmes immigrantes, qui avaient un plus grand risque de mortalité liée au virus.

3. Maria De Koninck (2008). Un regard multidisciplinaire sur la construction des inégalités sociales de santé, dans Katherine Frohlich et al. (dir.). *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Canada, PUM, 57-86.

4. Par exemple, au sujet de la grippe H1N1 : CERDA (2020). *Les différences culturelles en contexte de pandémie*, Québec, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

5. Sally E. Hayward et al. (2021). Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries, *Journal of Migration and Health*, 3.

6. Agence de la santé publique du Canada (2022). *Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier 2020 à décembre 2020/mars 2021*, Ottawa, p. 3 et 19.

7. Germaine Tuyisenge et Shira M. Goldenberg (2021). COVID-19, structural racism, and migrant health in Canada, *The Lancet*, 397, 650-652.

8. Statistique Canada (2021, 20 juillet). Les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui sont liés aux taux de mortalité attribuables à la COVID-19, *Le Quotidien*.

9. Edward Ng (2021). *Décès liés à la COVID-19 chez les immigrants : données probantes des premiers mois de la pandémie*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.



- Toujours lors de la première vague, au Canada, les taux de mortalité liés à la COVID-19 sont apparus deux fois plus élevés dans les quartiers où se concentrent les populations désignées comme **minorités visibles**¹⁰. Au Québec, les taux de mortalité étaient plus de trois fois supérieurs : 123 décès pour 100 000 habitants ont été enregistrés dans les quartiers comptant une proportion de minorités visibles égale ou supérieure à 25 %, contre 35 décès pour 100 000 hab. dans les quartiers à faible présence de minorités visibles (moins de 1 % de la population du quartier).
- Une autre analyse a exploré le lien entre la mortalité liée à la COVID-19 et le faible revenu chez certaines personnes racisées, ou désignées comme minorités visibles, au Canada. Par exemple, le taux de mortalité enregistré pour la **population noire** était deux fois plus élevé que celui de la « population non racisée et non autochtone » en 2020. Ce risque accru de mortalité a été enregistré aussi bien chez les hommes noirs (par rapport à l'ensemble de la population canadienne masculine) que chez les femmes noires (par rapport à l'ensemble de la population canadienne féminine). Plusieurs facteurs sont associés à un risque accru de décéder de la COVID-19, dont « la situation de faible revenu ». Ainsi, « Les taux de mortalité attribuable à la COVID-19 pour les Noirs vivant dans une situation de faible revenu étaient près de trois fois plus élevés que chez les Noirs ne vivant pas dans une situation de faible revenu [...] »¹¹. Cette incidence du faible revenu n'a toutefois pas été observée chez la population chinoise. Le risque de mortalité augmente aussi avec le « fait de vivre dans un appartement ».
- Une analyse des décès liés à la COVID-19 survenus dans la première année de la pandémie au Canada confirme les inégalités selon le niveau de revenu ainsi que le lieu et le type de résidence. En effet, les taux de mortalité ont été plus élevés « pour les personnes vivant dans les grands centres urbains, dans des appartements, dans des quartiers à faible revenu et dans des quartiers avec une concentration ethnoculturelle plus élevée »¹².

Impact différencié sur l'emploi

La pandémie a bouleversé le travail et le marché de l'emploi au Québec. Les personnes natives comme celles qui ont une trajectoire migratoire ont vécu ces changements qui découlent de la crise sanitaire. Les personnes immigrantes prises dans leur ensemble ont vu leur situation sur le marché du travail s'améliorer au moment de la reprise, mais des disparités importantes demeurent selon le genre, l'ancienneté de l'arrivée au pays et le type d'emploi exercé.

10. Rajendra Subedi, Lawson Greenberg et Martin Turcotte (2020). *Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

11. Shikha Gupta et Nicole Aitken (2022). *Mortalité attribuable à la COVID-19 au sein des populations racisées au Canada et son lien avec le revenu*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

12. Agence de la santé publique du Canada (2022). *Inégalités sociales des décès...*, op. cit., p. 3.



La diminution de l'emploi lors de la première vague laisse place à une reprise

Il y a eu une augmentation continue de la proportion de personnes immigrantes en emploi au Québec au cours de la dernière décennie, qui a atteint le sommet de 19 % en 2021, selon le dernier bilan dressé par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)¹³. Les constats suivants sont issus de ce bilan :

- Le **taux d'emploi** des personnes immigrantes (15 ans et plus en emploi) a retrouvé son niveau prépandémique en 2021 (63 %) après la diminution de 2020 (60,5 %).
- Cela n'était pas tout à fait le cas encore des personnes natives dont les taux d'emploi se situaient à 59 % en 2021 et à 58 % en 2020 contre 61 % en 2019.
- La participation à l'emploi des personnes immigrantes reçues depuis 5 ans ou moins s'est même améliorée en 2021 (67 %) par rapport à avant la pandémie (61 %) en raison de la demande importante de main-d'œuvre lors de la reprise.

Dans son portrait de l'immigration¹⁴, l'Institut du Québec observe une amélioration des taux d'emploi par rapport à leur niveau prépandémique pour les **25-54 ans** en 2022, autant pour les personnes immigrantes (81,9 %) que pour les personnes natives (88 %). Les taux d'emploi des personnes immigrantes étaient passés de 79,8 % en 2019 à 77,3 % en 2021. Le recul de l'emploi a été moins important pour les personnes natives (86,2 % à 85,6 %).

L'année 2021 a été marquée par une baisse importante du **chômage**. Cette baisse n'a pas tout à fait compensé la hausse survenue lors de la première année de pandémie. Le taux de chômage des 15 ans et plus a grimpé à 8,9 % au Québec en 2020, mais à 10,7 % pour les personnes immigrantes contre 8,3 % pour les personnes natives¹⁵. Il est ensuite descendu respectivement à 9,1 % et à 5,4 % en 2021, soit un écart de 3,7 points. Les écarts de taux de chômage sont un peu plus prononcés pour les 25-54 ans : par exemple en 2021, 8,5 % des immigrant·es étaient au chômage contre 4,2 % des natif·ves, soit une différence de 4,3 points¹⁶.

Toutefois, sur le plus long terme, les écarts de taux de chômage entre immigrant·es et natif·ves tendraient à s'atténuer selon les analyses de l'Institut du Québec¹⁷, de même que leurs écarts de rémunération en raison d'une progression plus rapide des salaires des immigrant·es économiques. Mais l'Institut souligne aussi que davantage de personnes issues de l'immigration effectuent leur trajectoire migratoire avec un permis de résidence temporaire, statut qui peut précariser certaines personnes (voir plus loin).

13. Institut de la statistique du Québec (2022). *État du marché du travail au Québec*, Québec, p. 26-28.

14. Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration au Québec*, p. 27-28.

15. Institut de la statistique du Québec (2022). *État du marché du travail...*, op. cit., p. 28.

16. Statistique Canada. [Tableau 14-10-0083-01 Caractéristiques de la population active selon le statut d'immigrant, données annuelles](#) [En ligne] (Consulté le 10-10-2022).

17. Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration...*, op. cit., p. 26, 29 et 33.



Le chômage touche davantage les immigré-es très récent-es et les immigrantes

La situation d'emploi des personnes immigrantes varie selon l'ancienneté de leur arrivée au Canada et selon leur genre.

Au Québec (comme au Canada), les personnes immigrantes très récentes, c'est-à-dire reçues depuis **5 ans ou moins**, sont particulièrement exposées au chômage. En 2020, au Québec, le taux de chômage des 15 ans et plus a grimpé à 16,6 % pour les personnes immigrantes très récentes, comparativement à 10,7 % pour l'ensemble des personnes immigrantes¹⁸. En 2021, ces taux étaient de 13,2 % comparativement à 9,1 %.

- Lors de récessions économiques, les personnes dont l'immigration remonte à 5 ans ou moins éprouvent généralement plus de difficultés sur le marché du travail selon une analyse de Statistique Canada qui compare le ralentissement économique de 2020 aux deux précédentes récessions (1990-1992 et 2008-2009). Dans le contexte du ralentissement économique généré par la pandémie, les différences des taux de chômage sont nettement plus importantes entre les **femmes immigrantes très récentes** et les femmes natives, tandis que les écarts entre les hommes selon leur statut d'immigration sont faibles. Au Canada, le taux de chômage des femmes (20-54 ans) ayant immigré très récemment a atteint un sommet en mai 2020 (plus de 20 %), comparativement à environ 14 % pour les hommes nés au Canada ainsi que ceux ayant immigré très récemment, et à près de 12 % pour les femmes natives¹⁹. Cela s'expliquerait surtout par leur surreprésentation dans les emplois plus faiblement rémunérés ainsi que dans les secteurs d'activités les plus touchés pendant la première vague, soit les services d'hébergement et de restauration et le commerce de détail.

Dans une analyse effectuée par l'ISQ avant la pandémie²⁰, la situation des femmes immigrantes sur le marché de l'emploi apparaît nettement moins favorable par rapport aux femmes natives. Les écarts des taux d'emploi s'accroissent avec la présence d'enfants dans le ménage. La littérature mentionne plusieurs obstacles à leur participation à l'emploi : les responsabilités parentales, l'accès à des services de garde d'enfants ainsi que la reconnaissance des diplômes et des compétences acquis à l'étranger et les « pratiques discriminatoires des entreprises ».

De son côté, l'Institut du Québec évoque des difficultés d'intégration au marché du travail rencontrées par les nouvelles et nouveaux arrivants dont « la reconnaissance des diplômes et des compétences acquis dans un autre pays [...], l'absence d'un réseau professionnel et social [...] et la méconnaissance de la langue française²¹ ».

18. Institut de la statistique du Québec (2022). *État du marché du travail...*, op. cit., p. 28.

19. Feng Hou et Garnett Picot (2022). Les résultats des immigrants sur le marché du travail en période de récession, *Rapports économiques et sociaux*, 2(2), n° 36-28-0001 au catalogue de Statistique Canada, p. 9.

20. Luc Cloutier-Villeneuve (2021). Taux d'emploi et revenu d'emploi des Québécoises, *Marché du travail et rémunération*, 27, Québec, ISQ.

21. Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration...*, op. cit., p. 26.



L'impact sur les entreprises

Environ 1 PME sur 4 au Canada appartient principalement à une personne immigrante. Ces entreprises se montraient moins optimistes (67 %) que les autres entreprises (72 %) pour la prochaine année selon *l'Enquête canadienne sur la situation des entreprises* menée à la fin 2021 : « les entreprises appartenant majoritairement à des immigrants au Canada étaient plus susceptibles de s'attendre à une diminution des ventes [...] et de la demande [...] de biens et services que l'ensemble des entreprises du secteur privé [...] »²². C'était aussi le cas pour les entreprises appartenant à des membres des minorités visibles, qui représentent un peu plus de 1 PME sur 10 au Canada.

Par ailleurs, la pandémie a perturbé le recours à la main-d'œuvre étrangère, notamment aux travailleur·ses temporaires. Par exemple, plusieurs secteurs au Québec comme ceux de l'agriculture et des petites entreprises manufacturières en dépendent. Une équipe de recherche en santé qui a examiné les impacts de la pandémie dans les milieux ruraux explique : « Les restrictions de voyage, les fermetures de frontières et les mesures de quarantaine imposées par la pandémie ont réduit la disponibilité de ces ressources et sont à l'origine de préoccupations pour les agriculteurs, les entrepreneurs et la population générale, confrontée notamment à des problèmes d'approvisionnement²³ ».

Des emplois exposés au risque d'infection...

Les travailleur·ses racisé·es ou appartenant à une minorité visible se concentrent dans des professions présentant un haut risque d'infection à la COVID-19. Cette surexposition est corrélée avec une précarité d'emploi et des conditions socioéconomiques défavorables. C'est ce qui ressort d'une recension d'études (revue de la portée) parues pendant la première vague, menée par une équipe de recherche canadienne²⁴.

Certaines professions exposent davantage au risque de contracter la COVID-19, au premier chef desquelles les **professions de la santé et les emplois exercés dans un établissement de soins de santé**. Au Québec, le risque de contracter le coronavirus était 9 fois supérieur pour le personnel de la santé par rapport aux autres cas confirmés dans la population (âgée de 20 à 69 ans) lors des premiers mois de la pandémie, d'après l'enquête épidémiologique menée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)²⁵. Ce risque a évolué pour s'établir à près de deux fois supérieur après un an de pandémie. Sur l'ensemble de la période, « les occupations proportionnellement les plus touchées ont été les PAB [préposés·es aux bénéficiaires], les infirmières et les infirmières

22. Stephanie Tam, Shivani Sood et Chris Johnston (2021). *Analyse des entreprises appartenant majoritairement à divers groupes de sous-populations et de minorités visibles, quatrième trimestre de 2021*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

23. Lily Lessard, Dominic Simard et Marie-Hélène Morin (2021). Vulnérabilités psychosociales des populations rurales du Québec en temps de pandémie, *Santé publique*, 33(6), p. 902.

24. Daniel Côté et al. (2021). A rapid scoping review of COVID-19 and vulnerable workers, *American Journal of Industrial Medicine*, 64(7), 551-566.

25. Gaston De Serres et al. (2022). *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19*, Québec, INSPQ, p. 34-35.



auxiliaires²⁶ ». Le personnel d'entretien et les aides de service faisaient également partie des professions les plus exposées. De plus, le fait d'être né à l'étranger, d'être allophone et de « se définir comme noir » est associé à un risque accru d'infection.

EN SAVOIR PLUS

La surreprésentation des personnes immigrantes dans les emplois à haut risque d'infection à la COVID-19

En 2016, au Canada, les personnes immigrantes représentaient **36 %** du personnel aide-infirmier, aide-soignant et préposé aux bénéficiaires, dont la plupart sont de sexe féminin (86 %). Les femmes noires et philippines sont surreprésentées dans ces professions de soins.

Au Québec, cette proportion s'établissait à **26 %**, mais à **48 %** dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal.

Source : 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*, Statcan et la COVID-19, n° 45280001 au catalogue.

La recherche qualitative menée par l'Institut SHERPA à Montréal au cœur de la première vague soulignait le risque plus important de contracter le virus chez les travailleur-ses dans des « secteurs à haut risque » : « Le risque est parfois intrinsèque au type de travail (ex. : PAB [préposé-es aux bénéficiaires], travailleurs d'abattoirs), mais aussi souvent lié 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)²⁷. » La surexposition au risque d'infection s'observe également dans d'autres professions où les personnes immigrantes ou appartenant aux minorités visibles sont surreprésentées, comme les chauffeurs, les éducatrices et aides-éducatrices de la petite enfance, les préposé-es à l'entretien et au nettoyage²⁸.

26. Gaston De Serres et al. (2022). *Enquête épidémiologique...*, op. cit., p. 41.

27. Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19...*, op. cit., p. 53.

28. Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19...*, op. cit., p. 19.



La surexposition au risque d'infection a entraîné des répercussions sur la transmission communautaire dans les milieux de vie de ces personnes, souvent des quartiers défavorisés, et la situation observée à Montréal-Nord lors de la première année de la pandémie a été emblématique à cet égard²⁹.

... et souvent dévalorisés

Le contexte pandémique a aussi révélé le « manque de reconnaissance³⁰ » ou la « sous-valorisation³¹ » de certains métiers de soins et plus largement du travail du *care* compris comme activité de soins donnés à autrui.

L'avis *Prendre soin*, publié juste avant la pandémie par le Conseil du statut de la femme, soulevait la « faible reconnaissance des emplois du secteur de l'assistance personnelle » entre autres défis en matière de soins aux personnes âgées. Cela se manifeste notamment par des bas salaires, alors que la charge de travail est élevée. Ces défis sont « exacerbés » pour le personnel « issu de l'immigration ou appartenant à une minorité culturelle » qui peut rencontrer des difficultés d'intégration dans son milieu de travail³².

Une réflexion critique sur la notion de soin dans le contexte pandémique québécois associe la dévalorisation du *care* à celle de la dimension relationnelle du soin dans les professions de la santé : « l'empathie, l'écoute, le relationnel ne font pas nécessairement partie de ce qui est considéré comme étant du temps de travail efficace et méritant rémunération³³. »

Cette réflexion pointe aussi le manque de valorisation de plusieurs professions liées à la sécurité ou à l'entretien ménager dans les établissements de santé. Les autrices en ont vu une manifestation dans le nouveau programme provincial d'immigration, le Programme spécial des demandeurs d'asile en période de COVID-19 (PSDAPC), qui ne s'applique pas à tout·e demandeur·se d'asile ayant travaillé dans un établissement la santé pendant la pandémie.

29. Geneviève McCready *et al.* (2022). Travail de *care* des travailleuses de la santé en situation de pandémie de COVID-19, *Global Health Promotion*, 29(1), 110-118.

30. McCready, G. *et al.* (2022). Travail de *care*..., *op. cit.*

31. Catherine Meek-Bouchard (2021). Les professions de soins en temps de COVID-19, *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), p. 377.

32. Conseil du statut de la femme (2020). *Prendre soin : perspectives sur le vieillissement*, Québec, p. 57-66.

33. Alizée Lajeunesse *et al.* (2022). La construction sociale du soin au Québec révélée par la pandémie, *Frontières*, 33(1), p. 8.



Isolement social, santé psychologique et accès aux soins

La pandémie a eu un impact considérable sur les liens sociaux en général. En effet, les mesures prises pour protéger les plus vulnérables de complications graves à la suite d'une infection ont affecté les lieux de sociabilité comme le travail, l'école, la vie de quartier ou encore la vie associative ainsi que l'accès aux services. Plusieurs études ont mis en évidence une augmentation de l'isolement social pendant la pandémie, soit le manque de liens sociaux significatifs, en quantité ou en qualité. Or, les conséquences de l'isolement social sur l'état de santé physique et mentale sont largement documentées. Le rapport synthèse 2 du Projet résilience³⁴ est consacré à cette question.

Le sentiment de solitude et d'isolement social

Selon un sondage par panel Web mené à travers le Canada dans le premier mois de la pandémie, les immigrant·es craignaient davantage que les Canadien·nes de naissance que la pandémie affecte le « maintien des liens sociaux » (44 % contre 30 %) et étaient plus susceptibles de ressentir de l'inquiétude pour leur santé (49 % contre 33 %)³⁵. Ces proportions étaient semblables entre les femmes et les hommes.

Mesuré au moyen de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée de 15 ans et plus, la solitude ressentie entre novembre 2020 et avril 2021 s'est manifestée plus fortement chez les jeunes de moins de 35 ans, les personnes aux études, mais aussi les personnes vivant seules, les familles monoparentales, les personnes se percevant comme pauvres et les femmes³⁶. Concernant en particulier l'isolement social, 18 % des personnes sondées se sont souvent senties isolées des autres. Les données ne semblent pas ventilées selon le statut migratoire.

Effectué un peu plus tard, en septembre 2021, un sondage par panel Web de l'INSPQ observait le « sentiment d'être isolé des autres dans le dernier mois » chez 44 % des sondé·es et une proportion similaire de personnes immigrantes (46 %)³⁷. Le sentiment d'isolement social n'a plus été mesuré par la suite. Quant au sentiment de solitude (durant le dernier mois), il affectait encore 10 % des sondé·es au Québec en août 2022 et 9 % des personnes immigrantes, mais 22 % des personnes sans emploi, 17 % des 18-24 ans et 15 % des ménages d'une personne³⁸.

34. François Benoit et Sandy Torres (2022). *Isolement social, pandémie et politiques publiques*, rapport synthèse 2 du Projet résilience, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

35. Sébastien LaRoche-Côté et Sharanjit Uppal (2020). *Les inquiétudes d'ordre social et économique des immigrants pendant la pandémie de COVID-19*, Statcan et la COVID-19, n° 45280001 au catalogue.

36. Institut de la statistique du Québec (2021). [Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois](#), Québec [En ligne].

37. Maude Dionne et al. (2021). [Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle – 7 septembre 2021](#), Québec, INSPQ [En ligne].

38. Maude Dionne et al. (2021). [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 8 septembre 2022](#), Québec, INSPQ [En ligne].



La prévalence de la détresse et la perception de la santé mentale

Plusieurs groupes de populations ont vu leur état de santé mentale se dégrader pendant la pandémie, en particulier les jeunes, les étudiant-es, le personnel de la santé, les femmes et les personnes issues de l'immigration. En plus des périodes de confinement, divers facteurs expliquent cette détérioration du bien-être psychologique : l'exposition constante à des informations concernant le virus, les restrictions sanitaires et l'isolement social ainsi que l'incertitude en matière d'emploi et la peur du virus lui-même³⁹. Une revue de littérature systématique⁴⁰, menée sur les six premiers mois de la pandémie, soulignait le manque de connaissances concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes racisées ou s'identifiant à une minorité ethnoculturelle.

Au Québec, une équipe de spécialistes en santé a comblé en partie cette lacune au moyen d'un sondage par panel Web effectué en juin 2020 auprès d'adultes, dont quelque 1 500 personnes appartenant à une minorité ethnoculturelle⁴¹. Les résultats montrent que la **détresse psychologique** est plus importante chez les répondant-es ayant un faible revenu ainsi que chez les répondant-es s'identifiant comme arabes. La santé émotionnelle varie aussi selon l'exposition au virus et l'expérience de discrimination, qui affectent davantage les répondant-es appartenant aux minorités noires. D'autres études québécoises permettent d'examiner les impacts sur la santé mentale selon le statut d'immigration.

- 21 % d'adultes de toutes conditions socioéconomiques déclaraient, en mai-juin 2021, des « symptômes compatibles avec un **trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure**⁴² » selon une enquête longitudinale sur les impacts psychosociaux de la pandémie menée auprès de quelque 6 000 adultes dans 7 régions du Québec. C'était le cas de 25 % des personnes immigrantes et de proportions encore plus élevées pour les personnes aux études (39 %) ou sans emploi (34 %).
- Dès la première vague, l'INSPQ a questionné régulièrement un panel Web d'adultes québécois dans le cadre de sondages sur les attitudes et comportements. La proportion de personnes immigrantes présentant un score de **détresse psychologique** élevé a connu un pic à la fin 2020 (21 %) pour diminuer de moitié en juillet 2022 (9 %), et ce, dans des proportions semblables à celles enregistrées pour l'ensemble de la population sondée⁴³. Quant à la perception de l'état de santé mentale, elle a moins fluctué sur la période, passant de 17 % à 15 % des personnes

39. Statistique Canada (2022, 7 juin). La santé mentale autoévaluée s'est détériorée après une autre année de pandémie de COVID-19, *Le Quotidien*.

40. Benjamin Gibson *et al.* (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic, *Canadian Psychology*, 62(1), 101-126.

41. Diana Miconi *et al.* (2021). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic, *BJPsych Open*, 7(1), E14.

42. Mélissa Généreux et Elsa Landaverde (juin 2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19*, rapport de la 4^e phase, Université de Sherbrooke, p. 6.

43. INSPQ. [Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale – 12 janvier 2021](#) et [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 12 juillet 2022](#), [En ligne].



immigrantes qui percevaient leur santé mentale comme « passable » ou « mauvaise », contre respectivement 18 % et 13 % pour l'ensemble.

