



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



NOTE D'INFORMATION SUR LA  
**SANTÉ DES  
PERSONNES MIGRANTES**

DANS LA SÉRIE CE QUI DÉTERMINE LA SANTÉ



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

## REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par Rebecca Cheff, spécialiste du transfert des connaissances et Roaa Abdalla, assistante de recherche et étudiante à la maîtrise en santé publique au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Nous remercions particulièrement les réviseurs externes Migrant Workers Alliance for Change et Danielle Kouhio Depri\*, ainsi que Jonathan Heller et Claire Betker, réviseurs à l'interne.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2025). *Ce qui détermine la santé : note d'information sur la santé des personnes migrantes*. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-85-4

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Determining Health: Migrant health issue brief*.

## COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé  
Université St. Francis Xavier  
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5  
[ccnds@stfx.ca](mailto:ccnds@stfx.ca)  
[www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)

\*Direction régionale de santé publique de Montréal

# TABLE DES MATIÈRES

2	SOMMAIRE EXÉCUTIF	36	<b>6.0 RÉSULTATS DE SANTÉ</b>
4	INTRODUCTION	36	Personnes sans papiers
6	<b>1.0 PRINCIPAUX TERMES ET CONCEPTS</b>	36	Travailleurs étrangers temporaires avec permis de travail fermé
8	<b>2.0 CADRE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ</b>	37	Étudiants étrangers
10	<b>3.0 DÉTERMINANTS STRUCTURAUX</b>	37	Personnes migrantes sans assurance-maladie
10	Lois, politiques et conceptions du monde	39	<b>7.0 POUR LES PERSONNES MIGRANTES</b>
15	Gouvernance	39	Reconnaître le statut d'immigrant comme déterminant fondamental de la santé
16	Pratiques institutionnelles	40	Garantir un statut permanent, une pleine protection et de pleins droits et des soins de santé pour tous
17	<b>4.0 POSITIONS SOCIALES ET INTERSECTIONNALITÉ</b>	42	Favoriser des systèmes de santé publique et de soins de santé sensibles et inclusifs
18	<b>5.0 CONDITIONS DE VIE AU QUOTIDIEN</b>	43	Renforcer la recherche et les données
18	Emploi et conditions de travail	45	RÉFÉRENCES
22	Soins de santé et services de santé publique		
30	Logement		
34	Autres déterminants		



# SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le statut d'immigrant est un déterminant important, mais souvent négligé, en matière de santé. Les personnes migrantes – soit les personnes qui vivent, travaillent ou étudient au Canada et ont un statut de résident temporaire ou n'ont pas de statut – sont en situation précaire en raison de l'insécurité de leur statut juridique et de leur exclusion des pleins droits, de la protection et des avantages sociaux accordés aux résidents permanents et aux citoyens. La distinction entre le fait d'avoir ou non le statut de résident permanent a des conséquences profondes sur la santé et sur l'équité en santé.

Le présent document d'information livre un aperçu des conséquences pour la santé du statut d'immigrant en vue d'assurer une meilleure compréhension et d'orienter la planification, les politiques et les mesures de santé publique. L'utilisation d'un cadre conceptuel fondé sur les déterminants de la santé permet de démontrer comment les déterminants structurels façonnent la position sociale (y compris le statut d'immigrant), les conditions de vie au quotidien (déterminants sociaux) et les résultats de santé et inégalités de santé qui en découlent, et avec lesquelles doivent composer les personnes ayant un statut précaire au Canada.

Les déterminants structurels, tels que des lois d'exclusion, des politiques ou des visions du monde enracinées dans le racisme structurel, l'oppression et le capitalisme, refusent le statut de résident permanent à certaines personnes au Canada. Les principaux obstacles structurels sont notamment un système d'immigration à multiples paliers qui restreint de plus en plus, pour les personnes migrantes, l'accès à un statut de résident temporaire; la nature transitoire et précaire de leur statut (avec un accès limité, voire impossible, à un statut permanent); ainsi que le racisme et la discrimination structurels qui contribuent à la criminalisation et à l'illégalité des personnes migrantes.

Le statut d'immigrant et une position sociale découlant de déterminants structurels qui classent les individus dans diverses catégories d'immigrants, ce qui, fondamentalement, affecte leurs droits, la protection dont ils bénéficient et, conséquemment, leur santé. D'autres positions sociales comme la race, l'identité de genre, le pays d'origine et la religion ont aussi une influence et façonnent de manière unique les conditions de vie au quotidien des personnes migrantes.

Les éléments probants disponibles concernant les conditions auxquelles sont confrontées les personnes migrantes ont principalement trait à l'emploi et aux conditions de travail ou de logement, à l'accès aux soins de santé et aux services de santé publique. Au Canada, les travailleurs à statut précaire sont exposés à des emplois précaires, à des conditions de travail dangereuses, ainsi qu'à l'exploitation et au contrôle de leur employeur. Un grand nombre de travailleurs agricoles migrants vivent dans des logements fournis par leur employeur qui sont surpeuplés et inférieurs aux normes. C'est le cas, particulièrement, des travailleurs migrants titulaires de permis de travail fermé (c.-à-d. rattaché à un employeur unique); ceux-ci hésitent à signaler des conditions de travail médiocres et dangereuses, des blessures ou de mauvais traitements de leur employeur, car ils craignent de perdre leur emploi et, par conséquent, leur statut d'immigrant et d'être expulsés. Les personnes sans statut permanent sont souvent exclues de la couverture d'assurance-maladie financée par l'État, ce qui constitue un obstacle important à l'accès aux soins de santé et à des services de santé publique. Les frais à la charge du patient et les difficultés financières font en sorte que de nombreuses personnes attendent que leur état devienne urgent ou évitent tout simplement de se faire soigner.

Les déterminants structurels, les positions sociales et les conditions de la vie quotidienne contribuent, ensemble, à façonner les résultats de santé et les inégalités de santé pour les personnes migrantes à statut précaire. Leur position juridique, sociale et économique instable entraîne souvent des problèmes de santé, y compris de piètres résultats de santé mentale (p. ex., des dépressions, de l'anxiété et du stress) ainsi que ses problèmes de santé physique causés par des conditions de travail dangereuses, des logements inadéquats et des soins de santé retardés ou inaccessibles.

Ce document d'information livre en conclusion de grandes orientations — et des mesures conséquentes à l'intention des secteurs des soins de santé et de la santé publique, en collaboration avec des organismes dirigés par des personnes migrantes — visant à améliorer la santé et la justice pour ces personnes :

- Reconnaître le statut d'immigrant comme déterminant fondamental de la santé;
- Assurer un statut permanent, une pleine protection, des droits et des soins de santé pour tous;
- Favoriser des systèmes de santé et de santé publique sensibles et inclusifs;
- Renforcer la recherche et les données tout en veillant à leur sécurité et à leur confidentialité.

# INTRODUCTION

« Quelles que soient les raisons d'une personne, les circonstances, son origine ou sa condition de migrant, il nous faut clairement réaffirmer que la santé est un droit pour tous et que la couverture sanitaire universelle doit inclure les réfugiés et les personnes migrantes ».

D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général, Organisation mondiale de la santé<sup>1(p.v)</sup>

Le statut d'immigrant est un déterminant important, mais souvent négligé, en matière de santé. Les lois d'exclusion, les politiques ou les conceptions du monde qui sont ancrées dans le racisme structurel, l'oppression et le capitalisme font que les personnes qui vivent, travaillent ou étudient au Canada et qui ont un statut temporaire ou qui sont sans statut sont exclues des pleins droits, de la protection et des avantages accordés aux résidents permanents et aux citoyens. Le statut d'une personne peut donc influencer grandement ses conditions de vie au quotidien.

Bien que les organismes dirigés par des personnes migrantes et la santé publique travaillent en petits groupes à travers le pays pour aider à la santé et au bien-être de tous, il incombe à la santé publique de mettre au premier plan les questions liées au statut d'immigrant<sup>1,2</sup>. La **santé est un droit de la personne**<sup>3,4</sup> et la santé publique doit agir afin que toutes les personnes, sans égard à leur statut d'immigrant, puissent compter sur ce dont elles ont besoin pour être en bonne santé, s'épanouir et profiter d'un accès équitable à des soins de santé et à des services sociaux.

Afin d'appuyer les mesures en santé publique, le présent document d'information livre un aperçu de l'influence du statut d'immigrant sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et, plus précisément, sur l'état de santé au Canada. Il met l'accent sur les personnes avec statut temporaire, ou aucun statut – en d'autres termes, sur les personnes au statut précaire. S'appuyant sur des publications universitaires ou issues de la littérature grise, ce document vise à :

- définir les principaux termes et préciser les différences entre les types de statut d'immigrant **(SECTION 1)**;
- fournir un cadre expliquant comment les déterminants structurels façonnent la position sociale (y compris le statut d'immigrant), les conditions de vie au quotidien et, par conséquent, les résultats de santé des personnes à statut précaire **(SECTION 2)**;
- explorer les déterminants structurels de la santé qui ont des répercussions sur les personnes à statut précaire **(SECTION 3)**;
- examiner comment le statut d'immigrant interagit avec d'autres positions sociales afin de façonner les expériences que vivent les personnes à statut précaire **(SECTION 4)**;

- résumer les éléments probants relatifs aux conditions de vie au quotidien des personnes à statut précaire (**SECTION 5**);
- analyser les éléments probants sur l'état et les perspectives de santé des personnes à statut précaire (**SECTION 6**);
- préciser les moyens, pour la santé publique et le secteur de la santé, de s'attaquer aux inégalités sociales de santé avec et pour les personnes à statut précaire (**SECTION 7**).

Pour la production du présent document, nous avons d'abord répertorié les articles de synthèse contenus dans la base de données MEDLINE, à l'aide de la plateforme de recherche Ovid, puis nous avons extrait les constatations portant sur les déterminants sociaux et structurels et sur les résultats de santé des personnes migrantes sans papiers ou sans assurance, sur les travailleurs étrangers temporaires et sur les étudiants étrangers une fois qu'ils sont arrivés au Canada. Pour combler les lacunes que présentaient les articles publiés répertoriés dans le cadre de notre examen, nous avons eu recours à des études ponctuelles et à la littérature grise, notamment à des rapports d'organismes dirigés par des personnes migrantes ou leur offrant des services. Nous avons conçu un cadre pour déterminants de la santé et l'avons utilisé pour organiser et analyser les conclusions résumées dans les pages qui suivent.

Cette ressource n'aborde pas les besoins en santé ou les expériences vécues dans le système de santé des réfugiés, des demandeurs du statut de réfugié ou des demandeurs d'asile. Bien que les populations de réfugiés subissent de l'exclusion et rencontrent des obstacles au Canada, ils ont recours à d'autres programmes et passent par d'autres canaux pour arriver au Canada et obtenir un statut. Ce document ne traite pas non plus des besoins des immigrants ayant le statut de résident permanent.

**Comment utiliser cette ressource :** Le présent document fournit une vue d'ensemble et un point de départ aux professionnels de la santé publique, aux décideurs et aux organisations afin de les aider à comprendre les répercussions du statut d'immigrant sur la santé et de les guider dans la planification, les politiques et les pratiques en santé publique. Les lois et les politiques en matière d'immigration, de même que les lois et politiques provinciales et territoriales, changent souvent. Il est donc impératif d'acquérir une compréhension de votre contexte local et de bâtir des relations avec des groupes dirigés par des personnes migrantes ou qui leur offrent des services afin de bien saisir les besoins et les priorités de ces populations sur votre territoire.

## PRINCIPAUX TERMES ET CONCEPTS

« Les régimes de travail et de migration, soutenus par... des structures sociétales, politiques, économiques et juridiques qui construisent et renforcent ouvertement les catégories de différences – avec statut vs sans statut, avec citoyenneté vs sans citoyenneté – sont des mécanismes pour la répartition du pouvoir, des privilèges et de l'accès à la santé et au bien-être<sup>5(p.2)</sup> ». [traduction]

Cette section explique les principaux termes et concepts qui seront utilisés dans tout le document. On y précise les distinctions entre deux grandes catégories : les personnes avec statut de résident permanent ou sans statut de résident permanent (c.-à-d. avec statut temporaire ou sans statut). Il est important pour la santé publique et le secteur de la santé de comprendre ce que sont ces « catégories de différences », car elles ont des conséquences importantes pour la santé et l'équité en santé<sup>2,5</sup>.

### SYSTÈME D'IMMIGRATION À MULTIPLES PALIERS :

Au Canada, nos élus et les gouvernements ont mis en place un **système d'immigration à deux ou à plusieurs paliers**, par lequel certaines personnes en provenance d'autres pays obtiennent le statut de résident permanent à leur arrivée, alors qu'une proportion croissante de personnes migrantes obtiennent uniquement le statut de résident temporaire, sans accès aux pleins droits, à la protection et aux avantages sociaux accordés aux résidents permanents<sup>6,7</sup>.

### STATUT D'IMMIGRANT TEMPORAIRE :

Un **résident temporaire**, ou une personne avec **statut d'immigrant temporaire**, a l'autorisation de demeurer au Canada de façon provisoire, par le biais d'un permis de travail ou d'études, ou d'un visa de visiteur<sup>8</sup>. Dans certains cas, certains membres de la famille de la personne peuvent aussi avoir un statut temporaire (p. ex., le conjoint ou les enfants). Il existe divers types de résidents temporaires, selon le type de permis dont ils sont titulaires :

- Les **étudiants étrangers**, qui possèdent un permis d'études, sont autorisés à vivre, travailler et étudier au Canada pendant une période de temps précise<sup>9</sup>. Des restrictions sont imposées aux étudiants étrangers quant aux endroits et au moment où ils peuvent travailler, ainsi qu'au nombre d'heures dont ils ont la permission de travailler<sup>10</sup>.

- Les **travailleurs migrants avec permis de travail ouvert** sont autorisés à travailler pour n'importe quel employeur. Ce groupe comprend les étudiants étrangers diplômés admissibles avec permis de travail postdiplôme, le conjointe ou le conjoint d'étudiants et certains travailleurs étrangers temporaires, réfugiés ou demandeurs du statut de réfugié, travailleurs avec permis de travail ouvert pour des raisons humanitaires et travailleurs avec permis du Programme de mobilité internationale<sup>11,12</sup>.
- Les **travailleurs migrants ou travailleurs étrangers temporaires avec permis de travail fermé** sont, par le biais du Programme des travailleurs étrangers temporaires, autorisés uniquement à travailler pour un seul employeur, et leur capacité à demeurer légalement au Canada est liée à leur travail chez cet employeur. Les travailleurs étrangers temporaires répondent aux besoins en main-d'œuvre et sont travailleurs agricoles, travailleurs domestiques, journaliers dans des usines de transformation de viande ou de produits de la mer, travailleurs dans le milieu de la restauration, et bien d'autres choses<sup>5,13</sup>.

### SANS STATUT D'IMMIGRANT :

Lorsqu'on parle d'une **personne sans statut d'immigrant** ou **sans papiers**, on désigne une personne vivant au Canada, et qui n'a pas été en mesure d'obtenir le statut de résident temporaire ou permanent en raison de lois d'immigration qui l'excluent, malgré le fait que cette personne ait un emploi, une famille ou des racines au Canada<sup>8</sup>. La majorité des personnes sans papiers au Canada sont arrivées avec le statut d'immigrant temporaire et sont depuis devenues sans statut (p. ex., à la suite d'un permis de travail ou d'études, ou d'un visa de visiteur, arrivé à échéance, de la fin d'un contrat de travail ou du rejet d'une demande d'asile)<sup>2,5,14</sup>.

### PERSONNE MIGRANTE :

Au Canada, les termes **migrant** ou **personne migrante** sont couramment utilisés pour désigner les personnes sans statut de résidence permanente, y compris les personnes avec statut temporaire<sup>2,5,13,15</sup>. Cette notion recoupe souvent celle de **statut précaire**, qui décrit le caractère conditionnel et l'insécurité du statut juridique d'une personne au Canada et son accès limité aux droits et aux avantages venant avec la citoyenneté ou le statut de résident permanent, voire son exclusion de ceux-ci<sup>2,13,15</sup>.

### STATUT DE RÉSIDENT PERMANENT ET CITOYENNETÉ :

Un **résident permanent**, souvent désigné sous le nom d'**immigrant** au Canada, est une personne ayant obtenu le statut de résident permanent. Cela signifie que cette personne est autorisée à vivre, à travailler et à étudier n'importe où au Canada et qu'elle a accès à la plupart des avantages sociaux, des droits et des mesures de protection auxquels les citoyens canadiens ont accès<sup>8,16</sup>. Un **citoyen canadien** a obtenu sa citoyenneté du fait de sa naissance ou de sa descendance ou après avoir été naturalisé c.-à-d. un résident permanent ayant déposé une demande et obtenu la citoyenneté canadienne)<sup>17</sup>.

## 2.0

# CADRE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

« Quelles que soient les raisons d'une personne, les circonstances, son origine ou sa condition de migrant, il nous faut clairement réaffirmer que la santé est un droit pour tous et que la couverture sanitaire universelle doit inclure les réfugiés et les migrants<sup>1(p.9)</sup> ».

