



TCRI

Table de concertation  
des organismes au service  
des personnes réfugiées  
et immigrantes



17 septembre 2020

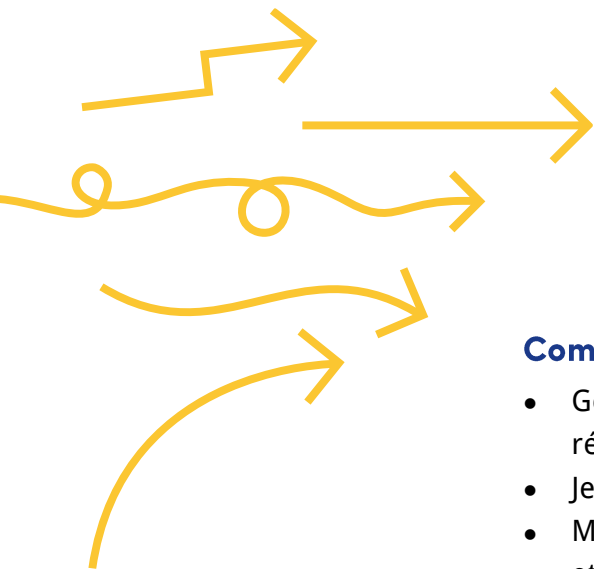
# DEMANDEURS.S.E.S D'ASILE TRAVAILLANT DANS LES SERVICES ESSENTIELS

Près de 400 témoignages

## Contactez-nous

518, rue Beaubien Est  
Montréal (Québec)  
Canada H2S 1S5

**Téléphone:** 514 272-6060  
**Télécopieur:** 514 272-3748  
[www.tcri.qc.ca](http://www.tcri.qc.ca)



### Comité de pilotage

- Geneviève Binette, coordonnatrice du Comité d'aide aux réfugiés et du volet protection TCRI
- Jennifer Lys Grenier, coordonnatrice du Volet Femmes TCRI
- Marianne Leaune-Welt, coordonnatrice de la gestion interne et opérationnelle TCRI

### Recherche et rédaction

- Anna Goudet, candidate au doctorat INRS-UCS

### Remerciements

Nos remerciements vont à la **Fondation Lucie et André Chagnon** pour le généreux soutien donné dans le cadre de la sortie de ce rapport et à **Janet Cleveland** pour sa contribution à l'élaboration de ce rapport de recherche

# TABLE DES MATIÈRES

<b>FAITS SAILLANTS</b>	5
<b>LE SONDAGE</b>	7
Objectifs et contexte de la recherche	7
Méthodologie et limites du sondage	7
Description de l'échantillon	8
<b>RÉSULTATS</b>	13
1. L'implication professionnelle des demandeur.se.s d'asile pendant la pandémie de COVID-19	13
a. Secteurs essentiels variés	13
b. Conditions de travail pendant la pandémie	15
Agence de placement	15
Formations pour travailler	17
Difficultés et préoccupations en lien avec le travail	18
c. Risque d'être infecté.e par la COVID-19	20
2. L'accès aux services (soins de santé et services de garde d'urgence)	21
a. Les services de dépistage et de soins de santé	21
b. Les services de garde d'urgence	23
3. Les conséquences sur les conditions de vie des personnes ayant ressenti des symptômes de la COVID-19	26
a. Conséquences sur la santé physique et mentale	26
b. Répercussions financières	27
4. Les témoignages des demandeurs d'asile : sentiment d'appartenance et désir de reconnaissance	27
a. Un fort sentiment d'appartenance au Québec	27
b. Des craintes et des attentes concernant leur statut au Canada et leurs accès aux services	28
<b>CONCLUSION</b>	30
<b>RECOMMANDATIONS</b>	31

# Liste des tableaux

Tableau 1 – Âge (échantillon)

Tableau 2 – Âge (IRCC) des demandeur.se.s d’asile arrivé.e.s au Québec en 2019

Tableau 3 – Statut actuel

Tableau 4 – Temps au Canada

Tableau 5 – Pays d’origine des répondant.e.s

Tableau 6 – Demandeurs d’asile arrivés au Québec, par pays d’origine, 2017-2019 (10 premiers pays)

Tableau 7 – Postes selon les pays d’origine (9 premiers pays les plus représentés)

Tableau 8 – Postes selon le genre

Tableau 9 – Formes d’embauche selon les postes occupés

Tableau 10 – Suivi d’une formation selon le poste occupé

Tableau 11 – Proportion des personnes déclarant avoir ressenti des symptômes liés à la COVID-19

Tableau 12 – Obstacles à l’obtention d’un test de dépistage pour la COVID-19

Tableau 13 – Difficultés à obtenir des soins de santé

Tableau 14 – Usage des services de garde d’urgence

Tableau 15 – Explications du non-usage des services de garde d’urgence

Tableau 16 – Obstacles à l’inscription des enfants aux services de garde d’urgence pour ceux qui ont essayé

# FAITS SAILLANTS

Ce sondage est une initiative de la [Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes \(TCRI\)](#) pour mieux comprendre la réalité des personnes revendiquant l'asile et travaillant dans les services essentiels au Québec pendant les mesures d'urgence liées à la pandémie de la COVID-19. Ce sondage a recueilli 393 réponses.

## Des travailleur.se.s « au front »

- Les demandeur.se.s d'asile<sup>1</sup> ayant répondu au sondage ont travaillé dans des secteurs essentiels variés pendant la pandémie, dont ceux de la santé et des services sociaux, de l'industrie agroalimentaire, du commerce de détail et du transport.
- Un tiers des répondant.e.s a été recruté par une agence de placement<sup>2</sup>.
- La quasi-totalité des répondant.e.s (96 %) a exprimé avoir connu des difficultés ou des préoccupations en lien avec leur travail pendant cette période (distance jusqu'au lieu de travail, conditions de travail, enjeux liés à la COVID-19, renouvellement du permis de travail, accès aux services de garde d'urgence, etc.).
- Plus des deux tiers des répondant.e.s (68 %) estiment être à haut risque d'infection dans le cadre de leur travail.
- 12 % des répondant.e.s ont déclaré avoir eu des symptômes pouvant être associés à la COVID-19.
- Les répondant.e.s ont déclaré avoir subi des répercussions fortes pendant cette période, dues à l'isolement et au manque de réseau pour les aider, à la culpabilité et à l'anxiété liées à la contamination des enfants et du ou de la conjoint.e, à leur précarité financière et à ses répercussions sur leur entourage.

---

<sup>1</sup> Un.e demandeur.se d'asile est une personne qui demande à obtenir le statut de réfugié sur le territoire du Canada et est en attente d'une réponse de la [Commission de l'immigration et du statut de réfugié \(CISR\)](#), tribunal fédéral indépendant ayant notamment la responsabilité d'octroyer ou non le statut de réfugié à un.e demandeur.se d'asile.

<sup>2</sup> Une agence de placement comprend toute personne ou organisme s'occupant de placer des personnes dans des emplois, de fournir les services de personnes ou de trouver des emplois pour des personnes. (Dans le reste du document le terme agence signifie agence de placement) (Agence de Revenu du Canada, 2016).

## **Un accès aux services très limité**

### Les difficultés d'accès au dépistage et aux soins de santé

- Seulement un peu plus de la moitié des personnes ayant ressenti des symptômes liés à la COVID-19 ont eu un test de dépistage.
- Près des deux tiers des personnes qui ont ressenti des symptômes de la COVID-19 ont déclaré avoir eu des difficultés à obtenir des soins de santé.

### Le manque d'information et les refus des services de garde d'urgence

- Plus de 90 % des parents demandant l'asile n'ont pas bénéficié des services de garde d'urgence<sup>3</sup> mis en place par le gouvernement pour les travailleurs dans les services essentiels.
- La quasi-totalité (93 %) des parents interrogés qui ont voulu inscrire leurs enfants aux services de garde d'urgence mais n'ont pas réussi s'est fait refuser l'accès en raison de leur statut de demandeur d'asile, alors qu'ils y avaient droit exceptionnellement pendant la crise.

## **Des témoignages d'appartenance et de préoccupations**

- Un fort sentiment d'appartenance à la société québécoise pendant cette période de crise a été témoigné dans les réponses au sondage.
- De fortes craintes quant à leur audience et leurs accès aux services ont aussi été soulevées par des répondant.e.s.

**Huit grandes recommandations sont proposées pour améliorer la situation des personnes revendiquant l'asile au Québec (voir à la page 31).**

---

<sup>3</sup> En mars 2020, en plein cœur de la première vague de la pandémie COVID-19, le gouvernement du Québec mettait en place un système de services de garde d'urgence à l'intention des enfants des personnes travaillant dans les services essentiels. Durant cette période, ce service était ouvert aux enfants des demandeur.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels.

# LE SONDAGE

## Objectifs et contexte de la recherche

Ce sondage est une initiative de la TCRI, un regroupement de plus de 150 organismes œuvrant auprès des personnes réfugiées, immigrantes et sans statut et dont la mission vise la défense des droits et la protection des personnes réfugiées et immigrantes au Québec dans leur parcours d'immigration, d'établissement et d'intégration en termes de services, d'aide, de soutien, de réflexion critique et de solidarité sur le territoire du Québec.

Depuis l'instauration des mesures d'urgence liées à la pandémie du Covid-19, des centaines d'hommes et de femmes, demandeuses d'asile en attente de statut<sup>4</sup>, risquent leur vie quotidiennement en fournissant des services essentiels à la population.

Ce sondage a pour objectif de documenter la réalité de ces personnes.