- La santé mentale des **hommes immigrants** semble avoir été particulièrement affectée d'après un sondage en ligne réalisé en 2021 auprès de 421 hommes adultes immigrés au Québec depuis moins de 15 ans⁴⁴. La moitié des sondés pendant la pandémie ont déclaré avoir « des préoccupations importantes qui ont affecté [leur] bien-être psychologique ». L'étude documente plus largement la sous-utilisation par la population immigrante en général des services en santé mentale et des services sociaux. Divers obstacles entrent en ligne de compte, surtout lorsque l'immigration est récente, dont un manque de maîtrise du français, l'insuffisance de ressources financières, la méconnaissance des ressources existantes ou encore la crainte de la stigmatisation.
- Selon un autre sondage réalisé au Québec en 2021 auprès de personnes immigrantes depuis 7 ans ou moins, un peu plus de la moitié d'entre elles déclaraient « avoir évité ou retardé leur prise de rendez-vous pour des **soins et services en santé** [...] en raison du contexte pandémique, même si elles en avaient besoin⁴⁵ ».

Par ailleurs, au Canada, une détérioration de l'**état de la santé mentale** a été observée chez les Canadien·nes de 12 ans et plus⁴⁶ entre la fin 2020 et le début 2022, en particulier pour la population autochtone et pour les femmes. Entre septembre-décembre 2020 et septembre 2021-février 2022, la santé mentale évaluée comme étant « très bonne » ou « excellente » est passée de 63 % à 58 % chez les groupes non racisés et de 68 % à 60 % chez les « groupes désignés comme racisés ». Parmi ces groupes, la détérioration a été plus marquée pour la population latino-américaine, puisque le taux est passé de 68 % à 43 %, ainsi que pour la population chinoise (63 % à 55 %).

Insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire réfère à un accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison d'un manque de ressources financières⁴⁷. Les immigrant·es récent·es (arrivé·es depuis 10 ans ou moins), les personnes racisées et les migrant·es au statut précaire figurent parmi les populations surreprésentées dans cette situation⁴⁸.

44. Josiane Le Gall (2022). *Portrait de l'utilisation des services sociaux et de santé*, Montréal, Institut universitaire SHERPA, p. 21 et 42-59.

45. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec*, ASPQ, p. 25.

46. Statistique Canada (2022, 7 juin). La santé mentale autoévaluée..., *op. cit.*

47. Céline Plante *et al.* (2021). Insécurité alimentaire en temps de pandémie de la COVID-19 et inégalités en alimentation au Québec, *Nutrition Science en évolution*, 18(3), 9-15.

48. François Fournier (2022). *La faim justifie des moyens*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.



Au Québec, la proportion d'adultes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire a atteint le sommet de 26 % en avril 2020, s'est maintenue par la suite à plus ou moins 18 % et est remontée depuis la fin 2021 pour grimper à 24 % en juillet 2022⁴⁹. Les jeunes adultes (18-44 ans), les personnes vivant seules, les ménages avec enfants et les ménages les plus défavorisés matériellement ainsi que les personnes immigrantes étaient les groupes les plus exposés à l'insécurité alimentaire. Celle-ci était aussi particulièrement élevée chez les adultes qui avaient perdu leur emploi ou étaient en arrêt de travail. Si l'aggravation de l'insécurité alimentaire en 2020 résulte de la baisse de l'activité économique et des pertes d'emploi consécutives à la crise sanitaire, il y a lieu de penser que la remontée observée en 2022 découle de l'inflation et de la crise du logement.

Une étude de l'Institut universitaire SHERPA⁵⁰ rapporte que le recours aux banques alimentaires aurait triplé dans plusieurs quartiers défavorisés et pluriethniques de Montréal au cours des premiers mois de la pandémie. D'après une consultation portant sur plusieurs quartiers pluriethniques de Montréal et menée à la fin de la première vague, il apparaît que les organismes communautaires se sont adaptés à des demandes accrues d'aide alimentaire⁵¹.

Une étude du CRISES⁵² sur la situation dans l'arrondissement de Montréal-Nord rapporte que pendant les trois premières vagues de la pandémie, le secteur communautaire a reçu de nombreuses demandes de personnes qui vivaient déjà des enjeux d'accès à l'alimentation avant la pandémie, mais aussi de nouvelles demandes. Les raisons étaient variées : manque de ressources financières, horaires inadéquats des épiceries, difficulté à se déplacer.

Logement et lieu de vie

Dans un contexte de crise sanitaire, le fait d'habiter un logement exigu, voire surpeuplé, ne permettant pas l'isolement de personnes infectées, est pointé comme un facteur de risque d'infection, tandis que « la taille adéquate d'un logement pour le nombre d'occupants a un effet protecteur en ce qui a trait à l'exposition au virus⁵³ ».

49. INSPQ (2022). [Pandémie et insécurité alimentaire – 26 juillet 2022](#), COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois, [En ligne].

50. Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise...*, op. cit., p. 44-45.

51. DRSP du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2021). *Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal*, Québec, p. 33.

52. Isabel Heck et al. (2022). Effets de la pandémie COVID-19 sur les organismes communautaires de Montréal-Nord, *Les Cahiers du CRISES*, p. 41.

53. CREBS (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19*, Québec, INSPQ, p. 5.



- D'après les données recueillies par l'étude de SHERPA⁵⁴, les migrant·es à statut précaire, comme les demandeur·ses d'asile, sont particulièrement concerné·es par des conditions de logement inadéquates. Par ailleurs, la colocation et la cohabitation de plusieurs générations sous un même toit, modes d'habitation privilégiés par certaines personnes issues de l'immigration, peuvent accroître le risque de transmission.
- Quelques mois après le début de la pandémie, la direction régionale de la santé publique (DRSP) de Montréal constatait que plus la proportion de personnes appartenant à une minorité visible était élevée dans certains secteurs de Montréal, plus les taux d'infection augmentaient⁵⁵. La DRSP expliquait cela par de multiples causes dont le risque accru d'infection au travail, dans les transports en commun et dans des logements « plus densément peuplés ».

Ainsi, en plus de la taille et de la qualité du logement, l'environnement immédiat (ex. accès privé à l'extérieur, proximité d'espaces verts) et la localisation (ex. desserte en transports publics, proximité des commerces et services) peuvent contribuer à creuser les inégalités de santé dans un contexte pandémique marqué par des périodes de confinement et l'accomplissement d'activités à domicile⁵⁶.

Barrières linguistiques et fracture numérique

La non-maîtrise de la langue publique commune constitue un obstacle à plusieurs égards, un obstacle qui s'est trouvé exacerbé par le contexte pandémique. D'ailleurs, les barrières linguistiques en général constituent un des facteurs de vulnérabilité face à la COVID-19 puisqu'elles peuvent entraver l'accès à l'information et aux soins de santé selon une revue de littérature systématique menée par une équipe multidisciplinaire et internationale⁵⁷.

La recherche menée par l'Institut SHERPA au début de la pandémie a souligné la vulnérabilité accrue en contexte de crise sanitaire des personnes ne parlant ni le français ni l'anglais⁵⁸. Parmi ces allophones, il y aurait principalement des personnes nouvellement arrivées (ex. issues du regroupement familial, demandeur·ses d'asile, réfugié·es) ou arrivées de longue date, et dont la présence ne dépendait pas de la connaissance du français. Les barrières linguistiques ont pu constituer un frein à la compréhension des consignes sanitaires ou à la communication avec le personnel soignant, surexposant les allophones au risque de contracter la COVID-19. Une autre répercussion négative des barrières linguistiques et de la faible littératie caractérisant certaines familles

54. Janet Cleveland *et al.* (2020). *Impacts de la crise...*, *op. cit.*, p. 45-46.

55. Alix Adrien, Marie-Pierre Markon et Vicky Springmann (2020). Populations racisées et la COVID-19, *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal / DRSP de Montréal.

56. CREBS (2021). *Logement et inégalités sociales...*, *op. cit.* et Damaris Rose (2022). Personnes immigrées et logement, *Nouveaux cahiers du socialisme*, 27, p. 39.

57. Sally E. Hayward *et al.* (2021). Clinical outcomes and risk factors..., *op. cit.*

58. Janet Cleveland *et al.* (2020). *Impacts de la crise...*, *op. cit.*, p. 21, 31-36, 46-47.



défavorisées s’est manifestée dans le cheminement scolaire des enfants perturbé par les fermetures d’écoles et l’interruption de l’aide aux devoirs.

La pandémie a aussi eu pour conséquence de restreindre l’accès à plusieurs services, dont les cours de francisation selon une consultation menée après un an de pandémie par l’Association pour la santé publique du Québec (AS PQ) auprès d’organismes desservant des personnes réfugiées et immigrantes⁵⁹. De plus, le matériel informatique et une connexion Internet adéquats n’étaient pas accessibles à toutes les personnes concernées⁶⁰.

Statut et politique migratoire

Les personnes migrantes se sont trouvées diversement affectées selon leur statut d’immigration (voir encadré suivant), dans un contexte sanitaire marqué par la fermeture des frontières (sauf aux citoyen·nes canadien·nes et américain·es, et aux résident·es permanent·es au Canada⁶¹), des fermetures ou réduction d’activités de commerces, services et entreprises ou tout au contraire par le maintien des opérations dans des secteurs essentiels.

Plusieurs études soulignent la vulnérabilité accrue en contexte de crise sanitaire des personnes sans statut, mais aussi de celles ayant un statut temporaire de séjour⁶².

- Les personnes sans statut migratoire officiel d’une part tendent à éviter « les contacts avec les instances gouvernementales (dont le système de santé) » et d’autre part ne bénéficient d’aucune prestation d’aide alors qu’elles ont été les premières touchées par les mises à pied⁶³. Elles ne bénéficient pas non plus d’assurance médicale, bien que le dépistage et les soins liés à la COVID-19 aient été rendus accessibles.
- Quant aux migrant·es détenant un permis de travail, la crainte de répercussions sur leur statut migratoire ou sur leur emploi a pu en dissuader plusieurs de dénoncer des conditions de travail inadéquates ou de se mettre en arrêt de travail en cas de maladie⁶⁴.
- Par exemple, la vulnérabilité des travailleurs agricoles saisonniers au Canada a été exacerbée par la crise sanitaire à plus d’un titre : augmentation de la charge de travail et des accidents de travail, conditions de logement inadéquates (ex.

59. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie...*, *op. cit.*

60. CCLPES (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*, Québec, p. 23-24.

61. Statistique Canada (2020, 22 mai). Voyages entre le Canada et les autres pays, mars 2020, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

62. Alizée Lajeunesse *et al.* (2022). La construction sociale du soin..., *op. cit.*, p. 14-15; Sally E. Hayward *et al.* (2021). Clinical outcomes and risk factors..., *op. cit.*

63. Janet Cleveland *et al.* (2020). *Impacts de la crise...*, *op. cit.*, p. 22 et 54.

64. *Ibid.*



distanciation physique impossible), aggravation de difficultés sur le plan de la santé mentale, ou encore obstacles à l'accès aux soins de santé⁶⁵.

- La pandémie a aussi contribué à un allongement des délais de traitement des demandes de résidence permanente de travailleur·ses au Québec⁶⁶. Le temps d'obtention dans la province serait le plus élevé au Canada et résulterait principalement des délais de traitement par le gouvernement fédéral⁶⁷, l'immigration étant une compétence partagée. D'autres y voient un effet de la réduction des seuils d'immigration fixés par la province⁶⁸. Par ailleurs, le processus d'obtention ou de renouvellement d'un permis de travail est également « long et complexe⁶⁹ ».

EN SAVOIR PLUS

Les statuts légaux au Canada

Personnes natives (non immigrantes) : Personnes qui ont la citoyenneté canadienne de naissance.

Personnes immigrantes : Personnes à qui le droit a été accordé de résider au Canada en permanence. L'immigration économique constitue plus de la moitié de l'immigration permanente. Les deux autres catégories sont le regroupement familial et les motifs d'ordre humanitaire. Les immigrant·es peuvent obtenir la citoyenneté canadienne par naturalisation.

Personnes résidentes non permanentes (temporaires) : Personnes originaires d'un autre pays titulaires d'un permis de travail ou d'un permis d'études, ou ayant demandé un statut de réfugié (demandeur·ses d'asile).

Source : Statistique Canada, [Statut d'immigrant](#), *Dictionnaire, Recensement de la population, 2021*, mis à jour 28-02-2022; Mireille Paquet (dir.) (2022). *Nouvelles dynamiques de l'immigration au Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 22-27.

65. Viviane Landry *et al.* (2021). The systemized exploitation of temporary migrant agricultural workers in Canada, *Journal of Migration and Health*, 3 et Jiyeon Han (2020). *Temporary Foreign Workers and COVID-19*, Samuel Centre for Social Connectedness.

66. Romain Schué (2022, 29 avril). [Pourquoi des délais aussi longs dans les dossiers d'immigration au Québec?](#), [ici.radio-canada.ca](#) [En ligne].

67. Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration...*, *op. cit.*, p. 54-57.

68. Lisa-Marie Gervais (2021, 29 avril). [Ottawa forcé de ralentir le traitement des demandes de résidence permanente au Québec](#), *Le Devoir* [En ligne].

69. Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration...*, *op. cit.*, p. 58.



Une étude qualitative concernant l'impact de la COVID-19 sur les parcours migratoires de travailleur·ses temporaires du secteur de **l'hôtellerie et de la restauration** au Québec résume ainsi leurs désavantages dans l'adaptation au contexte pandémique : « [...] leur statut de résidence leur offre une protection et des droits réduits [...], la distance du pays d'origine peut limiter l'accès à des ressources offertes par leur réseau social, et le caractère temporaire de leur statut migratoire pourrait les inciter à repartir dans leur pays d'origine [...] »⁷⁰. » L'étude souligne que même si la Prestation canadienne d'urgence (PCU) a été accessible aux personnes détenant un permis de résidence temporaire, leur admissibilité aux aides financières est « incertaine ».

La fermeture des frontières consécutive à la crise sanitaire a eu aussi des répercussions importantes sur le parcours migratoire des **étudiantes et étudiants étrangers**⁷¹, qui détiennent un permis d'études. Ces étudiant·es représentaient 55 % des titulaires d'un permis de résidence temporaire au Québec en 2019⁷². Le contexte de déclaration de l'état d'urgence sanitaire au Québec et de fermeture des frontières, en mars 2020, a pu les placer devant le choix de rester au Canada ou de rentrer dans leur pays d'origine.

Ainsi, le statut de résidence temporaire peut être qualifié de précaire en raison de la durée déterminée du séjour et de droits et restrictions spécifiques attachés à ce statut. Les **migrations temporaires** sont en augmentation constante depuis deux décennies au Canada⁷³. Par exemple, le nombre de travailleurs étrangers temporaires (TET) « a été multiplié par six⁷⁴ » entre 2000 et 2018. Des analystes des politiques migratoires voient dans cette augmentation, entre autres avantages, une réponse aux besoins du marché du travail, mais aussi des risques dont celui de rendre cette catégorie de travailleur·ses vulnérable à des conditions de travail parfois difficiles, voire abusives⁷⁵. La tendance à la hausse de l'immigration temporaire s'observe également au Québec au cours des dernières années⁷⁶.

Il y a de nombreuses études sur les multiples obstacles rencontrés par les travailleur·ses migrant·es temporaires du fait de leur statut migratoire, d'après une revue de littérature portant sur les éléments historiques et contemporains du racisme et de la discrimination

70. Capucine Coustere, Charles Fleury et Danièle Bélanger (2021). Sur le fil, *Temporalités*, 34-35, p. 5.

71. David Firang (2020). The impact of COVID-19 pandemic on international students in Canada, *International Social Work*, 63(6), 820-824.

72. MIFI (2020). *2014-2019, l'immigration temporaire au Québec*, Québec, p. 7.

73. Yuqian Lu (2020). *Répartition des travailleurs étrangers temporaires dans les industries au Canada*, Statcan et la COVID-19, n° 45280001 au catalogue et Eden Crossman et al. (2022). *Les étudiants étrangers comme source de main-d'œuvre*, n° 36-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

74. Feng Hou, Eden Crossman et Garnett Picot (2020). Sélection des immigrants en deux étapes, *Aperçus économiques*, 112, n° 11-626-X au catalogue de Statistique Canada, p. 2.

75. Feng Hou, Eden Crossman et Garnett Picot (2020). Sélection des immigrants..., *op. cit.*; Capucine Coustere, Charles Fleury et Danièle Bélanger (2021). Sur le fil..., *op. cit.*; Danièle Bélanger, Myriam Ouellet et Charles Fleury (2019). Les travailleurs temporaires étrangers au Québec, *Diversité urbaine*, 19; Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration...*, *op. cit.*

76. Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration...*, *op. cit.*, p. 36.

présents dans les politiques d'immigration au Canada⁷⁷. Cet examen fouillé rapporte les écueils à l'égard de la migration temporaire du système canadien alors que celui-ci ferait plutôt figure de modèle sur d'autres aspects.

Des actes racistes au racisme systémique

La pandémie a entraîné une augmentation de la discrimination raciale ainsi que des actes à caractère raciste, particulièrement envers les personnes provenant d'Asie ou d'apparence asiatique à cause de l'origine du virus en Chine.

- Environ 1 personne immigrante sur 5 estime avoir été victime de discrimination liée soit à sa langue maternelle ou à son accent, soit à son origine ethnique depuis le début de la pandémie, selon un sondage en ligne mené après un an de pandémie à travers le Québec auprès de 700 personnes immigrantes récentes⁷⁸.
- Selon les statistiques recueillies par le Service de police de la Ville de Montréal, les crimes et les incidents haineux envers les Asiatiques ont quintuplé en un an de pandémie⁷⁹.
- L'équipe de recherche de SHERPA mentionne également que la pandémie a donné lieu à des gestes ou propos racistes à l'endroit de la communauté chinoise ainsi que de la communauté juive hassidique (en lien avec les consignes sanitaires)⁸⁰.
- Statistique Canada rapporte une augmentation des crimes haineux déclarés par la police en 2020 au Canada pour des motifs liés à l'origine ethnique et « visant les populations noires, asiatiques et autochtones⁸¹ ».
- La plateforme Web *Fight COVID Racism*⁸² rapporte une augmentation des actes racistes envers les communautés asiatiques au Canada.

Le racisme envers les personnes d'origine asiatique et leurs descendant-es⁸³, amplifié avec la pandémie de COVID-19, et plus largement envers d'autres groupes racisés ainsi que les peuples autochtones s'inscrit toutefois dans l'histoire de l'immigration canadienne et de ses liens avec le racisme⁸⁴.

77. Nalinie Mooten (2021). *Racisme, discrimination et travailleurs migrants au Canada*, ministère de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté.

78. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie...*, op. cit., p. 25.

79. Marie-Ève Morasse (2021, 2 mars). [Un an de pandémie : les actes racistes contre les Asiatiques multipliés par cinq](#), La Presse [En ligne] et Clara Gepner (2021, 16 juillet). [Crimes et incidents haineux : une augmentation inquiétante en 2020](#), La Presse [En ligne].

80. Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise...*, op. cit., p. 50-51.

81. Statistique Canada (2022). *La COVID-19 au Canada...*, op. cit., p. 5.

82. Plateforme Web [Fight COVID Racism](#) [En ligne] (Consulté le 26 août 2022).

83. Sophie Hamisultane et al. (2022). Racisme et femmes descendantes de migrants asiatiques, *Intervention*, 155, 23-36.

84. Nalinie Mooten (2021). *Racisme, discrimination...*, op. cit.



Les actes individuels de racisme surviennent dans un contexte social et historique. Plusieurs travaux proposent d’appréhender la dimension collective et institutionnelle du racisme et donc de le comprendre dans sa globalité. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse définit le racisme structurel ou systémique par des rapports de pouvoir inégalitaires dans lesquels les personnes racisées « sont susceptibles de subir des dynamiques d’exclusions cumulées et de désavantages persistants à travers différentes sphères de leur existence (sécurité publique, emploi, éducation, logement, santé, justice, etc.), les maintenant dans des situations de subordination⁸⁵ ».

La sociologue Estelle Carde invite à considérer le rôle tenu par le racisme systémique dans la plus grande vulnérabilité des personnes racisées face à la crise sanitaire, « qui se manifeste dans des actes individuels comme dans des logiques institutionnelles routinières, et dont la mise en œuvre ne requiert pas toujours une intention discriminatoire⁸⁶ ». De même, les conditions de vie défavorables ne suffiraient pas à expliquer les inégalités sociales de santé en lien avec la COVID-19, il conviendrait également de « considérer les enjeux structuraux et sociétaux auxquels [les personnes des minorités visibles] font face, tels que la discrimination et la stigmatisation, qui limitent l’accès aux ressources dont elles ont besoin pour atteindre une meilleure santé [...]»⁸⁷.

85. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2021). *Document de réflexion sur la notion de « racisme systémique »*, p. 147-149 et Myrlande Pierre (2022, 24 août). *Racisme systémique et structurel et les impacts sur les droits des minorités dans différents domaines*, allocution.

86. Estelle Carde (2020). Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir, *Santé publique*, 32(5-6), p. 469.

87. Alix Adrien, Marie-Pierre Markon et Vicky Springmann (2020). *Populations racisées...*, *op. cit.*, p. 4.



Vécu de la pandémie selon le statut d'immigration et de minorité visible : résultats de l'enquête



Le Projet résilience a donné lieu à une enquête en deux volets (quantitatif et qualitatif). Cette section en restitue les résultats différenciés selon le statut d'immigration et l'appartenance à une minorité visible.

1. Volet quantitatif – Un sondage réalisé par la firme Léger entre le 29 juin et le 15 juillet 2021 auprès d'un panel Web de 1 354 adultes résidant au Québec, s'exprimant en français ou en anglais et vivant dans un foyer appartenant aux 40 % les moins nantis financièrement. Les résultats ne peuvent pas être généralisés aux personnes en situation de grande pauvreté, difficiles à rejoindre au moyen de sondages Web. Les réponses ont été recueillies à la fin de la troisième vague. Le questionnaire explorait trois dimensions : le vécu de la pandémie, le recours à du soutien (prestations gouvernementales, ressources personnelles et communautaires) et les conditions de vie. Les résultats d'ensemble du sondage sont présentés dans le rapport synthèse 1 du projet.
2. Volet qualitatif – Une série de trois entrevues semi-directives menée auprès de 50 volontaires recrutés parmi les personnes sondées, entre août 2021 et février 2022, soit au cours des quatrième et cinquième vagues de la pandémie de COVID-19. Les guides d'entrevue encadrant ces rencontres comportaient pour l'essentiel des questions ouvertes sur l'état de santé général, les obstacles rencontrés, les stratégies d'adaptation et les ressources mobilisées. Les résultats d'ensemble du suivi longitudinal sont détaillés dans le rapport synthèse 4 du projet.

Profil des personnes sondées selon le statut d'immigration et de minorité visible

La population à l'étude correspond aux 40 % des personnes avec les plus bas revenus sur la répartition de l'ensemble des revenus au Québec. Cette population a été délimitée approximativement au moyen des indicateurs suivants :

- la limite supérieure du revenu total selon le décile du revenu ;
- le revenu total médian selon le type de famille et la taille du ménage ;
- le seuil de faible revenu selon la Mesure du faible revenu (MFR).