Il est essentiel de disposer d'un cadre pour les déterminants structurels et sociaux de la santé pour comprendre les résultats de santé et les inégalités sociales de santé que vivent les personnes sans statut de résidence permanente au Canada. La structure du présent document correspond au cadre des déterminants de la santé (voir la figure 1) que nous avons créé pour organiser la documentation sur la santé des personnes migrantes. Celui-ci s'inspire du cadre conceptuel de l'Organisation mondiale de la santé sur les déterminants sociaux de la santé<sup>18</sup>; nous l'avons amélioré et mis à jour en nous basant sur les travaux récents de Heller et coll.<sup>19</sup> et du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé<sup>20,21</sup> sur les déterminants structurels et sociaux de la santé.

Ce cadre des déterminants de la santé réunit divers facteurs ayant une influence sur les résultats de santé des personnes sans statut permanent. La figure 1 présente d'abord les **déterminants structurels**, soit (a) les lois, les politiques, la réglementation et les budgets; (b) les valeurs, les croyances, les points de vue sur le monde, la culture et les normes; (c) la gouvernance; (d) les pratiques institutionnelles, et qui déterminent comment les relations de pouvoir et les systèmes hiérarchiques se manifestent dans la société. Heller et coll. ont défini les déterminants structurels de la santé comme suit :

1) Les règles écrites et non écrites qui créent, maintiennent ou éliminent les modèles durables et hiérarchique d'avantages au sein de groupes socialement construits touchant les conditions qui influencent la santé, et 2) la manifestation des relations de pouvoir chez les personnes et les groupes ayant le plus de pouvoir en vertu des structures sociales

actuelles, qui s'efforcent – implicitement ou explicitement – de maintenir leurs avantages en renforçant ou en modifiant ces mêmes règles<sup>19(p.351)</sup>. [traduction]

Les déterminants structurels sont interdépendants. Les lois et les politiques, par exemple, de même que les pratiques institutionnelles, sont influencées par les valeurs, les croyances, les conceptions du monde, la culture et les normes, et en retour, les valeurs sont façonnées par les lois et les pratiques institutionnelles mises en place<sup>19</sup>.

Les déterminants structurels créent des strates construites, des divisions et des **positions sociales** : « des regroupements que nous avons créés, en tant que société, en fonction de différences perçues, aux fins de favoriser les membres de certains de ces groupes<sup>19(p.355)</sup> » [traduction]. Au Canada, les lois, les politiques et d'autres déterminants structurels font en sorte que les personnes migrantes se voient refuser le statut de

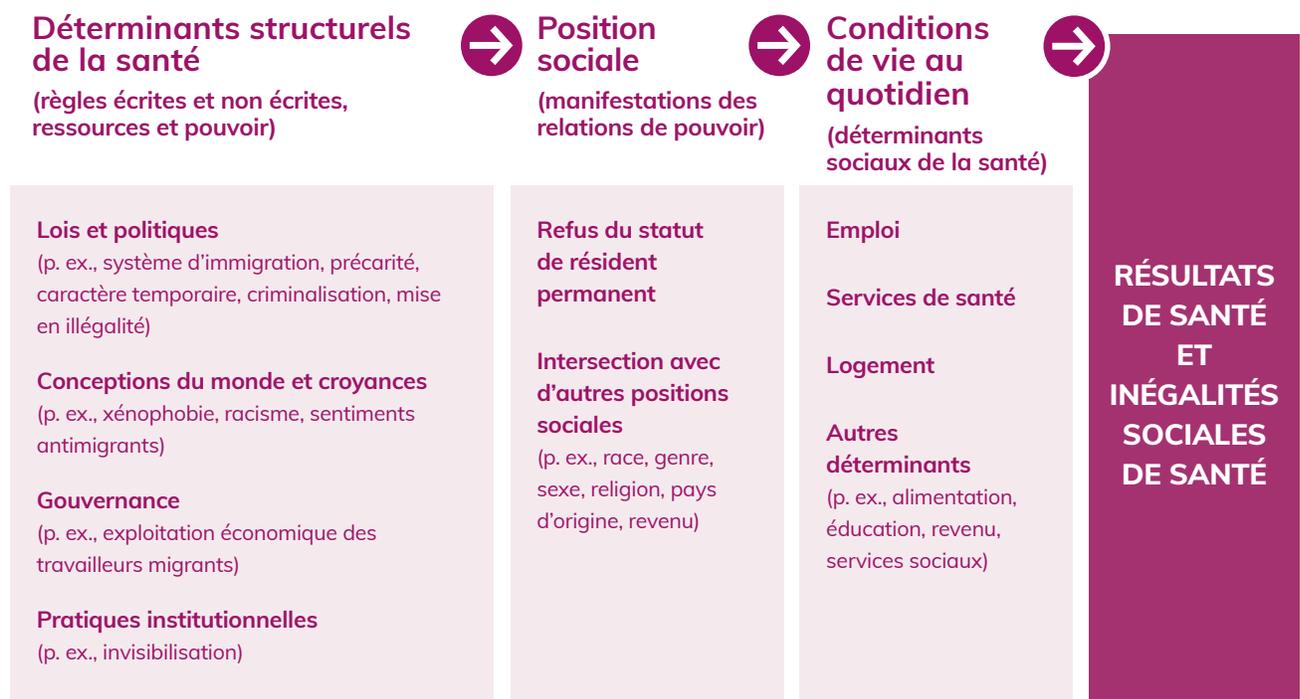
résident permanent – une position sociale – qui façonne fondamentalement leurs droits et les protections auxquelles elles ont droit. Une approche intersectionnelle montre comment l'absence d'un statut permanent chez une personne peut recouper d'autres positions sociales telles que la race, le genre et l'identité de genre, le pays d'origine, la religion, le revenu et l'orientation sexuelle, pour façonner encore davantage ses expériences vécues<sup>21</sup>.

Ces strates et les mécanismes structurels qui les sous-tendent définissent des **conditions de vie au quotidien** qui sont uniques à la place d'une personne dans la hiérarchie sociale. Il s'agit des conditions dans lesquelles « les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent, jouent, apprennent et vieillissent<sup>20(p.5)</sup> » [traduction] et elles comprennent les services de santé, le logement, l'éducation et bien d'autres choses.

Enfin, l'intersection entre pouvoir et hiérarchie, statut social et conditions de vie au quotidien crée des inégalités de santé particulières et des différences dans les **résultats de santé**.

Il est important de noter que les déterminants structurels, qui façonnent le statut et, par conséquent, les conditions de vie au quotidien et les résultats de santé des personnes, sont profondément ancrés et étroitement liés au racisme structurel et à d'autres formes d'oppression. Les structures du pouvoir privilégient certaines personnes et en oppriment d'autres, et, dans le contexte du présent document, elles favorisent les personnes ayant le statut de résident permanent comparativement aux personnes qui ne bénéficient pas d'un tel statut, ce qui perpétue les inégalités de santé fondées sur la race et la classe sociale<sup>19</sup>.

FIGURE 1: CADRE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DES PERSONNES MIGRANTES



## 3.0

# DÉTERMINANTS STRUCTURAUX

« L'histoire façonne les structures dans lesquelles nous vivons, et chaque jour, nous bâtissons une histoire dont nous sommes collectivement responsables, que nous le voulions ou non. Nous devons reconnaître que ne rien faire demeure, en fait, une contribution active. Les personnes agissant collectivement ont créé les structures qui causent les inégalités et ces personnes, collectivement, ont aussi le pouvoir de changer ces structures pour faire avancer l'équité. L'avenir de la pratique en santé publique exige que l'on se concentre sur les déterminants structurels, et que les professionnels de la santé publique s'impliquent avec détermination auprès du pouvoir et du monde politique<sup>19(p.362)</sup>. » [traduction]

Cette section livre un aperçu général de la façon dont les déterminants structurels de la santé – les lois, les politiques, les conceptions du monde, la gouvernance, les politiques institutionnelles – ont des répercussions sur les personnes sans statut de résidence permanente au Canada. Il s'agit d'un important point de départ en raison de l'effet fondamental de ces facteurs structurels sur la position sociale, les conditions de vie du quotidien et les résultats de santé des personnes migrantes (des aspects abordés aux sections 4, 5 et 6).

## LOIS, POLITIQUES ET CONCEPTIONS DU MONDE

Les lois et les politiques, les « instruments utilisés par les gouvernements... pour atteindre leurs objectifs et façonner le contexte et les comportements<sup>19(p.358)</sup> » [traduction] sont souvent interreliés avec les visions du monde, les valeurs sociétales et les croyances qui forment notre perspective sur le monde qui nous entoure et qui, en retour, influencent nos façons d'agir.

### Le système d'immigration du Canada, hier et aujourd'hui

Historiquement, le système d'immigration canadien est enraciné dans des politiques et des conceptions du monde racistes, capitalistes

et coloniales<sup>7-19,22-24</sup>. Bien qu'il ait évolué au fil du temps, le racisme y a persisté sous des formes variées. Pour mieux comprendre les enjeux auxquels font face les personnes migrantes à statut précaire de nos jours, il est important de se tourner d'abord vers le passé et de se pencher sur l'évolution des politiques d'immigration du Canada et leur influence sur le système actuel.

Dans le cadre colonial du Canada, l'immigration a servi d'outil au colonialisme, avec des politiques d'immigration sélectives utilisées pour bâtir l'économie de la nation tout en maintenant les hiérarchies raciales et en exploitant le travail des personnes migrantes – et en déplaçant et en marginalisant les Autochtones. Le recrutement d'une main-d'œuvre racisée et contrôlable a été et est un

moyen de bâtir la nation. Cette façon de faire a contribué au plan de travail capitaliste et suprémaciste blanc et a permis de répondre au besoin en main-d'œuvre bon marché afin de promouvoir la croissance économique tout en « maintenant un sentiment d'identité nationale<sup>22(p.2)</sup> » [traduction]<sup>23,25</sup>.

Du début des années 1900 jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, la politique d'immigration du Canada était explicitement raciste. Elle était enracinée dans les croyances au racisme scientifique, et visait à bâtir une nation-état qui serait un « Canada blanc »<sup>24</sup>. Souvent, la migration de travailleurs racisés n'était permise qu'à certaines périodes afin de répondre aux besoins en main-d'œuvre du Canada, et les travailleurs racisés étaient accueillis par de la xénophobie et du racisme.

Le racisme et la xénophobie étaient enchâssés dans le système et les politiques d'immigration du Canada, et ce, de nombreuses façons. À titre d'exemple, environ 17 000 travailleurs migrants chinois sont venus au Canada pour construire le chemin de fer du Canadien-Pacifique, entre 1881 et 1885, sans pouvoir être accompagnés de leur famille ni avoir accès à tous les droits associés à la pleine citoyenneté. En 1885, l'imposition d'une taxe d'entrée relative à l'immigration chinoise visait à mettre fin à l'immigration en provenance de la Chine une fois la construction du chemin de fer terminée<sup>24</sup>. D'autres exemples incluent le rejet de 379 réfugiés panjabis à bord du navire Komagata Maru, en 1914; au début des années 1900, l'utilisation, par les agents d'immigration, « d'efforts remarquables » comme la tromperie, la corruption, les frais et l'application sélective des règlements pour décourager et empêcher l'immigration afro-américaine au Canada; et en 1939, le refus d'accorder l'asile à 900 réfugiés juifs arrivant à bord du MS St. Louis<sup>24</sup>.

Dans la foulée de l'Holocauste et à la suite des efforts de décolonisation à travers le monde et de l'établissement des grands principes internationaux concernant les droits de la personne, le Canada ne pouvait plus justifier des politiques en matière d'immigration qui exerçaient ouvertement une discrimination en fonction de la race, et a lentement commencé à les modifier. Dans les décennies qui ont suivi, toutefois, des critères comme la nationalité, l'identité ethnique et autres, fondés sur des stéréotypes racistes et xénophobes concernant les personnes susceptibles d'être assimilées facilement, étaient encore utilisés pour accorder un traitement préférentiel aux immigrants de race blanche et pour limiter le nombre d'immigrants de race noire ou autrement racisés qui étaient jugés indésirables<sup>24</sup>.

En 1962, le Canada a lancé un système de pointage, encore en place aujourd'hui, qui devait en principe éliminer l'exclusion fondée sur la race, l'identité ethnique, l'origine géographique ou la nationalité en faveur de l'établissement de l'admissibilité au statut de résident permanent en fonction de compétences ou de qualifications précises, ou d'une possible réunification des familles<sup>24</sup>. La discrimination n'a toutefois pas été éliminée, mais est simplement devenue plus subtile. Le ministère de l'Immigration a par exemple réduit la taille des bureaux de traitement de demandes dans des pays d'origine « indésirables » et limité l'attribution de personnel et de ressources dans ces régions<sup>24</sup>. En outre, les programmes d'immigration temporaire ont continué d'exercer une discrimination à l'endroit de certains groupes de personnes migrantes dont le travail était jugé peu spécialisé, mais essentiel :

Selon certains chercheurs, il n'y aurait pas de programmes temporaires en l'absence d'un système fondé sur le mérite qui privilégie un profil d'immigrant idéal considéré comme susceptible de « réussir ». Cela mène à la création d'un second niveau d'immigration où les migrants – officiellement classés en tant que travailleurs peu qualifiés dans les pays d'accueil, mais « cruciaux » pour certains secteurs de base – sont traités selon une norme différentielle<sup>24(p.49)</sup>. [traduction]

En 1973, on crée un cadre réglementaire visant à régir l'entrée des travailleurs temporaires. Le *Programme d'autorisation d'emploi des non-immigrants* est un précurseur du Programme des travailleurs étrangers temporaires que nous connaissons aujourd'hui. Ce programme a permis de réorienter la politique d'immigration vers les travailleurs migrants en tant que principale source de personnes migrantes au Canada, au détriment des immigrants ayant accès à la résidence permanente et à la citoyenneté. Ce programme faisait en sorte que les travailleurs migrants étaient tenus, juridiquement, de travailler pour un seul employeur dans un domaine précis pour une période déterminée, après quoi ils étaient forcés de quitter le pays<sup>24,26</sup>. Il s'agissait là d'une représentation de la main-d'œuvre non libre, créée par l'état colonisateur, ce qui a aussi engendré des divisions parmi les personnes migrantes, en les classant par catégories en fonction de leur statut de résident temporaire ou permanent<sup>22,24,26</sup>.

La violence structurelle à laquelle étaient confrontées les personnes dans l'hémisphère Sud, qui découlait de l'extraction des

ressources, des guerres et de l'exploitation des désastres naturels par l'hémisphère Nord, a conduit à des environnements dangereux et à une « dépossession accélérée », forçant plusieurs de ces personnes à quitter leur pays et à accepter des conditions de vie et de travail à risques élevés et non sécuritaires dans l'hémisphère Nord<sup>13,22,23</sup>.

### **Caractère temporaire et précarité**

Au Canada, les personnes migrantes doivent présentement naviguer à travers un système complexe, et passer souvent d'un type de statut de résident temporaire à un autre ou au statut de sans-papiers au fur et à mesure que leur situation en matière d'immigration évolue. Les personnes migrantes arrivent souvent au pays avec un statut temporaire, par exemple avec un permis de travail ou d'études, et ne disposent ensuite que d'options complexes, laborieuses et limitées (ou de pas d'options du tout) pour obtenir la résidence permanente.

Bien que la plupart des gens dans l'hémisphère Sud sont dans l'impossibilité d'immigrer vers l'hémisphère Nord, les personnes qui y parviennent estiment que le statut temporaire est, malgré tout, plus facile à obtenir que la résidence permanente. Par conséquent, en 2023, 3,5 fois plus de personnes migrantes sont venues au Canada avec des permis de travail temporaires (par le biais du Programme de mobilité internationale ou du Programme des travailleurs étrangers temporaires) que de personnes souhaitant obtenir la résidence permanente par la voie économique<sup>27</sup>. Cela fournit une main-d'œuvre exploitable aux employeurs et une source de revenus pour les institutions publiques telles que les universités

et les collègues, et par la biais des impôts, tout en permettant au gouvernement de dépenser moins pour des avantages tels que les soins de santé<sup>2</sup>.

Malgré le fait que certaines personnes migrantes pourraient être en mesure de demander la résidence permanente, bon nombre d'entre elles voient leur permis arriver à échéance entre-temps ou leur demande rejetée – elles perdent donc leur statut et deviennent sans-papiers<sup>2</sup>. Chez les travailleurs étrangers temporaires avec permis de travail fermé, le permis peut être valable pour une période variant de 6 semaines à deux ans, selon la nature de leur emploi. Leur statut juridique est lié à un seul employeur, et quitter un employeur qui les exploite ou qui les renvoie signifie la perte de leur statut d'immigrant<sup>28</sup>. De même, les personnes arrivant au pays avec un permis d'études peuvent craindre que leur statut temporaire au Canada prenne fin ou qu'il leur soit impossible d'obtenir un autre permis d'études ou de travail, et que cela débouche sur une expulsion.

La nature temporaire du statut d'immigration engendre une précarité qui se traduit par de nombreuses difficultés pour les personnes migrantes, lesquelles ont des répercussions interreliées sur leur santé et leurs conditions de vie au quotidien, qui seront examinées tout au long du présent document.