## Méthodologie et limites du sondage

Ce sondage a été diffusé, en français et en anglais, par l'entremise d'organismes communautaires dans la région de Montréal. Il a également certainement circulé au sein des réseaux personnels des répondant.es.

Il est constitué d'une trentaine de questions abordant les thèmes de l'expérience au travail, de la garde des enfants et des enjeux reliés à la COVID-19.

L'échantillon est composé de **393 personnes**, recueillis du 14 mai au 15 juin 2020. Étant donné la méthode de récolte de données, cet échantillon n'est pas représentatif de la population des demandeurs d'asile au Québec, mais répond à son objectif d'offrir un aperçu de la situation des personnes revendiquant l'asile et travaillant dans des services essentiels pendant cette période.

Parmi les limites, nous pouvons notamment souligner la surreprésentation des personnes originaires du Nigeria<sup>5</sup>, et conséquemment la sous-représentation des autres personnes provenant d'Haïti, d'Inde et de Colombie par exemple. Nous constatons également une

---

<sup>4</sup> Les **demandeur.se.s d'asile** sont des personnes qui viennent chercher refuge au pays et qui ont déposé une demande pour obtenir le statut de réfugié auprès du gouvernement canadien.

<sup>5</sup> Nous ne pouvons que supposer des interprétations de cette surreprésentation dans le sondage, mais, au-delà des moyens de diffusion de ce dernier, elle témoigne sans doute d'un besoin d'être entendue de cette communauté autrement peu représentée publiquement au Québec.

surreprésentation des femmes (60 % de notre échantillon c. 46 % selon les données d'IRCC pour 2018) et des familles avec enfants (57 % de notre échantillon, c. 37 % selon la Direction régionale de santé publique<sup>6</sup> pour 2019). Cette surreprésentation dans notre échantillon reflète la situation dans les secteurs des services essentiels, particulièrement féminins, pendant les mesures d'urgence. Nous attirons aussi l'attention sur le peu de données dont nous disposons en général sur la population demandant l'asile arrivée ces dernières années et résidant encore aujourd'hui au Québec. Cela représente en soi un manque pour comprendre leurs situations et défis, et, concernant ce sondage, cela ne nous permet pas de comparer systématiquement notre échantillon avec la population des demandeur.se.s d'asile au Québec.

D'autres limites concernent la formulation des questions du sondage : certaines questions ont ainsi parfois misé sur la simplicité pour s'assurer de leur bonne compréhension par les répondant.e.s. C'est par exemple le cas de la question sur le statut actuel dans le processus de demande d'asile, alors que les personnes concernées ne savent pas toujours précisément à quelle étape elles se situent, nous avons visé des grandes catégories, et certaines spécificités sont donc évacuées.

## Description de l'échantillon

### Sexe

L'échantillon est composé à 59,6 % de femmes, 40,1 % d'hommes, 0,3 % de personnes non-binaires. Selon les données d'Immigration Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC)<sup>7</sup>, les personnes demandant l'asile arrivées en 2018 au Québec était à 46 % des femmes et 54 % des hommes<sup>8</sup> (et dans 0,02 % des dossiers le sexe n'était pas déclaré).

### Âge

Près des deux tiers des répondant.e.s appartiennent à la catégorie d'âge 35-49 ans. Les catégories d'âges des répondant.e.s au sondage sont réparties ainsi :

---

<sup>6</sup> Les données de la DRSP s'appuient sur celles des prestations d'aide financière de dernier recours. Cela donne un aperçu approximatif, mais toutefois représentatif, des demandeurs d'asile à leur arrivée, avant l'obtention d'un permis de travail (habituellement dans les 30 jours suivant une demande d'asile), bien que ce ne soit pas tous les demandeurs d'asile qui ont touché ces prestations. Pour consulter le rapport de la DRSP : [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Inegalite\\_sociale\\_de\\_sante\\_ISS/Rap-Portrait\\_demandeurs\\_asile\\_Mtl.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Inegalite_sociale_de_sante_ISS/Rap-Portrait_demandeurs_asile_Mtl.pdf)

<sup>7</sup> Pour accéder aux données : <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4>

<sup>8</sup> À noter que les catégories « femmes » et « hommes » incluent ici également une large proportion d'enfants.



Tableau 1 – Âge (échantillon)

	Échantillon
18-24 ans	4,6 %
25-34 ans	16,8 %
35-49 ans	65,8 %
50-64 ans	12,2,%
65 ans et plus	0,50 %

Tableau 2 – Âge (IRCC<sup>9</sup>) des demandeur.se.s d'asile arrivé.e.s au Québec en 2019

	2019
0-14 ans	24 %
15-29 ans	26 %
30-44 ans	36 %
45-59 ans	11 %
60-74 ans	2 %
75 ans et plus	0,30 %

Les données d'IRCC indiquent qu'environ la moitié des demandeur.se.s d'asile arrivé.e.s au Québec en 2019 a moins de 30 ans, et près d'un quart a moins de 14 ans. Cela souligne la forte présence de familles avec de jeunes enfants, ce qui n'est pas sans incidences sur les conditions de vie et l'insertion au marché de l'emploi dans la société québécoise, notamment pour une population qui n'a pas accès aux services de garde subventionnés.

### Statut actuel

En ce qui concerne les statuts actuels des personnes qui composent cet échantillon, plus des trois quarts d'entre elles sont en attente d'une audience<sup>10</sup> (audience de la Section de la protection des réfugiés [SPR] de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada [CISR] ou audience à la Section d'appel des réfugiés [SAR]), une personne sur cinq a vu sa demande d'asile refusée, et est en processus de recours<sup>11</sup> (parmi elles trois personnes ont reçu une date de renvoi), et 3 % de l'échantillon a été accepté comme réfugié.

<sup>9</sup> Pour accéder aux données : <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4>

<sup>10</sup> La complexité des parcours de demande d'asile et les délais d'attente impliquent souvent que les personnes concernées elles-mêmes ne savent pas exactement à quelle étape elles en sont précisément. Pour en connaître plus sur le processus : <https://irb-cisr.gc.ca/fr/presenter-demande-asile/Pages/index.aspx>

<sup>11</sup> Plusieurs recours sont possibles lorsqu'une demande d'asile a été rejetée, dont celui de remplir une demande de résidence permanente pour des considérations d'ordre humanitaire ou dans le cadre de l'examen des risques avant renvoi (ÉRAR). Pour plus d'informations sur ces recours : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/presenter-demande-asile-canada/apres-avoir-presenter-demande-etapes-suivantes/recours-rejetee.html>

Tableau 3 – Statut actuel

En attente (de la première audience ou de l’audience d’appel)	76,59 %
Demande refusée (dont ceux en processus de demande humanitaire, en ERAR), parmi eux 3 personnes ont reçu une date de renvoi).	20,09 %
Demande d’asile acceptée	3,31 %

Afin de replacer ces chiffres dans le contexte, notons qu’en 2019, au Canada<sup>12</sup>, le taux d’acceptation des demandes d’asile était de 59 % (le taux de rejet de 32 % et 9 % des cas n’ont pas abouti en raison d’un désistement, d’un retrait ou autre). Ce taux varie toutefois selon les pays. En ce qui concerne les trois premiers pays d’origine<sup>13</sup> représentés dans l’échantillon du sondage, les taux d’acceptation sont de 30 % pour le Nigeria, de 43 % pour la République démocratique du Congo et de 26 % pour le Mexique. À la fin de l’année 2019, environ 42 500 cas de demandes d’asile ont été réglés, mais plus de 87 000 demandes sont en attente d’audience (dont environ 43 000 pour le bureau de l’Est).

Concernant les appels<sup>14</sup> de cette même année, le taux de rejet est de 78 % (analyses basées ou non sur le fond confondues) et le taux d’acceptation est de 22 % (pour la moitié de ces cas, la SAR renvoie l’affaire à la SPR ou la SAR casse la décision de la SPR). En date du 31 décembre 2019, environ 8 700 cas ont été réglés, et près de 10 000 cas sont en attente d’audience.

Selon le Bureau de la Vérificatrice Générale<sup>15</sup>, à la fin de l’année 2018, le délai d’attente pour qu’une décision initiale soit rendue sur une demande d’asile s’élevait à deux ans (alors que le délai maximal fixé par règlement est de 60 jours pour la première audience).

### Temps passé au Canada

Quant au temps passé au Canada, 43 % des personnes interrogées y vivent depuis 2 - 3 ans, 28 % depuis 1 - 2 ans, 24 % depuis 6 mois à 1 an, 4 % depuis 3 - 5 ans, 1,5 % depuis moins de 6 mois et 0,3 % depuis plus de 5 ans.

<sup>12</sup> Ces taux sont au niveau national (les bureaux de l’Ouest, du Centre et de l’Est – ce dernier inclut Québec). Pour consulter ces données : <https://irb-cisr.gc.ca/fr/statistiques/asile/Pages/index.aspx>

<sup>13</sup> Notre sondage fait référence aux pays d’origine, alors que les taux présentés se rapportent aux pays de persécution dans la demande d’asile.

<sup>14</sup> Mise sur pied le 15 décembre 2012, la Section d’appel des réfugiés (SAR) examine les appels interjetés contre des décisions de la Section de la protection des réfugiés (SPR) visant à accueillir ou à rejeter les demandes d’asile.