L'éligibilité au sondage a été vérifiée par deux questions : 1) sur le revenu total (avant impôt) de tous les membres du foyer de l'année précédente et 2) sur le nombre de personnes composant le ménage. Les données ont été pondérées à l'aide des plus récentes données de Statistique Canada disponibles au moment du sondage. La pondération a porté sur le sexe, l'âge, la région du Québec, la langue maternelle, la scolarité, la présence d'enfants dans le ménage, le statut d'immigration, le statut de minorité visible et le statut d'Autochtone. La pondération fait en sorte que les résultats tendent à refléter la population à l'étude, soit les 40 % individus les moins nantis sur le plan financier (estimés selon les questions d'éligibilité au sondage).



EN SAVOIR PLUS

Quelques définitions

Personnes immigrantes : Personnes à qui le droit de résider au pays en permanence a été accordé par les autorités de l'immigration, selon Statistique Canada. Ce statut ne comprend donc pas notamment les titulaires d'un permis de travail ou d'études, qui sont considérés comme des résidents non permanents ou temporaires.

Minorités visibles : « [...] personnes (autres que les Autochtones) qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche », peu importe leur lieu de naissance, selon la [Loi sur l'équité en matière d'emploi](#). Ce terme est parfois remplacé par celui de population ou de personne racisée, notamment dans certaines analyses de Statistique Canada.

Personnes racisées : « Personne qui appartient, de manière réelle ou supposée, à un des groupes ayant subi un processus de racisation. La racisation est un processus politique, social et mental d'altérisation. [...] la race n'est ni objective, ni biologique, mais [elle] est une idée construite qui sert à représenter, catégoriser et exclure l'Autre », selon la [Ligue des droits et des libertés](#).

Personnes autochtones : Personnes s'identifiant comme membres des Premières Nations de l'Amérique du Nord, Métis ou Inuit. Dans le sondage, l'appartenance autochtone a été déterminée sur la base d'une déclaration à la question « *Vous considérez-vous comme...* », et il n'est pas possible de savoir si le statut d'Autochtone de ces répondant·es est reconnu en vertu de l'article 6 de la *Loi sur les Indiens*.

LGBTQIA+ : Personnes s'identifiant comme lesbiennes, gai·es, bisexuelles, trans, queers, intersexes, asexuelles ou autres (c'est-à-dire qui sont non hétérosexuelles, non cisgenres ou non dyadiques).

Personnes avec un handicap : Personnes ayant une limitation récurrente et significative de son autonomie à cause d'une déficience, d'un trouble physiologique, d'un trouble psychologique, ou d'une incapacité.

Source : Gouvernement du Canada, Bureau de la traduction, [Lexique sur la diversité sexuelle et de genre](#); Statistique Canada, [Identité autochtone de la personne](#), mis à jour 28-10-2021; Statistique Canada, [Classification pour le statut d'immigrant](#), mis à jour 1er-11-2021; Institut de la statistique du Québec (2020). *Annuaire québécois des statistiques du travail*, 16, Québec; *Le grand dictionnaire terminologique*, fiche « [Handicap](#) ». (Pages consultées le 30 juin 2022).



L'échantillon du sondage compte, d'une part, 186 personnes immigrantes et, d'autre part, 227 personnes ayant déclaré appartenir à une minorité visible. Au total, sur les 1 354 adultes sondé-es, **302 personnes se désignent soit comme immigrantes, soit comme minorités visibles**. Ces deux populations ne se recoupent donc qu'en partie et représentent **22 % des personnes sondées**.

L'échantillon se compose aussi de 23 personnes ayant un permis de séjour temporaire (p. ex. un permis d'études ou un permis de travail), soit 2 % de l'ensemble, et de 14 personnes sans statut de résidence (1 %). Un nombre non négligeable de personnes sondées (26, soit 2 %) ont préféré ne pas répondre à la question de leur statut migratoire.

Les personnes immigrantes sondées sont surtout urbaines, en emploi et scolarisées

L'échantillon compte 186 personnes immigrantes, qui représentent 15 % des personnes moins nanties sondées. Cette proportion est plus élevée que la part des personnes immigrantes au Québec, qui s'élevait à 13,7 % au Recensement de 2016. L'échantillon comporte peu de personnes immigrantes très récentes, dont la résidence permanente remonte à moins de 5 ans (2 % de l'échantillon).

Le tableau suivant détaille les caractéristiques de l'échantillon selon le statut d'immigration. Dans le sondage, les personnes immigrantes ne se distinguent pas des personnes nées au Canada selon leur sexe ni leur statut matrimonial ni leur faible revenu. En revanche, les personnes immigrantes sondées présentent plusieurs particularités :

- Elles sont largement **urbanisées** : 62 % vivent dans une grande agglomération et 20 % dans une agglomération de taille moyenne. Elles se concentrent à 83 % dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal.
- Elles sont davantage **scolarisées** par rapport aux personnes natives sondées : 36 % détiennent un diplôme universitaire contre 13 % des personnes natives, une part significativement plus faible. Les 94 **femmes immigrantes** se distinguent considérablement des femmes moins nanties de l'ensemble de l'échantillon par leur niveau de scolarité plus élevé (58 ont un diplôme universitaire). Quant à leur situation d'emploi, elle se différencie surtout de celle des hommes immigrants de l'échantillon, un peu plus nombreux sur le marché du travail.
- La proportion des 65 ans et plus est significativement plus faible chez les personnes immigrantes sondées, tandis que celles-ci sont surreprésentées parmi les familles avec enfants : près de la moitié (49 %) compte au moins 1 enfant dans le foyer, contre 27 % des personnes natives de l'échantillon.
- L'échantillon dans son ensemble compte davantage de personnes à la retraite, tandis que les répondant-es immigrant-es sont en large majorité des personnes dites actives, c'est-à-dire en emploi ou à la recherche d'un emploi.

Il y a une proportion largement supérieure à l'ensemble de l'échantillon de personnes immigrantes dont la langue première n'est ni le français ni l'anglais : en effet, 55 % d'entre elles sont allophones. Enfin, parmi les personnes immigrantes sondées, 59 % ont déclaré s'identifier à une minorité visible.

Caractéristiques de l'échantillon selon le statut d'immigrant

VARIABLE ET MODALITÉS		IMMIGRANT (N = 186)	NON- IMMIGRANT (N = 1 142)	ENSEMBLE (N = 1 354)
SEXE	Homme	52 %	47 %	47 %
	Femme	48 %	53 %	53 %
ÂGE	18-34 ans	34 %	28 %	29 %
	35-64 ans	54 %	45 %	46 %
	65 ans ou plus	12 %	27 %	24 %
SCOLARITÉ	Secondaire ou moins	29 %	41 %	40 %
	Collégial	34 %	45 %	43 %
	Universitaire	36 %	13 %	17 %
RÉGION DE RÉSIDENCE	RMR de Montréal	83 %	42 %	48 %
	RMR de Québec	4 %	8 %	8 %
	Autres régions	12 %	50 %	44 %
LANGUE MATERNELLE	Français	34 %	84 %	77 %
	Anglais	11 %	10 %	10 %
	Autres	55 %	6 %	13 %
MINORITÉS VISIBLES		59 %	8 %	16 %
PRÉSENCE D'ENFANTS		49 %	27 %	30 %
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP		8 %	10 %	10 %
PERSONNES LGBTQIA+		7 %	7 %	7 %
REVENU TOTAL DU FOYER ≤ 30 000 \$ PAR AN		33 %	37 %	36 %
LOCATAIRE		55 %	47 %	48 %
SITUATION D'EMPLOI	En emploi ou en recherche un	69 %	50 %	53 %
	Pas en emploi	31 %	50 %	47 %
STATUT MATRIMONIAL	Célibataire	33 %	35 %	35 %
	Marié(e) ou conjoint(e) de fait	56 %	51 %	51 %
	Veuf(ve), séparé(e) ou divorcé(e)	11 %	14 %	14 %
TAILLE DE L'AGGLOMÉRATION	Grande (100 000 hab. et +)	62 %	39 %	42 %
	Moyenne (30 000 à 99 999 hab.)	20 %	25 %	24 %
	Petite (1 000 à 29 999 hab.) et rural	14 %	33 %	30 %

* En gras, variables faisant l'objet d'une pondération

** En vert, % significativement supérieur par rapport au % total des autres répondant-es concerné-es et, en rouge, % significativement inférieur, si les tests statistiques appliqués par la firme de sondage confirment la différence.



Les minorités visibles sondées sont surtout urbaines, jeunes et célibataires

L'échantillon compte 227 personnes qui ont déclaré appartenir à une minorité visible. Elles représentent 16 % des personnes sondées, alors que leur part s'établissait à 13 % au Québec en 2016. Le tableau suivant détaille les caractéristiques de l'échantillon selon l'identification à une minorité visible.

Caractéristiques de l'échantillon selon l'identification à une minorité visible

VARIABLE ET MODALITÉS		MINORITÉ VISIBLE (N = 227)	NON- MINORITÉ (N = 1 127)	ENSEMBLE (N = 1 354)
SEXE	Homme	51 %	47 %	47 %
	Femme	49 %	53 %	53 %
ÂGE	18-34 ans	46 %	26 %	29 %
	35-64 ans	42 %	47 %	46 %
	65 ans ou plus	12 %	27 %	24 %
SCOLARITÉ	Secondaire ou moins	26 %	42 %	40 %
	Collégial	40 %	44 %	43 %
	Universitaire	33 %	14 %	17 %
RÉGION DE RÉSIDENCE	RMR de Montréal	75 %	44 %	48 %
	RMR de Québec	7 %	8 %	8 %
	Autres régions	19 %	49 %	44 %
LANGUE MATERNELLE	Français	45 %	83 %	77 %
	Anglais	15 %	9 %	10 %
	Autres	40 %	8 %	13 %
PERSONNES IMMIGRANTES		55 %	7 %	16 %
PRÉSENCE D'ENFANTS		40 %	28 %	30 %
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP		9 %	10 %	10 %
PERSONNES LGBTQIA+		9 %	6 %	7 %
REVENU TOTAL DU FOYER ≤ 30 000 \$ PAR AN		33 %	37 %	36 %
LOCATAIRE		54 %	47 %	48 %
SITUATION D'EMPLOI	En emploi ou en recherche un	67 %	50 %	53 %
	Pas en emploi	33 %	50 %	47 %
STATUT MATRIMONIAL	Célibataire	45 %	33 %	35 %
	Marié(e) ou conjoint(e) de fait	46 %	52 %	51 %
	Autre	9 %	15 %	14 %
TAILLE DE L'AGGLOMÉRATION	Grande (100 000 hab. et +)	63 %	38 %	42 %
	Moyenne (30 000 à 99 999 hab.)	19 %	25 %	24 %
	Petite (1 000 à 29 999 hab.) et rural	14 %	34 %	30 %

* En gras, variables faisant l'objet d'une pondération

** En vert, % significativement supérieur par rapport au % total des autres répondant-es concerné-es et, en rouge, % significativement inférieur, si les tests statistiques appliqués par la firme de sondage confirment la différence.



Dans le sondage, le profil des personnes s'identifiant à une minorité visible recoupe en plusieurs points le profil des personnes immigrantes, particulièrement en ce qui concerne leur résidence en milieu urbain et leur scolarité élevée par rapport à l'ensemble de l'échantillon de personnes les moins nanties. Les personnes s'identifiant à une minorité visible, qui peuvent être des enfants nées au Canada de parents immigrants, se distinguent par la proportion significativement supérieure de jeunes adultes (46 %).

Répercussions de la pandémie

Cette section reprend des résultats du sondage présentés dans le rapport synthèse 1 du projet en les ventilant selon le statut d'immigration et de minorité visible. Selon la pertinence, des résultats issus du suivi longitudinal viennent étayer certains constats. Il convient toutefois de se reporter au rapport synthèse 4 pour davantage de détails sur ce volet qualitatif. Les thématiques renseignées ont porté pour l'essentiel sur :

- les difficultés rencontrées depuis le début de la pandémie ;
- les changements survenus dans le quotidien et l'exposition à la COVID-19 ;
- le sentiment d'isolement ;
- le recours à diverses ressources et stratégies d'adaptation.

L'enquête effectuée dans le cadre du Projet résilience ne prend donc pas en compte tout l'éventail des répercussions de la pandémie. La situation des personnes immigrantes vivant de la grande pauvreté, qui n'ont pas accès à Internet ou qui ont un faible niveau de littératie, ou qui ne parlent ni français ni anglais figure parmi les angles morts du projet. En ce sens, la revue de littérature présentée dans la section précédente complète en partie les résultats qui suivent.

Les personnes immigrantes sondées sont préoccupées par leur santé

Parmi une liste d'éléments susceptibles de représenter un problème lié à la pandémie, les répondant-es ont mentionné leur santé mentale, leur santé physique et leurs finances personnelles (voir le graphique suivant).

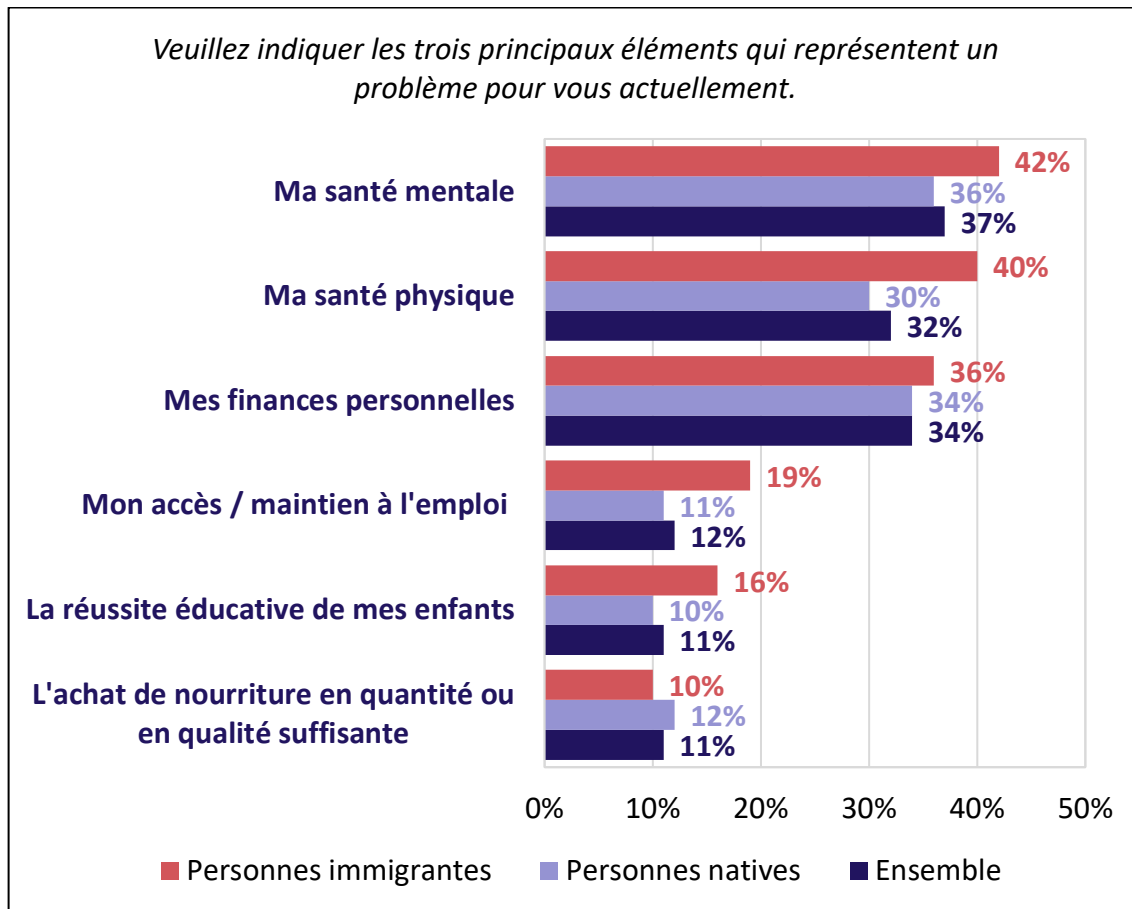
Les personnes immigrantes se distinguent de celles qui sont nées au pays par leur préoccupation significativement plus forte pour leur **santé physique** : 40 % ont indiqué que celle-ci représentait un problème au moment du sondage, contre 30 % des personnes natives.

Bien que leur préoccupation pour leur **santé mentale** soit également élevée (42 %), la différence par rapport aux personnes natives n'est pas significative selon les tests statistiques appliqués par la firme de sondage. C'est en revanche le cas pour les minorités visibles sondées dont 46 % soulignaient, à la fin de la troisième vague, des difficultés pour leur santé mentale, contre 35 % des personnes ne s'identifiant pas à une minorité visible (non illustré). Ces difficultés peuvent être reliées au fait que les minorités visibles de



l'échantillon sont plus jeunes et que les jeunes adultes se sont déclarés en général plus touchés par l'anxiété, la dépression et le stress⁸⁸.

Il n'y a pas de différences significatives sur le plan statistique pour les autres difficultés éprouvées pendant la pandémie, à l'exception cependant de l'accès ou du maintien en emploi qui préoccupait 19 % des personnes immigrantes, mais seulement 11 % des personnes natives.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

En général, les personnes immigrantes comme les minorités visibles se sont montrées plus susceptibles d'éprouver des difficultés durant la pandémie, du moins à la fin de la troisième vague : en effet, respectivement 17 % et 20 % d'entre elles ont déclaré ne rencontrer aucun problème au moment du sondage, des proportions significativement plus faibles que celles enregistrées pour l'ensemble de l'échantillon (32 %).

88. Mélissa Généreux et Elsa Landaverde (juin 2021). [Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise](#), rapport 4^e phase, Université de Sherbrooke, p. 4-8.

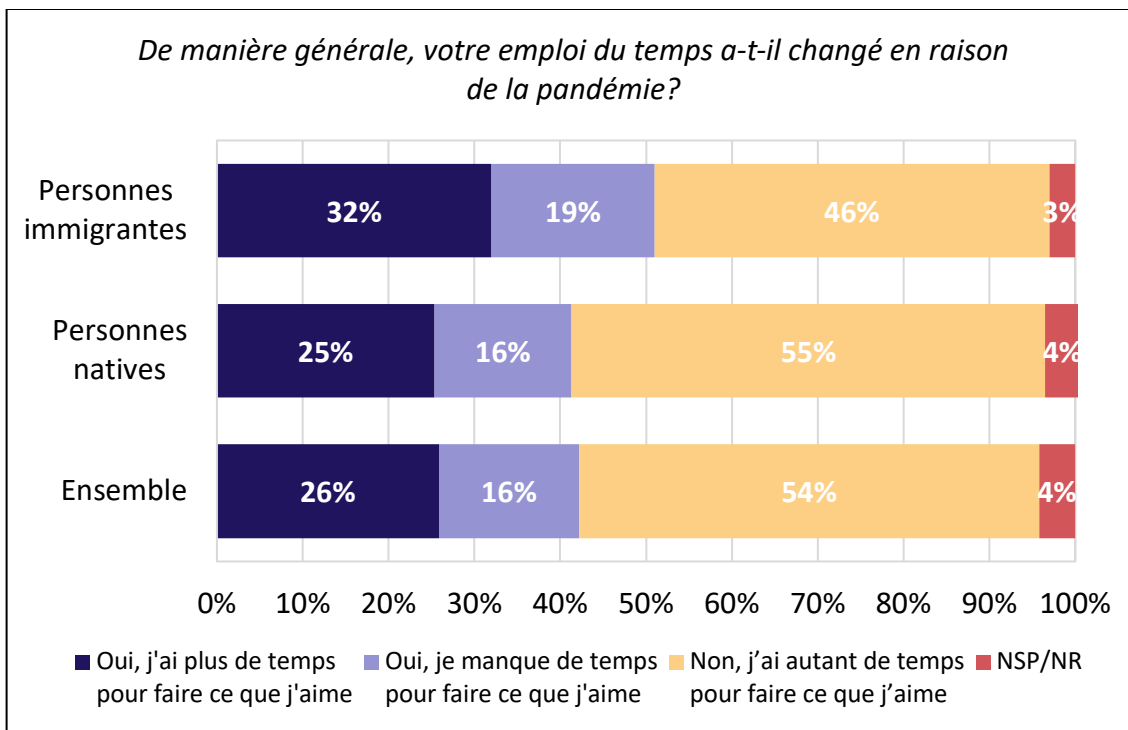
Un emploi du temps davantage affecté par la pandémie

Les deux graphiques suivants montrent que la pandémie a davantage modifié l'emploi du temps des personnes immigrantes et des minorités visibles par rapport à l'ensemble des sondé-es. La moitié des personnes immigrantes (51 %) ont déclaré que leur emploi du temps avait changé : soit 32 % qui ont répondu « Oui, j'ai plus de temps pour faire ce que j'aime », plus 19 % qui ont répondu « Oui, je manque de temps pour faire ce que j'aime ». Ces changements ont pu être positifs, par exemple pour les parents qui y ont vu l'occasion de passer plus de temps avec leurs enfants, comme plusieurs témoignages recueillis en entrevues l'ont confirmé. Pour d'autres, l'école à la maison et le télétravail ont cependant compliqué le quotidien.

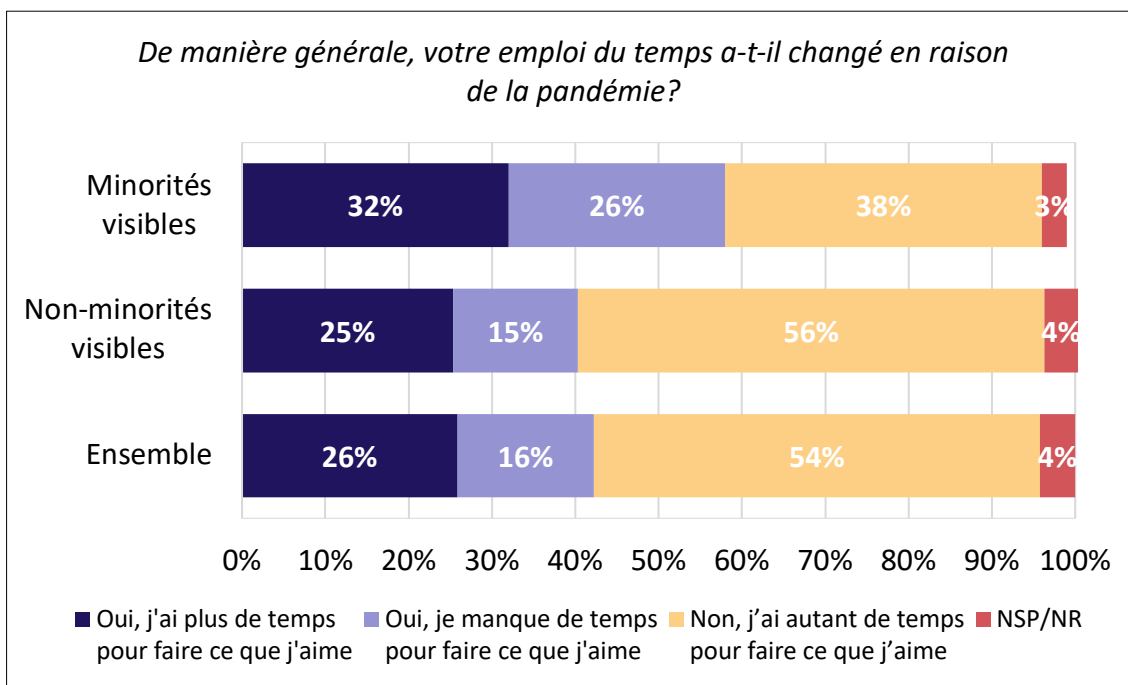
Des personnes ont été affectées négativement, en particulier celles appartenant à une minorité visible puisque le quart d'entre elles (26 %) ont manqué de temps pour faire ce qu'elles aimaient lors de la première année de pandémie. C'est également le cas dans des proportions significativement supérieures des 18-34 ans (23 %), des résident-es de la RMR de Montréal (20 %), des familles avec enfants (24 %), des anglophones (30 %) et des personnes s'identifiant aux communautés LGBTQIA+ (27 %). Ainsi, les réponses varient de façon significative sur le plan statistique selon l'âge, la région de résidence, la présence d'enfants dans le foyer et l'appartenance à un groupe minoritaire.