À titre d'exemple, pour illustrer cette précarité, les personnes migrantes qui sont travailleurs agricoles temporaires avec permis de travail fermé sont souvent confrontées à des conditions de travail et des cadres de vie extrêmement rudes. Mais

la crainte d'être rapatriées – de perdre leur emploi, de voir leur statut d'immigration révoqué et d'être contraintes de retourner dans leur pays d'origine — les empêche de dénoncer ces conditions ou de demander des soins de santé. En outre, leur couverture d'assurance-maladie et leur accès aux soins sont déterminés en grande partie par le caractère temporaire de leur statut d'immigrant et sont contrôlés par leur employeur<sup>13</sup>. Par conséquent, les politiques d'immigration qui relient les statuts d'immigration d'une personne à un seul employeur peuvent donc entraîner des situations d'exploitation et causer des obstacles à l'accès à des services nécessaires<sup>13</sup>. Ces conditions de vie au quotidien, et d'autres encore, sont abordées plus en détail à la section 5.

La pandémie de COVID-19 a exacerbé la précarité et le caractère temporaire des statuts. Lorsque les entreprises ont fermé leurs portes en raison du confinement, de nombreux travailleurs migrants ont perdu leur emploi (dans les secteurs du commerce de détail et de la restauration, par exemple). Plusieurs de ces personnes ont donc perdu leur statut temporaire et sont devenues des sans-papiers<sup>5,29</sup>.

La précarité et le statut temporaire font en sorte que les personnes migrantes se retrouvent devant une protection, une sécurité de revenu et des possibilités d'emploi limités. La précarité est un mécanisme structurel qui prive les personnes migrantes temporaires et sans papiers de prévisibilité et de stabilité et engendre des conditions propices à l'exploitation et à une mauvaise santé<sup>5</sup>.

## Discrimination, criminalisation et passage à l'illégalité

« Nous croyons que les études sur l'immigration doivent tenir compte des principes de destruction et de violence en vigueur dans les démocraties modernes et où une compétition impérialiste, néolibérale et capitaliste entre les nations États, visant la concentration de la richesse, favorise simultanément la migration irrégulière et entraîne la criminalisation des immigrants clandestins<sup>2(p.1030)</sup>. » [traduction]

Le statut migratoire temporaire a été délibérément associé à la criminalité en raison des lois, des politiques et des décisions des gouvernements; de l'application des lois dans le contexte de l'immigration et des sentiments anti-migrants préconisés par certains groupes. Les personnes à statut précaire sont souvent perçues comme ne respectant pas la loi et abusant du système en n'arrivant pas par les voies « correctes » ou « régulières ». La stigmatisation et la criminalisation des personnes migrantes peuvent mener à l'illégalité, un processus défini comme « l'exclusion des personnes migrantes des avantages associés à l'appartenance à une nation-État<sup>30(p.192)</sup> » [traduction]. À titre d'exemple, les gouvernements se servent du passage à l'illégalité des personnes migrantes à statut précaire pour justifier le non-respect de leur droit à une couverture d'assurance-maladie<sup>2</sup>.

Il est important de reconnaître que le racisme et la xénophobie sont souvent à la source de la criminalisation et du passage à l'illégalité des personnes migrantes à statut précaire<sup>2,5,14</sup>. Résultat : les personnes migrantes racisées courent plus de risque d'être perçues comme des personnes qui profitent du système,

et d'être ostracisées par la société<sup>2</sup>. Ces conceptions du monde façonnent les façons d'agir des fournisseurs de soins de santé, des employeurs et des gouvernements<sup>2,5,14</sup>.

Les professionnels de la santé, par exemple, associent souvent la criminalité et l'indignité aux personnes migrantes à statut précaire, ce qui entraîne leur exclusion des soins de santé et fait en sorte que leurs besoins en la matière de santé ne sont pas comblés<sup>14,31</sup> (ce point est examiné plus en détail à la section 5). De plus, les travailleurs agricoles migrants font souvent face à de la discrimination structurelle et à des conditions de travail difficiles en raison de pratiques racistes et d'exclusion. De nombreuses études soulignent que les employeurs ont souvent recours à des insultes racistes, déshumanisent les travailleurs, les traitent avec agressivité et les menacent d'expulsion<sup>32</sup>. Les travailleurs affirment aussi faire l'objet de profilage racial par les forces de l'ordre<sup>22,32</sup>. Les travailleurs domestiques, un autre groupe de travailleurs migrants temporaires, vivent de l'isolement et sont victimes de violence verbale de la part d'employeurs ayant des préjugés<sup>32</sup>.



Cette discrimination n'est pas uniquement un enjeu interpersonnel ou individuel, mais un reflet des lois et des politiques des gouvernements. « La situation des travailleurs migrants temporaires sur le marché du travail est régie par des pratiques structurellement racistes et par des principes de néolibéralisme qui tendent à les réduire à de simples actifs, sans voix, aisément exploitables, et à qui on a refusé un accès équitable aux ressources qui favorisent la santé<sup>22(p.9)</sup> » [traduction]. Les employeurs profitent des systèmes et

des structures en place, qui favorisent cette exploitation. Les pratiques structurelles racistes sont l'épine dorsale de la précarité et de l'exploitation, empêchant les personnes migrantes à statut précaire d'exercer les droits dont bénéficient les personnes ayant un statut permanent<sup>22</sup>.

La pratique de la détention des immigrants – le fait de détenir des personnes migrantes et des demandeurs d'asile, adultes et enfants, dans des prisons et des centres de détention en vertu de motifs non criminels – se poursuit au Canada et constitue un exemple extrême de la criminalisation des personnes migrantes sans statut d'immigrant<sup>33,34</sup>. Les personnes détenues pour des motifs d'immigration peuvent rester en prison indéfiniment, faire l'objet de maltraitance et de violation de leurs droits et souffrir de graves conséquences sur leur santé mentale<sup>34</sup>. De plus, des éléments probants confirment que les personnes migrantes racisées, et les hommes de race noire plus précisément, sont détenus pendant de plus longues périodes et dans des conditions plus contraignantes et que les personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé mentale vivent de la discrimination durant tout le processus de détention<sup>33</sup>.

## GOVERNANCE

Les lois, les politiques et les conceptions du monde qui façonnent les structures sociales et la dynamique des pouvoirs sont renforcées par de nombreuses formes de gouvernance. La gouvernance est le moyen par lequel une société assure la gestion des affaires économiques, politiques et sociales, grâce à des interactions entre l'État, la société civile et le secteur privé. Cela inclut notamment la manière dont les gouvernements prennent des

décisions, mettent en œuvre les politiques et réagissent aux influences extérieures telles que les intérêts commerciaux et le lobbying<sup>19</sup>.

Le désir de profiter d'une main-d'œuvre temporaire et exploitable et les pressions exercées par des organisations externes et des employeurs influencent, par exemple, les mesures qu'adoptent les gouvernements<sup>18</sup>. Les travailleurs agricoles migrants vivent dans des logements insalubres et ces conditions peuvent être attribuées à plusieurs facteurs systémiques tels que des régimes réglementaires et d'application de la loi trop faibles et à un lobbying intense des grandes entreprises agricoles<sup>28</sup>. Dans bien des cas, les gouvernements provinciaux et les administrations municipales, les ministères de la Santé et les professionnels de la santé publique sont chargés d'inspecter les logements et de voir à ce que des conditions adéquates d'hébergement des travailleurs agricoles migrants soient respectées. En Ontario, par exemple, les inspecteurs de la santé publique des bureaux de santé publique locaux sont directement responsables de cette tâche<sup>35</sup>, alors qu'à l'Île-du-Prince-Édouard, le ministère de la Santé et du Bien-être assure l'inspection des logements destinés aux travailleurs agricoles migrants<sup>36</sup>.

Au Canada, l'administration du Programme des travailleurs étrangers temporaires implique à la fois les gouvernements (tels que les décideurs en matière d'immigration et de travail) et des joueurs non gouvernementaux (tels que les employeurs et des syndicats) dans les provinces et au-delà. Ces défis en matière de compétences entraînent une prise de décision fragmentée, qui a des conséquences négatives sur la santé et le bien-être des travailleurs étrangers temporaires<sup>13</sup>.

Emploi et Développement social Canada, un ministère du gouvernement fédéral, est responsable de la mise en œuvre du Programme des travailleurs étrangers temporaires et de la coordination de son administration entre les divers gouvernements. En 2018, ce ministère a lancé une étude nationale sur le logement dans le but d'établir des normes cohérentes en matière de logement pour les travailleurs agricoles régis par le Programme des travailleurs étrangers temporaires<sup>28</sup>. L'étude soulève un certain nombre de questions, notamment en ce qui a trait à la santé et à la sécurité-incendie, formule des recommandations comme la création de normes homogènes en matière de logement d'un gouvernement à l'autre, l'amélioration de la coordination entre les gouvernements et la mise en place d'une formation et d'une certification plus étoffées pour les inspecteurs de logements.

Le lobbying exercé par les organisations de producteurs à l'encontre de la création de normes nationales en matière de logement a toutefois fait en sorte qu'Emploi et Développement social Canada a déclaré qu'il serait difficile de normaliser les exigences en matière de logement dans toutes les provinces et tous les territoires, et a réitéré les craintes des employeurs relativement aux coûts liés au respect d'une norme nationale<sup>37</sup>. Cet exemple illustre bien l'importante influence du secteur privé sur les politiques gouvernementales concernant les personnes à statut précaire, et la nécessité, pour la santé publique, d'agir, de faire pression et de se porter à la défense de ces personnes.

Les décisions gouvernementales conduisant à l'exploitation économique des étudiants étrangers sont un autre exemple de la façon dont la gouvernance façonne et renforce les lois et les politiques. Dans un certain nombre de provinces et de territoires, les étudiants

étrangers sont souvent forcés d'acheter une assurance-maladie privée auprès de leur établissement, parce qu'ils sont exclus du régime public<sup>38,39</sup>. Cette dépense s'ajoute aux droits de scolarité et aux frais de subsistance, qui sont déjà beaucoup plus élevés que ce que les étudiants ayant un statut permanent ont à déboursé<sup>39</sup>. Cette priorisation des revenus sur les pleins droits et les protections a des conséquences négatives sur la santé des étudiants étrangers.

## PRATIQUES INSTITUTIONNELLES

Les pratiques institutionnelles désignent la manière dont les membres d'une institution exercent leurs fonctions selon les règles, les comportements et les procédures établis, tels que la prise de décision, les communications, l'évaluation et la répartition des ressources<sup>19</sup>. Les personnes migrantes à statut précaire sont souvent rendues invisibles au sein de ces institutions – les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les systèmes de santé et les chercheurs tiennent rarement compte des besoins de ces personnes<sup>2,40</sup>. Cette invisibilité est « attribuée... par le pays d'accueil au moyen de pratiques d'exclusion s'apparentant à la mort sociale<sup>41(p.501)</sup> » [traduction].

Des chercheurs ont relevé par exemple que souvent, les étudiants étrangers « vivent à l'ombre de la société canadienne » et que leurs difficultés sont ignorées ou considérées comme des problèmes personnels<sup>42(p.424)</sup>. » L'absence de données fait en sorte qu'il est difficile d'évaluer les résultats de santé ou l'utilisation des soins de santé par les populations de personnes migrantes non couvertes par l'assurance-maladie au niveau de la population, ce qui confirme qu'il existe des lacunes dans la collecte de données ou la production de rapports à l'échelle des organisations<sup>43</sup>.

## 4.0

# POSITIONS SOCIALES ET INTERSECTIONNALITÉ

Comme mentionné dans notre cadre pour les déterminants de la santé, le statut d'immigrant est une position sociale. En raison des déterminants structurels (p. ex., les lois, politiques et conceptions du monde), les personnes se retrouvent dans diverses catégories en matière d'immigration, lesquelles ont une influence fondamentale sur leurs droits, les protections dont ils bénéficient et, par conséquent, sur leur santé. Le statut d'immigration recoupe d'autres positions sociales, et vient façonner de manière unique les conditions de vie au quotidien des personnes. « Au Canada, où domine une logique politico-économique néocoloniale et néolibérale qui accentue le clivage social, les personnes et les groupes d'immigrants racisés ont un accès limité aux ressources sociales et matérielles et ont à porter, conséquemment, un plus lourd fardeau de conditions dommageables pour leur santé<sup>2(p.1030)</sup> » [traduction].

L'intersection du patriarcat, de la racialisation, de la xénophobie et de l'exploitation économique, entre autres systèmes structurels d'oppression, entraîne une aggravation et un chevauchement des positions sociales qui placent les personnes migrantes sans statut permanent tout en bas de l'échelle sociale, qui s'étend des « privilèges extrêmes à des désavantages profonds<sup>2(p.1030),44</sup> » [traduction]. Le racisme structurel, par exemple, intègre et renforce les pratiques qui normalisent les inégalités vécues par les personnes migrantes racisées. Les travailleurs temporaires migrants subissent de l'exploitation sur leurs lieux de travail en raison de pratiques et d'environnements de travail qui favorisent leur altération, leur maltraitance et leur silence<sup>22</sup>.

Le présent document porte sur les expériences vécues par les personnes migrantes au Canada. Il est toutefois important de noter que la santé d'une personne sera affectée par

son passé migratoire. Le processus migratoire en lui-même expose les personnes migrantes à un ensemble particulier de circonstances et, souvent, à des conditions inadéquates qui peuvent accroître leur vulnérabilité à une moins bonne santé<sup>1,45</sup>.



## 5.0

# CONDITIONS DE VIE AU QUOTIDIEN

L'interaction entre les déterminants structurels et la position sociale crée des conditions de vie particulières au quotidien – des déterminants sociaux de la santé –, qui peuvent « influencer directement ou indirectement les résultats de santé<sup>20(p.3)</sup>. Dans cette section, nous examinerons les éléments probants relatifs aux conditions auxquelles sont confrontées les personnes migrantes. La majeure partie de la documentation disponible porte sur l'emploi et les conditions de travail, les conditions de logement et l'accès aux soins de santé et aux services publics de santé. Lorsqu'elles sont disponibles, les données probantes concernant diverses sous-populations sont rapportées, soit les personnes sans statut d'immigration, les travailleurs migrants et les étudiants étrangers.

## EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL

On trouve dans la documentation universitaire et dans la littérature grise une somme considérable d'éléments probants confirmant que les travailleurs à statut d'immigrant précaire au Canada sont exposés à des emplois précaires, à des conditions de travail dangereuses, ainsi qu'à l'exploitation et au contrôle par leur employeur – autant de facteurs qui nuisent à leur santé et à leur bien-être. Ces conditions ont augmenté l'exposition des travailleurs à la COVID-19 et ont réduit l'efficacité des interventions de la santé publique. Les conditions d'emploi et de travail des travailleurs sont tributaires de leur statut et du métier qu'ils exercent. Pour tenir compte de ces particularités, nous avons résumé ci-dessous les éléments probants pour diverses sous-populations.

### PERSONNES SANS PAPIERS

Sans permis de travail ni numéro d'assurance sociale valide, les travailleurs sans papiers sont les personnes courant le plus grand risque d'être exploitées. Pour survivre et gagner

leur vie, les travailleurs sans papiers doivent trouver des employeurs qui fermeront les yeux sur le fait qu'ils n'ont pas de permis de travail, les payer en argent ou les embaucher comme travailleurs autonomes<sup>15</sup>. Ces travailleurs doivent cheminer avec le risque que leur employeur révèle leur statut d'immigration, ce qui pourrait entraîner leur détention ou leur expulsion, et peuvent être contraints d'accepter et de ne pas signaler des conditions de travail précaires ou dangereuses<sup>2,15</sup>. De multiples études révèlent que les travailleurs sans papiers subissent des conditions néfastes pour leur santé ou sont exploités au travail. Ils reçoivent notamment de faibles salaires, parfois inférieurs au salaire minimum, ne sont pas payés, font l'objet de discrimination salariale fondée sur le genre, doivent travailler durant de longues heures, ne sont pas protégés contre les accidents ou les maladies professionnelles ou sont victimes d'exploitation sexuelle<sup>2,15</sup>. Les expériences de travail précaire, de déqualification (lorsque leurs compétences ou leur formation ne sont pas reconnues) et de dévalorisation peuvent avoir des conséquences à long terme sur le cheminement professionnel de ces personnes, même si elles obtiennent un statut permanent<sup>2,15</sup>.

De plus, les travailleurs sans papiers qui craignent d'être dénoncés ne disposent pas d'avenues viables pour faire reconnaître leurs droits ou avoir accès à des avantages<sup>46</sup>. S'ils sont au chômage, les travailleurs sans papiers font face à des obstacles d'accès considérables pour l'assurance-emploi, et ont été exclus des programmes de soutien au revenu du gouvernement fédéral durant la pandémie de COVID-19, lesquels avaient été conçus pour venir en aide aux travailleurs qui étaient malades ou avaient perdu leur emploi<sup>2,15</sup>.