<sup>15</sup> Pour consulter le rapport du BVG sur le traitement des demandes d’asile : [https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl\\_oag\\_201905\\_02\\_f\\_43339.html](https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201905_02_f_43339.html)

Tableau 4 - Temps au Canada

Plus de 5 ans	0,3 %
3 - 5 ans	3,6 %
2 - 3 ans	42,9 %
1 - 2 ans	28,1 %
6 mois - 1 an	23,7 %
0 - 6 mois	1,5 %

### Pays d'origine

Dans cet échantillon, 27 pays sont représentés. Près des deux tiers des personnes interrogées sont originaires du Nigeria (65 %), puis de la République démocratique du Congo (6 %), du Mexique (4 %), d'Haïti (3 %), d'Angola (3 %), du Malawi et du Cameroun (2 % respectivement), de Colombie (1,53 %) et du Zimbabwe (1,27 %). Les autres pays d'origine qui composent notre échantillon (à 1 % et moins) sont : Inde, Côte d'Ivoire, Algérie, Pakistan, Venezuela, Pérou, Congo Brazzaville, Honduras, Rwanda, Tanzanie, Tchad, Brésil, Burundi, El Salvador, Ghana, Liberia, Mali, République centrafricaine, Sierra Leone, Tunisie.

Tableau 5 – Pays d’origine des répondant.e.s

Nigeria	65,39 %
République démocratique du Congo	6,11 %
Mexique	3,82 %
Haïti	3,31 %
Angola	2,80 %
Cameroun	2,04 %
Colombie	1,53 %
Zimbabwe	1,27 %
Inde	1,02 %
Côte d'Ivoire	1,02%
Algérie	1,02 %
Pakistan	0,76 %
Venezuela	0,76 %
Pérou	0,76 %
Congo Brazzaville	0,51%
Honduras	0,51 %
Rwanda	0,51 %
Tanzanie	0,51 %
Tchad	0,51 %
Brésil	0,25 %
Burundi	0,25 %
El Salvador	0,25 %
Ghana	0,25 %
Liberia	0,25 %
Mali	0,25 %
République centrafricaine	0,25 %
Sierra Leone	0,25 %
Tunisie	0,25 %

Tableau 6 – demandeurs d’asile arrivés au Québec, par pays d’origine, 2017-2019 (10 premiers pays<sup>16</sup>)

Nigeria	16,56 %
Haiti	11,43%
Inde	11,03 %
Mexique	7,86 %
États-Unis <sup>17</sup>	4,53 %
Colombie	4,50 %
Congo RDC	2,94 %
Pakistan	2,67 %
Turquie	2,15 %
Venezuela	1,94 %

<sup>16</sup> Ce sont les taux des pays d’origine des demandeur.s.es d’asile arrivé.e.s au Québec classés selon les 10 premiers pays d’arrivée au Canada.

<sup>17</sup> On estime qu’il s’agit des enfants nés aux États-Unis de parents d’autres nationalités.

# RÉSULTATS

## 1. L'implication professionnelle des demandeur.se.s d'asile pendant la pandémie de COVID-19

### a. Secteurs essentiels variés

Les demandeurs d'asile interrogés travaillent dans des secteurs essentiels variés. Près de la moitié de l'échantillon (49 %) travaille dans le secteur de la santé et des services sociaux (CHSLD, hôpitaux, etc.), 19 % travaillent dans le secteur de l'industrie agroalimentaire ou agricole, 8 % dans le secteur du commerce de détail et 7 % dans le secteur du transport. Les autres secteurs représentés sont notamment ceux des services communautaires, des services de garde d'urgence, de la télécommunication, de la construction, des services bancaires.

En ce qui concerne les fonctions occupées, 42 % sont préposé.e.s au bénéficiaires (PAB), 17 % occupent différents postes en manutention (opérateur, emballeur, etc.), 6 % occupent des fonctions de préposé.es à l'entretien ménager, 5 % sont commis en pharmacie et épicerie, 4 % exercent en tant qu'agent de production agroalimentaire (transformation, abattage, etc.), 4 % travaillent dans la chaîne d'hygiène, sécurité et qualité alimentaires, 3 % sont agent.e.s de sécurité. Parmi les autres postes représentés, il y a entre autres des cuisinier.ière.s ; éducateur.trice.s petite enfance ; agent.e.s en télécommunication ; agent.e.s de service à la clientèle.

Dans notre échantillon, les femmes sont surreprésentées dans les postes de PAB et d'agentes de production agroalimentaire, tandis que les hommes sont plus présentés aux fonctions de manutentionnaires et d'agents de sécurité.

La forte présence des personnes, et en particulier des femmes, demandant l'asile et œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux, notamment en tant que préposé.e.s aux bénéficiaires, fait écho aux données du recensement de 2016<sup>18</sup> qui révèlent que parmi l'ensemble des personnes employées comme aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires au Canada, plus d'un tiers étaient des immigrant.e.s (tous statuts d'immigration confondus). Ce taux monte à près d'une personne sur deux (48 %) dans la

---

<sup>18</sup> Pour plus d'informations, voir le document : « 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 » par Martin Turcotte et Katherine Savage <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.pdf?st=C3pdbg29>

région métropolitaine de recensement de Montréal. En outre, selon ces données, les femmes représentaient la majorité des aides-infirmiers, des aides-soignants et des préposés aux bénéficiaires, autant chez les immigrants (86 %) que chez les non-immigrants (87 %). Et, parmi les personnes immigrantes, ceux ayant immigré le plus récemment étaient plus fortement représentés parmi ces postes que parmi l'ensemble des autres professions.

Tableau 7 - Postes selon les pays d'origine (9 premiers pays les plus représentés)

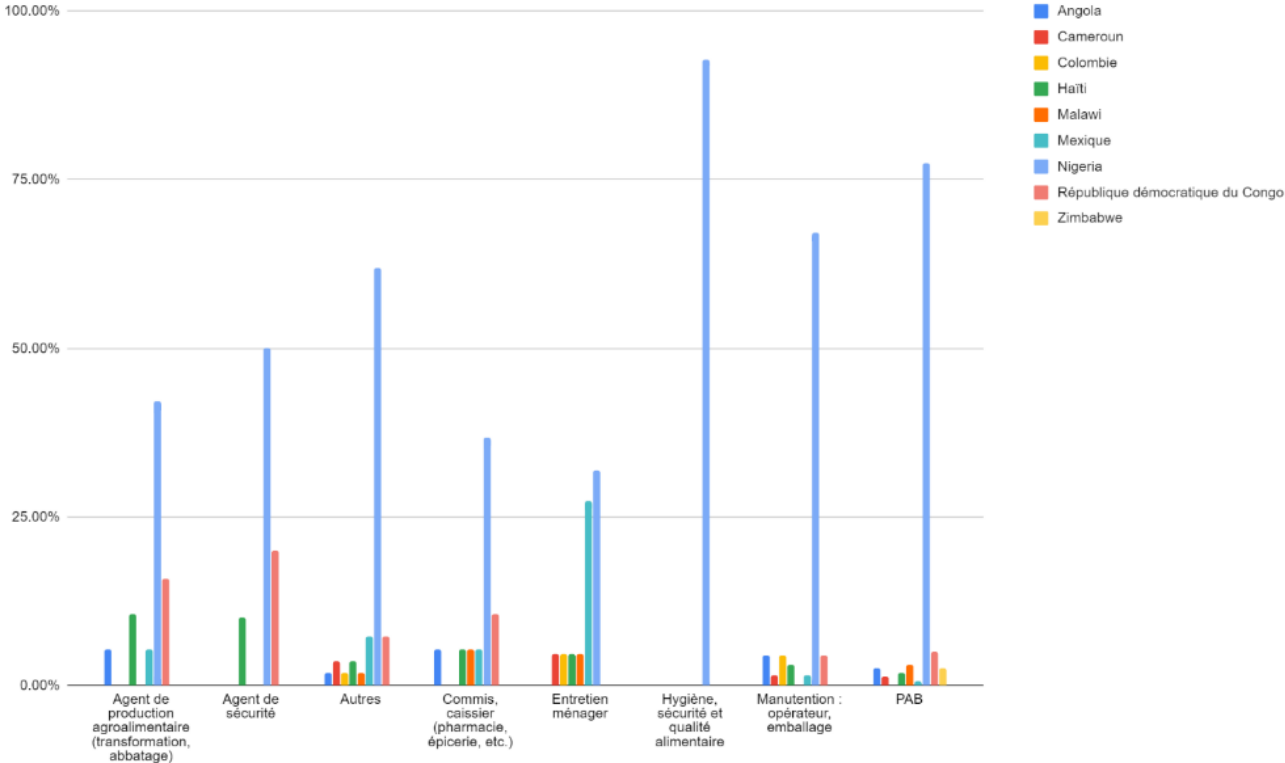
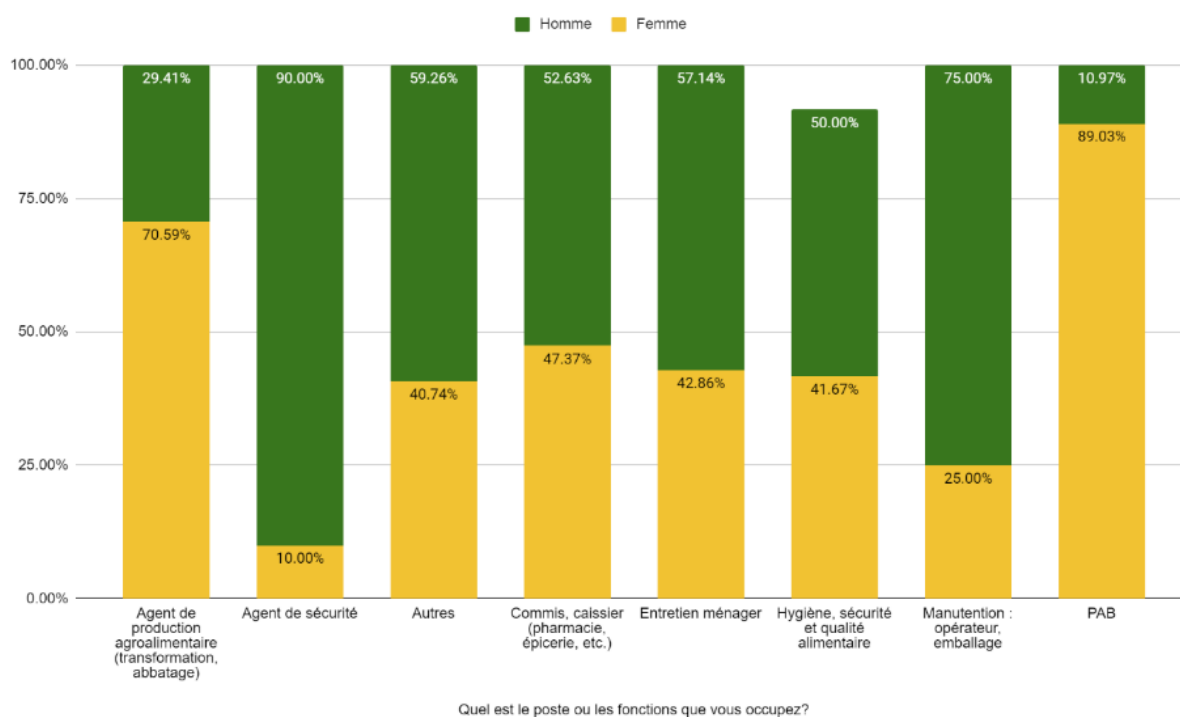