De même, une proportion significativement plus grande de personnes sur le marché de l'emploi (50 %) a vu leur quotidien bouleversé par la crise sanitaire : 31 % ont disposé de davantage de temps, tandis que 19 % ont manqué de temps (non illustré). Le suivi en entrevues indique que les personnes interrogées, et tout particulièrement les immigrant-es, ont vécu plusieurs bouleversements de leur activité professionnelle durant deux années de pandémie : des mises à pied, des arrêts temporaires de travail, une diminution des heures travaillées ou une baisse d'activité, mais aussi parfois un surcroît de travail.

Les répondant-es pour qui l'emploi du temps semble avoir été peu affecté par la crise sanitaire sont plus susceptibles d'être à la retraite et de résider dans de petites municipalités. Or, les personnes immigrantes comme celles s'identifiant à une minorité visible sont sous-représentées parmi ces groupes. Autrement dit, leur quotidien semble avoir été davantage bouleversé parce qu'elles résident plutôt en ville, qu'elles exercent un emploi et vivent avec des enfants sous leur toit.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

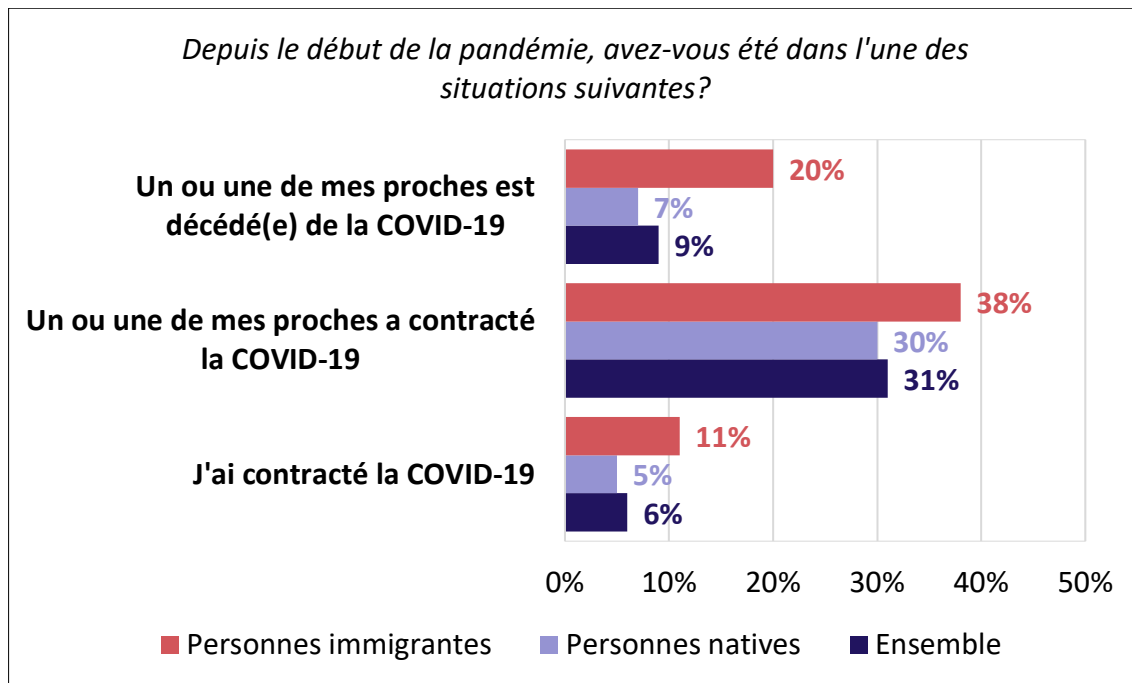


Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Une surexposition à la COVID-19 des personnes moins nanties issues de l'immigration

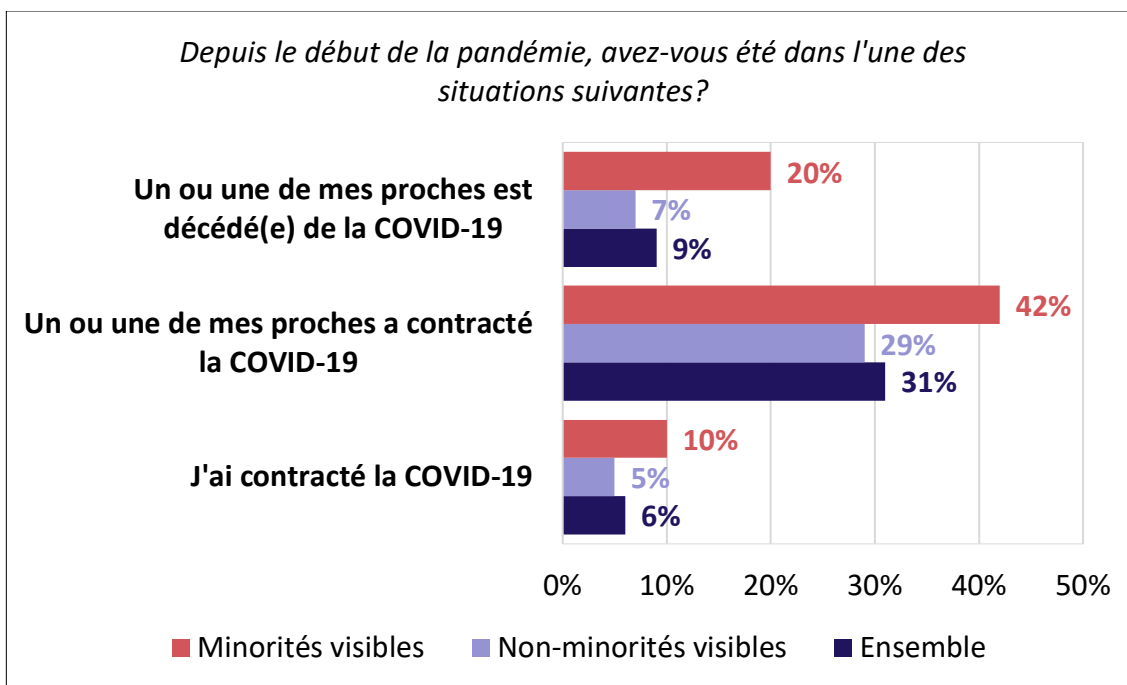
Parmi les populations les moins nanties sondées après environ un an de pandémie, il y a des différences significatives sur le plan statistique selon le statut d'immigrant ou de minorité visible en ce qui concerne l'exposition au risque de contracter la COVID-19, ainsi que le souligne largement la littérature à ce sujet (voir la section précédente). Les deux graphiques suivants illustrent cette surexposition.

- 1 personne immigrante sur 5 de même que 1 personne s'identifiant à une minorité visible sur 5 ont vécu le décès (attribuable au virus) d'une personne proche. La question ne précisant pas le lieu de résidence de la personne proche, il est possible que la personne répondante réfère à la situation dans son pays d'origine.
- Environ 1 personne immigrante sur 4 (38 %) de même que 1 membre d'une minorité visible sur 4 (42 %) connaissent un-e proche (ex. famille, amis, colocataire) qui a contracté la COVID-19 au cours de la première année de pandémie.
- 1 personne immigrante sur 10 déclarait avoir elle-même contracté le coronavirus à la fin de la troisième vague. C'était aussi le cas pour 1 membre d'une minorité visible sur 10.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Au cours des trois séries d'entrevues menées pendant les quatrième et cinquième vagues au Québec, les personnes immigrantes interrogées ont témoigné de la situation pandémique dans leur pays d'origine. Celles-ci ont pu se sentir impuissantes face aux difficultés sanitaires vécues par leur famille au pays natal et plusieurs personnes interrogées déplorent le décès d'un-e proche parent-e.



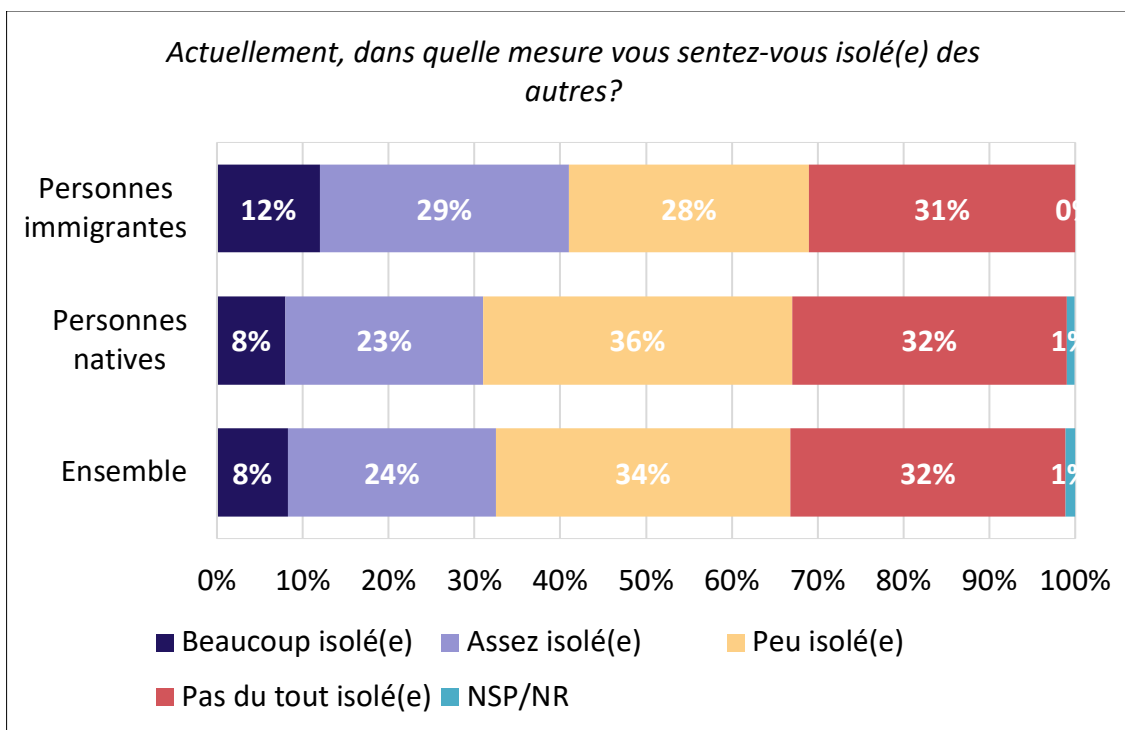
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Un sentiment d'isolement plus fréquent chez les personnes moins nanties issues de l'immigration

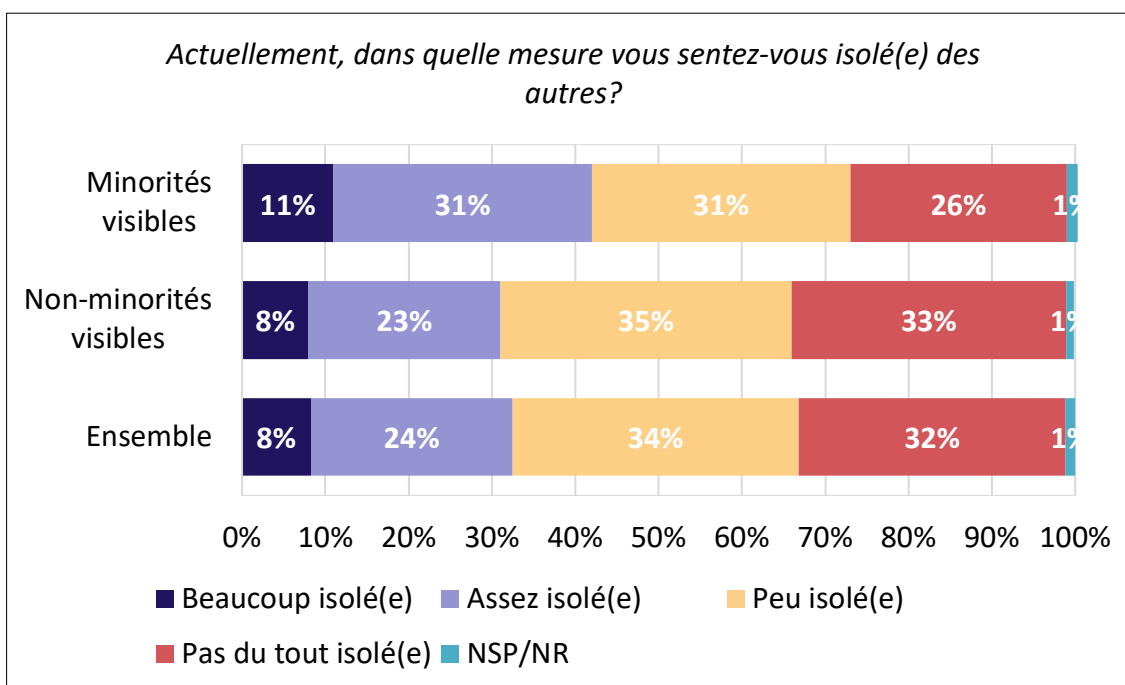
Parmi l'ensemble des personnes les moins nanties sondées, c'est 1 personne sur 3 qui déclarait se sentir beaucoup ou assez isolée des autres après trois vagues de COVID-19.

Ce sentiment d'isolement social varie significativement selon le statut d'immigrant ou de minorité visible (voir les deux graphiques suivants). Par exemple, 42 % des répondant-es immigrant-es indiquaient se sentir beaucoup (12 %) et assez (29 %) isolé-es des autres.

Plusieurs témoignages d'immigrant-es recueillis pendant les quatrième et cinquième vagues faisaient état de leur sentiment d'isolement, accentué pour plusieurs par l'impossibilité de se rendre dans leur pays natal auprès de leurs proches en raison des restrictions sanitaires perturbant le transport aérien ou de l'absence de vols. Ce contexte a pu générer du désespoir notamment pour ceux et celles qui n'ont pas pu assister aux funérailles d'un-e membre de la famille décédé-e de la COVID-19. Pour d'autres personnes immigrantes interviewées, vivant seules ou dont le réseau social est restreint, le sentiment d'isolement a été exacerbé par les mesures sanitaires telles que le confinement et l'interruption d'activités sportives ou de loisirs. Cette situation a été rapportée par des personnes aussi bien à la retraite qu'aux études.



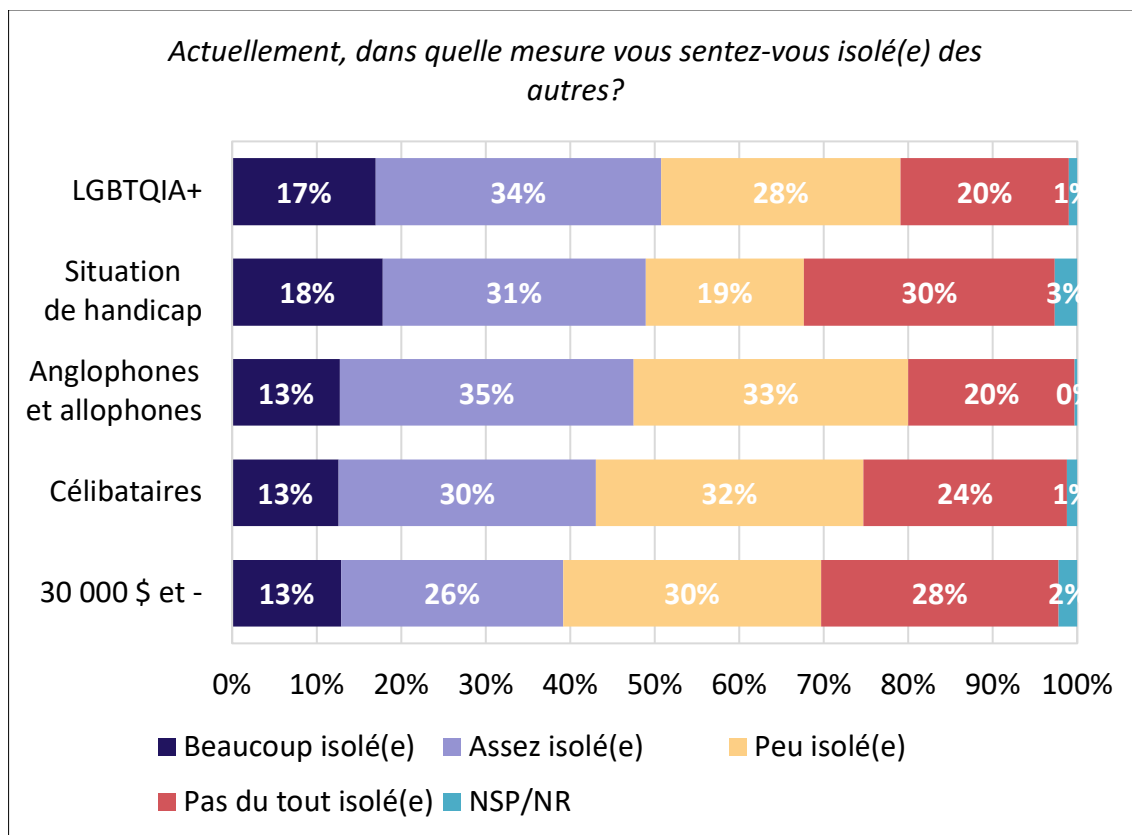
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Une analyse des mesures permettant de contrer l'isolement social chez les personnes âgées souligne que celui-ci résulte souvent d'un « cumul de facteurs » comme la précarité financière, une « vulnérabilité psychologique accrue », la « perte d'un proche » ou encore, dans le cas d'ainé-es immigrant-es, une moindre utilisation des services sociaux en raison de barrières linguistiques ou culturelles⁸⁹.

Le sentiment d'isolement est aussi significativement plus élevé chez les personnes dont la langue première est autre que le français ou l'anglais, soit les allophones. Les personnes dont la langue première est l'anglais sont également plus susceptibles d'avoir ressenti de l'isolement. Le graphique suivant montre quels sont les groupes significativement plus affectés par le manque de relations sociales en contexte pandémique. Les minorités linguistiques (48 %), de même que les personnes en situation de handicap (49 %) et celles appartenant à la diversité sexuelle (51 %) rapportaient les plus fortes proportions d'isolement social à la fin de la troisième vague.



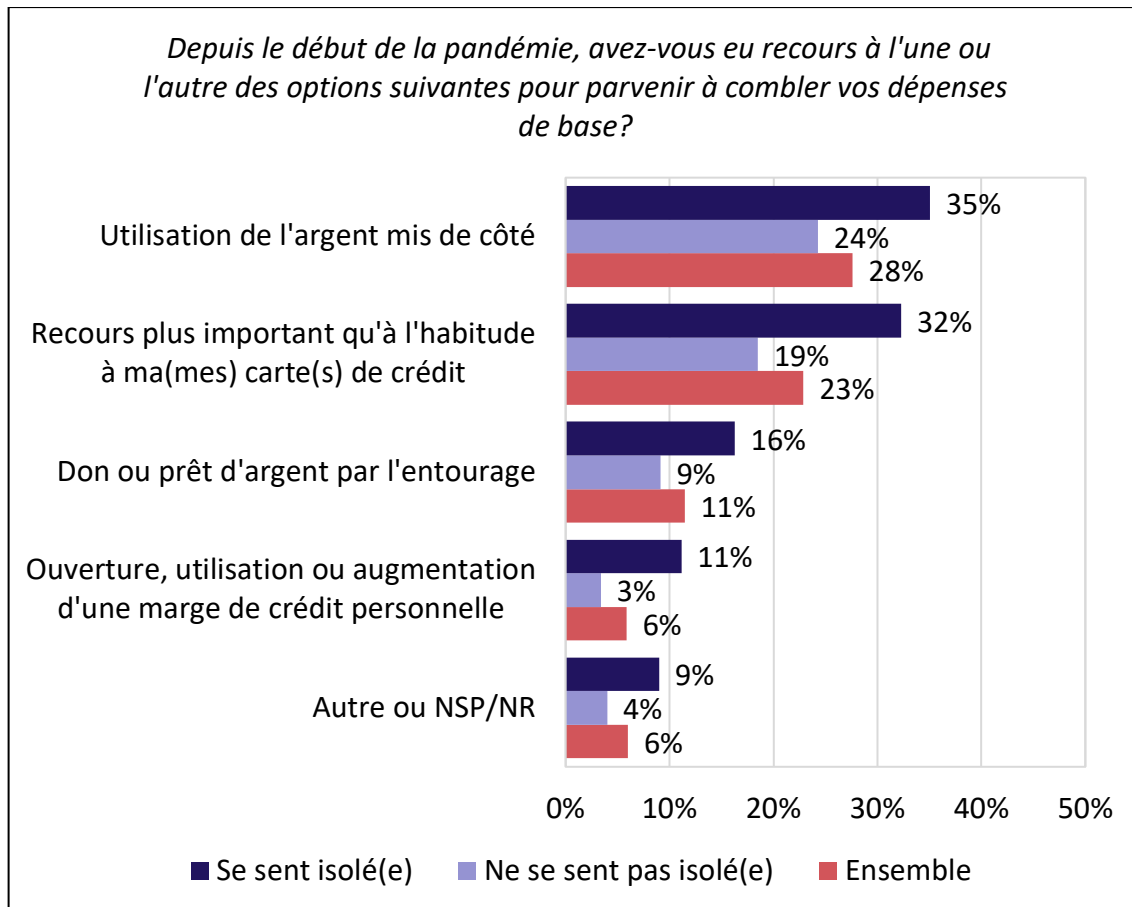
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

89. Julie Lévesque (coord.) (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, Québec, INSPQ, p. 4-5.

De plus, les personnes qui ont déclaré se sentir assez ou beaucoup isolées après un an de pandémie, qui représentent 457 répondant-es sur 1 354, se caractérisent par une **situation économique plus précaire** par rapport aux autres sondées. En effet, près de la moitié des répondant-es ressentant un sentiment d'isolement se déclaraient préoccupé-es par leurs finances personnelles après un an de pandémie, soit 48 % contre 28 % pour les personnes ne se sentant pas isolées et 34 % pour l'ensemble de l'échantillon (non illustré).

Plusieurs éléments indiquent un lien entre le sentiment d'isolement et l'insuffisance de ressources financières, dont le recours à l'endettement ou à ses économies pour parvenir à combler ses besoins de base. Comme l'illustre le graphique suivant, les personnes se sentant isolées des autres sont significativement plus nombreuses en proportion à avoir :

- puisé dans leurs économies (35 %) ;
- utilisé davantage leurs cartes de crédit (32 %) ou une marge de crédit (11 %) ;
- bénéficié de dons ou prêts de leur entourage (p. ex. famille ou amis) (16 %).