Une récente étude à Montréal a mis en évidence les répercussions particulières d'une situation d'emploi précaire sur les travailleuses sans papiers enceintes ou sur les nouveaux parents dans la même situation. Pour survivre et économiser de l'argent en vue de couvrir les frais d'hôpital et les coûts liés à l'enfant, toutes les personnes ayant participé à l'étude avaient travaillé jusqu'à leur accouchement : « aussi longtemps et autant que possible avant d'être contraintes d'arrêter<sup>47(p.194)</sup> » [traduction], même dans les situations où leur charge de travail physique devenait trop lourde. Par nécessité également, toutes étaient retournées au travail extrêmement tôt à la suite de leur accouchement (c.-à-d. de 2 semaines à 2 mois après). Cette précarité et cette pression financière étaient aggravées par leur exclusion des prestations liées à la grossesse (assurance-emploi fédérale pour congé de maladie, congé préventif en santé et sécurité du travail); de la couverture des soins de santé, du congé parental (c.-à-d. Régime québécois d'assurance parentale); et des subventions pour la garde d'enfants et des allocations familiales<sup>47</sup>.

## TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES AVEC PERMIS DE TRAVAIL FERMÉ

« Le rapporteur spécial [des Nations Unies] reste convaincu que le Programme des travailleurs étrangers temporaires est un terrain propice aux formes contemporaines d'esclavage, car il institutionnalise les asymétries de pouvoir qui favorisent les employeurs et empêchent les travailleurs d'exercer leurs droits<sup>48(p.5)</sup>. » [traduction]

De nombreuses études soulignent que, pour les travailleurs avec permis de travail fermé, le fait que leur statut d'immigrant soit lié à un employeur unique augmente le risque de contrôle et d'exploitation par l'employeur, d'emploi précaire ou de conditions de travail dangereuses<sup>5,13,32</sup>. Des preuves confirment que certains employeurs menacent des travailleurs étrangers temporaires de renvoi ou d'expulsion et que les travailleurs acceptent ces conditions par crainte d'être expulsés, ou que leurs démarches pour un emploi futur ou une demande de résidence permanente soient éventuellement mises en péril s'ils s'expriment<sup>32</sup>.

Les travailleurs étrangers temporaires sont donc victimes de violations de contrat, de salaires non payés, d'heures supplémentaires non payées ou doivent travailler sans avoir droit à une pause ou contre une rémunération inférieure au salaire minimum. Ils sont exposés à des conditions de travail dangereuses et non sécuritaires, ne disposent pas de l'équipement de protection dont ils ont besoin et sont forcés d'effectuer des tâches qui vont au-delà de leurs compétences ou de leurs responsabilités<sup>5,13,32</sup>.

De plus, certains travailleurs sont dissuadés par leur employeur de signaler un accident de travail, de chercher à obtenir des soins ou de demander des prestations en cas d'accident s'ils se blessent au travail, question, pour l'employeur, de réduire les coûts<sup>32</sup>. Durant la pandémie de COVID-19, plusieurs travailleurs n'étaient pas adéquatement protégés par leur employeur et ont été incapables de se conformer aux directives de la santé publique. La nécessité de s'auto-isoler, par exemple, a fait en sorte que certains travailleurs ont couru le risque de perdre leur revenu et leur emploi, mais aussi leur statut juridique au Canada<sup>5</sup>.

Les réponses des syndicats aux travailleurs étrangers temporaires étaient variables. Dans certains cas, les syndicats ont restreint les travailleurs à une adhésion syndicale de deuxième niveau, ont limité leur accès à la protection qu'ils offrent normalement à leurs membres et n'ont pas compris ni mis en priorité le statut précaire particulier de ces personnes<sup>13,49</sup>. Dans d'autres cas, les syndicats ont accueilli activement les travailleurs étrangers temporaires, ont reconnu les besoins particuliers découlant de leur statut juridique précaire et se sont portés à la défense de leurs droits au travail et ailleurs<sup>32,49</sup>.

### **Travailleurs agricoles avec permis de travail fermé**

Les travailleurs agricoles craignent en particulier de ne pas être réembauchés la saison suivante ou d'être rapatriés pour des raisons médicales (c.-à-d. être renvoyés, perdre leur statut et être expulsés) s'ils signalent une maladie ou un accident de travail<sup>13,28</sup>. En raison de ces craintes, les travailleurs agricoles acceptent souvent des environnements de travail non sécuritaires et cachent leurs blessures tout en continuant

de travailler durant le longues heures<sup>13</sup>. En outre, les travailleurs agricoles ont souvent un faible pouvoir de négociation; en fait, en Ontario, ils ne peuvent tout simplement pas se syndiquer<sup>28</sup>. La xénophobie est souvent étroitement liée aux pratiques d'exploitation au travail et les travailleurs agricoles ont dit avoir subi diverses formes de discrimination et de contrôle de la part de leur employeur, dont des insultes racistes, des menaces d'expulsion et un traitement différent selon leur genre et leur pays d'origine<sup>22,28</sup>.

« Être lié à un seul employeur les condamne à une vie de travail forcé, car ces personnes ne sont pas libres de circuler à travers le marché du travail<sup>5(p.2)</sup>. » [traduction]

Les travailleurs agricoles migrants sont exposés à des risques professionnels distincts liés au travail en milieu agricole (et au manque de mesures de protection adéquates), lesquels entraînent des lésions ou des maladies professionnelles. Ils courent un risque plus élevé de blessures liées à leur travail, car ils travaillent souvent avec des équipements mal entretenus et risquent, par exemple, de chuter de la machinerie. Plusieurs lieux de travail ne fournissent pas aux travailleurs de formation en santé et sécurité et ne leur fournissent pas non plus les équipements de protection personnelle nécessaires. Les barrières linguistiques et les problèmes de communication créent des problèmes supplémentaires et augmentent les accidents de travail<sup>13</sup>. Une étude révèle par exemple que les lois et la politique en matière de santé et sécurité au travail en Ontario comportent des lacunes importantes en ce qui a trait à la protection des travailleurs agricoles migrants. Ces travailleurs sont insuffisamment formés et mal équipés pour composer avec les

risques qu'ils rencontrent au quotidien sur leurs lieux de travail<sup>13,50</sup>. En outre, les lieux de travail sont souvent dépourvus de toilettes ou d'installations pour se laver les mains, ce qui pose un risque pour la santé et des conditions sanitaires et d'hygiène inadéquates<sup>13</sup>.

« Ils sont non seulement contraints à la servitude, mais doivent aussi garder le silence sur les abus qu'ils ont subis en raison du pouvoir de leur employeur de contrôler leur cheminement vers la citoyenneté<sup>5(p.2)</sup>. » [traduction]

Durant la pandémie de COVID-19, certains employeurs ont restreint les déplacements et les communications chez les travailleurs agricoles en décrétant, par exemple, des couvre-feu, en ayant recours à une surveillance excessive ou en empêchant ces travailleurs de quitter leur logement pour la durée de leur contrat<sup>22</sup>. Les travailleurs avaient peur de subir des tests de dépistage de la COVID-19 ou de signaler des symptômes à leur employeur, car ils craignaient de perdre leur emploi ou d'être expulsés parce qu'ils étaient malades. Certains employeurs ont sous-payé les travailleurs durant les périodes de quarantaine ou ont considéré ces paiements comme des prêts. Ces pratiques d'exploitation ont donné lieu à un déploiement inadéquat des mesures de prévention de la COVID-19 et ont mis en péril la santé et la sécurité des travailleurs agricoles migrants.<sup>22</sup>

### **Travailleurs domestiques migrants avec permis de travail fermé**

Les travailleurs domestiques migrants, qui sont embauchés par des familles et obtiennent un permis de travail temporaire pour fournir des services de garde, prendre soin d'aînés ou offrir



d'autres services de soins à domicile, signalent eux aussi des abus et de l'exploitation de la part de leur employeur, des conditions de travail difficiles ou dangereuses, de longues heures ou une déqualification<sup>32,51</sup>. Durant la pandémie de COVID-19, des travailleurs domestiques migrants partout au Canada ont signalé des difficultés importantes et une exploitation de la part de leur employeur, notamment avec des heures de travail plus longues, du travail non rémunéré et aucun congé de maladie<sup>29</sup>. Certains travailleurs domestiques migrants avec permis de travail fermé ont perdu leur emploi et ont dû faire face à des difficultés considérables pour trouver un nouvel employeur (une démarche exigeant que l'employeur remplisse un long formulaire d'étude d'impact sur le marché du travail, pour que la personne puisse ensuite faire une demande de permis de travail). En outre, toute interruption dans un emploi viendra retarder la demande de statut de résident permanent et la réunification familiale avec les enfants<sup>29</sup>.

## PLEINS FEUX SUR UNE COMMUNAUTÉ QUI S'ORGANISE POUR LA JUSTICE À L'ÉGARD DES MIGRANTS

« Lorsqu'ils ont obtenu leur congé de l'hôpital et sont retournés au travail, ils sont revenus à la ferme et leurs bagages étaient faits. Ils étaient expulsés. »

Sarom Rho<sup>78(p8)</sup>



Écoutez l'épisode 4 de la saison 1 du balado du CCNDS intitulé *Disruption* en matière de racisme environnemental (*Mind the Disruption*) pour en savoir plus, avec Sarom Rho, organisatrice communautaire active au sein des organismes [Migrant Workers Alliance for Change](#) et [Migrant Rights Network](#), sur les conditions de travail et de logement précaires qu'entraîne chez les travailleurs migrants le fait qu'ils n'aient pas de statut de résident permanent, et sur ce que peuvent faire les professionnels de la santé publique, les décideurs et les organisations pour appuyer les revendications des migrants pour le changement.

### ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Plusieurs étudiants étrangers travaillent, bien qu'ils doivent composer avec certaines restrictions quant aux endroits où ils peuvent travailler, à quel moment et pour combien d'heures<sup>10</sup>. Plusieurs de ces personnes comptent sur leur revenu d'emploi pour couvrir des droits de scolarité élevés, les frais de logement, la prime d'assurance-maladie privée et le coût de la vie en général<sup>39</sup>. De plus, les étudiants étrangers dépendent souvent d'un emploi pour pouvoir passer d'un permis d'études à un permis de travail ou à la résidence permanente une fois leur diplôme obtenu<sup>42</sup>. Des recherches menées durant la pandémie de COVID-19 ont révélé que de nombreux étudiants étrangers au Canada ont perdu leur emploi ou ont vu leurs heures de travail réduites. Pour les étudiants qui dépendaient de leur revenu d'emploi pour subvenir à leurs besoins de base en matière d'alimentation et de logement, cette situation s'est traduite par un fardeau important<sup>22</sup>.

### SOINS DE SANTÉ ET SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

Au Canada, l'assurance-maladie, qui fournit aux résidents des services de soins de santé à financement public, est offerte en vertu de 13 régimes d'assurance provinciaux et territoriaux, chacun assorti de critères d'admissibilité qui leur sont propres<sup>43</sup>. À travers le Canada, à la suite de décisions gouvernementales, les personnes avec statut d'immigration précaire sont souvent exclues des régimes publics, ce qui constitue un obstacle important à l'accès aux soins de santé et aux services de santé publique. Les sections suivantes donnent un aperçu des critères d'admissibilité à une couverture d'assurance-maladie et fournissent des éléments probants sur l'accès aux soins de santé et aux services de santé publique pour les populations de personnes migrantes sans papiers et non assurées, les étudiants étrangers et les travailleurs migrants.

Dans une large part de la littérature examinée, on met l'accent sur l'accès aux soins de santé plutôt que l'accès aux services de santé publique. L'exception concerne les recherches sur l'accès au dépistage, à la vaccination et au traitement de la COVID-19, qui pourraient fournir de l'information sur les obstacles que rencontrent les personnes migrantes à statut précaire lorsqu'elles accèdent aux services de santé publique de manière plus générale.

Nous incluons aussi dans ce document des éléments probants sur les expériences vécues par les populations non assurées. Au Canada, l'expression « non assuré sur le plan médical » est un terme générique pour désigner les personnes qui ne bénéficient pas d'une assurance-maladie financée par l'État dans le cadre d'un régime provincial ou territorial ou d'un programme fédéral (p. ex., le Programme fédéral de santé intérimaire)<sup>43</sup>. Bien que les populations non assurées sont hétérogènes, elles regroupent généralement un nombre important de personnes sans statut d'immigration ou avec statut temporaire<sup>43</sup>. La plupart des personnes migrantes seront non assurées à un moment ou un autre de leur vie en raison de périodes d'attente, de restrictions et d'exclusions de la couverture pour des soins de santé. Par conséquent, les recherches qui se sont penchées sur l'expérience des soins de santé et de la santé publique et sur les résultats pour les populations non assurées peuvent aider à mettre en lumière le vécu des personnes migrantes à statut précaire.

## PERSONNES SANS PAPIERS ET PERSONNES MIGRANTES SANS COUVERTURE D'ASSURANCE-MALADIE

### **Admissibilité à une couverture d'assurance-maladie et services de soins de santé disponibles**

Les personnes vivant au Canada sans statut d'immigration sont, dans une vaste proportion, non admissibles à une couverture d'assurance-maladie à financement public<sup>2,5,14</sup>. Il y a toutefois quelques exceptions très limitées. L'Alberta, par exemple, accorde une prolongation à court terme de la couverture des soins de santé aux personnes qui renouvellent un permis de travail, un permis d'études ou un visa de visiteur arrivé à échéance<sup>5,52</sup>. Depuis 2021, le Québec assure la couverture des soins de santé et des médicaments aux enfants dont les parents sont sans papiers ou ont un statut temporaire<sup>53</sup>.

Sans couverture pour des soins de santé, les personnes sans papiers ou non assurées n'ont pas systématiquement un accès systématique et équitable à des services de santé, à moins de les payer de leur poche<sup>2,5,14</sup>. Quelques petites cliniques communautaires, principalement dans les grandes villes canadiennes, offrent des soins primaires gratuits, des soins pour le VIH et des services de sage-femme aux personnes sans statut. Ces cliniques sont administrées par des bénévoles ou des réseaux de prestataires de soins et sont financées par des dons ou des subventions. Ces divers services, par leur nature même, ne sont pas en mesure de répondre au degré de complexité des besoins<sup>2,5</sup>. Les organismes Action Canada et National Abortion Federation Canada comptent sur des dons pour leur financement,

et sur un réseau de fournisseurs de soins de santé afin de soutenir l'accès à des services de santé sexuelle et de l'appareil reproducteur, et pour couvrir certains frais liés à un avortement pour les personnes sans papiers et, dans une plus large mesure, pour les personnes sans couverture d'assurance-maladie<sup>54</sup>.

Certaines provinces offrent un accès limité aux soins de santé pour les personnes sans statut d'immigration<sup>2</sup>. En Ontario, 75 centres de santé communautaires à financement public peuvent offrir gratuitement des soins primaires et des services de promotion de la santé aux personnes sans statut; les sages-femmes agréées peuvent aussi offrir des soins à toute personne vivant dans la province, sans égard à son statut d'immigration ou à sa couverture d'assurance-maladie<sup>5,55</sup>.

En réponse à la pandémie de COVID-19, le gouvernement de l'Ontario a élargi l'accès aux services hospitaliers gratuits et à certains services assurés par un médecin pour tous les résidents de l'Ontario, sans égard à leur statut d'immigration ou à leur couverture d'assurance-maladie. Malgré des résultats positifs en matière de santé et une mobilisation importante de la communauté, le gouvernement a mis fin au financement pour cette initiative en mars 2023<sup>56,57</sup>.

### Accès et utilisation des soins de santé et des services de santé publique

« Le manque de couverture d'assurance est directement lié à un accès limité aux soins de santé<sup>2(p.1038)</sup>. » [traduction]



Comme elles ne sont pas couvertes par l'assurance-maladie, les personnes sans statut d'immigration sont moins susceptibles d'utiliser les soins de santé primaires, les soins prénataux, les soins d'urgence et les médicaments que les personnes ayant un statut permanent<sup>2,5,58</sup>. Lorsque des personnes sans statut utilisent des soins, ceux-ci sont de qualité inférieure, que ce soit en matière de continuité des soins, de tests, d'aiguillage vers d'autres services ou de suivi<sup>2</sup>. Bon nombre d'études font état de lacunes dans les soins prénataux adéquats pour cette population<sup>2</sup>. L'organisme Action Canada et les centres de santé sexuelle à travers le Canada observent des obstacles considérables d'accès aux soins de santé sexuelle et de l'appareil reproducteur pour les personnes à statut d'immigration précaire. En outre, ils ont constaté que la majorité des personnes qui n'avaient pas accès à l'avortement étaient sans papiers<sup>54</sup>. Une revue exploratoire sur l'accès aux soins palliatifs ou de fin de vie a permis de répertorier uniquement des études américaines, mais a mis en lumière le fait que les personnes sans statut au Canada ne sont pas admissibles à des soins palliatifs à domicile financés par l'État, et pourraient être forcés de se tourner vers les urgences pour leurs besoins en matière de soins de santé<sup>14</sup>.