Tableau 8 – Postes selon le genre



## b. Conditions de travail pendant la pandémie

### *Agence de placement*

Concernant les modes d'embauche, un tiers des répondant.e.s a été recruté par une agence de placement et les deux tiers directement par l'entreprise pour qui ils travaillent. L'embauche par une agence de placement (une de location de personnel) expose souvent les travailleur.se.s à des formes de vulnérabilité, notamment par des salaires bas, des conditions de travail précaire et des difficultés à faire reconnaître leurs droits en santé et sécurité du travail<sup>19</sup>. Le fait de travailler par le biais d'agence de placement accentue ainsi des conditions de vulnérabilité déjà présentes, dont il est alors d'autant plus difficile d'en sortir. Dans le contexte de la pandémie du COVID-19, de nombreuses lacunes de la part des agences de placement pour limiter la propagation du virus ont été révélées<sup>20</sup>, tant pour protéger la population (manque de formation et déplacements entre zones chaudes et zones froides dans

<sup>19</sup> Pour plus d'informations, consulter le billet de l'IRIS (2020) : <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/les-agences-de-placement-un-intermediaire-de-trop> et le rapport de l'organisme Au bas de l'échelle : <http://www.aubasdelechele.ca/vos-droits-au-travail/travailler-pour-une-agence-de-placement-temporaire.html>

<sup>20</sup> Voir notamment l'enquête de Radio-Canada : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1712538/agences-placement-sante-publique-recommandations-quebec-covid> ou <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1707732/migrants-demandeurs-asile-agences-placement-preposes-chsld-enquete>

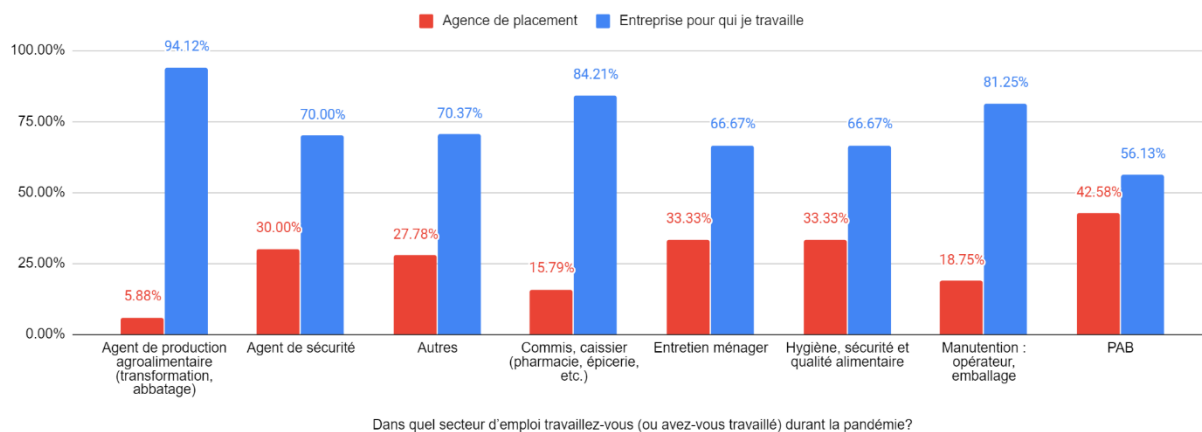
les CHSLD par exemple) que les travailleur.se.s (manque de protection et transport en autobus dans une promiscuité propice à la contamination).

Des disparités dans les modes d'embauche existent selon les pays d'origine, et incidemment selon la maîtrise du français. Les plus exposées au fait d'être embauchées par une agence de placement sont les personnes originaires du Nigeria, du Mexique, du Malawi et du Zimbabwe<sup>21</sup>, où la langue anglaise est plus présente que la langue française. Alors que celles qui ont plus de chances d'être directement embauchées par l'entreprise où elles travaillent sont les personnes originaires d'Haïti et du Cameroun<sup>22</sup>.

Ce sont également les personnes arrivées le plus récemment qui sont davantage exposées à l'embauche par une agence de placement : 50 % de ceux arrivés depuis moins de 6 mois, 35 % de ceux arrivés respectivement entre 6 mois et 1 an et entre 1 et 2 ans.

Des différences sont également à relever en fonction des postes occupés. En effet, les PAB sont plus susceptibles d'être recruté.e.s par des agences de placement que les autres (43 % des PAB le sont).

Tableau 9 – Formes d'embauche selon les postes occupés



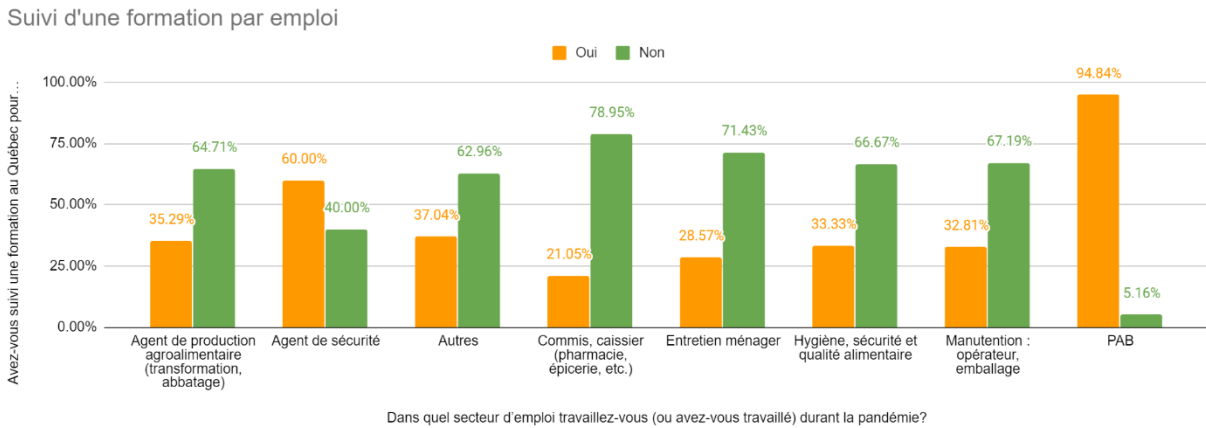
<sup>21</sup> Les taux d'embauche par placement pour ces pays sont au-dessus de 33%. Toutefois, ces données sont à prendre avec précaution étant donné la taille réduite des échantillons pour certains pays.

<sup>22</sup> Les taux d'embauche directement par l'entreprise concernée pour ces pays sont au-dessus de 66%. Toutefois, ces données sont à prendre avec précaution étant donné la taille réduite des échantillons pour certains pays.



Les 3/5<sup>e</sup> des répondant.e.s (60 %) ont déclaré avoir reçu une formation au Québec pour exercer leur emploi actuel. Toutefois, ces résultats sont contrastés selon le poste occupé.

Tableau 10 – Suivi d'une formation selon le poste occupé



Ce sont majoritairement les personnes œuvrant en tant que PAB (95 % des PAB) et agents de sécurité (60 %) qui ont suivi une formation. Néanmoins, la durée et le contenu des formations suivies varient grandement. Pour les PAB, par exemple, certaines personnes déclarent avoir suivi des formations qui mènent à une attestation de niveau collégial<sup>23</sup> (comme celle d'Assistance à la personne en établissement de santé de 750 heures) alors que d'autres ont seulement suivi des formations d'appoint (comme celle des Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires [PDSB] de 16 heures).

D'après les données du recensement de 2016<sup>24</sup>, 25 % des immigrants (tous statuts d'immigration confondus) qui travaillaient comme aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires avaient au moins un baccalauréat, comparativement à 5 % des non-immigrants. Parmi les immigrants les plus récents occupant ces professions, soit ceux

<sup>23</sup> Les demandeurs d'asile peuvent étudier au Québec dans le cadre de formations de moins de 6 mois, au-delà de cette durée ils doivent détenir un Certificat d'Acceptation du Québec (CAQ) et un permis d'étude pour étudier au Québec. Or, plusieurs établissements offrent des formations ne menant pas à un diplôme reconnu par le Ministère de l'Éducation, elles mènent plutôt à des diplômes ou attestations de l'institution concernée. Ces dernières, dispensées par des collèges privés sont de plus courtes durées (ex : 400-700 heures) et ont des critères d'admission peu contraignants.