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Autres sondages menés au Québec

- Peu avant et pendant que la crise sanitaire se déclarait, de février à mars 2020, davantage de personnes immigrantes se sentaient beaucoup ou assez isolées (26 %) que les personnes natives (18 %), selon un sondage en ligne mené auprès d'adultes de toutes conditions socioéconomiques vivant à Montréal⁹⁰. Les hommes immigrants déclaraient plus fréquemment un sentiment d'isolement social (30 %).
- Le sondage ASPQ/Léger⁹¹ réalisé pendant la troisième vague auprès de personnes immigrantes montre que le sentiment d'isolement ou de solitude était plus prononcé chez celles dont la situation financière est qualifiée d'« instable ».
- Le sondage sur les perceptions et les attitudes pendant la pandémie réalisé par l'INSPQ à la fin de l'été 2021⁹² ne montre pas de différences selon le statut d'immigration, toutes conditions socioéconomiques confondues, mais fait état d'une fréquence plus importante du sentiment d'isolement social chez les personnes vivant seules ainsi que chez les plus défavorisées.

Recours aux ressources et stratégies d'adaptation

Le recours aux prestations d'urgence et bonifications d'autres prestations

Parmi les principales aides financières perçues par les répondant·es, le sondage montre peu de différences statistiquement significatives selon le statut migratoire (voir le graphique suivant). Une proportion plus élevée de personnes immigrantes a cependant perçu des prestations d'urgence en soutien du revenu (32 % contre 26 % pour l'ensemble) telles que la Prestation canadienne d'urgence (PCU) ou la Prestation canadienne de la relance économique (PCRE).

Il y a une différence significative sur le plan statistique concernant le recours aux prestations familiales : 28 % des personnes immigrantes contre 16 % des natives en sont bénéficiaires, reflétant la proportion plus élevée de familles avec enfants chez les immigrant·es sondé·es.

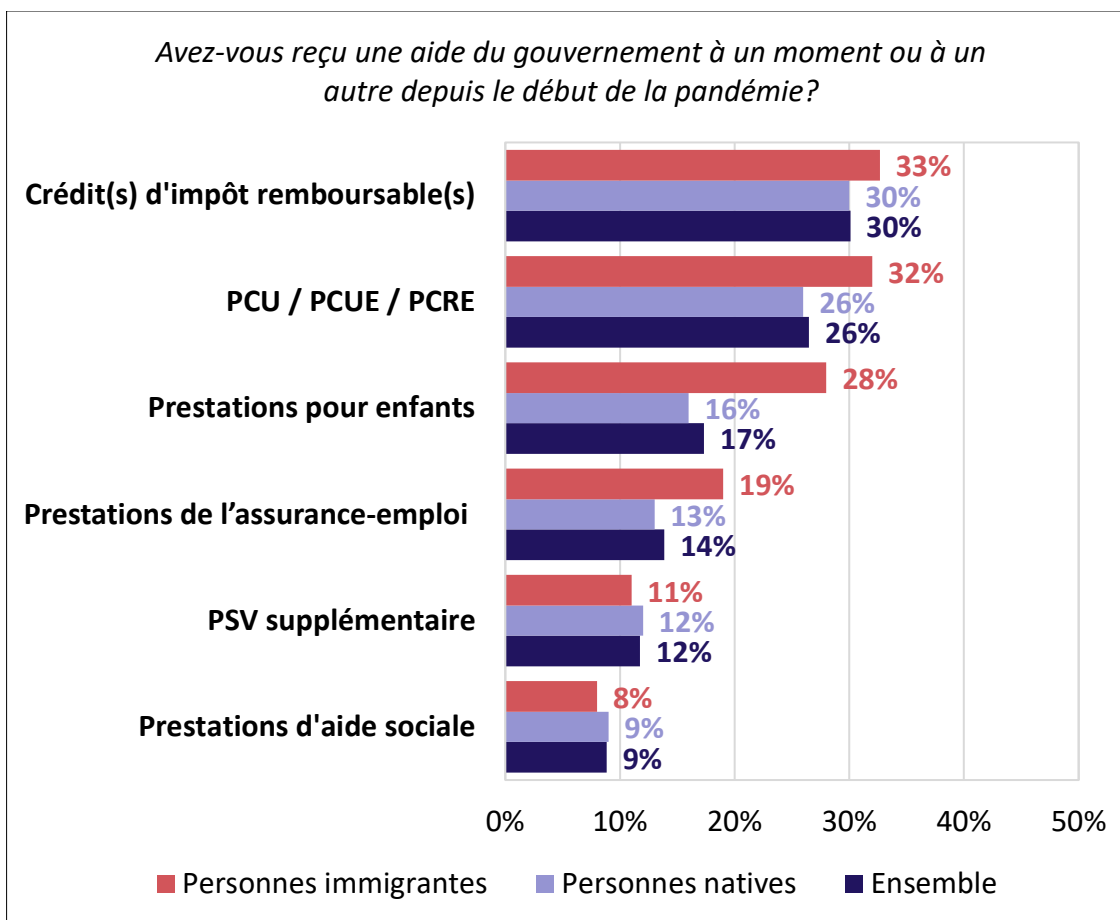
Les personnes s'identifiant aux minorités visibles ne se distinguent pas de l'ensemble de l'échantillon, sauf pour leur sous-représentation parmi les bénéficiaires de la Prestation supplémentaire à la pension de sécurité de la vieillesse, qui s'adresse aux personnes âgées (non illustré).

90. Thomas Gulian et al. (2021). *Baromètre Écho 2020 de la Ville de Montréal sur l'inclusion des personnes immigrantes*, Montréal, IRIPI, p. 84.

91. Léger (2021). *Impact de la pandémie sur la population immigrante : sondage auprès des immigrants et immigrantes au Québec*, rapport pour l'ASPQ, p. 23-24.

92. Maude Dionne et al. (2021). [*Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle – 7 septembre 2021*](#), Québec, INSPQ [En ligne] (Consulté le 19 septembre 2022).





Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

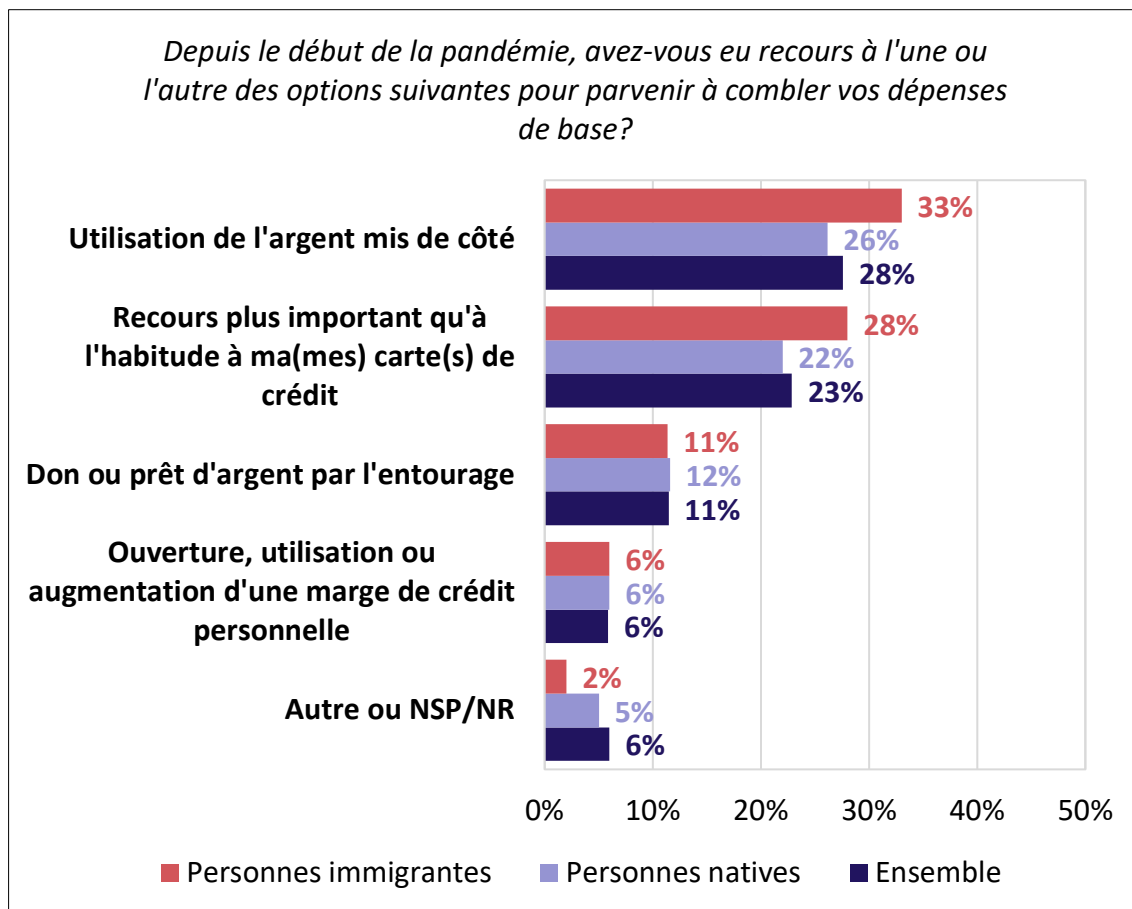
Toutefois, Statistique Canada indiquait que, parmi les Canadien·nes en emploi ayant touché un revenu d'emploi d'au moins 5 000 \$ en 2019, il y avait 41 % de travailleur·ses appartenant à une minorité visible qui avaient perçu la PCU en 2020, contre 32 % des travailleur·ses n'appartenant pas à ces groupes⁹³. Cet écart s'expliquerait notamment par la surreprésentation de personnes s'identifiant aux minorités visibles dans certains secteurs d'emploi plus affectés par la pandémie, comme la restauration et l'hébergement, ou dans des emplois à bas salaires.

93. René Morissette et al. (2021). *Travailleurs recevant des paiements du programme de la Prestation canadienne d'urgence en 2020*, n° 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

Le recours au crédit et à l'épargne

Les aides gouvernementales n'ont pas toujours été suffisantes pour faire face à la situation pandémique, comme en témoigne le recours en parallèle au crédit et à l'épargne par une part importante de répondant·es (voir le graphique suivant).

Les personnes immigrantes sondées ont davantage déclaré de tels recours pour parvenir à combler leurs dépenses de base depuis le début de la pandémie (33 % pour leur épargne et 28 % pour le crédit). C'est également le cas pour les personnes s'identifiant à une minorité visible (non illustré), bien que les écarts de pourcentages ne soient pas significatifs sur le plan statistique.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Le recours à diverses stratégies de subsistance pendant la pandémie

Les personnes interrogées se sont tournées vers diverses stratégies de subsistance pour faire face au contexte pandémique en plus du soutien généralement moral apporté par les proches. Celles-ci sont détaillées dans le rapport synthèse 4 consacré aux facteurs de vulnérabilité et de résilience.

Dans les témoignages recueillis en entrevues, plusieurs mentionnent une gestion plus serrée du budget familial pouvant comprendre des reports de paiement des dettes ou des factures, le recours à son épargne, la vente du véhicule ou un déménagement. Mais c'est la réduction des dépenses considérées comme superflues, telles les sorties au restaurant, mais surtout des dépenses courantes qui arrive en tête des stratégies d'adaptation à des baisses de revenus ou à l'augmentation du coût de la vie. C'est généralement l'alimentation qui fait l'objet d'économies, voire de privations telles que sauter des repas, diminuer la quantité ou la qualité des aliments, réduire ou éliminer certains aliments (p. ex. la viande) de la diète.

- Parmi les 50 personnes suivies en entrevues, **1 personne sur 5 avait vécu une situation s'apparentant à de l'insécurité alimentaire ou avait fréquenté une banque alimentaire** depuis le début de la pandémie, dont la plupart étaient issues de l'immigration.

Dans le sondage effectué à l'été 2021, près de 1 personne sur 10 avait fait appel à un ou plusieurs **organismes communautaires** depuis le début de la pandémie dans un contexte inhabituel d'accès limité aux activités offertes. Les personnes immigrantes (15 %) ainsi que les minorités visibles (18 %) figurent parmi les groupes surreprésentés dans le recours au soutien communautaire (non illustré). C'est aussi le cas pour les personnes déclarant un revenu total du foyer de 30 000 \$ et moins (16 %), les célibataires (14 %), les 45-54 ans et les locataires (13 %). L'aide de loin la plus demandée a été le dépannage alimentaire ou matériel. Le soutien psychologique (accueil, écoute), le soutien aux démarches (ex. recherche de logement, emploi, revenu) ainsi que les activités sociales ont également été mentionnés dans des proportions non négligeables.

Évaluation des besoins : milieu de vie, soutien et bien-être

L'enquête par sondage et entrevues a cherché à évaluer certains besoins des personnes moins nanties en contexte pandémique en renseignant des aspects de leur milieu de vie et en les interrogeant sur leurs besoins pour surmonter les difficultés rencontrées pendant la pandémie et plus largement pour améliorer leur qualité de vie.

Des conditions de logement plus défavorables

Les conditions de logement sont déterminantes pour la santé, le bien-être et la qualité de vie, et ce, tout particulièrement pendant une crise sanitaire ponctuée de périodes de confinement. C'est pourquoi les inégalités de logement qui préexistaient à la pandémie



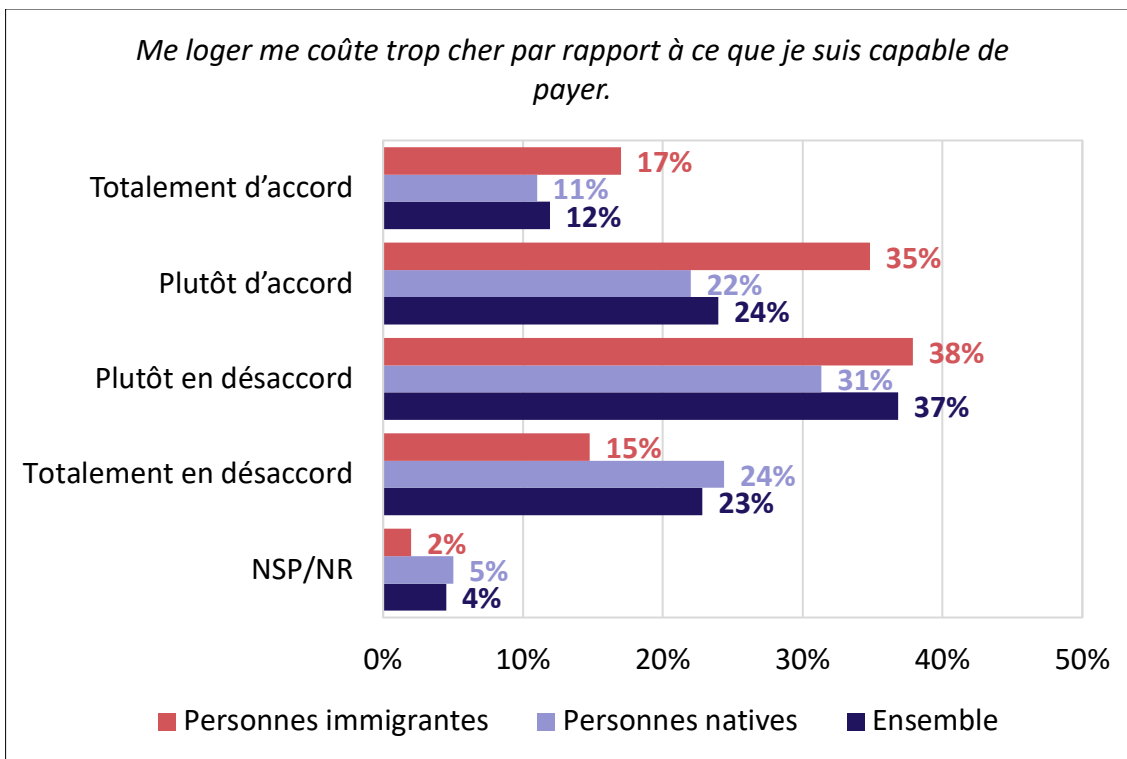
se sont trouvées exacerbées. Le sondage *Écho 2020* de la Ville de Montréal mené auprès d'adultes de toutes conditions socioéconomiques établissait que les personnes immigrantes éprouvaient davantage de difficultés à se loger adéquatement par rapport aux non-immigrant-es, en plus d'être plus susceptibles de vivre des situations de discrimination lors de la recherche de logement⁹⁴.

Dans le cadre du présent sondage, il a été demandé aux personnes les moins nanties de l'échantillon de porter une appréciation sur leur logement et son environnement immédiat. Les personnes immigrantes et celles appartenant à une minorité visible sondées, dont la plupart résident dans la grande région de Montréal, se distinguent par leurs conditions de logement plus défavorables. Les répondant-es devaient donner leur niveau d'accord avec trois énoncés portant sur l'abordabilité, la qualité et la taille de leur logement, soit les trois critères d'un logement adéquat selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)⁹⁵. Les trois graphiques suivants présentent les réponses à ces trois indicateurs selon le statut d'immigration.

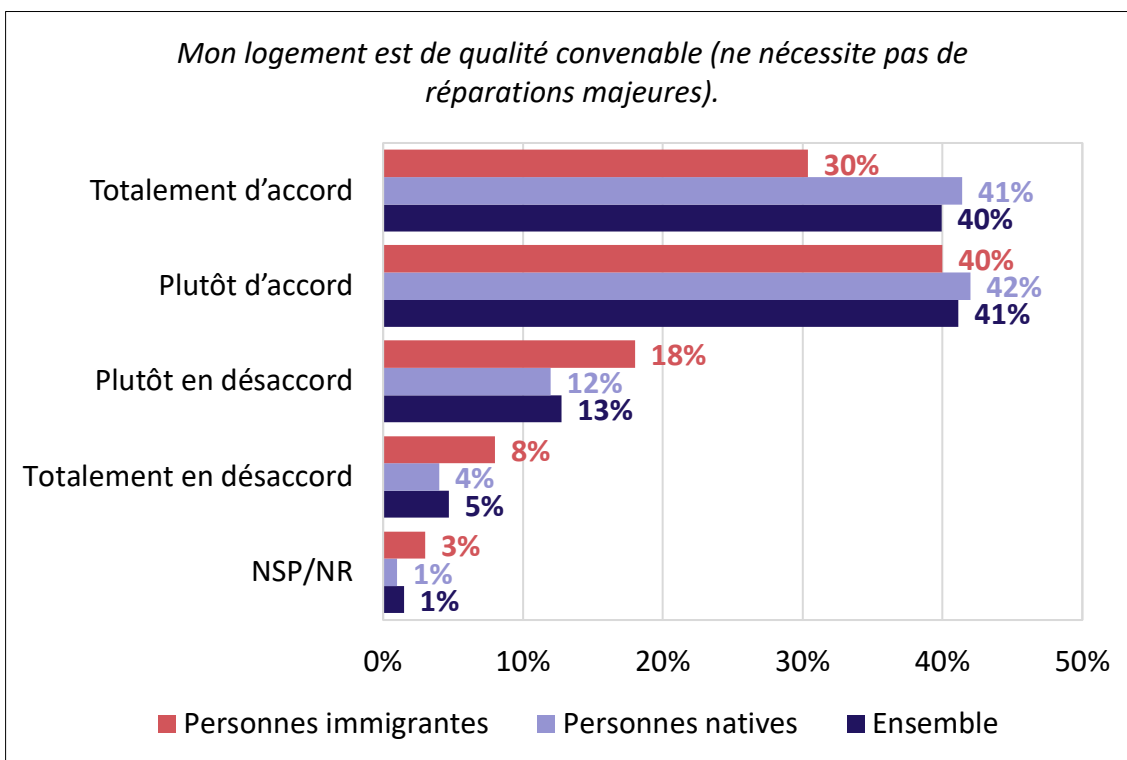
- **1 personne immigrante sur 2 estimait que le coût de son logement dépassait sa capacité de payer** (52 %, soit 17 % totalement d'accord plus 35 % plutôt d'accord), dans une proportion largement supérieure par rapport aux personnes natives (33 %, soit 11 % plus 22 %) et significative sur le plan statistique. Cette proportion s'élevait même à **54 % pour les répondant-es des minorités visibles**.
- Les personnes immigrantes étaient moins enclines à considérer que la qualité de leur logement est convenable, c'est-à-dire qui ne nécessite pas de réparations majeures. C'est également le cas des personnes s'identifiant à une minorité visible dans des proportions similaires.
- **Plus de 1 personne immigrante sondée sur 4 jugeait son logement trop petit (27 %)** : 18 % étaient plutôt en désaccord et 9 % totalement en désaccord avec le fait que leur logement est suffisamment grand, alors que c'était le cas de 11 % des personnes natives (8 % plus 3 %). De même, dans une proportion significativement supérieure, 24 % des répondant-es des minorités visibles estimaient manquer d'espace.

94. Thomas Gulian *et al.* (2021). *Baromètre Écho 2020...*, *op. cit.*, p. 64-71.

95. SCHL. [Besoins impérieux en matière de logement \(indicateurs et données sur le logement fondés sur les données du recensement et de l'ENM\)](#), *Portail de l'information sur le marché de l'habitation* (Consulté le 11 juillet 2022).