De multiples études ont confirmé que l'absence de couverture des soins de santé a des effets négatifs sur l'utilisation des soins de santé par les populations non assurées<sup>43</sup>. Les enfants sans couverture d'assurance font face à des délais d'accès aux chirurgies, aux soins de santé mentale et aux services de soutien en cas de troubles du développement.<sup>43</sup> Les personnes non assurées se présentent

aux urgences avec des problèmes de santé plus graves, vraisemblablement en raison d'obstacles à l'accès aux soins. Toujours en raison de ces obstacles, les femmes enceintes non assurées font face à un taux plus élevé de soins prénataux inadéquats comparativement à la population assurée, et certaines de ces femmes ne bénéficient d'aucun soins prénataux, ou que d'un nombre réduit de consultations prénatales et de dépistages prénataux de routine, et ne reçoivent des soins qu'à un stade avancé de leur grossesse<sup>43,44</sup>. Le manque de couverture d'assurance a aussi une influence sur le type de soins prénataux et d'obstétrique que cherchent à obtenir et que reçoivent ces femmes : les personnes non assurées sont plus enclines à se tourner vers les sages-femmes et sont moins portées à consulter en obstétrique, ont davantage tendance à accoucher à domicile et restent moins longtemps à l'hôpital si elles y accouchent<sup>43,59</sup>.

### **Obstacles et éléments facilitants**

De façon plus générale, pour les personnes sans papiers ou sans assurance, les coûts ou la crainte des coûts constituent un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé et une raison pour éviter ou retarder les soins, car elles doivent les payer de leur poche<sup>2,43</sup>.

Lorsque des personnes migrantes utilisent des soins de santé – souvent dans des situations d'urgence – le coût des soins qui sont à leur charge est souvent prohibitif, si bien qu'elles ne peuvent les payer et doivent renoncer aux soins ou s'endetter et supporter un fardeau financier à long terme<sup>2,5</sup>. Une femme enceinte, par exemple, peut se retrouver avec une facture d'hôpital de plusieurs milliers de dollars

pour couvrir les frais de son accouchement<sup>5</sup>. Les obstacles financiers constituent un frein majeur à l'accès aux soins liés à un avortement pour les femmes sans statut d'immigration; un avortement par médicaments peut, par exemple, coûter jusqu'à 1 000 dollars<sup>54</sup>. Comme nous l'avons souligné dans les sections précédentes, les personnes sans papiers sont plus susceptibles d'occuper des emplois précaires à petit salaire; il est donc encore plus difficile pour elles de s'absenter du travail pour se faire soigner et de payer les frais de leur poche<sup>2,5</sup>.

La crainte que les fournisseurs ou les établissements de soins ou que le système de santé transmette leurs renseignements personnels aux autorités de l'immigration ou à la police et que cela entraîne leur expulsion, la séparation d'avec leur famille ou mette en péril leur demande d'immigration constitue un autre obstacle majeur à l'accès aux soins de santé et aux services de santé publique pour les personnes sans statut et aux besoins en santé non comblés<sup>2,5,43,44,58,60</sup>. De nombreuses études ont révélé que les personnes sans papiers se protègent de ces risques, réels ou perçus, en évitant d'avoir recours à un large éventail de services, notamment aux soins primaires, aux soins hospitaliers et d'urgence, à la vaccination contre la COVID-19, aux services de santé mentale ou aux services de santé sexuelle ou de l'appareil reproducteur<sup>2,5,43,44,60</sup>.

L'idéologie des fournisseurs de soins est citée dans la littérature autant comme un obstacle qu'un élément facilitant l'accès aux soins de santé pour les personnes sans statut ou sans couverture d'assurance-maladie<sup>2,5,14,43,44,58</sup>. Il existe des fournisseurs de soins, des cliniques communautaires et des hôpitaux motivés par des obligations morales, éthiques et professionnelles de fournir des soins aux

personnes dans le besoin, sans égard à leur statut d'immigration ou à leur couverture d'assurance. Bien que cela puisse faciliter l'accès aux soins pour certaines personnes sans papiers ou non assurées, le recours à ces professionnels ou à ces établissements ne remplace pas une couverture universelle et exige souvent des heures supplémentaires et du travail non payé, des démarches supplémentaires et une coordination de la part des fournisseurs<sup>2,5,58</sup>.

L'existence des préjugés xénophobes, racistes ou religieux chez les fournisseurs de soins à l'encontre des personnes sans papiers ou non assurées vient s'ajouter au problème d'accès aux soins. Ce phénomène, bien documenté, se traduit par de la discrimination, une réticence à fournir des soins, des évaluations incomplètes, des soins inadéquats, des pratiques d'exclusion et des traitements stigmatisants ou non sécuritaires sur le plan culturel<sup>2,14,44,58</sup>. Enfin, les personnes sans papiers ou non assurées peuvent se heurter à d'autres obstacles aux soins de santé en raison de difficultés à s'y retrouver dans le système, de barrières linguistiques ou d'un manque de soins adaptés à leur culture<sup>43,44</sup>.

### **Réponse à la COVID-19**

Les recherches sur les obstacles au dépistage, à la vaccination et au traitement de la COVID-19 fournissent de l'information sur les obstacles auxquels font face les personnes sans papiers pour accéder aux services de santé publique au Canada, en général<sup>5</sup>. La crainte d'être expulsé et les exigences relatives aux pièces d'identité ou à la carte d'assurance-maladie ont été des obstacles à l'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour les personnes sans statut<sup>5</sup>. Même si l'Agence de la santé publique du Canada avait annoncé

que la vaccination serait disponible pour toutes les personnes sans statut juridique ou sans couverture pour soins médicaux, les provinces et les territoires ont établi des modalités de vaccination et des exigences précises en matière d'identification<sup>5</sup>.

Dans des provinces comme l'Ontario, qui ont finalement déclaré que la vaccination serait disponible pour les personnes sans couverture d'assurance-maladie provinciale, des obstacles systémiques à l'accès ont quand même persisté (on exigeait, p. ex., un numéro de carte Santé de l'Ontario, pour prendre un rendez-vous ou obtenir une preuve de vaccination par le biais du portail provincial)<sup>5</sup>. Dans le but de réduire les obstacles d'accès au vaccin contre la COVID-19, certaines cliniques à Calgary, Edmonton, Montréal et Toronto ne demandaient aucune preuve de couverture d'assurance-maladie ni papiers d'identité; le Québec avait désigné certaines cliniques où il était possible d'obtenir gratuitement un diagnostic et un traitement de la COVID-19; les organisations de personnes migrantes, les personnes défendant leurs droits et les organismes communautaires se sont associés pour mettre en place des cliniques de vaccination accessibles dans les communautés et les milieux de travail<sup>5</sup>.

## ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

### **Admissibilité à une couverture d'assurance-maladie**

La couverture des soins de santé des étudiants étrangers varie à travers le pays. En Ontario, au Manitoba et au Yukon, les étudiants étrangers ne sont tout simplement pas admissibles à la couverture d'assurance-maladie du régime public. Dans d'autres provinces ou territoires, ils y sont admissibles s'ils répondent à divers critères (p. ex., durée de leur permis d'études, statut d'étudiant à temps plein, périodes d'attente)<sup>38,39</sup>.

### **Accès et utilisation des soins de santé et des services de santé publique**

En Ontario, au Manitoba et au Yukon, les étudiants étrangers doivent souscrire une assurance médicale en plus de droits de scolarité élevés imposés aux étrangers, ce qui engendre bon nombre d'obstacles financiers et administratifs à l'accès aux soins de santé et aux services de santé publique<sup>38,39</sup>. En Ontario, par exemple, la plupart des régimes d'assurance des collèges ne couvrent que les frais pour les soins liés à la grossesse et à l'accouchement si la grossesse a commencé après la première date de couverture ou 30 jours avant, ce qui contribue aux coûts élevés à la charge de la patiente et ajoute stress et délais à



la recherche de soins de santé<sup>61</sup>. L'Ontario HIV Treatment Network et d'autres fournisseurs ont souligné que les étudiants étrangers en Ontario sont confrontés à des obstacles financiers et administratifs à la prévention et au traitement du VIH, puisque certaines polices d'assurance ne couvrent pas, ou ne couvrent que partiellement, les médicaments pour la prévention et le traitement du VIH, ainsi que les services de laboratoire (p. ex., les tests sanguins)<sup>62</sup>.

Depuis que le gouvernement du Manitoba a exclu les étudiants étrangers de la couverture provinciale d'assurance-maladie, en 2018, les étudiants étrangers, les organisations étudiantes et une large coalition communautaire ont documenté le fait que ces étudiants doivent désormais faire face à un fardeau financier considérable, à du stress, ainsi qu'à de la peur et à de l'incertitude lorsqu'ils veulent avoir accès à des soins; ils tardent donc à chercher des soins, et doivent déboursier encore plus<sup>39</sup>. Une analyse des expériences vécues par les étudiants a permis de souligner que même si les coûts associés à une couverture d'assurance privée sont importants, la couverture offerte n'est pas complète. Les étudiants doivent donc payer de leur poche des services médicaux non couverts, ou payer à l'avance pour des soins de santé et attendre un remboursement partiel ou complet parce que leur assurance ou la personne qui leur a fourni des soins ne pouvait pas ou ne voulait pas facturer directement leur compagnie d'assurance<sup>39</sup>.

Les frais médicaux à la charge des patients sont une source de stress pour les étudiants et leur famille, et contribuent à leur dette en plus d'avoir des effets négatifs sur leurs études. En raison de la peur et de l'incertitude quant

à la couverture des frais, des coûts potentiels à leur charge et des difficultés à naviguer dans un système public avec une assurance privée, les étudiants décident souvent de ne pas se faire soigner lorsqu'ils en ont besoin et attendent que la situation devienne urgente. On a également signalé des cas où les hôpitaux ont transmis des renseignements confidentiels sur des étudiants à des autorités frontalières, et ce, malgré les dénonciations récentes d'organisations de défense des droits au Manitoba et de telles dénonciations, historiquement, à travers le pays<sup>39</sup>.

### **Réponse à la COVID-19**

En Ontario, les étudiants étrangers et les autres personnes migrantes n'ont pas pu bénéficier d'un accès efficace et rapide à la vaccination et la preuve de vaccination contre la COVID-19. Au départ, le gouvernement de l'Ontario n'avait pas précisé si les personnes sans couverture d'assurance-maladie provinciale auraient accès au vaccin malgré les pressions exercées en ce sens. Par la suite, le gouvernement a annoncé que les étudiants étrangers et les travailleurs migrants seraient admissibles à la vaccination, mais n'a pas fourni d'information sur les moyens d'y avoir accès<sup>42</sup>.

Le portail Web de l'Ontario pour réserver un rendez-vous de vaccination exigeait que l'on fournisse un numéro de carte Santé, ce qui excluait par le fait même les étudiants étrangers. Par la suite, des cliniques mobiles communautaires ont été créées, dont certaines n'exigeaient pas de numéro de carte Santé, mais l'information sur l'emplacement et les heures ouvrables de ces cliniques n'était pas toujours aisément accessible. Même avec l'augmentation de la disponibilité des vaccins, l'information fournie par les gouvernements fédéral et ontarien sur la façon, pour les

étudiants étrangers, d'avoir accès au vaccin était limitée et n'était pas claire. De plus, les étudiants ont eu de la difficulté à obtenir une preuve de vaccination (laquelle était exigée pour accéder aux commerces non essentiels et pour voyager) par le biais du portail Web ou d'un autre moyen parmi les options proposées par les bureaux de santé publique locaux<sup>42</sup>.

Comme en Ontario, les étudiants étrangers et les autres personnes migrantes au Manitoba ont dû faire face à des obstacles d'accès aux services liés à la COVID-19. De nombreuses personnes ignoraient que les tests de dépistage et les traitements étaient gratuits, malgré l'engagement pris en ce sens par le ministère de Santé du Manitoba. Au départ, les étudiants étrangers ont eu de la difficulté à accéder à la vaccination contre la COVID-19 sans une carte d'assurance-maladie provinciale; par la suite, l'obtention d'un carnet de vaccination à jour dans leur cas a connu du retard, ce qui les a exclus des espaces publics, des services, etc.<sup>39</sup>.

## TRAVAILLEURS MIGRANTS

### **Admissibilité à une couverture d'assurance-maladie**

Les travailleurs migrants titulaires d'un permis de travail valide font face à diverses situations qui les empêchent d'être admissibles à une couverture d'assurance-maladie provinciale ou territoriale au moment où ils en ont besoin. Dans la pratique, ils sont aussi confrontés à des obstacles importants pour obtenir une carte d'assurance-maladie et, par conséquent, à des embûches considérables en matière d'accès aux soins<sup>38,58</sup>. Dans un certain nombre de provinces, par exemple, les travailleurs avec permis de travail ouvert ne sont pas

admissibles à une couverture d'assurance-maladie provinciale s'ils n'occupent pas un emploi à plein temps, et les travailleurs ayant un permis valable pour moins de six mois sont inadmissibles dans bien des cas<sup>38</sup>. Dans un grand nombre de provinces et territoires, les travailleurs titulaires d'un permis de travail ouvert ou fermé doivent attendre au moins trois mois avant d'être admissibles à une couverture d'assurance-maladie<sup>38</sup>. Et il est prouvé que même lorsqu'ils sont admissibles, les travailleurs migrants sont confrontés à des lacunes et à des délais au moment d'obtenir leur carte Santé<sup>58</sup>.

### **Accès et utilisation des soins de santé et des services de santé publique**

Même lorsqu'ils sont titulaires d'une carte d'assurance-maladie, les travailleurs migrants continuent d'être confrontés à des obstacles structurels d'accès aux soins de santé. Ces obstacles découlent, dans une large mesure, de la nature temporaire et de la précarité de leur statut juridique et du contrôle exercé par leur employeur sur leur accès aux soins.

La peur de perdre leur emploi ou de futures possibilités d'emploi, ou d'être expulsés ou rapatriés, sont des obstacles prépondérants d'accès aux soins pour les travailleurs étrangers temporaires avec permis de travail fermé, y compris pour les travailleurs domestiques migrants et les travailleurs agricoles<sup>13,51,58</sup>.

Ces craintes sont fondées, car les employeurs peuvent licencier des travailleurs agricoles migrants et il leur arrive de le faire en cas de maladie ou de blessure, ce qui enlève aux personnes concernées leur statut au Canada et entraîne leur expulsion<sup>50,51</sup>. Les travailleurs

évitent donc de recourir à des soins de santé. Ils cachent leur maladie ou leur blessure à leur employeur et à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, n'ont recours à des soins qu'en cas d'urgence ou de graves problèmes de santé et comptent sur les réseaux sociaux ou sur des professionnels de la santé de leur pays d'origine pour obtenir de l'aide<sup>13,32,51, 58,60</sup>.

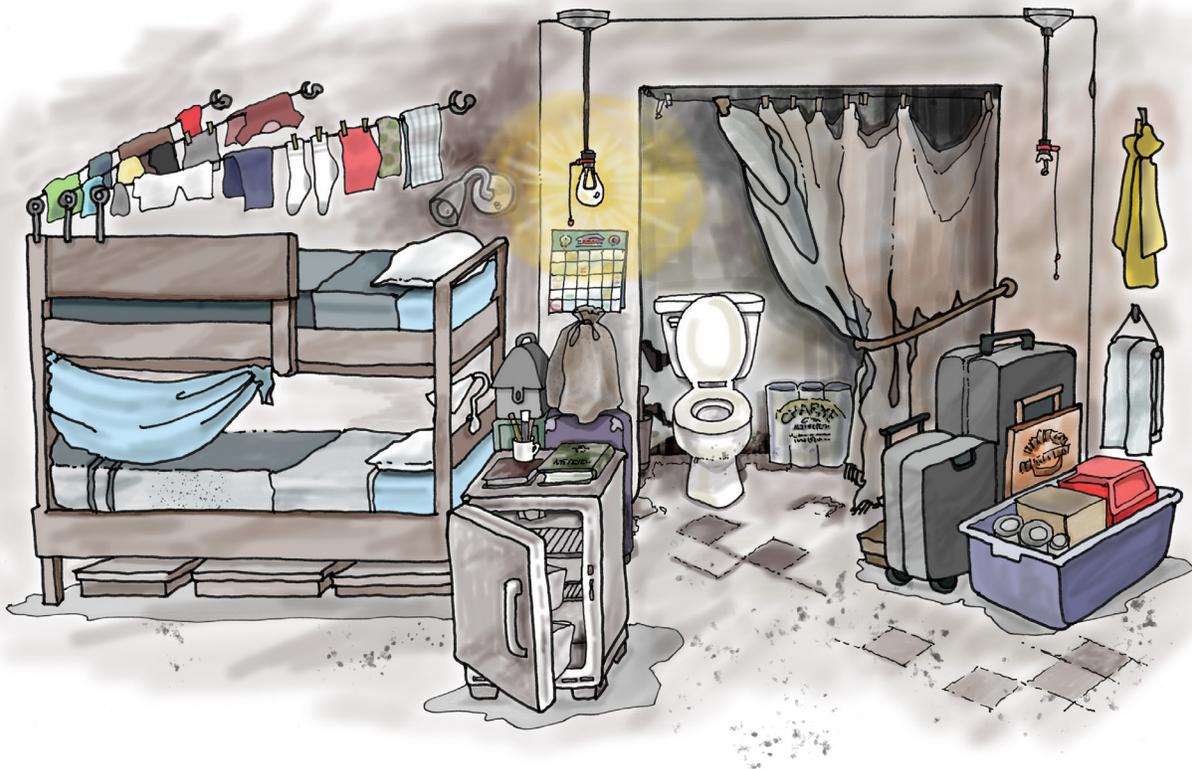
Pour les travailleurs agricoles migrants des régions rurales isolées, l'accès aux services de soins de santé peut être compliqué en raison de l'éloignement des cliniques, des longues heures de travail, du manque d'accès aux transports publics, du manque de connaissances sur les services de santé disponibles, des barrières linguistiques et du fait que ces personnes dépendent de leur employeur pour les transporter et les aider à cheminer à travers le système de santé<sup>13,28,32</sup>.