<sup>24</sup> Pour plus d'informations, voir le document : « 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 » par Martin Turcotte et Katherine Savage <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.pdf?st=C3pdbg29>

qui s'étaient établis au Canada de 2011 à 2016, 45 % avaient au moins un baccalauréat. Enfin, parmi les travailleurs immigrants surqualifiés de ces professions, bon nombre ont été formés à l'université dans un domaine de la santé. En effet, parmi les titulaires d'au moins un baccalauréat occupant un poste d'aide-infirmier, d'aide-soignant ou de préposé aux bénéficiaires, les immigrants étaient deux fois plus susceptibles (44 %) que les non-immigrants (22 %) d'avoir obtenu leur diplôme dans un programme du domaine de la santé (le plus souvent un diplôme dans le domaine des soins infirmiers).

Par ailleurs, en ce qui concerne plus spécifiquement les personnes protégées par le Canada (les demandeurs d'asile acceptés) arrivées entre 2011 et 2016 au Québec<sup>25</sup>, une personne sur deux (49 %) détient un niveau d'études postsecondaires et près d'une personne sur cinq (18 %) a au moins un baccalauréat.

#### *Difficultés et préoccupations en lien avec le travail*

La quasi-totalité des répondant.e.s (96 %) ont exprimé connaître (ou avoir connu) des difficultés ou des préoccupations en lien avec leur travail pendant cette période :

**1/ la distance à parcourir entre leur domicile et leur lieu de travail**, ainsi que la nécessité (et les inquiétudes associées) de l'usage des transports en commun (110 occurrences) :

*« Problème de déplacement surtout à 23h et les fins de semaine parce que il n'y a pas l'autobus qui passe du travail jusqu'à la maison »*

*« Distance : je suis obligée de prendre le transport en commun tous les jours »*

**2/ les heures et conditions de travail** (77 occurrences), notamment les heures supplémentaires obligatoires et/ou non payées, les horaires atypiques (de nuit) ou irréguliers, les conditions difficiles (le froid, les douleurs physiques), les bas salaires, le harcèlement :

*« Heures supplémentaires obligatoires. Le superviseur de mon quart de travail avait l'habitude de menacer subtilement de licencier quiconque n'était pas disposé à accepter de faire des heures supplémentaires même après avoir travaillé les 10 heures normales du quart de travail. »\*<sup>26</sup>*

---

<sup>25</sup> Selon les données du recensement, disponibles ici : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

<sup>26</sup> Dans ce document, les citations suivies d'une étoile\* sont traduites par l'auteure. Toutes les citations originales se trouvent en annexe à la fin du document.

*« Mon lieu de travail est extrêmement froid, la température se situe entre -30 degrés Celsius et -40 degrés Celsius. »\**

*« Ma femme est enceinte et elle travaille également de nuit dans un environnement froid » \**

**3/ les enjeux liés à la COVID-19** (77 occurrences), en particulier le manque d'équipement de protection personnel, les craintes de tomber malade et de transmettre la maladie à ses proches, l'impact émotionnel de travailler au contact de la mort :

*« L'accès tardif au matériel de protection »*

*« Équipement de protection individuelle. L'entreprise a traîné les pieds pour fournir des équipements de protection individuelle pendant des semaines jusqu'à ce que l'agence de placement menace de les signaler au gouvernement » \**

*« Mettre en danger la vie des membres de ma famille en allant travailler avec différentes personnes âgées » \**

*« Parfois, c'est très choquant et triste lorsque vous retournez au travail le lendemain et qu'un patient que vous avez nettoyé sa chambre est décédé. »\**

**4/ le permis de travail** et les délais de renouvellement (53 occurrences) :

*« Très longs délais d'attente pour le renouvellement du permis de travail (4 mois) »*

*« J'ai un problème de renouvellement de mon permis de travail, j'ai failli perdre mon emploi, lorsque mon permis de travail a expiré. Avant que je n'obtienne le renouvellement. »\**

**5/ l'accès aux services de garde d'urgence** (47 occurrences) :

*« Étant demandeur d'asile ma femme peut pas travailler car nous n'avons pas droit à la garderie »*

*« J'ai dû choisir des quarts de nuit car je ne peux pas laisser mes enfants sans surveillance à la maison » \**

*« Mon défi était la garde d'enfants. En tant que réfugié, je dois payer une garderie privée qui est trop chère » \**

*« Pas de garderie pour mes jumeaux de 2 ans » \**

#### **6/ les relations de travail** (21 occurrences)

*« Les relations au travail avec les autres Infirmières et préposée, ils ne prennent pas soin des clients, ça m'a fait peur. Comme j'étais nouvelle, quand une tâche n'était pas fait, ils m'étaient des choses sur ma faute alors que ce n'était pas moi. [...] J'ai voulu arrêter parce que dès que je fais quelque chose de mal, j'ai peur qu'ils me mettent en prison »*

*« Harcèlement psychologique »*

#### **7/ la maîtrise de la langue française** (8 occurrences)

*« La chose la plus difficile a été de les amener à m'accepter dans un emploi sans avoir la langue française car je suis encore étudiant en français »*

*« Discriminé parce que je ne parlais pas bien le français avec les clients et les collègues »\**

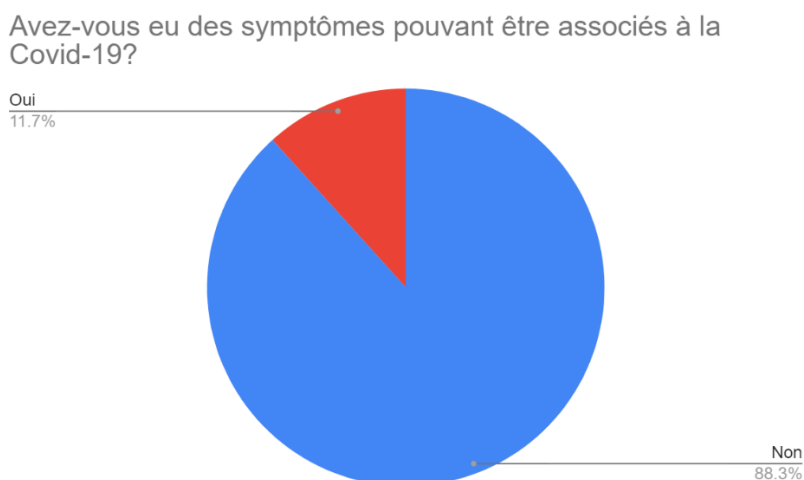
#### **c. Risque d'être infecté.e par la COVID-19**

Plus des deux tiers des répondant.e.s (68 %) estiment être à haut risque d'infection dans le cadre de leur travail (14 % ne pas l'être, 18 % ne savent pas). Les métiers jugés les plus préoccupants sont notamment les préposé.e.s à l'entretien ménager, les préposé.es aux bénéficiaires, les commis et caissiers (dans les épiceries et pharmacies) et les agent.e.s en hygiène, sécurité et qualité alimentaire.

Parmi les personnes qui s'estiment à haut risque (n=268), la principale raison de leur préoccupation réside dans le fait de travailler en contact étroit avec d'autres personnes (collègues, patients, clients, etc.), pour 80 % d'entre eux.

**En ce qui concerne le fait d'être infecté.e, 12 % des répondant.e.s ont déclaré avoir eu des symptômes pouvant être associés à la COVID-19.**

Tableau 11 – Proportion des personnes déclarant avoir ressenti des symptômes liés à la COVID-19



Ce sont les femmes qui ont été les plus nombreuses à déclarer avoir eu des symptômes liés à la COVID-19 (14 %, c. 8 % pour les hommes). Cela peut en partie s'expliquer par les fonctions qu'elles exercent, car ce sont les personnes travaillant comme préposées aux bénéficiaires qui sont les plus nombreuses à avoir ressenti des symptômes (17 % d'entre elles).

## 2. L'accès aux services (soins de santé et services de garde d'urgence)

### a. Les services de dépistage et de soins de santé

Ce sont 5,27 % des personnes de l'échantillon qui ont eu un test de dépistage pour la COVID-19, contre 6,61 % pour l'ensemble de la population québécoise (INSPQ<sup>27</sup>). Parmi les personnes testées (n=26), le taux de tests positifs est de 65 % (soit 17 personnes). Le taux de tests positifs dans la population générale dépistée du Québec avoisine les 9 %. Toutefois, ces taux ne sont pas comparables dans la mesure où notre sondage s'adresse à des personnes qui sont plus susceptibles d'être infectées en travaillant dans des services essentiels (vs. l'ensemble de la population). Il est néanmoins à noter que c'est seulement un peu plus de la moitié (56 %) des personnes interrogées qui ont ressenti des symptômes de la COVID-19 (n=46) qui a été testée.