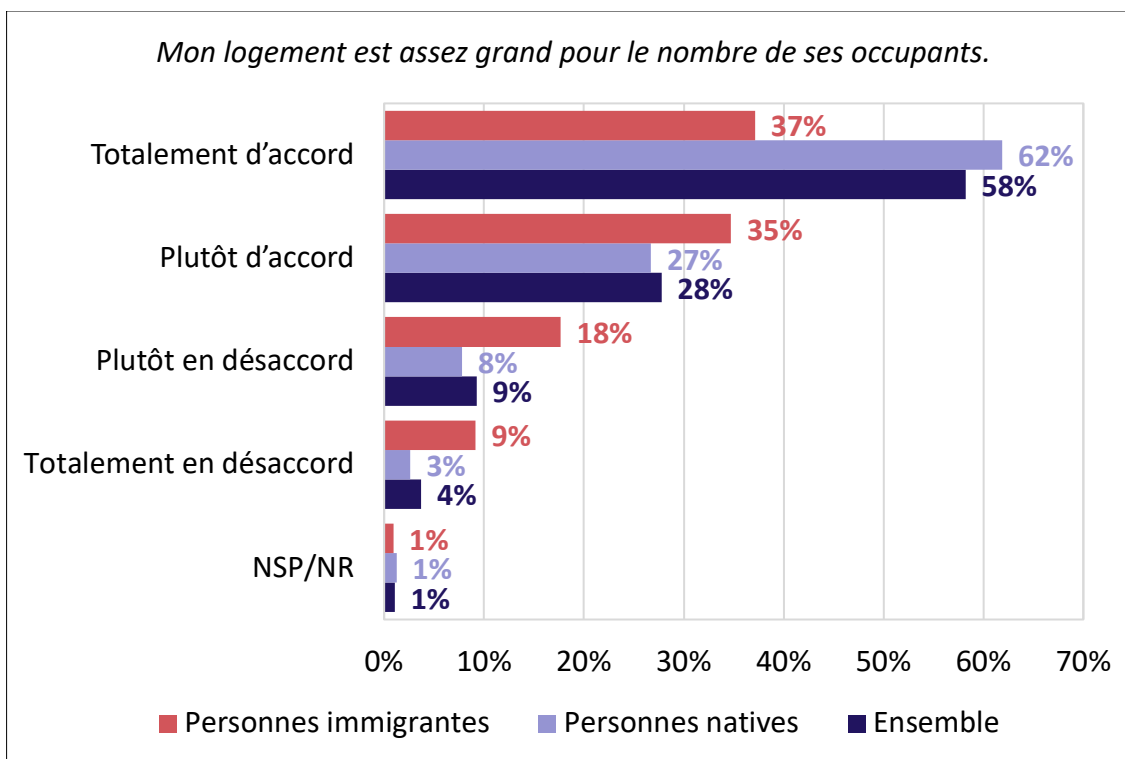


Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



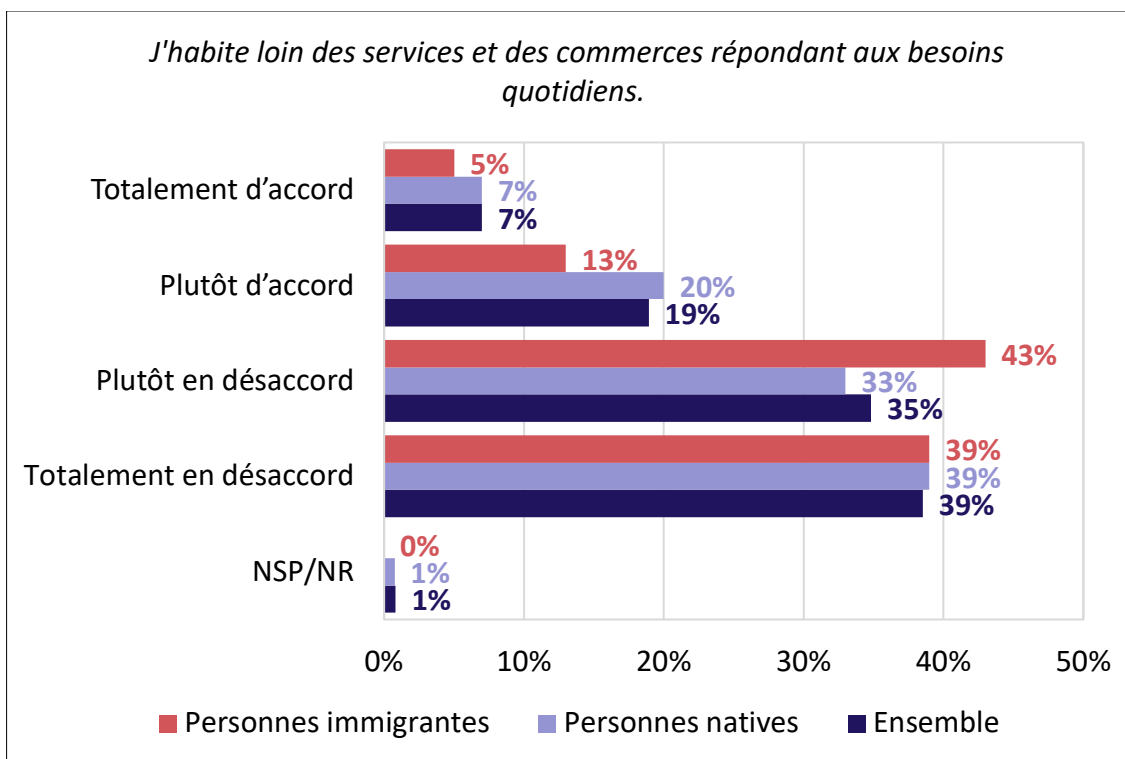


Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

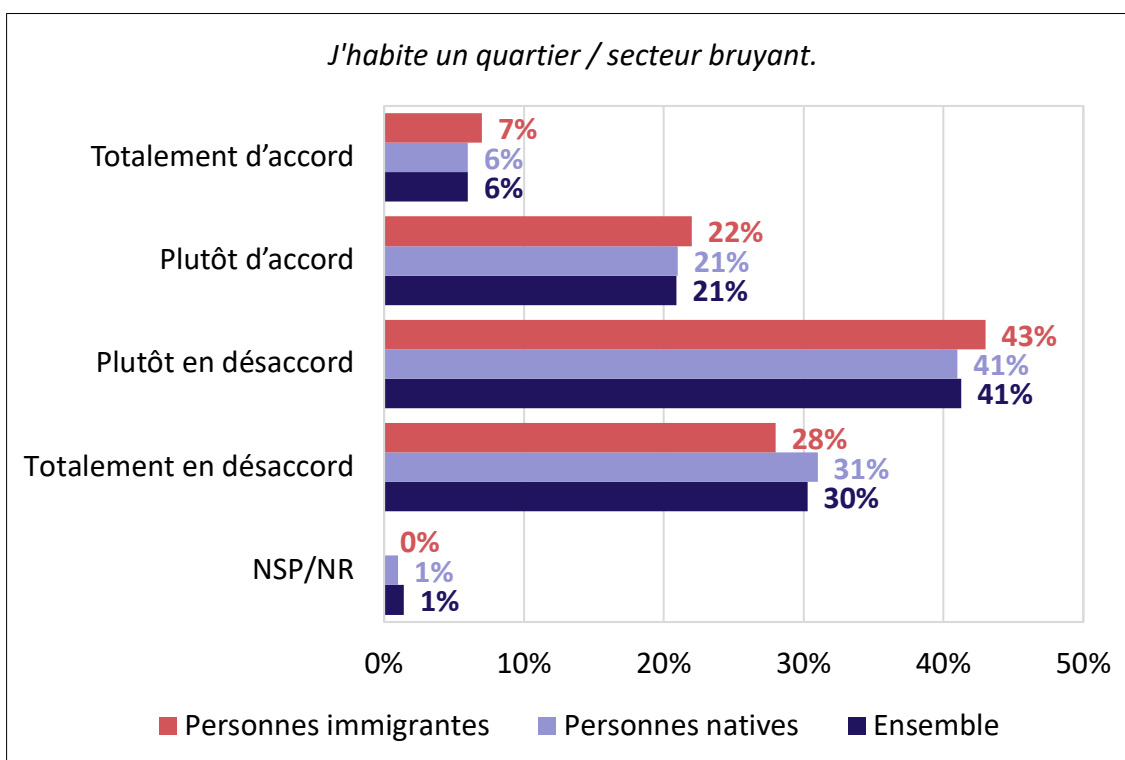
Concernant la description de leur milieu de vie, il y a quelques différences selon le statut d'immigration ou de minorité visible. Les quatre graphiques suivants détaillent la perception de certains aspects du milieu de vie selon le statut migratoire.

Par exemple, 43 % des personnes immigrantes ne considèrent pas habiter loin des services et des commerces (« plutôt en désaccord »), ce qui les distingue significativement des personnes natives (33 %). Si la moitié des personnes immigrantes sont plutôt d'accord avec le fait d'habiter « dans un milieu où la verdure est bien présente » (52 % contre 41 %), une proportion significativement plus faible d'entre elles se disent totalement d'accord avec cet énoncé (37 % contre 47 %). De même, les personnes immigrantes sont significativement moins nombreuses en proportion par rapport aux personnes natives à se dire totalement d'accord avec le fait de se sentir « en sécurité » dans leur quartier ou secteur de résidence (37 % contre 47 %). Quant à la présence de bruit dans leur quartier ou secteur, les réponses des personnes sondées sont similaires.

Les réponses à la proximité des services et des commerces, à la présence de verdure et au sentiment de sécurité tendent à refléter l'occupation plus élevée chez les personnes immigrantes et les minorités visibles des territoires urbanisés et de la RMR de Montréal en particulier. Par ailleurs, la perception du manque d'espaces verts et le sentiment d'insécurité tendent plutôt à varier selon l'âge, les plus jeunes de l'échantillon étant plus susceptibles de mentionner ces aspects de leur milieu de vie.

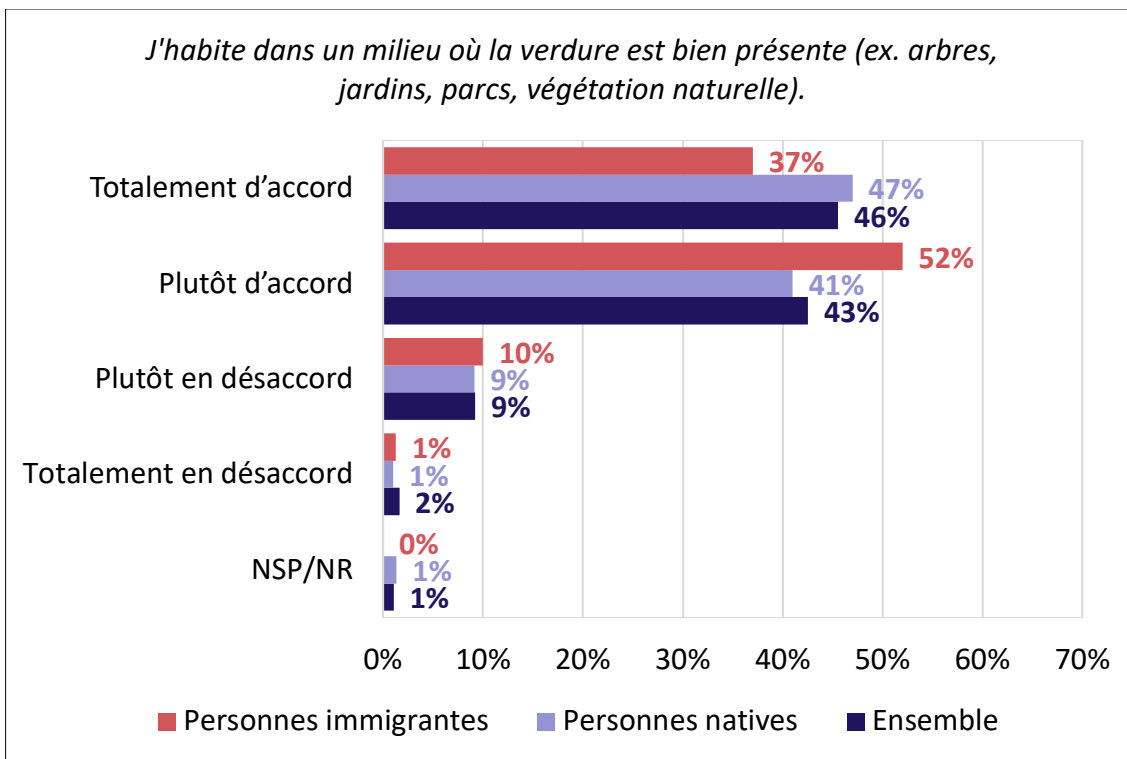


Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

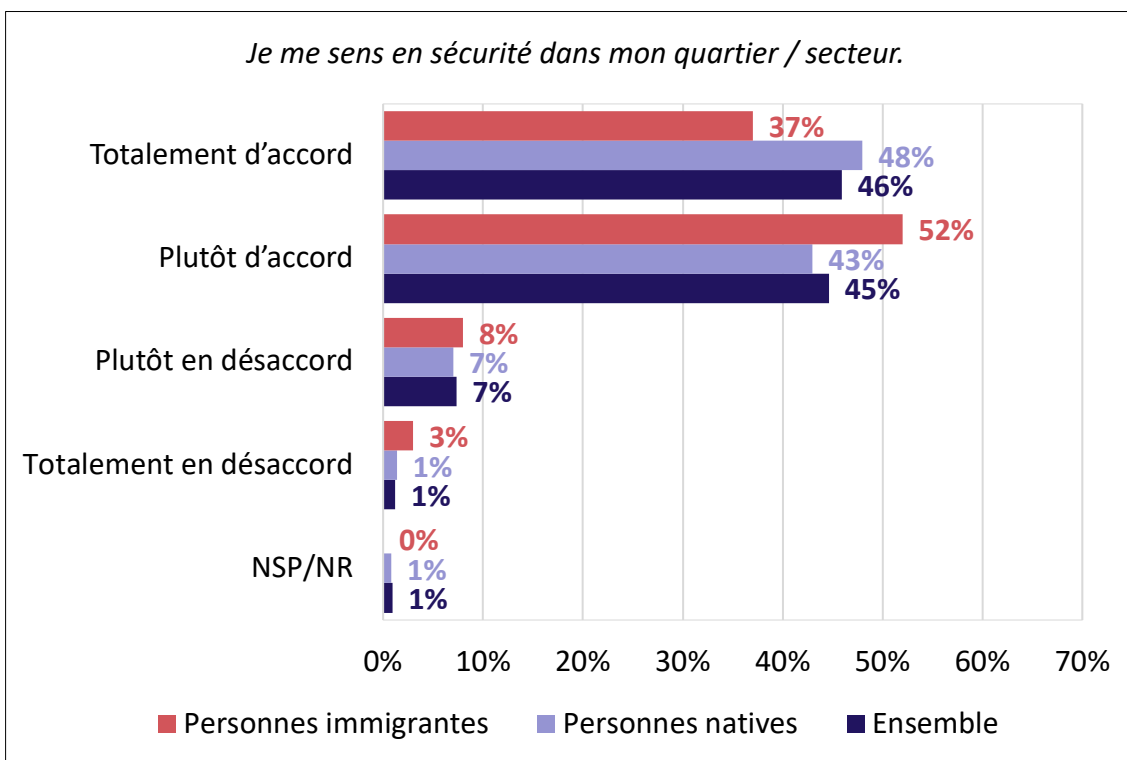


Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.





Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

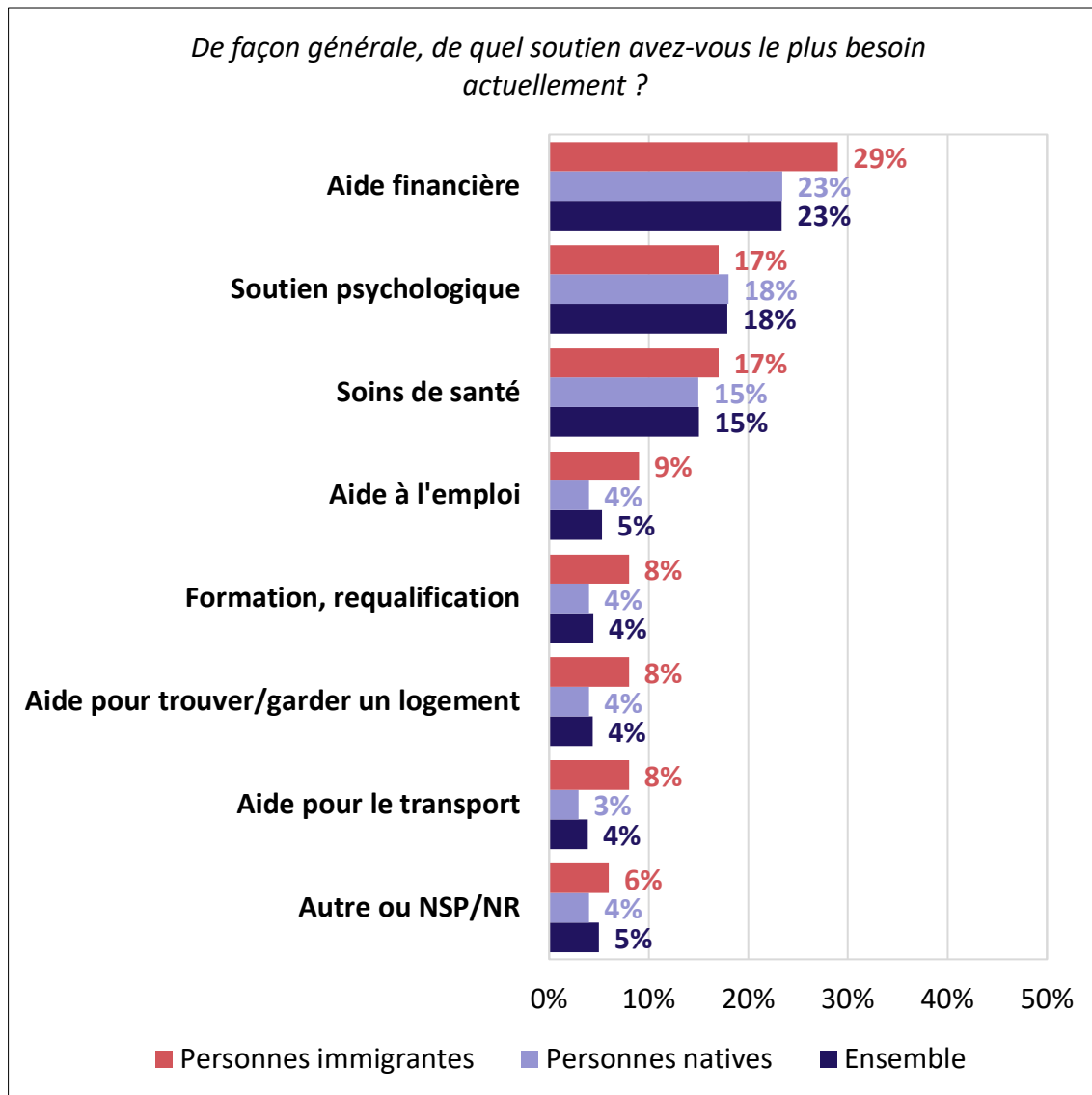


Des besoins plus prononcés chez les minorités visibles, les jeunes et les anglophones

Questionnées sur leurs trois principaux besoins de soutien au moment du sondage, à l'été 2021, les personnes sondées ont surtout mentionné :

- une aide financière,
- du soutien psychologique,
- des soins de santé.

Comme le graphique suivant l'illustre, ces trois principaux besoins varient peu selon le statut d'immigrant. Les personnes immigrantes mentionnent davantage d'autres besoins comme de l'aide pour le transport, le logement ou l'emploi, mais les différences de proportions ne sont pas significatives sur le plan statistique d'après les tests appliqués par la firme de sondage.



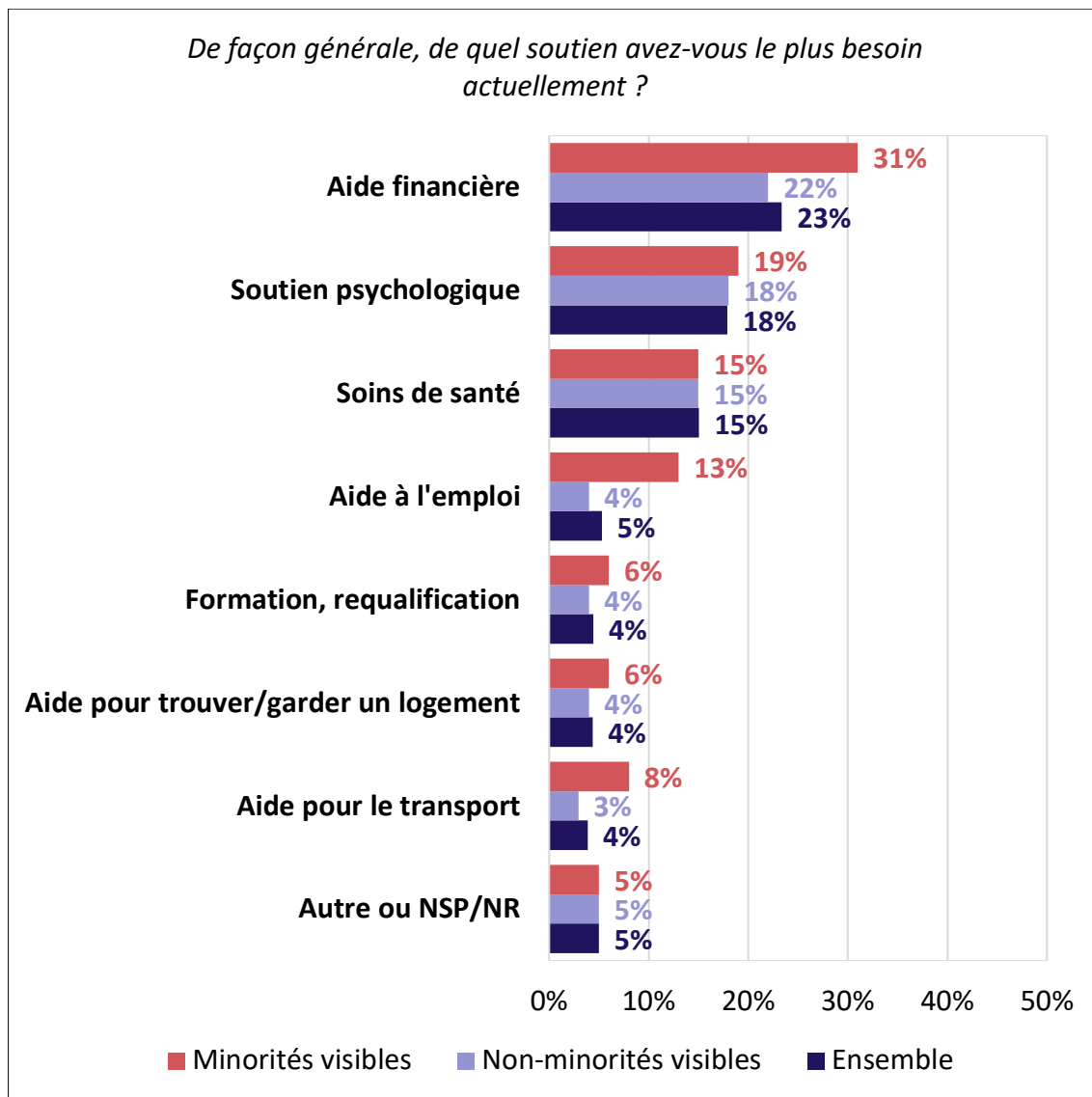
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Toutefois, ces réponses donnent un portrait incomplet de leurs besoins. Plusieurs personnes immigrantes parmi celles suivies en entrevues ont affirmé leur volonté de ne pas demander d'aide même parfois en cas de besoin.

Quant aux personnes s'identifiant à une minorité visible, elles se distinguent des autres répondant-es par leur besoin plus élevé d'aide financière et d'aide à l'emploi, et ce, dans des proportions significativement supérieures (voir le graphique suivant) :

- **31 % des personnes s'identifiant à une minorité visible** estimaient avoir **besoin d'une aide financière** à la fin de la troisième vague, contre 22 % des personnes ne s'identifiant pas à une minorité visible.
- Plus de 1 personne s'identifiant à une minorité visible sur 10 (13 %), contre seulement 5 % de l'ensemble, estimait avoir besoin d'une **aide à l'emploi**.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Par ailleurs, les besoins exprimés varient selon l'âge (non illustré). Les 18-24 ans (pour la plupart célibataires) et les 35-44 ans (parmi lesquels des parents) sont en proportion plus nombreux à mentionner leur besoin d'aide financière (33 %) et de soutien psychologique (27 %). Les personnes anglophones sont également significativement plus nombreuses que les francophones et les allophones à exprimer leurs besoins sur plusieurs plans : les finances (31 %), la santé psychologique (27 %), les soins de santé (25 %), l'emploi (11 %), le logement (11 %) et le transport (9 %).



Apprentissages et perspectives



Cette section présente les apprentissages et les pistes d'action qui ressortent d'une part de l'analyse des témoignages recueillis auprès des participant·es au suivi longitudinal et d'autre part de la revue de littérature dans le but de guider les interventions futures.

Points de vue sur les apprentissages et les pistes d'amélioration

Apprentissages après deux ans de crise sanitaire

Être en mesure de tirer des leçons d'une crise en l'occurrence sanitaire ne va pas de soi. Cela suppose de pouvoir prendre un certain recul sur la situation. La capacité d'apprentissage sur le plan individuel comme sur le plan collectif constitue un indicateur de résilience susceptible de mettre sur la voie d'améliorations ou d'adaptations⁹⁶. La question suivante a été soumise aux 45 volontaires, dont **23 personnes immigrantes ou s'identifiant à une minorité visible**, ayant participé à la troisième et dernière entrevue : « *En conclusion, qu'est-ce que la crise sanitaire vous aura appris (vous concernant et en général)?* ».