## Réponse à la COVID-19

Les travailleurs étrangers temporaires ont été confrontés à des obstacles d'accès à la vaccination contre la COVID-19 et à l'information en matière de santé publique en raison des barrières linguistiques, du manque d'accès à Internet, de l'inaccessibilité des cliniques, de l'absence de messages ciblés de la santé publique à leur égard et de leurs craintes à l'égard des soins de santé<sup>5</sup>.

## LOGEMENT

De nombreuses personnes migrantes à statut précaire vivent dans des logements insalubres et surpeuplés, fournis par leur employeur, ce qui engendre chez eux des problèmes de santé physique et mentale considérables. Les travailleurs agricoles



doivent composer avec des conditions de vie non sécuritaires, l'exposition à des produits chimiques et une autonomie réduite. Les travailleurs domestiques migrants vivant chez leur employeur sont victimes d'atteinte à leur vie privée, travaillent de longues heures et vivent de l'isolement. Les deux groupes sont vulnérables à l'exploitation et craignent des représailles s'ils signalent des problèmes. Ces conditions de logement inférieures aux normes, examinées plus en détail ci-dessous, contribuent au stress, à l'isolement et à divers autres risques pour la santé<sup>28,32</sup>.

### TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES AVEC PERMIS DE TRAVAIL FERMÉ

#### **Travailleurs domestiques avec permis de travail fermé**

De nombreux travailleurs domestiques migrants à statut temporaire vivent chez leur employeur, bien que l'obligation de résidence ait été supprimée par le gouvernement canadien en 2014. La résidence chez l'employeur est justifiée par le coût de la vie élevé, mais est aussi une préférence des employeurs et une exigence propre à l'emploi.

Vivre chez son employeur peut se traduire, pour les travailleurs domestiques migrants, par un stress psychologique important en raison du manque d'intimité. Souvent, il n'est pas permis aux aides familiales de verrouiller la porte de leur chambre à coucher, leurs allées et venues sont surveillées et elles ne disposent pas d'un espace bien à elles, avec les enfants et les familles qui les accueillent qui les sollicitent et les dérangent. Vivre chez l'employeur risque de brouiller la frontière entre la vie professionnelle et la vie intime de l'aide familiale, allonger les

heures de travail et contribuer à l'isolement du monde extérieur. Ces conditions, ajoutées à l'éloignement de certaines demeures et au manque d'accès à un moyen de transport, viennent limiter la capacité de ces personnes à socialiser et à interagir avec d'autres personnes que leur employeur<sup>32</sup>.

Des conditions de vie et de travail contraignantes peuvent aussi avoir des répercussions sur la santé physique et psychologique des travailleurs domestiques migrants qui vivent chez leur employeur<sup>51</sup>. Durant la pandémie de COVID-19, des travailleurs domestiques migrants de partout au Canada ont déclaré qu'il leur était interdit de quitter la demeure de leur employeur, d'utiliser les transports en commun, d'envoyer des fonds dans leurs pays ou d'accéder à des soins de santé<sup>29</sup>. Malgré l'interdiction d'expulsion pendant la pandémie, les travailleurs domestiques migrants ayant perdu leur emploi n'étaient pas protégés contre la perte de leur logement<sup>29</sup>.

#### **Travailleurs agricoles avec permis de travail fermé**

Les documents traitant du logement des travailleurs agricoles saisonniers révèlent que les conditions de vie de ces personnes sont inadéquates, et font état d'une surabondance de facteurs qui contribuent à une mauvaise santé<sup>13,22,28</sup>. Les conditions de logement de la plupart des travailleurs agricoles sont régies par leur employeur, dans les entreprises agricoles où ils travaillent<sup>22,28</sup>. Ces fermes, qui se trouvent souvent en région rurale ou éloignée, sont éloignées des services de base, tels que les cliniques ou les supermarchés. Sans transport sécuritaire ou abordable, les

travailleurs ne peuvent pas quitter la ferme et doivent compter sur leur employeur pour avoir accès aux services essentiels. Cet isolement les place en position de vulnérabilité vis-à-vis leur employeur, ce qui a des effets sur leur vie privée et les dissuade de recourir à des services tels que des soins de santé, parce que leur employeur sera au courant.

Vivre aussi près de leur employeur vient brouiller la frontière entre l'espace de travail et la vie personnelle, et facilite une surveillance accrue et l'imposition de règles arbitraires établies par l'employeur et les superviseurs. La pression et la tension imposée aux travailleurs sont également plus importantes, car ceux-ci doivent, dans certains cas, être toujours disponibles pour travailler<sup>28</sup>. Parmi les exemples de répression exercée par les employeurs, on signale notamment que des travailleurs migrants ont été enfermés dans leur logement après leur travail, avec comme directive de ne pas communiquer avec qui que ce soit à l'extérieur de la ferme<sup>28,63-65</sup>. L'absence d'accès à Internet, une restriction particulièrement dure, empêche les travailleurs de communiquer avec leur famille restée au pays, ou de consulter en ligne pour des services de santé. Cette forme de contrôle et ces restrictions à leur autonomie engendrent toute une série de facteurs de stress psychologique et pose un risque pour la santé physique et mentale de ces personnes<sup>28</sup>.

En plus de devoir vivre sous le contrôle de leur employeur, les travailleurs agricoles vivent souvent dans des logements surpeuplés, ce qui limite leur intimité et leurs mouvements et nuit à leur santé mentale<sup>28</sup>. Une étude mentionne, par exemple, que 45 travailleurs se partageaient trois roulottes et deux toilettes

fonctionnelles<sup>63</sup>. De plus, les logements des travailleurs agricoles sont souvent équipés d'appareils de chauffage et de climatisation déficients<sup>28</sup>. Ajoutées à la surpopulation, ces conditions de vie peuvent être non sécuritaires durant les mois d'été.

Ces conditions de vie sont aggravées par un manque d'installations sanitaires et d'hygiène telles que des salles de bain adéquates, des stations pour le lavage des mains et l'accès à une buanderie et à de l'eau potable<sup>13,28</sup>. Tous les aspects du logement des travailleurs agricoles, notamment les cuisines, les chambres à coucher et les meubles des espaces communs, sont souvent en désordre et en état de décrépitude<sup>28</sup>. En outre, on a documenté de nombreux cas d'employeurs qui négligent l'entretien ou le nettoyage des logements des travailleurs entre les saisons, ce qui conduit à des infestations de vermine<sup>28,36</sup>.

Dans un rapport de l'organisme Migrant Rights Network, plus de 50 % des travailleurs agricoles migrants interviewés ont insisté sur l'importance du respect de la vie privée<sup>66</sup>. Ils ont mentionné que les logements trop petits et surpeuplés les empêchaient de garder un bien-être physique et psychologique. De plus, près d'un travailleur agricole sur trois a indiqué que sa qualité de vie – notamment un logement avec de l'eau potable, une bonne ventilation, des meubles et des électroménagers en bon état – devrait être mise en priorité.

Les travailleurs agricoles sont également exposés à un certain nombre de produits agrochimiques et de pesticides, les matières dangereuses étant souvent entreposées à proximité de leurs logements<sup>13,28</sup>. Une étude sur le logement commandée par Emploi et

Développement social Canada dans le cadre de son *Examen du secteur de l'agriculture primaire*<sup>37</sup> a révélé « qu'environ 40 % des logements destinés aux travailleurs sont aménagés dans un immeuble à double vocation, dont une partie est destinée à l'entreposage ou abrite de la machinerie<sup>67(p.13)</sup> » [traduction]. La combinaison de logements et d'entreposage des aliments inadéquats, de mauvaises conditions d'hygiène et d'exposition aux produits chimiques toxiques et aux maladies liées aux animaux et aux insectes a des effets considérables sur la santé des travailleurs et fait en sorte qu'il leur est difficile de travailler, de dormir et de se reposer<sup>28</sup>.

Ces conditions de logement ont augmenté le risque, pour les travailleurs agricoles, de contracter la COVID-19, puisqu'il était impossible de mettre en place des mesures de prévention essentielles durant la pandémie. Les travailleurs vivant dans des logements surpeuplés, dotés d'une ventilation inadéquate, insalubres et sans possibilité de mise en quarantaine ou de distanciation physique ont été à l'origine d'éclosions dans les exploitations agricoles. Les travailleurs agricoles ont aussi signalé un renforcement du contrôle exercé par leur employeur sur leur logement durant la pandémie<sup>68</sup>. Pire encore, les travailleurs craignaient souvent que le signalement de leurs symptômes entraîne leur renvoi, la perte de leur logement et leur expulsion. Ainsi, bon nombre d'entre eux ont caché leur état à leur employeur, ce qui a favorisé la transmission du virus<sup>22,28,68</sup>.

La vulnérabilité des travailleurs agricoles migrants à des conditions d'exploitation est exacerbée par des contrôles insuffisants et

par un manque d'inspections proactives et inopinées de la part des gouvernements et des organismes de réglementation, notamment des organismes du secteur de la santé publique et des inspecteurs en environnement et en santé publique. Ainsi, des employeurs sont souvent informés au préalable que des inspections auront lieu chez eux, ce qui leur permet de dissimuler temporairement des conditions exécrables ou dangereuses<sup>32</sup>. On a signalé des cas où certains employeurs « maquillent » l'aménagement des logements avant les inspections, par exemple en ajoutant temporairement des cuisinières supplémentaires dans les logements des travailleurs agricoles afin de créer une illusion de conformité avec les normes en matière de logement<sup>28,64</sup>. Le manque de réglementation permet en plus aux employeurs de contrôler et de manipuler les travailleurs; certains d'entre eux ont d'ailleurs affirmé qu'ils subissaient des retenues de salaires illégales ou qu'on les forçait à payer pour le chauffage et l'électricité, même s'il est convenu en vertu de contrats que cette charge revient à l'employeur<sup>28</sup>.

Bien que les travailleurs agricoles migrants soient aux prises avec des logements insalubres et des employeurs qui les traitent mal, ils hésitent souvent à se plaindre ou à demander une aide de nature juridique par crainte de perdre leur emploi et, conséquemment, leur statut d'immigrant. Puisque leur statut est lié à leur emploi, ils n'ont souvent pas d'autres choix que de demeurer chez les employeurs avec qui ils sont liés, malgré la maltraitance et les conditions insalubres<sup>28</sup>.

## AUTRES DÉTERMINANTS

Bien que nous ayons trouvé des travaux de recherche sur d'autres déterminants sociaux ayant une incidence sur la santé des personnes migrantes à statut précaire, tels que l'alimentation, l'éducation et les services sociaux, la recherche les concernant demeure limitée.

### Alimentation

#### TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES AVEC PERMIS DE TRAVAIL FERMÉ

Plusieurs études ont révélé que les travailleurs agricoles ont été confrontés à de l'insécurité alimentaire, à un risque accru de maladies issues de l'alimentation et à un accès limité à des aliments nutritifs en raison des conditions inadéquates des logements fournis par leur employeur, notamment en ce qui a trait à l'entreposage des aliments et à leur réfrigération et en raison de l'espace limité, d'un manque d'ustensiles pour la préparation des aliments et d'espaces insuffisants pour prendre leurs repas<sup>28</sup>. Durant la pandémie de COVID-19, les travailleurs agricoles migrants ont signalé un accès inadéquat aux aliments durant les périodes obligatoires de quarantaine<sup>68</sup>.

#### PERSONNES SANS PAPIERS

Un petit nombre d'études ont révélé que les femmes sans statut d'immigration vivent de l'insécurité alimentaire<sup>2,47</sup>. Bien que le nombre de travaux de recherche à ce sujet soit limité, les personnes sans papiers occupent des emplois précaires et mal rémunérés, ce qui contribue à cette insécurité<sup>2,15</sup>.

## Éducation

#### ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Les étudiants étrangers doivent payer des droits de scolarité très élevés, ne sont pas admissibles aux bourses d'études et aux subventions financées par l'État et vivent une incertitude et une précarité associée à leur statut d'immigrant, tant durant leurs études qu'une fois leur diplôme obtenu<sup>39,42</sup>. Au Manitoba, par exemple, les droits de scolarité de ces étudiants sont 3,5 fois supérieurs et leurs frais de subsistance cinq fois plus élevés que ceux des étudiants canadiens<sup>39</sup>. Le statut d'immigrant des étudiants et, souvent, leur couverture d'assurance-maladie dépendent du maintien de leur inscription à temps plein et de leurs résultats scolaires<sup>39,42</sup>. Dans bien des cas, les étudiants étrangers qui arrivent au Canada ont de solides compétences académiques, de bons réseaux et des ressources, mais ils doivent composer avec des droits de scolarité, un coût de la vie et des frais médicaux élevés, font face à de la xénophobie et à de la discrimination, à des restrictions en matière d'emploi, à un nouveau système d'éducation et à des conditions d'immigration qui évoluent<sup>39</sup>.

#### PERSONNES SANS PAPIERS

Les personnes sans statut d'immigration font face à des obstacles d'accès à l'éducation et il leur est difficile d'obtenir des certifications officielles<sup>2</sup>.

## Aide au revenu et services sociaux

### PERSONNES SANS PAPIERS

Souvent, les personnes sans statut d'immigration ne sont pas admissibles à déposer des demandes de soutien au revenu ou de services sociaux, notamment des prestations pour accidents au travail, de l'assurance-emploi, de l'aide sociale, du financement fédéral pour leur établissement ou des cours de langue et lorsqu'elles y parviennent, elles se heurtent souvent à des obstacles<sup>2</sup>. Les parents sans papiers ne sont pas admissibles à des prestations de l'Allocation canadienne pour enfants – une importante mesure de réduction de la pauvreté chez les enfants –, et ce, peu importe que leur enfant soit citoyen canadien ou non<sup>69,70</sup>.

### PERSONNES AVEC STATUT TEMPORAIRE

Les personnes avec statut temporaire ne sont pas toujours admissibles aux programmes gouvernementaux<sup>9</sup>. L'admissibilité peut être complexe à comprendre et peut varier en fonction du type de visa, de la durée du séjour au Canada et d'autres facteurs. Ainsi, pour être admissible à recevoir l'Allocation canadienne pour enfants, le parent doit avoir vécu au Canada pendant plus de 18 mois<sup>69</sup>.



# RÉSULTATS DE SANTÉ

Les résultats de santé désignent le bien-être physique et mental des personnes. Ces résultats sont façonnés par divers déterminants structurels et diverses conditions de la vie quotidienne<sup>20</sup>. Les personnes migrantes à statut précaire sont souvent aux prises avec d'importants problèmes de santé en raison de leur statut juridique, social et économique instable. Ces difficultés consistent notamment en des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété ou le syndrome du stress post-traumatique (SSPT), ou des problèmes physiques découlant de leur retard à accéder à des soins de santé ou de l'inaccessibilité à ces soins, de conditions de travail périlleuses ou d'un logement inadéquat<sup>2</sup>. Ces résultats viennent souligner les effets négatifs d'un statut précaire sur la santé mentale et physique des personnes migrantes.

## PERSONNES SANS PAPIERS

Le nombre de travaux de recherche, et particulièrement d'études quantitatives, sur l'état de santé et les résultats de santé des populations de sans-papiers, est limité, ce qui témoigne de l'invisibilité structurelle et de la précarité de ces personnes. Il existe toutefois des études démontrant les effets néfastes pour la santé physique et mentale des retards à recevoir des soins et du statut précaire des personnes sans papiers<sup>2</sup>. Il est également des preuves que l'absence de statut nuit à la santé mentale et au bien-être, notamment en entraînant des dépressions, de l'anxiété, des SSPT, des pensées suicidaires, du stress, de la fatigue et de la consommation de substances<sup>2</sup>.

La littérature confirme de mauvais résultats de santé chez les mères, et un risque accru de complications à l'accouchement pour les femmes enceintes sans papiers<sup>2,5</sup>. Malgré un nombre limité d'études sur les résultats de santé des enfants sans papiers, certaines données indiquent que la santé des enfants est soumise à des risques considérables en

raison de l'absence de statut<sup>71</sup>. Un examen des dossiers des services d'urgence en pédiatrie à Toronto et Montréal a révélé que les enfants sans papiers sont plus susceptibles de s'y présenter avec des problèmes de santé très urgents ou avec des blessures, des traumatismes ou des problèmes de santé mentale, comparativement aux enfants demandeurs d'asile<sup>72</sup>.

## TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES AVEC PERMIS DE TRAVAIL FERMÉ

Une mauvaise santé au travail est l'enjeu le plus fréquemment soulevé dans plusieurs études concernant les travailleurs agricoles saisonniers avec permis de travail fermé. Ces travailleurs sont exposés à toute une série de risques pour leur santé, dont des accidents de la route, des lésions causées par des mouvements répétitifs, des affections cutanées, des chutes, de l'épuisement et des blessures et des douleurs musculosquelettiques<sup>13,28</sup>. Une étude portant sur 787 expulsions

liées à un problème de santé (c.-à-d. à un licenciement et une expulsion) en Ontario, entre 2001 et 2011, a permis de constater que 41,3 % des travailleurs agricoles saisonniers ont été rapatriés pour des raisons médicales ou pour une chirurgie (surtout des affections musculosquelettiques ou gastro-intestinales), et 25,5 % ont été rapatriés en raison de blessures externes, notamment d'empoisonnements<sup>50</sup>. Au cours de cette période, 25 travailleurs ont été rapatriés en raison de troubles de santé mentale<sup>50</sup>.

Les travailleurs agricoles migrants subissent les effets négatifs sur leur nutrition et leur sécurité alimentaire et courent un risque plus élevé de maladies d'origine alimentaire, en raison des mauvaises conditions des logements fournis par leur employeur et de l'éloignement des commodités de base telles que les épicerie<sup>28</sup>. Certaines études ont souligné les vulnérabilités structurelles et les besoins non satisfaits des travailleurs migrants en matière de santé sexuelle, de VIH-sida et d'autres infections sexuellement transmissibles<sup>13</sup>. De multiples recensions ont révélé les répercussions négatives des mauvaises conditions de travail et de logement, de la solitude, de la séparation d'avec leur famille et de la crainte d'être rapatriés sur la santé mentale des travailleurs agricoles migrants, qui peuvent souffrir de dépression, d'anxiété, d'un degré élevé de stress, de fatigue et de troubles du sommeil et d'un sentiment d'impuissance<sup>13,28</sup>.

Enfin, durant la pandémie de COVID-19, les travailleurs migrants, de façon générale, ont été confrontés à des problèmes de santé physique et mentale en raison de conditions de travail dangereuses, de la perte de leur revenu

ou de leur emploi, de leur exclusion des systèmes de santé ou des obstacles pour y accéder<sup>5,73</sup>.

## ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Un examen de l'accès aux services de santé mentale pour les étudiants étrangers a mis en évidence des résultats négatifs en matière de santé mentale découlant de la xénophobie, de la discrimination religieuse ou culturelle, du manque de soutien social, de la pauvreté, des droits de scolarité élevés et du chômage<sup>9</sup>. Dans cette étude, un quart des étudiants étrangers ont affirmé avoir vécu de la xénophobie et près du tiers (29 %) ont fait mention de discrimination religieuse ou culturelle. Des organismes sans but lucratif et des organismes dirigés par des personnes migrantes ont fait part de leur profonde inquiétude à la suite du suicide de certains étudiants étrangers<sup>74</sup>.

## PERSONNES MIGRANTES SANS ASSURANCE-MALADIE

Plusieurs études font état de piètres résultats de santé mentale pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance-maladie fédérale, provinciale ou territoriale<sup>2,43</sup>. Une étude sur les visites aux urgences à Toronto et Montréal a révélé que les enfants non assurés couraient plus de risques de souffrir d'une dépression, de SSPT, de pensées suicidaires ou de consommation de substances<sup>72</sup>. Dans une étude sur les visites aux urgences en Ontario, les patients non assurés présentaient une prévalence plus élevée de troubles du comportement ou de santé mentale (10,5 %) comparativement aux patients couverts par une assurance (2,5 %)<sup>75</sup>.

Une recension de la littérature révèle que les femmes non assurées présentaient un risque élevé de complications obstétricales comparativement aux femmes bénéficiant d'une assurance, notamment en ce qui concerne les césariennes urgentes, les accouchements prématurés et les hémorragies postpartum<sup>43</sup>. De multiples études ont démontré des taux plus faibles de césariennes chez les femmes non assurées, de façon générale, mais révèlent aussi que ne pas être assurée constitue l'un des plus importants facteurs de risque de subir une césarienne d'urgence<sup>43,76</sup>. On a aussi constaté des taux plus élevés de complications obstétricales chez les femmes non assurées qui s'étaient présentées aux urgences d'un hôpital comparativement aux patientes bénéficiant d'une assurance (5,6 % comparativement à 2,7 %) <sup>75</sup>.

Bien que le nombre d'études soit limité, il existe des preuves du lien entre le fait de ne pas être assuré et d'autres résultats négatifs

pour la santé tels que les blessures, le VIH et une moins bonne perception de sa propre santé<sup>2,43</sup>. Les personnes non assurées couraient par exemple plus de risques de se présenter aux urgences avec des problèmes de santé plus graves et d'obtenir des résultats de santé négatifs, notamment le risque de ne pas être traitées, voire de perdre la vie<sup>75</sup>. Les enfants et les adolescents non assurés couraient plus de risques de se présenter aux urgences avec des affections plus évitables (c.-à-d. des troubles pour lesquels un suivi ambulatoire serait à privilégier comme l'hypertension, l'asthme, une maladie pulmonaire obstructive chronique, une insuffisance cardiaque, du diabète ou de l'angine<sup>75</sup>).



## 7.0

# FAVORISER LA SANTÉ ET LA JUSTICE POUR LES PERSONNES MIGRANTES

Cette section regroupe de grandes orientations pour l'avenir et des domaines d'actions précis pour la santé publique et le secteur des soins de santé, qui s'appuient sur les recommandations issues de la littérature universitaire et de la littérature grise, de l'Organisation mondiale de la santé et des organismes dirigés par des personnes migrantes à travers le Canada.

### RECONNAÎTRE LE STATUT D'IMMIGRANT COMME DÉTERMINANT FONDAMENTAL DE LA SANTÉ

« C'est uniquement en reconnaissant le racisme, les discriminations et les parcours migratoires comme des déterminants sociaux de la santé, qu'il sera possible d'agir pour réduire les inégalités sociales de santé. »

Direction régionale de santé publique de Montréal<sup>77(p.1)</sup>

Le statut d'immigration est un déterminant profond et méconnu de la santé et de l'équité en santé<sup>1,2,13,28</sup>. Pour améliorer la santé et l'équité en santé au sein de la population, il est primordial que les domaines des soins de santé et de la santé publique reconnaissent à quel point des facteurs structurels – lois, politiques, pratiques et visions du monde favorisant l'exclusion – façonnent immensément les conditions de vie au quotidien et les résultats de santé des personnes vivant au Canada avec un statut temporaire, ou sans statut<sup>2,5,13,28</sup>.

## NOUS VOULONS DE VOS NOUVELLES!

Nous avons travaillé en collaboration avec Migrant Workers Alliance for Change (MWAC), un organisme dirigé par des personnes migrantes, pour déterminer les rôles de la santé publique qui amélioreraient l'équité en santé et la santé des personnes migrantes, et que vous trouverez dans cette section. MWAC est à votre disposition pour des conseils, des réunions, des formations et des consultations. Envoyez vos demandes à [info@migrantworkersalliance.org](mailto:info@migrantworkersalliance.org).

Voulez-vous un exemple de situation où la santé publique a joué un rôle important en améliorant la santé et la justice pour les personnes migrantes? Veuillez faire parvenir vos questions, vos commentaires et vos histoires sur le terrain à [ccnds@stfx.ca](mailto:ccnds@stfx.ca).

## **GARANTIR UN STATUT PERMANENT, UNE PLEINE PROTECTION ET DE PLEINS DROITS ET DES SOINS DE SANTÉ POUR TOUS**

« Nous voulons tous vivre dans une société juste, et une société juste est une société où tout le monde a les mêmes droits. La seule façon d'assurer que tout le monde bénéficie des mêmes droits consiste à accorder à chacun un statut égal, soit un statut d'immigrant complet et permanent. Ainsi, tout le monde doit avoir accès aux soins de santé, ce qui veut dire que tout le monde doit avoir un statut égal. Tout le monde doit pouvoir vivre avec sa famille, ce qui veut dire que tous doivent avoir un statut égal. Et tout le monde doit avoir la capacité de faire valoir ses droits au travail, ce qui veut dire que tous doivent avoir un statut égal. Nous méritons tous, sans exception, un statut d'immigrant complet et permanent. » [traduction]

Sarom Rho, organisatrice migrante, Migrant Workers Alliance for Change<sup>78(p.13)</sup>

Pour améliorer la santé des personnes migrantes à statut précaire, il faudra se porter à la défense de leurs droits et mettre en œuvre des politiques pour s'attaquer aux déterminants structurels et sociaux qui sous-tendent les résultats de santé de ces personnes. Cette approche misant sur les causes profondes est recommandée dans la littérature, par l'Organisation mondiale de la santé et par les organismes de défense des droits des personnes migrantes au Canada, notamment par le Migrant Rights Network, une coalition regroupant des organismes dirigés par des personnes migrantes et au service de ces personnes<sup>1,2,79</sup>.

Comme nous l'avons exposé dans le présent document, un ensemble interdépendant de déterminants structurels et de conditions de vie au quotidien influent sur la santé, et plusieurs de ces facteurs ne sont pas sous l'influence directe du secteur de la santé. Celui-ci se doit donc de collaborer avec d'autres secteurs afin de concevoir des politiques qui amélioreront la santé des personnes migrantes à statut précaire<sup>1</sup>.

Les personnes migrantes à statut précaire ont peu de possibilités d'obtenir la résidence permanente. Les principales recommandations en matière de politiques qui permettraient de remédier à cette situation sont les suivantes : (a) accorder la résidence permanente à toutes les personnes sans papiers vivant au Canada (c.-à-d. régulariser leur situation) et (b) accorder la résidence permanente à toutes les personnes migrantes à statut temporaire vivant au Canada<sup>57,80</sup>. De plus, accorder la résidence permanente aux nouvelles personnes migrantes (au lieu d'un statut de résident temporaire) réduirait la précarité à laquelle elles font face, leur permettrait de bénéficier de tous les droits et de toutes les protections et améliorerait leurs conditions de vie au quotidien et leur capacité à accéder à des soins de santé<sup>2</sup>. Le débat sur l'obtention de la résidence permanente doit cesser de se concentrer sur la responsabilité individuelle pour se concentrer sur la pertinence d'un changement structurel aux politiques<sup>2</sup>.

À titre d'exemple, accorder le statut de résident permanent aux travailleurs agricoles saisonniers permettrait de remédier au déséquilibre de pouvoir entre ces personnes et leur employeur, et mettrait un terme à leurs craintes d'être rapatriés pour des raisons médicales ou à la suite de blessures. Avec un statut permanent, ces travailleurs n'auraient

plus peur de demander à voir un médecin s'ils sont malades ou blessés et pourraient faire valoir leurs droits et défendre leurs intérêts sans craindre de répercussions de la part de leur employeur<sup>28</sup>.

On doit également mettre en place des politiques pour garantir aux travailleurs étrangers temporaires un travail décent, une pleine protection sur leur lieu de travail et de meilleures conditions de logement<sup>79</sup>. Des lois et des politiques strictes en matière d'immigration et de travail, protégeant les droits des travailleurs migrants et qui ne les lient pas à un seul et unique employeur en raison de permis de travail fermé, sont nécessaires pour leur éviter d'être exploités<sup>13</sup>. En outre, des normes nationales applicables en matière de logement sont nécessaires pour améliorer la qualité des logements offerts aux travailleurs migrants. Une approche pangouvernementale assurerait le respect systématique de telles normes<sup>28</sup>.

Toute personne, sans égard à son statut d'immigration, mérite un accès équitable aux soins de santé – c'est là un aspect essentiel de l'universalité effective des soins de santé

et des systèmes de santé publique<sup>1</sup>. Les besoins en soins de santé des personnes migrantes à statut précaire ne sont pas satisfaits<sup>14</sup>. Par conséquent, l'une des principales recommandations en matière de politiques serait d'étendre la couverture d'assurance-maladie à financement public à toutes les personnes vivant au Canada, sans égard à leur statut d'immigration, et sans exclusions<sup>1,14,39,57,76,79</sup>.

Comme expliqué à la section 5, quelques gouvernements offrent une forme d'accès à des soins de santé aux personnes sans statut d'immigration. Ces politiques sont toutefois limitées et leur existence même, en tant qu'avenue distincte, vient renforcer la notion qu'il existe une différence entre les personnes avec et sans statut<sup>2</sup>. De plus, associer la couverture d'assurance-maladie à un permis d'études ou de travail est insuffisant, car cela place souvent les personnes migrantes à statut précaire en situation précaire, et les force à éviter de se faire soigner<sup>5,28,39</sup>. Une couverture claire, complète et non discriminatoire des soins de santé pour toutes les personnes vivant au Canada est à la fois nécessaire et essentielle<sup>1,2,14,39,57,79</sup>.

## RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La participation à l'élaboration des politiques, le soutien aux organisateurs communautaires et la défense de politiques publiques saines sont autant de gestes qui peuvent contribuer à améliorer l'équité en santé<sup>81</sup>. Pour favoriser la santé des personnes migrantes, les professionnels de la santé publique, les décideurs et les organismes peuvent se porter à la défense de politiques publiques saines, notamment d'une couverture d'assurance-maladie universelle, sans égard au statut d'immigration ou au statut de résidence permanente, de meilleurs droits en matière d'emploi, de l'élaboration de normes plus strictes pour le logements de travailleurs agricoles, en consultation avec les groupes dirigés par des personnes migrantes, et de l'application et du respect de telles normes.

*Préparé en collaboration avec l'organisme Migrant Workers Alliance for Change.*

## FAVORISER DES SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE SOINS DE SANTÉ SENSIBLES ET INCLUSIFS

« Investir dans la santé des réfugiés et des personnes migrantes est nécessaire, non seulement parce qu'il s'agit d'une stratégie de santé publique sensée, mais parce que la santé est l'un des droits de base de la personne.<sup>1(p.28)</sup> » [traduction]

Il revient aux organismes de santé publique et de soins de santé, aux professionnels du milieu et aux décideurs de repérer les inégalités de santé vécues par les personnes migrantes et

de s'attaquer à ce problème en élaborant des plans d'action, des politiques, des programmes et des services correspondant et répondant aux besoins des personnes migrantes à statut précaire et aux obstacles structurels auxquels elles font face<sup>1</sup>. C'est là l'une des principales recommandations de l'Organisation mondiale de la santé<sup>1</sup>. Celle-ci propose, par exemple, de modifier les exigences des politiques et des programmes qui excluent les résidents en raison de critères liés à leur identification, de leur couverture d'assurance-maladie ou de leur statut d'immigrant, de favoriser des environnements sûrs et inclusifs pour les

## RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'un des rôles clés établis pour la santé publique dans le but d'améliorer l'équité en santé vise la modification et l'encadrement des services et des interventions afin de réduire les inégalités de santé<sup>81</sup>. Pour faire progresser l'équité en santé et la santé des personnes migrantes, les organismes de santé publique peuvent veiller à ce que tous leurs services et toutes leurs interventions soient accessibles à tout le monde, sans égard au statut d'immigration ou à la couverture d'assurance-maladie de ces personnes<sup>1</sup>.

Préparé en collaboration avec l'organisme Migrant Workers Alliance for Change.

## RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les organismes de santé publique participant à l'inspection et au respect des normes de logement pour les travailleurs agricoles migrants peuvent améliorer les résultats de santé de ces personnes en :

- mettant à jour les directives de santé publique propres aux logements des travailleurs agricoles migrants en consultation avec des groupes dirigés par des personnes migrantes, en s'inspirant des [recommandations du Migrant Rights Network](#)<sup>66</sup>;
- établissant des mécanismes transparents pour les plaintes et le respect des normes, par lesquels les travailleurs migrants et les organismes communautaires pourront porter plainte si des logements sont insalubres, et tenir les employeurs responsables;
- effectuant des visites d'inspection proactives et inopinées, et en publiant un rapport annuel sur les inspections réalisées et les résultats par région, lequel sera rendu public.

Préparé en collaboration avec l'organisme Migrant Workers Alliance for Change.

personnes à statut précaire dans les cliniques comme dans le cadre de programmes et de concevoir des initiatives ciblées en santé publique qui permettront de joindre les personnes à statut temporaire, ou sans statut<sup>1,14,58</sup>.

Pour répondre efficacement aux besoins de cette population, les organismes de santé publique et de soins de santé doivent établir des relations de confiance et collaborer avec les organisateurs et les groupes dirigés par des personnes migrantes ainsi qu'avec d'autres partenaires intersectoriels afin de définir et d'éliminer les obstacles structurels aux services et aux avantages<sup>1,13,14,22,28</sup>.

## RENFORCER LA RECHERCHE ET LES DONNÉES

Il arrive souvent que les efforts de recherche et de collecte de données camouflent, font disparaître ou ignorent carrément l'existence, les expériences et les besoins de santé des personnes migrantes à statut temporaire ou sans statut d'immigration au Canada ou ailleurs dans le monde<sup>1,2,14,51,82</sup>. Cette réalité rappelle la nécessité d'évaluer les sources de données au niveau communautaire, provincial et national. Les lacunes dans les données

existantes doivent être précisées, et il importe aussi de se pencher sur les meilleurs moyens d'en recueillir auprès des personnes non assurées, sans créer plus d'obstacles à l'accès aux services et à du soutien<sup>43</sup>. On doit donc mener des recherches approfondies et recueillir des données qui tiendront compte de l'incidence des déterminants structurels et sociaux de la santé – notamment la xénophobie, le racisme et l'exclusion des droits, des protections, des soins de santé et des services sociaux – pour les personnes sans statut, les travailleurs migrants et les étudiants étrangers à travers tout le Canada<sup>1,2,13,58,82</sup>.