Parmi les personnes qui ont présenté des symptômes de la COVID-19 mais qui n'ont pas obtenu de test de dépistage, 39 % ont déclaré avec souhaité en obtenir mais n'en ont pas été en mesure. Les raisons évoquées sont les suivantes (réponses multiples, classées en ordre d'importance de leurs occurrences) :

<sup>27</sup> Selon les données de l'INSPQ consultées le 2 juin 2020 : <https://www.inspq.gc.ca/covid-19/donnees>

Tableau 12 – Obstacles à l’obtention d’un test de dépistage pour la COVID-19

Parce que j’étais trop malade pour me déplacer	5 (occurrences)
À cause d’un problème d’admissibilité au test	4
À cause d’un problème lié à la garde d’enfants	3
À cause d’un problème de transport	3
À cause de la difficulté d’accès au centre de dépistage	3
À cause d’un manque d’argent	3
Autres	1

Ces réponses soulignent le manque de soutien (notamment pour se déplacer, lorsqu’on est malade par exemple, ou pour garder ses enfants) des demandeurs d’asile interrogés.

Parmi les personnes qui ont ressenti des symptômes de la COVID-19 (et ont répondu à cette question, n=33), près des deux tiers des répondant.e.s (64 %) ont déclaré avoir eu des difficultés à obtenir des soins de santé, 18 % n’ont pas eu de difficultés, et 18 % n’ont pas essayé de chercher de soins de santé (ou il leur a été dit de rester à la maison).

Les répondant.e.s ont exprimé les difficultés suivantes à obtenir des soins de santé (réponses multiples, classées en ordre d’importance de leurs occurrences) :

Tableau 13 – Difficultés à obtenir des soins de santé

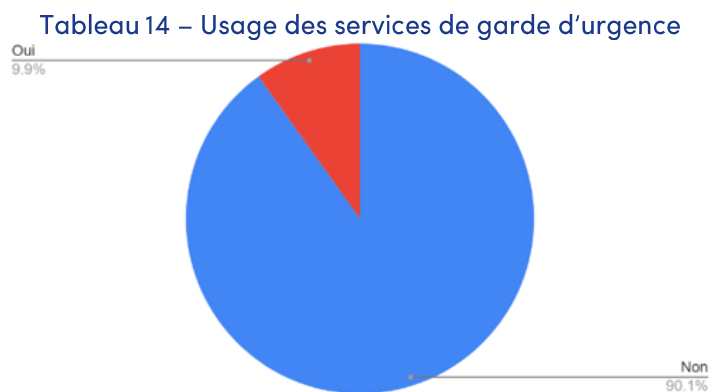
Je ne suis pas éligible aux soins de santé fournis par le gouvernement (PFSI (papier brun), RAMQ)	8 (occurrences)
Je ne savais pas à quelle clinique me rendre	6
Autres	4
Je n’avais personne pour garder les enfants	3
Je n’ai pas réussi à recevoir des soins car je ne parle pas bien la langue	1

Alors que les soins de santé liés à la COVID-19 étaient rendus accessibles à tous par le gouvernement, on remarque le manque d'informations des demandeur.euse.s d'asile concernant leurs droits aux services de santé<sup>28</sup>. En ce qui a trait à l'intitulé « Je ne savais pas à quelle clinique me rendre », plusieurs répondant.e.s ont précisé qu'ils et elles s'étaient découragé.e.s en essayant d'obtenir, en vain, des informations claires. Parmi les réponses « autres », une participante souligne par exemple qu'elle et son enfant n'ont d'abord pas eu de soins de santé, puis qu'elle a été transférée à l'hôpital. Un autre précise qu'il lui a été dit qu'avoir deux symptômes liés à la COVID-19 n'était pas suffisant pour être pris en charge. Il est à noter également que deux répondant.e.s ont ajouté avoir eu recours à des médecines naturelles pour se soigner faute d'accès aux services de santé médicaux.

### **b. Les services de garde d'urgence**

Plus de la moitié des répondant.e.s (57 %) ont des enfants mineurs avec eux au Canada. Parmi ceux-ci (n=222), la moyenne est de 2,21 enfants par famille.

**Plus de 90 % des parents demandant l'asile et ayant des enfants d'âge nécessitant des services de garde (garderie ou école) n'ont pas bénéficié des services de garde d'urgence mis en place par le gouvernement pour les travailleurs dans les services essentiels.**



<sup>28</sup> Pour leurs soins de santé (hors Covid-19), les demandeurs d'asile sont couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), mais ils peuvent avoir du mal à obtenir des rendez-vous médicaux, à suivre leur trajectoire de soins en établissement ou à accéder à des services d'interprétation (DRSP 2019).

Parmi les parents qui n'ont pas bénéficié des services de garde d'urgence (n=200), les raisons évoquées sont :

Tableau 15 – Explications du non-usage des services de garde d'urgence

J'étais certain.e que je ne serais pas éligible	33 %
J'ai choisi de ne pas envoyer mes enfants à la garderie	30 %
Je ne savais pas que ce service existait	19 %
J'ai voulu inscrire mes enfants, mais je n'ai pas réussi	18 %

Les personnes revendiquant l'asile n'ont pas accès aux services de garde subventionnés en vertu du Règlement provincial sur la contribution réduite qui les en exclut. Néanmoins, en avril 2020, suite à des démarches effectuées par la TCRI, le ministère de la Famille a confirmé que les demandeur.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels peuvent utiliser les services de garde d'urgence exceptionnellement pendant la crise<sup>29</sup>.

Les réponses au sondage, notamment l'ampleur des réponses « J'étais certain.e que je ne serais pas éligible » (33 %), indiquent l'incorporation par les demandeur.se.s d'asile du peu de services auxquels ils ont droit. Cette perception est aussi nourrie par les institutions qu'ils rencontrent, car parmi les personnes qui ont donné cette réponse (n=61), 31 % précisent qu'ils se sont fait dire par un service de garde qu'ils n'y avaient pas droit en raison de leur statut de demandeur.se d'asile. Ces institutions elles-mêmes étaient donc mal informées, et véhiculaient de mauvaises informations qui, en bout de ligne, ont privé les personnes revendiquant l'asile de leur accès à ces services.

On constate aussi le manque d'informations et d'accompagnement des demandeur.se.s d'asile, accentué par le fait que le gouvernement a tardé à mettre en place des initiatives pour s'assurer que les mesures prises durant la crise étaient bien accessibles pour les populations immigrantes (ex. traduction). En effet, 19 % des parents qui n'ont pas bénéficié des services de garde d'urgence (n=200) ne savaient pas que ce service existait. En outre, parmi ceux qui ont décidé de ne pas envoyer leurs enfants aux services de garde, quelques-uns précisent qu'ils avaient peur que leurs enfants soient infectés, ou bien que le processus était trop compliqué et qu'ils ont donc préféré trouver une autre solution. Deux autres évoquent le fait qu'ils n'avaient pas les moyens financiers pour en bénéficier ou avaient demandé des

---

<sup>29</sup> Cette mesure d'exception prenait fin le 1<sup>er</sup> juin 2020.



informations mais n'en ont pas obtenu. Les données indiquent également que près d'une personne sur cinq a essayé de bénéficier de ce service, mais n'y a pas eu accès. **La quasi-totalité (93 %) des parents interrogés qui ont voulu inscrire leurs enfants aux services de garde d'urgence mais n'ont pas réussi (n=33) s'est fait refuser l'accès en raison de leur statut de demandeur d'asile** (les deux premiers intitulés) :

Tableau 16 – Obstacles à l'inscription des enfants aux services de garde d'urgence pour ceux qui ont essayé

Le service de garde d'urgence m'a dit que je n'y avais pas droit à cause de mon statut d'immigration	86 %
Je n'avais pas les documents requis <sup>30</sup>	7 %
On m'a dit que mon travail n'était pas dans les emplois essentiels (ou pas en priorité) <sup>31</sup>	3 %
On a refusé mon inscription pour d'autres raisons	3 %

*« On m'a dit que les enfants de demandeur d'asile n'ont pas droit à la garderie, je devais payer 25 \$ par jour donc c'était compliqué je n'avais pas les moyens de payer 50 \$ par jour pour 2 enfants »*

*« Les demandeurs d'asile n'ont pas droit à la garderie subventionnée »*

*« On m'a dit que les services de garderie ne sont pas pour les demandeurs d'asile. »\**

*« J'ai pas encore de statut au canada »*

À défaut de bénéficier des services de garde, c'est le ou la conjoint.e (53 %) qui a pris soin des enfants dans un peu plus de la moitié des cas. Autrement, les enfants ont été gardés par des ami.e.s (9 %), ils se sont gardés tout seuls (9 %), ils ont été gardés par les enfants aînés (9 %) ou par un membre de la famille (6 %). Une partie des répondant.e.s a dû user de moyens multiples (8 %) et 4 % ont fait garder leurs enfants dans une garderie en milieu familial.

<sup>30</sup> Parmi les documents à fournir pour avoir accès aux services de garde, plusieurs ne sont pas nécessairement accessibles aux demandeur.se.s d'asile, dont le numéro d'identification au registre de l'État civil et le numéro de l'enfant Clientèle Service de Garde.

<sup>31</sup> Plusieurs secteurs, comme celui de la production agroalimentaire, du commerce de détail ou du transport et livraison, n'étaient pas inclus dans les listes des travailleur.se.s essentiel.le.s pouvant bénéficier des services de garde d'urgence.