Voici une synthèse des apprentissages formulés par les personnes issues de l'immigration interrogées après presque deux ans de pandémie :

- La **prise de conscience** de ce qui est important, ou qui a de la valeur à leurs yeux, comme la famille, la santé et le bien-être, l'entraide et la solidarité, mais aussi la culture et les arts. C'est l'apprentissage le plus fréquemment exprimé, indépendamment du statut d'immigration et du genre.
- La **connaissance de soi**, de ses réactions et traits de caractère, mais aussi celle des comportements et attitudes des personnes en général.
- Le **changement des habitudes**, par exemple en matière d'hygiène avec le lavage de mains, aspect mentionné par quelques femmes, ainsi qu'en matière de gestion financière (avec la constitution d'une épargne) ou encore en matière de consommation (avec la constitution de réserves de nourritures).

Les extraits de témoignages présentés à la page suivante illustrent les principaux apprentissages auxquels la situation pandémique a donné lieu. Ces apprentissages semblent rejoindre ceux énoncés par les autres personnes interviewées, du moins le nombre de volontaires suivis ne permet pas de déceler des différences marquées.

96. INSPQ (2016). *Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales*, p. 5.

EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Apprentissages réalisés

« Que ce qui est important c'est rien d'autre que d'être en bonne santé. Que le noyau de la société ce sont les familles. [...] On a vu que ça allait mal dans les hôpitaux, dans les CHSLD, de prendre soin de nos aînés. Quand il y a des années que des gens lèvent des signaux d'alarme pour dire que dans tel ou tel secteur ça ne va pas, qu'on n'attende pas qu'il y ait une crise et qu'on essaie tous de colmater les brèches! [...] il faut qu'on prenne soin de ce qui a de la valeur pour nous. » MÈRE IMMIGRANTE DE QUATRE ENFANTS

« La pandémie m'a amené une plus grande conscience de ma santé physique et mentale. [...] On doit déplorer les morts, mais la pandémie devrait amener les vivants à prendre soin de lui-même du mieux qu'il peut. [...] ça m'a permis de faire le point. [...] Je vivais au jour le jour. Aujourd'hui, je prends soin de moi et j'épargne de l'argent. Je vois ça comme quelque chose de positif. » IMMIGRANT À LA RETRAITE

« L'importance de ne pas s'isoler, d'aller vers les autres parce que si on reste tout seul ça risque de causer de la dépression. Et d'avoir une routine quotidienne, de se faire un emploi du temps [...] et il y a de l'aide si on en a besoin, il faut aller chercher de l'aide si on en a besoin. » RÉSIDENT TEMPORAIRE AUX ÉTUDES

« Ce que j'ai appris de la COVID, c'est de savoir me laver les mains! [...] [et] Se rapprocher des êtres chers. » IMMIGRANTE À LA RETRAITE ET PROCHE AIDANTE

« Qu'on n'est à l'abri de rien. J'ai vécu la guerre civile [...], mais là il y a d'autres trucs, des choses invisibles, maintenant c'est la COVID, mais peut-être que la prochaine fois ce sera quelque chose de pire. Il y a des pays qui ont été largement dépassés. Au Canada, ça a été moins pire que dans d'autres pays [...]. » PÈRE DE FAMILLE ÉTABLI DEPUIS PLUS DE 10 ANS

« Que la famille joue un rôle important, ainsi que les personnes avec qui tu vis. J'ai appris à mieux les connaître. » JEUNE HOMME ISSU DE L'IMMIGRATION

« Que je n'ai pas besoin de tant d'amis pour vivre, que les activités parfois sont superflues. C'est triste à dire. Je sortais quand même beaucoup avant. J'ai remarqué que ce n'était pas vraiment nécessaire, ça ne me manquait pas tant que cela de ne pas aller au restaurant ou autres. [...] De ne pas tout prendre pour acquis [...] Malgré le fait qu'on est dans un pays libre, s'il se passe quelque chose, on sera plus autant libres. [...] Il y a une chose que la crise m'a apprise, c'est de toujours avoir de la nourriture non périssable. Au début, les tablettes étaient quand même vides. [...] Je me prépare plus en accumulant un peu plus les denrées nécessaires. » IMMIGRANTE ET MÈRE D'UN BÉBÉ



Pistes d'amélioration de la qualité de vie et du bien-être

Comment les personnes interrogées estiment-elles que leur qualité de vie et leur bien-être pourraient s'améliorer? À cette question, les personnes issues de l'immigration interrogées ont surtout mis de l'avant les besoins suivants :

- le maintien de leur emploi actuel ou l'amélioration de leurs conditions de travail (concernant l'adéquation avec leur formation, le salaire, la charge de travail ou l'accès à des congés ou à un régime de retraite) ;
- l'amélioration de leur accès aux soins de santé (y compris les suivis médicaux) ;
- le maintien ou l'élargissement de leur réseau social, qui s'est considérablement rétréci dans le contexte pandémique ;
- de meilleures conditions de logement, par l'accès à un logement social ou un logement plus grand, un changement d'environnement, l'accession à la propriété, ou encore des aides financières à la rénovation.

Les autres besoins évoqués renvoient à des situations particulières, par exemple celle d'étudiant·es internationaux en attente de leur résidence permanente ou celle de personnes immigrantes vieillissantes souhaitant obtenir des services d'aide domestique.

Au fil des trois entrevues, les personnes interrogées ont suggéré des propositions aux autorités, parfois spontanément, parfois directement sollicitées. Les pistes formulées par les personnes immigrantes interrogées ou s'identifiant à une minorité visible concernent surtout l'accès aux soins de santé et autres ressources, l'accès à l'emploi, l'information et l'éducation.

- Offrir un meilleur **accès aux soins de santé**, en particulier à des ressources en santé mentale, et améliorer le système de santé en général, ce qui fait écho aux difficultés d'accès rapportées en la matière.
- Offrir un meilleur **accès aux activités communautaires**, plusieurs témoignages ayant constaté les fermetures ou ralentissements des activités et la diminution du soutien fourni par exemple pour l'accompagnement de démarches, le dépannage alimentaire, le soutien psychologique ou encore les activités de groupe.
- Favoriser l'entrepreneuriat et la reprise économique, ainsi que **l'accès à l'emploi** par des formations, des réorientations, des subventions pour celles et ceux qui en sont exclus, notamment à cause de barrières linguistiques.
- Veiller à la **clarté de l'information** ayant trait à la COVID-19 et aux mesures sanitaires afin d'éviter les messages contradictoires ou alarmistes susceptibles d'effrayer la population. Un témoignage suggère la mise en place d'une instance chargée de la gestion de situations exceptionnelles telle une crise sanitaire. Plusieurs suggèrent, de façon large, de prioriser l'éducation et la prévention.



Plusieurs autres solutions à mettre en place ont également été mentionnées comme l'augmentation des revenus (salaires ou prestations gouvernementales), l'instauration d'un revenu universel ou de base ainsi que des mesures pour contrer la crise du logement.

Ces pistes d'action rejoignent celles énoncées par les autres personnes interviewées. Parmi les participant·es aux entrevues, quelques pistes ont été évoquées seulement par les personnes immigrantes. Il s'agit principalement de faciliter la reconnaissance des diplômes étrangers, d'améliorer la collaboration entre les ministères fédéral et provincial de l'immigration, et de rendre les aides d'urgence accessibles aux étudiant·es venant de l'étranger et plus largement aux personnes dont le statut migratoire est temporaire.

Perceptions du soutien gouvernemental pendant la pandémie

À la dernière série d'entrevues, les personnes interrogées étaient invitées à se prononcer sur le soutien apporté par les autorités pendant la crise sanitaire : « *Finalement, considérez-vous avoir été suffisamment soutenu·e par les gouvernements depuis le début de la pandémie?* ».

La plupart des personnes interviewées, immigrantes et s'identifiant à une minorité visible, ont exprimé leur reconnaissance pour l'aide apportée par les gouvernements durant les deux premières années de pandémie. Plusieurs nuancent cependant leur appréciation en soulignant en particulier les lacunes en matière de santé mentale. Les extraits de témoignages présentés à la page suivante illustrent les perceptions à l'égard de l'intervention publique.

EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Perceptions du soutien gouvernemental

« Il y a eu de l'aide, du soutien, du financement [...]. Tout est facilité. [...] quand je discute avec ma famille et le monde là-bas, ils sont obligés de travailler, malgré toutes les maladies. Ils n'ont rien. Je trouve qu'ici tout a été fait, vraiment tout a été fait. Personnellement, je vois pas ce que tel ou tel gouvernement devrait faire de plus. » IMMIGRANT ET PÈRE D'UN NOUVEAU-NÉ

« Bien sûr. Il y a eu des rentrées d'argent du fédéral et du provincial. [...] C'est bénéfique dans la mesure où la bouffe coûte de plus en plus cher à cause de l'inflation. Ça donne un coup de main pour les fruits et légumes. » IMMIGRANT À LA RETRAITE

« Ils ont fait ce qu'ils pouvaient. Ils ont donné des chèques, ils ont aidé des familles. [...] Moi-même je n'attendais rien d'eux. [...] D'où je viens, tu comptes sur toi-même, tu ne comptes pas sur quelqu'un. Le gouvernement donnait ou donnait pas, ce n'était pas mon problème. »
MÈRE IMMIGRANTE

« J'avoue que par rapport au Brésil, je me sens vraiment soutenue. [...] Mais je pense que le gouvernement pourrait avoir quelques politiques par rapport à de l'aide pour la santé mentale et aussi de l'aide dans les petites entreprises. Moi j'étais dans une petite entreprise qui a eu beaucoup de misère à gérer tout ça, avec la pénurie de main-d'œuvre c'était assez difficile pour nous de gérer. » IMMIGRANTE VIVANT EN COUPLE

« Le gouvernement a fait du mieux qu'il a pu, il a aidé la population, plus côté monétaire que santé mentale. [...] Il aurait pu faire plus d'efforts [pour la santé mentale]. » JEUNE HOMME
S'IDENTIFIANT À UNE MINORITÉ VISIBLE

« Oui et non. Ils ont fait dans la mesure du possible pour empêcher que la COVID fasse des ravages. [...] Côté moral et santé mentale, pas certaine qu'il y a eu beaucoup d'aides, avec toutes les restrictions qu'ils ont imposées, ça a affecté beaucoup de gens. » IMMIGRANTE ET MÈRE D'UN JEUNE ENFANT

« Tout a beaucoup augmenté de prix, mais on continue à avoir les mêmes besoins. Je trouve que Québec n'a rien fait pour les aînés, sauf les vaccins. Mais la situation dans les CHSLD est déplorable [...] Les médicaments sont plus chers, parfois on ne reçoit pas certains médicaments qu'on a besoin parce qu'on n'a pas le budget. Le dentiste, c'est un autre problème. Je n'ai pas le budget pour ça. [...] On n'a aucune assurance. » IMMIGRANTE PROCHE AIDANTE

« Pas du tout, en fait! Le problème est que la plupart des programmes excluent les étudiants internationaux que ce soit pour les études, le travail. » ÉTUDIANT INTERNATIONAL



Quelques recommandations pour une relance inclusive

Les conséquences disproportionnées de la crise sanitaire envers les populations les moins nanties ont mobilisé les autorités ainsi que la société civile et le monde de la recherche. La recension des écrits met en évidence que les nombreuses conséquences de la crise sanitaire au cours des deux dernières années sur les personnes issues de l'immigration reflètent les inégalités sociales et raciales préexistantes. Leur vulnérabilité pendant la pandémie découle aussi du ralentissement économique et de la réduction ou de la fermeture de services et d'activités. Les mesures prises pour contrôler la propagation du virus et protéger les personnes risquant des complications ont eu des répercussions parfois non prévues et susceptibles de s'étirer dans le temps. C'est pourquoi une sociologue de l'UQAM invite à considérer les effets collatéraux de mesures sanitaires en cas de crise similaire⁹⁷.

L'esquisse de synthèse suivante est guidée par les objectifs poursuivis par le présent projet et ne se veut pas exhaustive. Elle vise à rassembler des recommandations émises dans la littérature qui font écho aux répercussions que la pandémie a eues sur les populations les moins nanties et issues de l'immigration dans la perspective d'une société postpandémique plus inclusive.

Favoriser des conditions de vie décentes pour chaque foyer

L'effort financier inédit déployé dans l'urgence par les gouvernements pour pallier la baisse de l'activité économique consécutive aux restrictions sanitaires a produit des effets indéniables sur la sécurité financière de nombreux foyers.

En 2020, le revenu disponible des ménages à revenu faible et moyen a augmenté plus fortement que pour les autres ménages, ce qui fait dire aux analystes de Statistique Canada que les « mesures gouvernementales de soutien liées à la COVID-19 [ont] plus que compensé les pertes de revenu d'emploi⁹⁸ ». Ces pertes ont affecté en particulier les personnes recevant une faible rémunération, les femmes et les travailleur·ses ayant l'âge de la retraite ou s'en approchant. Ainsi, sur la période 2015-2020, l'augmentation du revenu disponible des ménages au Canada résulte des « effets combinés d'une lente croissance de revenu d'emploi et des transferts gouvernementaux plus élevés en 2020⁹⁹ ». Cette croissance a été plus élevée pour les familles avec enfants, notamment pour les familles monoparentales ayant une femme à leur tête, ce qui reflète la contribution « des augmentations successives des prestations pour enfants pendant cette période¹⁰⁰ ».

97. Radio-Canada (2022). [La pandémie a-t-elle fait reculer la condition féminine au Québec?](#), ICI Québec, 13 mars 2022, [En ligne].

98. Statistique Canada (2022, 6 avril). Comptes économiques du secteur des ménages canadiens répartis selon le revenu, la consommation et l'épargne, quatrième trimestre de 2021, *Le Quotidien*.

99. Statistique Canada (2022, 13 juillet). Les prestations reçues durant la pandémie amortissent les pertes des travailleurs à faible revenu et rétrécissent l'inégalité du revenu, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

100. Statistique Canada (2022, 13 juillet). Les prestations reçues durant la pandémie..., *op. cit.*, p. 10-11.



La Prestation canadienne d'urgence (PCU), aide la plus perçue, aurait contribué à abaisser le taux d'insécurité alimentaire qui avait doublé au début de la crise sanitaire : une équipe de recherche de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) souligne la coïncidence entre une diminution de l'insécurité alimentaire et les premiers versements de cette prestation¹⁰¹. De même, il convient de signaler le soutien fédéral d'urgence de 2 millions de dollars accordé aux banques alimentaires en tout début de pandémie. Par ailleurs, l'insuffisance de revenus est la principale cause de l'insécurité alimentaire des ménages¹⁰².

EN SAVOIR PLUS

Exemples d'aides financières d'urgence et de bonifications

L'aide du gouvernement fédéral comprenait notamment :

- la Prestation canadienne d'urgence (PCU),
- la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE),
- la Prestation canadienne de la relance économique (PCRE),
- de l'aide supplémentaire fournie par les programmes existants tels que l'Allocation canadienne pour enfants, la Sécurité de la vieillesse ou le crédit d'impôt remboursable pour la TPS/TVH.

L'aide du gouvernement provincial comprenait diverses mesures ponctuelles telles que des assouplissements fiscaux, le report de remboursement d'une dette d'études et des programmes de soutien des entreprises. En 2022 se sont ajoutés des montants uniques visant à pallier la hausse du coût de la vie.

Source : Chaire en fiscalité et en finances publiques (2021). [*Suivi des mesures économiques gouvernementales découlant de la COVID-19 : Québec et fédéral*](#), mis à jour 24-09-2021, [En ligne].

Si les prestations de soutien du revenu ont atténué les pertes subies par les travailleur·ses faiblement rémunéré·es, leur suppression les a aussi davantage affecté·es. D'ailleurs, une analyse de Statistique Canada remarque que le **taux de faible revenu des immigrant·es établi·es depuis 5 ans ou moins** est reparti à la hausse lors du remplacement de la PCU

101. Céline Plante *et al.* (2021). Insécurité alimentaire en temps de pandémie de la COVID-19 et inégalités en alimentation au Québec, *Nutrition Science en évolution*, 18(3), p. 12.

102. François Fournier (2022). *La faim justifie des moyens*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.



par la PCRE et de modifications apportées à l'assurance-emploi et que cela a « pu avoir [...] une incidence sur l'admissibilité de certains immigrants très récents à ces programmes¹⁰³ ». La plupart des programmes liés à la COVID-19 se sont terminés fin 2021 (automne et fin été 2020 pour la PCU et la PCUE et automne 2021 pour la PCRE).

Par ailleurs, les prestations fédérales d'urgence et de relance économique ne s'adressaient qu'aux personnes sur le marché du travail remplissant de surcroît certaines conditions (p. ex. pour la PCU, avoir un revenu d'emploi d'au moins 5 000 \$ par an ou ne pas avoir quitté son emploi de façon volontaire).

EXEMPLES DE PISTES D'ACTION

Dans la perspective de permettre à chaque foyer de subvenir à ses besoins essentiels (p. ex. se loger, se nourrir, se vêtir et se déplacer), voici des recommandations issues de plusieurs études, avis ou mémoires québécois :

- Valoriser les professions notamment liées au soin et à l'éducation, où les femmes immigrantes ou racisées sont surreprésentées, notamment au moyen d'une rémunération plus juste ;
- Favoriser l'intégration socioprofessionnelle des personnes immigrantes, p. ex. par une reconnaissance des acquis et des compétences, l'équivalence des diplômes, des formations d'appoint, un accompagnement au sein des PME ;
- Augmenter les prestations d'assistance sociale ;
- Relever le salaire horaire minimum ;
- Instaurer un revenu de base ;
- Investir dans le logement social (qui comprend les habitations à loyer modique ou HLM, le programme Supplément au loyer et le programme AccèsLogis Québec) ;
- Favoriser l'accès aux logements abordables et de qualité.

Source : Thomas Bastien, Anne-Marie Morel et Sandy Torres (2020). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec* – Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec* – Chantal Asselin (dir.) (2021). *Immigration et nouvelles vies*, Québec, PUL – Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). « *Pour sortir la tête de l'eau* », mémoire et Avis dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles – CCLPES (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*, Québec – FRAPRU (2022). *Pour une politique d'habitation ambitieuse au Québec* – Mady Ouédraogo (2021). *Inégaux face à la pandémie, Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/DRSP de Montréal – Anjum Sultana et Carmina Ravanera (2020). *Un plan de relance économique féministe pour le Canada*, The Institute for Gender and the Economy (GATE) et YWCA Canada – Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration au Québec* – CREBS (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19*, Québec, INSPQ.

103. Statistique Canada (2021, 28 juillet). Estimations expérimentales du revenu hebdomadaire des familles pendant la pandémie, janvier 2020 à mars 2021, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue, p. 3.



Les recommandations générales plaidant pour des conditions de vie décentes pour chaque foyer, issu de l'immigration ou non, sont portées depuis plusieurs années par diverses organisations, dont le Collectif pour un Québec sans pauvreté. Certaines de ces recommandations figurent dans l'avis préliminaire produit par le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CCLPES), qui préconise la mise à jour et la bonification du 3^e plan de lutte contre la pauvreté¹⁰⁴. De son côté, l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) invite à considérer un « revenu viable » qui permettrait de sortir de la pauvreté¹⁰⁵.

Le 3^e plan de lutte contre la pauvreté¹⁰⁶ prévoit la mise en place progressive d'ici 2023 d'un revenu de base, mais qui s'adresse à une minorité de prestataires de l'aide financière de dernier recours (qui ont des contraintes sévères à l'emploi). Il découle aussi de ce plan une bonification progressive de l'aide financière de dernier recours ainsi qu'une hausse du salaire minimum qui devrait atteindre 15 \$ en 2023.

Dans le domaine du logement, il existe de multiples stratégies préconisées par des actrices et acteurs variés pour assurer l'abordabilité, la qualité et la diversité de l'habitation¹⁰⁷.

Par ailleurs, de nombreuses recommandations émises en dehors du contexte pandémique concernent spécifiquement l'accueil et l'intégration socioprofessionnelle des personnes immigrantes¹⁰⁸. Plusieurs de ces pistes d'action rejoignent des objectifs du Plan stratégique 2019-2023 du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI)¹⁰⁹.

Répondre aux besoins de soutien psychosocial et de participation sociale

La limitation de l'accès à des services et à des activités ou leur interruption ont réduit les occasions d'interactions sociales et les possibilités d'obtenir de l'aide. L'accès perturbé au soutien communautaire et aux services sociaux et de santé a compromis le lien social et le bien-être à divers degrés selon l'intensité des vagues de COVID-19.

104. CCLPES (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*, Québec, p. 15.

105. Vivian Labrie, Minh Nguyen et Julia Posca (2022). *Le revenu viable 2022 en période de crises multiples*, Montréal, IRIS.

106. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec, p. 17-23, 35 et 40.

107. Le CREBS a effectué une recension de stratégies dans *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19*, Québec, INSPQ, 2021. Voir aussi Rose Damaris (2022). *Personnes immigrées et logement*, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 27.

108. Par exemple Chantal Asselin (dir.) (2021). *Immigration et nouvelles vies*, Québec, PUL; Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration au Québec*.

109. Gouvernement du Québec (2020). *Plan stratégique 2019-2023, mise à jour octobre 2020*, MIFI.

EXEMPLES DE PISTES D’ACTION

Voici des exemples de pistes qui émanent des milieux universitaires, institutionnels et communautaires visant à maintenir le lien social auprès des personnes plus vulnérables et à favoriser durablement l’inclusion sociale.

- En situation de crise sanitaire, « assurer un service minimal » pour les personnes exposées à l’isolement social ;
- En situation de crise sanitaire, maintenir des services publics et communautaires qui favorisent la participation sociale ;
- Consulter les populations et notamment les groupes minoritaires afin de mieux éclairer les prises de décision en santé publique ;
- Assurer un accès à Internet haute vitesse dans toutes les régions et pallier la fracture numérique ;
- Renforcer le soutien communautaire, p. ex. par des activités individuelles ou de groupe axées sur le sport, le loisir, l’art, la culture ou encore la méditation et l’expression de soi ;
- Augmenter le financement des organismes communautaires en général et ceux qui desservent les personnes issues de l’immigration en particulier.

Source : CCLPES (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables* – Julie Lévesque (coord.) (2020). *Lutter contre l’isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, INSPQ, p. 5-13 – Cécile Rousseau, Annie Jaimes et Salam El-Majzoub (2020). *Pandémie et communautés minoritaires marginalisées*, *Canadian Journal of Public Health*, 111 – DRSP du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal (2021). *Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal*, Québec – Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec* – Mélissa Généreux et Elsa Landaverde (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19*, rapport 4^e phase, Université de Sherbrooke, p. 15 – Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). « *Pour sortir la tête de l’eau* », mémoire – Isabel Heck et al. (2022). *Effets de la pandémie COVID-19 sur les organismes communautaires de Montréal-Nord*, *Les Cahiers du CRISES*, ET2202, p. 103 – Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises*, Montréal, Institut universitaire SHERPA – Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). *Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19*, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25.