### 3. Les conséquences sur les conditions de vie des personnes ayant ressenti des symptômes de la COVID-19

#### a. Conséquences sur la santé physique et mentale

Les personnes interrogées expriment beaucoup de répercussions négatives liées au fait de ressentir des symptômes de la maladie et d'être en isolement. Ces répercussions sont exacerbées par leur manque de réseau sur lequel s'appuyer, leur accès limité aux services, ainsi qu'à leur précarité financière. Voici un aperçu de leur propos :

- *Culpabilité et anxiété liées à la contamination des enfants et du/de la conjoint.e*

*« Mes enfants ils ont attrapé le virus aussi » ; « Mon fils de 4 ans aussi été malade » ; « Je n'ai pas pu rester loin de mes enfants parce que je suis une mère célibataire. Ils ont besoin de mon attention »\* ; « J'avais peur pour ma famille »\* ; « Quand j'ai été malade, après deux jours, ma femme l'a été aussi, alors nous nous sommes isolés dans le sous-sol où nous vivons. Ma femme est enceinte et j'ai tellement peur. Nous prenons des médicaments en vente libre comme le thynol, etc. et après un certain temps, lorsque nous nous sentons mieux, nous retournons au travail, mais dans notre esprit, nous avons toujours peur »\* ; « J'étais malade et j'ai infecté mes enfants »\*.*

- *Isolement et manque d'aide pour prendre soin de soi et de sa famille*

*« J'étais très faible. Je ne mangeais pas et je n'avais personne pour m'assister pendant 2 semaines. Ma famille n'est pas avec moi au Canada. » ; « J'étais dans ma maison pendant 17 jours sans avoir de contact avec personne, j'ai eu des difficultés à me nourrir et ma famille nous étions tous en quarantaine, très difficile ».*

- *Angoisse liée à la maladie et à la mort*

*« Ça a eu un grand impact sur ma vie, car j'avais peur de la mort et j'avais peur de bouger autour de mon entourage »\* ; « C'était une question de vie ou de mort. J'ai été isolé de mon entourage pendant trois semaines avant de pouvoir me rétablir »\* ; « J'ai eu un TRAUMA mental, très proche de la mort. Mais grâce à Dieu, j'ai survécu »\* ; « Je pensais que j'allais mourir à un moment donné parce que je pouvais sentir la pression dans mes poumons en respirant et j'espérais juste voir un autre jour et être guéri. »\**

- *Stress lié au risque d'être infecté.e*

*« J'ai toujours peur » ; « Traumatisé » ; « Stressant »\* ; « J'étais si inquiète de ne pas être positive parce que j'ai un bébé qui n'a que deux ans et que j'étais enceinte alors que je travaillais avec les patients de la COVID 19 »\*.*

- *Précarité financière et répercussions sur l'entourage transnational*

*« Je ne pensais qu'à ma mère qui est dans mon pays. Je suis son seul moyen de subsistance et elle est atteinte d'un ulcère, de diabète et d'hypertension »\* ; « ma famille au pays s'inquiète du type de travail que je fais, ils comptent sur moi pour tout, si quelque chose m'arrive, qui va s'occuper d'eux »\*.*

## **b. Répercussions financières**

Pendant la période où ces personnes ont été malades et ont dû s'isoler (et ont répondu à la question, n=39), 28 % d'entre elles n'ont touché aucun revenu de leur emploi ni d'aide d'urgence et ont dû seulement compter sur leur épargne personnelle.

## **4. Les témoignages des demandeurs d'asile : sentiment d'appartenance et désir de reconnaissance**

### **a. Un fort sentiment d'appartenance au Québec**

Dans les commentaires à la fin du sondage, de très nombreuses personnes ont témoigné de leur fort sentiment d'appartenance au Québec. Celui-ci s'est notamment caractérisé par leur volonté de contribuer à la société en continuant à travailler dans des services essentiels à risque pendant la pandémie.

*« Jusqu'à présent, c'est avec fierté que j'apporte mon aide aux aînés et suis contente que le gouvernement soit reconnaissant de nos efforts. »*

*« Je fais mon travail avec conscience et rigueur, je travaille à temps plein, malgré les dangers et les risques. J'aime le Québec et veux y construire ma vie et mon avenir ici. Je suis Québécoise dans l'âme »*

*« J'aime vraiment m'occuper des personnes âgées et je suis très heureuse et satisfaite d'avoir contribué à les soigner en ces temps difficiles. J'espère être autorisée à rester au Canada, où je me sens déjà chez moi. »\**

*« Aller travailler là-bas est toujours un risque. Il y a toujours cette peur quand je suis au travail. Mais je dois le faire pour faire ma part dans la lutte contre cette pandémie. »\**

*« La peur, l'angoisse et le risque impliqués dans la prise en charge des personnes âgées pendant cette crise alors que d'autres ont déserté et abandonné la profession. Mais je suis heureux d'avoir pris le risque de protéger les personnes vulnérables de la communauté. Que Dieu bénisse le Canada. »\**

*« J'aime prendre soin des personnes vulnérables dans la société. Si le Canada peut nous accorder le statut de résident permanent, alors nous n'aurons pas peur d'être expulsés, mais nous pourrions rester et faire ce que nous aimons faire, c'est-à-dire offrir nos services ici. »\**

*« Je dirais que je suis fier de faire partie de ceux qui aident les personnes très malades pendant cette période de pandémie. »\**

*« Je suis heureuse d'avoir pu aider ce grand pays à sauver des vies, car le Canada a tant fait pour moi »\*.*

#### **b. Des craintes et des attentes concernant leur statut au Canada et leurs accès aux services**

Des répondant.e.s ont aussi souligné les difficultés et les craintes qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne au Québec en raison de leur statut de demandeur d'asile et de l'accès limité aux services que celui-ci leur octroie.

*« Je supplie le gouvernement du QUÉBEC de permettre aux demandeurs d'asile d'avoir accès aux soins de santé comme tous les résidents canadiens et surtout de pouvoir avoir la possibilité de se former pour l'obtention de diplôme canadien tels que les AEC et DEC dans les domaines des métiers essentiels (Préposé aux bénéficiaires, Service de Garde, Soins infirmiers, etc...)»*

*« Bientôt je vais atteindre ma troisième année sans être passé à l'audience, j'ai laissé une femme et 3 enfants, je souhaite que des mesures soient prises par les autorités*

*compétentes pour ajuster les délais de traitement des demandes d'asile et des regroupements familiaux. »*

*« Peur d'être EXPULSÉ après la PANDÉMIE »\**

*« Svp, pitié, régularisez nos statuts »*

*« Nous avons besoin d'aide pour la garderie d'enfant parce que depuis nous sommes ici ma femme n'a jamais travaillé »*

*« Je suis vraiment désolé pour le problème de non-accès aux garderies parce que je suis seule ici avec 2 enfants »*

*« Sauver des vies a toujours été ma priorité, comme j'aime toujours en faire plus j'aimerais recevoir la faveur d'être permanent au Canada afin de pouvoir étudier pour aider encore plus les gens »\*.*

## CONCLUSION

Les données de ce sondage rendent visible la participation et les conditions de vie des demandeur.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels pendant la pandémie de COVID-19 au Québec. Les témoignages soulignent notamment leurs conditions de travail difficiles et le manque de protection personnelle contre les risques d'infection à la COVID-19. De grands préoccupations concernent leur risque d'infection au travail, mais également l'anxiété et la culpabilité de contaminer leurs enfants et leur entourage. Si ces préoccupations sont certainement partagées par l'ensemble des travailleur.se.s essentiel.les, elles sont toutefois accrues par les situations d'isolement et de précarité des droits des personnes arrivées récemment au Québec et revendiquant l'asile. Un nombre non négligeable de répondant.e.s a d'ailleurs été testé positif à la COVID-19.

Les réponses indiquent, en outre, les obstacles rencontrés pour bénéficier des services de garde mis en place par le gouvernement pour les travailleur.se.s essentiel.le.s pendant cette période. Beaucoup de parents répondant.e.s n'en avaient effectivement pas connaissance ou se sont fait refuser l'accès en raison de leur statut. Ces obstacles ont sans aucun doute compliqué les formes de conciliation famille-travail de ces personnes, mais ont également sûrement réduit les possibilités de travailler d'autres personnes non incluses dans ce sondage (ce sondage vise uniquement les personnes qui ont travaillé pendant cette période). Quant à l'accès aux soins et à l'obtention de tests de dépistage pour les personnes ayant ressenti des symptômes reliés à la COVID-19, des obstacles ont également été soulevés. Ceux-ci sont notamment accentués par des problèmes d'accès aux soins, le manque de réseaux et d'informations des personnes interrogées.

Les témoignages recueillis démontrent finalement un fort sentiment d'appartenance des répondant.e.s à la société québécoise, qui se traduit notamment par une volonté de contribuer en continuant à travailler dans des services essentiels à risque pendant la pandémie. Néanmoins, les réponses témoignent aussi d'un désir de reconnaissance de leurs contributions. Ils expriment en effet des préoccupations quant à l'obtention du statut de réfugié et à la crainte d'être expulsé.e, ainsi que des limites qu'ils rencontrent pour suivre des formations, pour faire garder leurs enfants, etc. en attendant la décision de leur audience de demande d'asile.

Afin d'améliorer les conditions de vie des personnes revendiquant l'asile et travaillant dans les services essentiels pendant la pandémie de COVID-19, nous suggérons des recommandations dans la section suivante.

## RECOMMANDATIONS

**La TCRI demande, globalement, une reconnaissance des personnes ayant contribué pendant la pandémie, quel que soit leur statut d'immigration.** Étant donné que cette étude porte sur les demandeur.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels, les recommandations exposées ci-dessous concernent spécifiquement cette population.

### Au gouvernement du Canada : accès à un statut permanent

- Accorder le statut de résident permanent à tous les demandeur.se.s d'asile ayant contribué à la société québécoise par leur travail dans les services essentiels pendant la pandémie de COVID-19, quel que soit le secteur d'emploi.
- Prendre les moyens nécessaires afin de tenir des délais raisonnables de traitement d'une demande, de manière à ne pas maintenir les personnes revendiquant l'asile dans des conditions de vie précaires
- Faciliter l'accès à un statut de résident permanent par le processus de demande humanitaire pour tous les demandeur.se.s d'asile sur le territoire.
- Réduire les délais de traitement pour l'obtention et le renouvellement du permis de travail, et les dispenser des frais associés lorsqu'applicables.

### Au gouvernement du Québec : adresser les enjeux interministériels au niveau de l'accès aux services et opportunités

- Doter les ministères de moyens optimisés afin de s'assurer que les directives ministérielles et de santé publique soient diffusées dans les milieux de pratiques et auprès de la population générale, en portant une attention spécifique aux personnes marginalisées et/ou plus difficilement rejoignables (par la traduction notamment)

**Conseil des ministres, Ministère de l'immigration, de la francisation et de l'intégration (MIFI), Ministère de la Famille, Ministère des finances, Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale (MTESS), Conseil du Trésor**

- Élargir le panier des services financés existant pour les nouveaux arrivants (tel que limité par le Décret de 1996) en permettant aux demandeurs d'asile de bénéficier des services et des prestations financières suivantes :
  - Services de garde subventionnés, services d'accueil et établissement dispensés par les organismes communautaires, incluant des services d'informations, d'accompagnement et de défense des droits (autre que l'aide à la recherche de logement), services en employabilité de Services Québec et cours de francisation à temps complet dispensés par le MIFI<sup>32</sup>.
  - Allocations familiales, versements anticipés du crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants (CFGE), et allocations relatives à la francisation (allocations de participation aux cours de français, et allocations pour frais de garde)

**Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)**

- En lien avec la situation spécifique des personnes revendiquant l'asile, qui ont accès au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI)<sup>33</sup>, la TCRI recommande, dans un premier temps, au Gouvernement du Québec de mettre en place immédiatement des mesures pour surmonter les barrières administratives, qui ont déjà été documentées, à l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile dans la province, notamment :
  - Permettre au MSSS de comptabiliser les patients PFSI dans son évaluation de l'atteinte des cibles pour l'ensemble des établissements et des médecins
  - Exiger de tous les GMF-R (GMF-Réseau, ou super-cliniques) du Québec d'accepter des patients PFSI, au même titre que des patients RAMQ (donc, que

---

<sup>32</sup> Pendant l'attente de l'audience, les demandeurs d'asile ont le droit de travailler puisque dans les premières semaines suivant leur arrivée, ils se voient délivrer un permis de travail. Ils n'ont pas droit aux services de francisation à temps plein dispensés par le MIFI, ni aux programmes d'accueil et de soutien en employabilité. Ils n'ont pas non plus droit aux services de gardes à tarif réduits, ni aux crédits d'impôts pour garde d'enfants.

<sup>33</sup> Le [Programme fédéral de santé intérimaire](#) est une couverture de santé financée par le gouvernement fédéral spécifiquement pour certaines populations, incluant les demandeur.se.s d'asile présents sur le territoire canadien. Afin de pouvoir bénéficier de cette couverture, les demandeur.se.s d'asile doivent présenter leur document de demandeur d'asile, fourni par le gouvernement canadien, aux pourvoyeurs de soins. Ces derniers doivent s'inscrire auprès de la compagnie d'assurance privée [Médavie Croix Bleue](#), que sous-traite le gouvernement fédéral, afin d'être rémunérés pour les soins et services octroyés aux demandeur.se.s d'asile. Depuis de nombreuses années, des difficultés d'accès aux soins pour cette population a été observée et documentée par les intervenants et équipes de recherche.



les GMF-R eux-mêmes, et au moins certains de leurs médecins, soient obligés de s'inscrire comme fournisseurs de services PFSI)

- Exiger que tous les professionnels de la santé qui exercent en milieu hospitalier soient obligés de s'inscrire comme fournisseurs de services auprès de Médavie Croix Bleue (compagnie d'assurance responsable de la facturation pour les réclamations des personnes détentrices du PFSI). En d'autres termes, pour pouvoir exercer sa profession dans un hôpital, les médecins, anesthésistes, radiologistes et autres professionnels de la santé seraient tenus d'offrir des services aux patients PFSI (au même titre que les patients RAMQ)
- Identifier l'ensemble des enjeux et mettre en application un plan d'action pour éliminer toute difficulté associée à l'utilisation d'une couverture PFSI (protocoles, formation du personnel, système informatique, etc.)
- À moyen terme, nous encourageons le Gouvernement du Québec à émettre une carte RAMQ temporaire à toute personne bénéficiant d'une couverture PFSI valide afin de contrer les difficultés associées à la présence de deux systèmes de facturation distincts :
  - Émettre une carte RAMQ temporaire lorsqu'une personne obtient son document de demandeur d'asile
  - Mandater la RAMQ à soumettre les réclamations de remboursement en vertu du PFSI à Médavie Croix Bleue, au lieu et à la place des professionnels de la santé et des établissements.

### **Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale (MTESS)**

- Assurer la mise en application stricte de la Loi sur les normes du travail ainsi que les règlements adjoints, notamment celui portant sur les agences de placement;
- Exiger que l'agence de placement de personnel et l'entreprise cliente soient solidairement responsables en matière de santé et sécurité au travail;
- Renforcer la supervision des mesures de santé et sécurité, effectuée conjointement par la CNESST et la DSP, tant dans les milieux de travail que lors des déplacements des travailleurs.se.s entre leur milieu de travail et domicile.

- Assurer l'exercice du droit de refuser d'exécuter un travail qui peut exposer les travailleurs.euses au danger pour leur santé, sécurité ou intégrité physique, conformément à la LSST (12).

### **Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur**

- Ouvrir aux demandeur.se.s d'asile les conditions d'admission à la nouvelle formation *Soutien aux soins d'assistance en établissement de santé*, soutenue par le Gouvernement du Québec.

### **Ministère de la Justice**

- Dans une perspective d'adresser l'ensemble des enjeux touchant les demandeurs d'asile, faciliter l'accès des personnes demandant l'asile au soutien et à la représentation juridique de qualité adéquate tout au long du processus de la demande de protection, à travers un réinvestissement au sein du réseau d'aide juridique en droit de l'immigration (bureaux permanents de l'aide juridique et avocats en pratique privée), incluant la hausse des tarifs d'aide juridique.

# ANNEXE

## Citations originales

### **p.17-19**

« Mandatory overtime. The supervisor of my shift had the habit of passing subtle threat to sack whoever was not willing to agree to overtime even after working the normal 10 hours shift. »

« My place of work is extremely cold, temperature of between '-30 degree Celsius and -40 degree Celsius »

« My wife is pregnant and she also works at night shift in cold environment »

« Personal protection equipment. The company foot dragged about providing personal protection equipment for weeks until placement agency threatened to report them to the government »

« I didn't get any personal protection equipment by the company »

« Putting the lives of my family members at risk by going out to work with various seniors »

« Sometimes it seems very shocking and sad when you returned to work the next day and a patient you cleaned their room as pass ».

« Still working when some covid 19 cases are being reported among the employee. »

« I have a challenge on my work permit renewal, I almost lose my job, when my work permit expired. Before I got the renew one. »

« My challenge was child daycare. As I refugee I have to pay private daycare which is too expensive »

« No daycare for my 2yrs old twins »

« I had to choose night shifts because I can't leave my kids unattended at home »

« Discriminated because I couldn't speak good French with clients & fellow staff »

### **p. 24**

« I was told the day care services is not for asylum seekers. »

### **p. 25-26**

« I wasn't able to stay away from my kids because I am a single mother. They need my attention »; « I was scared for my family » ; « When I was ill after 2 days my wife also ill then we isolate us in the basement where we live. My wife is pregnant and I am so scared. We take over the counter medications like thynol etc and after some time when we feel better then we go to work again but in our minds we always scared » ; « I was sick and infected my Children »

« It has a great impact in my life as i was filled with fear of death and fear of moving around my surroundings » ; « It was life threatening. I was isolated from my surroundings for three weeks before I could recovered » ; « I had mental TRAUMA a close shave to death. But thank God I survived it » ; « I thought I was going to die at sometime because I could feel the pressure in my lungs when breathing and I just hoped that I would see another day and get healed. »

« I only had my mom in mind who is in my country. I'm her only source of livelihood and she's sick with ulcer, diabetes and hypertension » ; « my family back home are been worrying about the kinds of job I'm doing, they look up to me for everything, if something happens to me who going to take care of them »

« Stressful » ; « I was so worried not to be positive because I have a baby who is only 2yrs old, and I was pregnant while working with the COVID 19 patients »

**p.27**

« I really enjoy taking care of the elderly and am very happy and satisfied I contributed to help care for them in this tough times. I hope am allowed to stay in Canada where I already see as my home. »

« Going out there to work is always a risk. There is always this fear when I'm out there at work. But I just have to do it to help contribute my part in the fight against this pandemic. »

« The fear, the anxiety and the risk involved in taken care of the elderly during this crisis when others deserted and abandoned the profession. But I am glad I took the risk to protect the vulnerable ones in the community. God bless Canada. »

« I love taking care of the vulnerable people in the society. If Canada can grant us permanent residence then we will not be scared of deportation but we can stay and do what we like love doing that is offering our services here. »

« I would say am proud to be part of those assisting the very sick during this period of the pandemic. »

« I am glad I was able to help this great country to save life because Canada has done so much for me »

**p.28**

« Fear of being DEPORTED after the PANDEMIC »

« Saving life has always be my priority as I still love to do more i wish i received favour to be permanent in Canada so I can study to help people more »



**Merci!**