Il convient de noter que le 3^e plan de lutte contre la pauvreté 2017-2023 prévoit une augmentation du financement des organismes communautaires, de même que le récent Plan d’action gouvernemental en matière d’action communautaire 2022-2027¹¹⁰.

110. MTESS (2017), *op. cit.*, p. 58 et MTESS (2022). *Plan d’action gouvernemental en matière d’action communautaire 2022-2027*, Québec, p. 29.



Assurer une équité d'accès à la santé, aux services et à l'information

Si la littérature et l'enquête du Projet résilience ont mis en évidence les répercussions de la pandémie sur la santé, physique et mentale, des personnes issues de l'immigration, elles ont aussi soulevé des obstacles pour accéder aux soins. À titre d'exemple, une étude de l'Institut universitaire SHERPA rappelle que des traductions des consignes sanitaires pour les personnes allophones ont été assurées par les organismes communautaires au début de la crise sanitaire¹¹¹.

EXEMPLES DE PISTES D'ACTION

Afin de réduire les inégalités sociales de santé exacerbées par l'exposition à la COVID-19 ainsi que par les effets indirects des mesures préventives prises dans un contexte d'urgence sanitaire, voici des exemples de recommandations issues de la littérature grise et scientifique examinée.

- Assurer le droit à toutes les personnes issues de l'immigration d'accéder aux meilleurs soins, sans égard au statut migratoire ;
- Offrir des services en santé mentale et du soutien psychosocial accessibles, respectueux des différences culturelles ou adaptés aux personnes immigrantes ou racisées ;
- Sensibiliser et outiller les intervenant-es sur les spécificités des parcours migratoires, notamment par des formations sur « le soutien psychosocial en contexte migratoire et interculturel » ;
- Utiliser des moyens de communication appropriés pour rejoindre les populations immigrantes ou racisées (p. ex. traduction en plusieurs langues, services de proximité, information vulgarisée) ;
- Garantir des milieux de travail sécuritaires et respectueux des mesures de santé publique.

Source : Germaine Tuyisenge et Shira M. Goldenberg (2021). COVID-19, structural racism, and migrant health in Canada, *The Lancet*, 397 – Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec* – Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises*, Montréal, Institut universitaire SHERPA – Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25 – Benjamin Gibson et al. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic, *Canadian Psychology*, 62(1) – Diana Miconi et al. (2021). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic, *BJPsych Open*, 7(1), E14 – DRSP du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2021). *Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal*, Québec – Josiane Le Gall (2022). *Portrait de l'utilisation des services sociaux et de santé*, Montréal, Institut universitaire SHERPA – Viviane Landry et al. (2021). The systemized exploitation of temporary migrant agricultural workers in Canada, *Journal of Migration and Health*, 3.

111. Janet Cleveland et al. (2020). *Recommandations pour atténuer l'impact d'une deuxième vague de COVID-19 sur les « communautés culturelles »*, Montréal, Institut universitaire SHERPA, p. 2.



Agir sur les discriminations et le racisme systémique

La précarité de statut tend à fragiliser nombre de nouvelles et nouveaux arrivants : « lorsqu'ils font face à des politiques restrictives et à un accès limité aux services dans la société d'accueil, cela nuit à leur santé physique et mentale¹¹² ».

Plusieurs organisations plaident pour une régularisation plus rapide du statut migratoire ou une réduction des délais d'admission de façon à ne pas maintenir dans l'incertitude et la vulnérabilité et de ne pas décourager les personnes souhaitant s'installer au Québec¹¹³.

Des analystes des politiques d'immigration invitent à revoir certains programmes, tout particulièrement le Programme des travailleurs étrangers temporaires (PTET), auquel il est reproché de perpétuer un rapport de pouvoir inégalitaire entre immigrant·es temporaires et employeurs¹¹⁴. Il est proposé d'accorder la permanence de résidence aux migrant·es travailleur·ses de façon à leur donner un plein accès aux ressources en matière de droit du travail, de santé ou d'aide financière.

Par ailleurs, l'Institut du Québec adresse plusieurs recommandations spécifiques ayant trait à l'attraction, à la rétention et à la répartition sur le territoire des immigrant·es en vue de la prochaine planification de l'immigration au Québec¹¹⁵.

D'une façon générale, plusieurs estiment que l'amélioration des conditions de vie des personnes issues de l'immigration passe par une reconnaissance du racisme systémique et une « lutte contre le racisme, la discrimination et la violence¹¹⁶ ». La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse recommande d'ailleurs que la province se dote d'une politique luttant contre ces phénomènes¹¹⁷. Le gouvernement du Québec a mis sur pied le Groupe d'action contre le racisme qui a élaboré un ensemble d'actions pour combattre le racisme¹¹⁸.

112. Institut universitaire SHERPA. [Politiques migratoires et d'accueil](#), [En ligne] (Consulté le 1-10-2022). Voir aussi Daniel Côté et al. (2021). A rapid scoping review of COVID-19 and vulnerable workers, *American Journal of Industrial Medicine*, 64(7).

113. P. ex. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec*, ASPQ; Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration au Québec*.

114. Jiyoung Han (2020). *Temporary Foreign Workers and COVID-19*, Samuel Centre for Social Connectedness et Viviane Landry et al. (2021). The systemized exploitation of temporary migrant agricultural workers in Canada, *Journal of Migration and Health*, 3.

115. Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration...*, op. cit., p. 60-65.

116. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie...*, op. cit., p. 37. Voir aussi Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises*, Montréal, Institut universitaire SHERPA et Anjum Sultana et Carmina Ravanera (2020). *Un plan de relance économique féministe pour le Canada*, The Institute for Gender and the Economy (GATE) et YWCA Canada.

117. CDPDJ (2020, 6 juin). [Une politique nationale québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques](#), lettre ouverte, [En ligne] (Consulté le 2-10-2022).

118. Gouvernement du Québec (2020). *Le racisme au Québec : tolérance zéro*, rapport.



Étendre la collecte de données désagrégées

La crise sanitaire a montré la nécessité de collecter des données désagrégées afin de pouvoir déceler des effets différenciés et de mener des analyses intersectionnelles sur les effets combinés du genre, de l'âge, de l'origine ethnoculturelle entre autres facteurs de discrimination.

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse¹¹⁹ ainsi que plusieurs organismes¹²⁰ ont formulé la recommandation de collecter des données désagrégées, tout en protégeant les données personnelles. Cela permettrait entre autres de mieux cerner les iniquités socioprofessionnelles qui touchent les personnes issues de l'immigration, en particulier les femmes des minorités visibles et les immigrantes, et plus largement de contrer les inégalités sociales de santé et les discriminations systémiques.

De plus, la prise en compte « des origines ethnoculturelles et des parcours de vie » en lien avec le vécu de la pandémie permettrait de mieux adapter l'action de la santé publique¹²¹. Il convient de mentionner que, à la suite de consultations menées à la fin de la première vague en 2020, la Direction régionale de santé publique de Montréal s'est engagée à recueillir des « données différenciées selon le statut migratoire et l'ethnicité¹²² ».

119. CDPDJ (2020, 8 juin). *Collecte de données désagrégées visant à lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie en conformité avec la Charte des droits et libertés de la personne*, lettre.

120. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie...*, *op. cit.* Voir aussi Anjum Sultana et Carmina Ravanera (2020). *Un plan de relance...*, *op. cit.*; Janet Cleveland et al. (2020). *Recommandations...*, *op. cit.*; Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25.

121. Alix Adrien, Marie-Pierre Markon et Vicky Springmann (2020). Populations racisées et la COVID-19, *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal / DRSP de Montréal. Voir aussi CERDA (2020). *Les différences culturelles en contexte de pandémie*, Québec, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, p. 12-13.

122. DRSP du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2021). *Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations racisées et immigrantes à Montréal*, Québec, p. 54.

Conclusion



Ce rapport restitue les principaux résultats du Projet résilience selon le statut d'immigration et l'appartenance à une minorité visible. Ce complément s'inscrit dans le cadre du Projet résilience, qui documente plusieurs dimensions ayant trait au vécu de la pandémie, au recours à du soutien et aux conditions de vie auprès des populations les moins nanties.

Affiner le portrait des personnes issues de l'immigration appartenant aux 40 % les moins nanties

L'enquête sur le vécu de la pandémie effectuée auprès de populations appartenant aux 40 % les moins nanties est à notre connaissance unique au Québec. Dans les limites de son envergure et de la méthodologie employée, elle a permis de dessiner quelques contours de ces populations les moins nanties sous l'angle du statut d'immigration et de l'appartenance à une minorité visible. Il serait toutefois nécessaire de préciser ce portrait, d'une part, en menant des études sur des échantillons de plus grande taille et, d'autre part, en s'efforçant de rejoindre les personnes difficiles à contacter par des enquêtes en ligne. Un tel portrait pourrait venir étayer de manière récurrente et longitudinale les tableaux de bord existant au Canada et au Québec sur la pauvreté et le bien-être.

Par ailleurs, il convient de surveiller les effets à moyen et long terme de la pandémie liée à la COVID-19 à laquelle se sont ajoutés plusieurs autres défis, dont celui de la poussée inflationniste. Il apparaît nécessaire de suivre ces répercussions notamment sur les conditions de travail, les conditions de logement, la santé et le bien-être des personnes appartenant aux moins nanties.

Agir sur les causes structurelles et sur les obstacles persistants

Il semble se dégager un consensus des recommandations ou pistes d'action émises par la communauté scientifique et la société civile au Québec dans la perspective d'une sortie de crise sanitaire et d'une société postpandémique davantage inclusive et résiliente : la nécessité d'agir sur les causes fondamentales de la pauvreté et plus largement des inégalités raciales, sociales et économiques que la pandémie a révélées et à maints égards renforcées.

Références bibliographiques



Adrien, A., Markon, M.-P. et V. Springmann (2020). Populations racisées et la COVID-19, *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal / DRSP de Montréal.

Agence de la santé publique du Canada (2022). *Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier 2020 à décembre 2020/mars 2021*, Ottawa.

Asselin, C. (dir.) (2021). *Immigration et nouvelles vies*, Québec, Presses de l'Université Laval.

Bastien, T., Morel, A.-M. et S. Torres (2020). *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.

Bastien, T., Fournier, F. et A.-M. Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec*, Association pour la santé publique du Québec.

Bélanger, D., Ouellet, M. et C. Fleury (2019). Les travailleurs temporaires étrangers au Québec, *Diversité urbaine*, 19.

Benoit, F. et S. Torres (2022). *Isolement social, pandémie et politiques publiques*, rapport synthèse 2 du Projet résilience, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

Carde, E. (2020). Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir : COVID-19 au Québec, *Santé publique*, 32, 461-471.

Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) (2020). *Les différences culturelles en contexte de pandémie : des vecteurs d'inégalités sociales?*, Québec, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS) (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité*, Québec, INSPQ.

Chaire en fiscalité et en finances publiques (2021). [Suivi des mesures économiques gouvernementales découlant de la COVID-19 : Québec et fédéral](#), mis à jour 24-09-2021, [En ligne].

Cleveland, J. et al. (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*, Montréal, Institut universitaire SHERPA.

Cleveland, J. et al. (2020). *Recommandations pour atténuer l'impact d'une deuxième vague de COVID-19 sur les « communautés culturelles »*, Montréal, Institut universitaire SHERPA.

Cloutier-Villeneuve, L. (2021). Taux d'emploi et revenu d'emploi des Québécoises : quels écarts entre les personnes immigrantes et non immigrantes?, *Marché du travail et rémunération*, 27, Québec, ISQ.



Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). « *Pour sortir la tête de l'eau* » : de meilleurs revenus et des services publics forts, mémoire déposé au ministre des Finances du Québec dans le cadre des consultations prébudgétaires 2022-2023.

Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). *Avis dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles*, déposé le 23 mars 2022.

Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CCLPES) (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*, Québec.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020, 6 juin). [Une politique nationale québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques](#), lettre ouverte, [En ligne] (Consulté le 2-10-2022).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020, 8 juin). *Collecte de données désagrégées visant à lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie en conformité avec la Charte des droits et libertés de la personne*, lettre.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2021). *Document de réflexion sur la notion de « racisme systémique »*.

Conseil du statut de la femme (2020). *Prendre soin : perspectives sur le vieillissement*, avis, Québec.

Côté, D., Jessica, D. et J. 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.

Côté, D. et al. (2021). A rapid scoping review of COVID-19 and vulnerable workers: Intersecting occupational and public health issues, *American Journal of Industrial Medicine*, 64(7), 551-566.

Coustere, C., Fleury, C. et D. Bélanger (2021). Sur le fil : les parcours migratoires à l'épreuve de la crise du COVID-19 au Québec, *Temporalités*, 34-35.

Crossman, E. et al. (2022). *Les étudiants étrangers comme source de main-d'œuvre : un sommaire des tendances récentes*, rapports économiques et sociaux, n° 36-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

De Koninck, M. (2008). Un regard multidisciplinaire sur la construction des inégalités sociales de santé, dans Katherine Frohlich et al. (dir.). *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Canada, Les Presses de l'Université de Montréal.

De Serres, G. et al. (2022). *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 : rapport final*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

Dionne, M. et al. (2021). [Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle – 7 septembre 2021](#), Québec, INSPQ [En ligne].



Dionne, M. et al. (2021). [*Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 8 septembre 2022*](#), Québec, INSPQ [En ligne].

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Ouest-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*, Québec.

Firang, D. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on international students in Canada, *International Social Work*, 63(6), 820-824.

Fournier, F. (2022). *La faim justifie des moyens : s'engager de manière décisive à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages au Québec*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

FRAPRU (2022). *Pour une politique d'habitation ambitieuse au Québec*.

Généreux, M. et E. Landaverde (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*, rapport 4^e phase, Université de Sherbrooke.

Gepner, C. (2021, 16 juillet). [*Crimes et incidents haineux : une augmentation inquiétante en 2020*](#), *La Presse* [En ligne].

Gervais, L.-M. (2021, 29 avril). [*Ottawa forcé de ralentir le traitement des demandes de résidence permanente au Québec*](#), *Le Devoir* [En ligne].

Gibson, B. et al. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review, *Canadian Psychology*, 62(1), 101-126.

Godbout, L. et al. (2020). La pandémie immunise-t-elle les Québécois contre l'impôt?, *Canadian Public Policy / Analyse de politiques*, 46(S2), S166-S181.

Gouvernement du Québec (2020). *Plan stratégique 2019-2023, mise à jour octobre 2020*, Québec, ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.

Gouvernement du Québec (2020). *Le racisme au Québec : tolérance zéro*, Gouvernement du Québec, rapport.

Gulian, T. et al. (2021). *Baromètre Écho 2020 de la Ville de Montréal sur l'inclusion des personnes immigrantes*, Montréal, Institut de recherche sur l'intégration professionnelle des immigrants (IRIPI).

Gupta, S. et N. Aitken (2022). *Mortalité attribuable à la COVID-19 au sein des populations racisées au Canada et son lien avec le revenu*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

Hamisultane, S. et al. (2022). Racisme et femmes descendantes de migrants asiatiques : décoloniser les savoirs sur l'interculturalité en travail social au Québec, *Intervention*, 155, 23-36.



Han, J. (2020). *Temporary Foreign Workers and COVID-19: Investigating Canada's Treatment of Migrant Workers during the COVID-19 Pandemic*, Samuel Centre for Social Connectedness.

Hayward, E. S. *et al.* (2021). Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review, *Journal of Migration and Health*, 3.

Heck, I. *et al.* (2022). Effets de la pandémie COVID-19 sur les organismes communautaires de Montréal-Nord : constats et perspectives, *Les Cahiers du CRISES*, ET2202.

Hou, F., Crossman, E. et G. Picot (2020). Sélection des immigrants en deux étapes : examen des avantages et des défis potentiels, *Aperçus économiques*, 111, n° 11-626-X au catalogue de Statistique Canada.

Hou, F., Crossman, E. et G. Picot (2020). Sélection des immigrants en deux étapes : analyse de son expansion au Canada, *Aperçus économiques*, 112, n° 11-626-X au catalogue de Statistique Canada.

Hou, F. et G. Picot (2022). Les résultats des immigrants sur le marché du travail en période de récession : comparaison entre la récession du début des années 1990, celle de la fin des années 2000 et celle liée à la COVID-19, *Rapports économiques et sociaux*, 2(2), n° 36-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

Institut national de santé publique du Québec (2016). *Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales*.

Institut national de santé publique du Québec (2021). [Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale – 12 janvier 2021](#), COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois, [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (2022). [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 12 juillet 2022](#), COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois, [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (2022). [Pandémie et insécurité alimentaire – 26 juillet 2022](#), COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois, [En ligne].

Institut de la statistique du Québec (2021). [Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois](#), Québec [En ligne].

Institut de la statistique du Québec (2022). *État du marché du travail au Québec : bilan de l'année 2021*, Québec.

Institut de la statistique du Québec (2022). *Annuaire québécois des statistiques du travail : portrait des principaux indicateurs du marché et des conditions de travail, 2011-2021*, Québec, 18.



Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration au Québec : l'intégration économique à la hausse... mais les besoins aussi.*

Ismé, C. et V. Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19 : deux réalités, même combat, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, (25), 118-125.

Labrie, V., Nguyen, M. et J. Posca (2022). *Le revenu viable 2022 en période de crises multiples : données pour différentes localités du Québec*, Montréal, IRIS.

Lajeunesse, A. et al. (2022). La construction sociale du soin au Québec révélée par la pandémie : quatre réflexions critiques et anthropologiques sur les inégalités, les vulnérabilités et les souffrances multidimensionnelles exacerbées par la COVID-19, *Frontières*, 33(1).

Landry, V. et al. (2021). The systemized exploitation of temporary migrant agricultural workers in Canada: Exacerbation of health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic and recommendations for the future, *Journal of Migration and Health*, 3.

LaRochelle-Côté, S. et S. Uppal (2020). *Les inquiétudes d'ordre social et économique des immigrants pendant la pandémie de COVID-19*, Statcan et la COVID-19, n° 45280001 au catalogue.

Le Gall, J. (2022). *Portrait de l'utilisation des services sociaux et de santé : perspectives des hommes immigrants*, Montréal, Institut universitaire SHERPA.

Léger (2021). *Impact de la pandémie sur la population immigrante : sondage auprès des immigrants et immigrantes au Québec*, rapport pour l'ASPQ.

Lessard, L., Simard, D. et M.-H. Morin (2022). Vulnérabilités psychosociales des populations rurales du Québec en temps de pandémie, *Santé publique*, 33(6), 897-904.

Lévesque, J. (coord.) (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, Institut national de santé publique du Québec.

Lu, Y. (2020). *Répartition des travailleurs étrangers temporaires dans les industries au Canada*, Statcan et la COVID-19, n° 45280001 au catalogue.

McCready, G. et al. (2022). Travail de care des travailleuses de la santé en situation de pandémie de COVID-19 : quel engagement de la part des autorités gouvernementales?, *Global Health Promotion*, 29(1), 110-118.

Meek-Bouchard, C. (2021). Les professions de soins en temps de COVID-19 : vers une valorisation du care?, *Nouvelles pratiques sociales*, 32(1), 375-392.

Miconi, D. 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(1), E14.



Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (2020). *2014-2019, l'immigration temporaire au Québec*, Québec.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2022). *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027*, Québec.

Mooten, N. (2021). *Racisme, discrimination et travailleurs migrants au Canada*, ministère de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté.

Morasse, M.-È. (2021, 2 mars), [Un an de pandémie : les actes racistes contre les Asiatiques multipliés par cinq](#), *La Presse* [En ligne].

Morissette, R. et al. (2021). *Travailleurs recevant des paiements du programme de la Prestation canadienne d'urgence en 2020*, n° 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

Ng, E. (2021). *Décès liés à la COVID-19 chez les immigrants : données probantes des premiers mois de la pandémie*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

Ouédraogo, M. (2021). *Inégaux face à la pandémie, Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/DRSP de Montréal.

Paquet, M. (dir.) (2022). *Nouvelles dynamiques de l'immigration au Québec*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.

Pierre, M. (2022, 24 août). *Racisme systémique et structurel et les impacts sur les droits des minorités dans différents domaines*, allocution, 38 p.

Plante, C. et al. (2021). *Insécurité alimentaire en temps de pandémie de la COVID-19 et inégalités en alimentation au Québec*, *Nutrition Science en évolution*, 18(3), 9-15.

Radio-Canada (2022). [La pandémie a-t-elle fait reculer la condition féminine au Québec?](#), *ICI Québec*, 13 mars 2022.

Rose, D. (2022). *Personnes immigrées et logement : le grand défi*, *Nouveaux cahiers du socialisme*, 27, 36-42.

Rousseau, C., Jaimes, A. et S. El-Majzoub (2020). *Pandémie et communautés minoritaires marginalisées*, *Canadian Journal of Public Health*, 111.

Schué, R. (2022, 29 avril). [Pourquoi des délais aussi longs dans les dossiers d'immigration au Québec?](#), *ici.radio-canada.ca* [En ligne].

Scott, K. (2022). *A bumpy ride: Tracking women's Economic Recovery amid the Pandemic*, Canadian Center for Policy Alternatives.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. [Besoins impérieux en matière de logement \(indicateurs et données sur le logement fondés sur les données du recensement](#)



[et de l'ENM](#)), *Portail de l'information sur le marché de l'habitation*, [En ligne] (Consulté le 11-07-2022).

Statistique Canada (2020, 22 mai). Voyages entre le Canada et les autres pays, mars 2020, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2021, 20 juillet). Les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui sont liés aux taux de mortalité attribuables à la COVID-19, *Le Quotidien*.

Statistique Canada (2021, 20 juillet). Les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui sont liés aux taux de mortalité attribuables à la COVID-19, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2021, 28 juillet). Estimations expérimentales du revenu hebdomadaire des familles pendant la pandémie, janvier 2020 à mars 2021, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2022, 6 avril). Comptes économiques du secteur des ménages canadiens répartis selon le revenu, la consommation et l'épargne, quatrième trimestre de 2021, *Le Quotidien*.

Statistique Canada (2022, 7 juin). La santé mentale autoévaluée s'est détériorée après une autre année de pandémie de COVID-19, *Le Quotidien*.

Statistique Canada (2022, 13 juillet). Les prestations reçues durant la pandémie amortissent les pertes des travailleurs à faible revenu et rétrécissent l'inégalité du revenu, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2022). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après deux ans*, n° 11-631-X au catalogue.

Subedi, R., Greenberg L. et M. Turcotte (2020). *Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

Sultana, A. et C. Ravanera (2020). *Un plan de relance économique féministe pour le Canada*, The Institute for Gender and the Economy (GATE) et YWCA Canada.

Tam, S., Sood, S. et C. Johnston (2021). *Analyse des entreprises appartenant majoritairement à divers groupes de sous-populations et de minorités visibles, quatrième trimestre de 2021*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

Turcotte, M. et M. 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*, StatCan et la COVID-19, n° 45280001 au catalogue.

Tuyisenge, G. et S. M. Goldenberg (2021). COVID-19, structural racism, and migrant health in Canada, *The Lancet*, 397, 650-652.





Basé à l'Université de Montréal, l'Observatoire québécois des inégalités est un courtier de connaissances scientifiques qui éclaire les réflexions et les prises de décision concernant les inégalités de revenu, d'opportunité et de qualité de vie.



Observatoire québécois des inégalités
Université de Montréal
3744 Jean-Brillant, bureau 515.26
Montréal (QC) H3T 1P1