Les efforts de recherche et de collecte de données posent des risques et des obstacles particuliers pour les services destinés aux individus à statut précaire (c.-à-d. la crainte et le risque d'expulsion) et peuvent causer des préjudices en renforçant la stigmatisation et la discrimination à leur endroit. La recherche doit donc être menée en collaboration avec des organisations dirigées par des personnes migrantes et accorder la priorité à la confidentialité et à la sécurité des personnes, des familles et des communautés au moment de recueillir et d'analyser les données et de partager les conclusions de ces recherches<sup>2</sup>.

## PLEINS FEUX SUR LA MOBILISATION POUR DES SOINS DE SANTÉ POUR TOUS



Après des années de travail, une coalition de militants au Québec a réussi à faire modifier les politiques afin que les enfants de parents ayant un statut d'immigrant précaire puissent bénéficier d'une couverture d'assurance-maladie.

Ces militants, qui regroupaient entre autres des professionnels du secteur des soins de santé et de la santé publique, travaillent maintenant afin que les services de santé sexuelle et de l'appareil reproducteur soient aussi offerts aux femmes à statut précaire, et soulignent que l'absence de couverture constitue « un enjeu de santé publique et d'égalité des genres aux conséquences collectives graves, fréquentes et pouvant être prévenues<sup>83(p.27)</sup> ».

Pour en savoir plus sur les efforts déployés au Québec et en Ontario dans le but d'offrir des soins de santé pour tous, écoutez [Disruption en matière de soins de santé pour tous \(Mind the Disruption\)](#), saison 2, épisode 5 de la série de balados du CCNDS<sup>84</sup>.

## RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé. *Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants : résumé* [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2022 [cité le 12 mai 2025]. 30 p. Disponible à <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240054486>.
2. Gagnon M, Kansal N, Goel R, Gastaldo D. Immigration status as the foundational determinant of health for people without status in Canada: a scoping review. *J Immigr Minor Health*. Août 2022; 24 (4) : 1029-44. doi: 10.1007/s10903-021-01273-w.
3. Organisation mondiale de la santé. Droits humains [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 1<sup>er</sup> déc. 2023 [cité le 29 mai 2025]. [environ huit écrans]. Disponible à <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
4. Gagnon M, Cheff R, Forman L. Who deserves health care in a global pandemic? *Health Hum Rights* [Internet]. Déc. 2021 [cité le 29 mai 2025]; 23 (2) : 167-72. Disponible à <https://www.hhrjournal.org/2021/10/21/who-deserves-health-care-in-a-global-pandemic/>.
5. Sanchez MC, Nyarko D, Mulji J, Dzunic A, Surti M, Mangat A, et al. Health care for all: Undocumented migrants and the COVID-19 pandemic in Alberta, Canada – a scoping review. *J Migr Health*. 2023; 7 : article 100192 [7 p.]. doi: 10.1016/j.jmh.2023.100192.
6. Migrant Rights Network. *Migrant and undocumented people expect full & permanent immigration status for all* [Internet]. Toronto (Ontario) : MRN; 13 avr. 2021 [cité le 12 mai 2025]. [environ trois écrans]. Disponible à <https://migrantrights.ca/april132021/>.
7. Université d'Ottawa. *Inégalité établie par la loi : le système national de migration à deux niveaux menace la tradition canadienne d'encourager les immigrants à obtenir la citoyenneté canadienne* [Internet]. Ottawa (Ontario) : Université d'Ottawa; 13 nov. 2012 [cité le 12 mai 2025]. [environ deux écrans]. Disponible à <https://web5.uottawa.ca/www2/mcs-smc/medias/communiqu-2703.html>.
8. Conseil canadien pour les réfugiés. À propos des réfugiés et des immigrants : Un glossaire terminologique [Internet]. Montréal (QC) : CCR; sept. 2010 [cité le 12 mai 2025]. 2 p. Disponible à <https://ccrweb.ca/files/glossaire.pdf>.
9. Dombou C, Omonaiye O, Fraser S, Cenat JM, Fournier K, Yaya S. *Barriers and facilitators associated with the use of mental health services among immigrant students in high-income countries: a systematic scoping review*. *PLoS One*. 2023; 18 (6) : e0287162 [24 p.]. doi: 10.1371/journal.pone.0287162.
10. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. *Travailler hors campus à titre d'étudiant étranger* [Internet]. Ottawa (Ontario) : IRCC; [mis à jour le 3 févr. 2025; cité le 12 mai 2025]. [environ 10 écrans]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/etudier-canada/travail/travailler-hors-campus.html>.
11. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. *Qui peut faire une demande de permis de travail ouvert?* [Internet]. Ottawa (Ontario) : IRCC; [mis à jour le 4 avr. 2025; cité le 12 mai 2025]. [environ 2 écrans]. Disponible à <https://ircc.canada.ca/francais/centre-aide/reponse.asp?qnum=177&top=17>.
12. Lu Y, Hou F. Foreign workers in Canada: Changing composition and employment incidences of work permit holders. *Economic and Social Reports* [Internet]. Oct. 2023 [cité le 12 mai 2025]; 3 (10) : 1-6. Disponible à <https://doi.org/10.25318/36280001202301000004-eng>.
13. Salami B, Meherali S, Salami A. The health of temporary foreign workers in Canada: a scoping review. *Can J Public Health*. Nov. 2015; 106 (8) : e546-54. doi: 10.17269/cjph.106.5182.
14. Seto Nielsen L, Goldstein Z, Leung D, Lee C, Buick C. A scoping review of undocumented immigrants and palliative care: implications for the Canadian context. *J Immigr Minor Health*. Déc. 2019; 21 (6) : 1394-405. doi: 10.1007/s10903-019-00882-w.

15. Aberman T, Barrera E, Figueiredo B, Chisholm K, Da Silva D. Hidden resilience: entrepreneurship for undocumented people: final report [Internet]. Toronto (Ontario) : Vivimos Juntxs, Comemos Juntxs. Sept. 2022 [cité le 12 mai 2025]. 20 p. Disponible à [https://torontoqueerfilmfest.com/wp-content/uploads/2023/03/Hidden-Resilience\\_-\\_Entrepreneurship-for-Undocumented-People-Final-Report.pdf](https://torontoqueerfilmfest.com/wp-content/uploads/2023/03/Hidden-Resilience_-_Entrepreneurship-for-Undocumented-People-Final-Report.pdf)
16. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Comprendre le statut de résident permanent [Internet]. Ottawa (Ontario) : IRCC; [mis à jour le 19 févr. 2025; cité le 12 mai 2025]. [environ 5 écrans]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/residents-permanents/statut.html>
17. Chesoi M, Kachulis E. *La citoyenneté canadienne : pratiques et politiques* [Internet]. Édition révisée. Ottawa (Ontario) : Bibliothèque du Parlement; 14 août 2020 [mis à jour le 30 janv. 2025; cité le 12 mai 2025]. 26 p. Disponible à <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/HillStudies/PDF/2020-64-F.pdf>
18. Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health* [Internet]. Genève (Suisse): Organisation mondiale de la santé; 2010 [cité le 12 mai 2025]. 75 p. Disponible à <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.
19. Heller JC, Givens ML, Johnson SP, Kindig DA. Keeping it political and powerful: defining the structural determinants of health. *Milbank Q*. Juin 2024; 102 (2) : 351-66. doi: 10.1111/1468-0009.12695.
20. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Déterminants de la santé : parlons-en* [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2024 [cité le 12 mai 2025]. 15 p. Disponible à [https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS\\_Lets\\_talk\\_Determinants\\_of\\_health\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf)
21. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *L'intersectionnalité : parlons-en* [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2022 [cité le 12 mai 2025]. 15 p. Disponible à [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH\\_Lets\\_Talk\\_Intersectionality\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCDH_Lets_Talk_Intersectionality_FR.pdf).
22. Istiko SN, Durham J, Elliott L. (Not that) essential: a scoping review of migrant workers' access to health services and social protection during the COVID-19 pandemic in Australia, Canada, and New Zealand. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19 (5) : article 2981 [13 p.]. doi: 10.3390/ijerph19052981.
23. Chatterjee S. Immigration, anti-racism, and Indigenous self-determination: towards a comprehensive analysis of the contemporary settler colonial. *Soc Identities*. 2019; 25 (5) : 644-61. doi: 10.1080/13504630.2018.1473154.
24. Mooten N. *Racisme, discrimination et travailleurs migrants au Canada : éléments de preuve tirés des études sur le sujet* [Internet]. Ottawa (Ontario) : Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada; Juil. 2021 [cité le 12 mai 2025]. 117 p. Disponible à [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2022/ircc/Ci4-235-1-2022-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/ircc/Ci4-235-1-2022-fra.pdf)
25. Chatterjee S. "Borders...are no longer at the border": *High skilled labour migration, discourses of skill and contemporary Canadian nationalism* [dissertation publiée dans Internet]. Toronto (Ontario) : Université de Toronto; 2016 [cité le 12 mai 2025]. 285 p. Disponible à <https://utoronto.scholaris.ca/bitstreams/ae028b39-a5ff-4405-b685-83a395738ec5/download>
26. Sharma NR. *The true north strong and unfree: capitalist restructuring and non-immigrant employment in Canada, 1973-1993* [mémoire de maîtrise publiée dans Internet]. Burnaby (Colombie-Britannique) : Université Simon Fraser; 1995 [cité le 12 mai 2025]. 191 p. Disponible à [https://summit.sfu.ca/\\_flysystem/fedora/sfu\\_migrate/6753/b17573580.pdf](https://summit.sfu.ca/_flysystem/fedora/sfu_migrate/6753/b17573580.pdf)

27. Amnistie internationale. « Le Canada m'a détruite ». *Exploitation des travailleuses et travailleurs migrants au Canada* [Internet]. London (Royaume-Uni) : Amnesty International; Janv. 2025 [cité le 12 mai 2025]. 69 p. Disponible à <https://www.amnesty.org/en/documents/amr20/8807/2025/fr/>
28. Caxaj CS, Weiler AM, Martyniuk J. Housing conditions and health implications for migrant agricultural workers in Canada: a scoping review. *Can J Nurs Res*. Mars 2024; 56 (1) : 16-28. doi: 10.1177/08445621231203086
29. Caregivers' Action Centre; Vancouver Committee for Domestic Workers and Caregivers Rights; Caregiver Connections, Education and Support Organization; Migrant Workers Alliance for Change. *Behind closed doors: exposing migrant care worker exploitation during COVID-19* [Internet]. Toronto (Ontario) : Migrant Rights Network. Oct. 2020 [cité le 12 mai 2025]. 38 p. Disponible à [https://migrantrights.ca/wp-content/uploads/2020/10/Behind-Closed-Doors\\_Exposing-Migrant-Care-Worker-Exploitation-During-COVID19.pdf](https://migrantrights.ca/wp-content/uploads/2020/10/Behind-Closed-Doors_Exposing-Migrant-Care-Worker-Exploitation-During-COVID19.pdf)
30. Villegas PE. Interlocking migrant illegalization with other markers of social location: The experiences of Mexican migrants moving and working in Toronto. *Womens Stud Int Forum*. Janv.- févr. 2015; 48 : 185-93. doi: 10.1016/j.wsif.2014.05.004.
31. Simich L, Wu F, Nerad S. Status and health security: an exploratory study of irregular immigrants in Toronto. *Can J Public Health*. Sept. 2007; 98 (5) : 369-73. doi: 10.1007/BF03405421.
32. Yang B, Kelly C, Shamputa IC, Barker K, Nguyen DTK. Structural origins of poor health outcomes in documented temporary foreign workers and refugees in high-income countries: a review. *Healthcare (Basel)*. 2023; 11 (9) : article 1295 [21 p.]. doi: 10.3390/healthcare11091295.
33. Human Rights Watch; Amnistie internationale. « Je ne me sentais pas comme un être humain » : *La détention des personnes migrantes et son impact en matière de santé mentale* [Internet]. New York (New York) : HRW. Juin 2021 [cité le 12 mai 2025]. 113 p. Disponible à <https://www.hrw.org/fr/report/2021/06/17/je-ne-me-sentais-pas-comme-un-etre-humain/la-detention-des-personnes-migrantes-au>.
34. Gros H, van Groll P. "We have no rights": arbitrary imprisonment and cruel treatment of migrants with mental health issues in Canada [Internet]. Toronto (Ontario) : Université de Toronto, Faculté de droit, programme international des droits de la personne; 2015 [cité le 12 mai 2025]. 122 p. Disponible à <https://ihrp.law.utoronto.ca/sites/default/files/PUBLICATIONS/IHRP%20We%20Have%20No%20Rights%20Report%20web%20170615.pdf>.
35. Niagara Region. *International agricultural workers* [Internet]. Thorold (Ontario) : Niagara Region; [cité le 12 mai 2025]. [environ 6 écrans]. Disponible à [https://www.niagararegion.ca/living/health\\_wellness/disease-prevent/international-agricultural-workers.aspx](https://www.niagararegion.ca/living/health_wellness/disease-prevent/international-agricultural-workers.aspx).
36. Bejan R, Allain K, Tracy Glynn, Wheatley A, Soto Flores P. *Safe at work, unsafe at home: COVID-19 and temporary foreign workers in Prince Edward Island* [Internet]. Halifax (Nouvelle-Écosse) : plateforme Migrant Workers in the Canadian Maritimes. 1er juin 2021 [cité le 12 mai 2025]. 47 p. Disponible à <https://dalspaceb.library.dal.ca/server/api/core/bitstreams/206e40ac-b9fd-469e-a092-de81186c308b/content>
37. Emploi et Développement social Canada. *Ce que nous avons entendu : Examen du secteur de l'agriculture primaire* [Internet]. Ottawa (Ontario) : EDSC; 12 févr. 2019 [cité le 12 mai 2025]. [environ 15 écrans]. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/travailleurs-etrangers/rapports/agriculture-primaire.html>.

38. Chen YYB. *The law, policy, and ethics of migrants' health care entitlement* [dissertation publiée dans Internet]. Toronto (Ontario) : Université de Toronto; 2020 [cité le 12 mai 2025]. 330 p. Disponible à <https://utoronto.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/1b4c3c4f-6f2a-4c5c-85ca-f88773c05b5b/content>
39. Larios L, Larsen P, Olanubi O, Oviosun J. *Healthcare is a human right: International students speak out on healthcare inaccessibility in Manitoba* [Internet]. Winnipeg (Manitoba) : Canadian Centre for Policy Alternatives, bureau du Manitoba; août 2023 [cité le 12 mai 2025]. 30 p. Disponible à <https://www.policyalternatives.ca/wp-content/uploads/attachments/International-Student-Healthcare.pdf>
40. Villegas FJ. "Don't ask, don't tell": examining the passage à l'illégalité of undocumented students in Toronto, Canada. *Br J Sociol Educ.* 2018; 39 (8) : 1111-25. doi: 10.1080/01425692.2018.1467265.
41. Miklavcic A. Canada's non-status immigrants: negotiating access to health care and citizenship. *Med Anthropol.* 2011; 30 (5) :496-517. doi: 10.1080/01459740.2011.579586.
42. Zhao K, Bhuyan R. Assembling social determinants of health: COVID-19 vaccination inequities for international students in Canada. *Int Soc Work.* Mars 2024; 67 (2) : 423-36. doi: 10.1177/00208728221143650.
43. Garasia S, Bishop V, Clayton S, Pinnington G, Arinze C, Jalil E. Health outcomes, health services utilization, and costs consequences of Medicare uninsurance among migrants in Canada: A systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2023; 23 (1) : article 427 [27 p.]. doi: 10.1186/s12913-023-09417-4.
44. Machado S, Wiedmeyer ML, Watt S, Servin AE, Goldenberg S. Determinants and inequities in sexual and reproductive health (SRH) care access among im/migrant women in Canada: findings of a comprehensive review (2008–2018). *J Immigr Minor Health.* Févr. 2022; 24 (1) : 256-99. doi: 10.1007/s10903-021-01184-w.
45. Wickramage K, Vearey J, Zwi AB, Robinson C, Knipper M. Migration and health: A global public health research priority. *BMC Public Health.* 2018; 18 : Article 987 [9 p.]. doi: 10.1186/s12889-018-5932-5.
46. Migrant Rights Network. *Underinsured: Ending the exclusion of migrants from EI* [Internet]. Toronto (Ontario) : MRN. 9 avr. 2021 [cité le 12 mai 2025]. 5 p. Disponible à <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/432/HUMA/Brief/BR11244435/br-external/MigrantRightsNetwork-e.pdf>
47. Hanley J, Larios L, Ricard-Guay A, Meloni F, Rousseau C. Pregnant and undocumented: taking work into account as a social determinant of health. *Int J Migr Health Soc Care.* 2020; 16 (2) : 189-99. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-04-2019-0046>
48. Obokata T. Visit to Canada [Internet]. New York (New York) : Nations Unies; 22 juil. 2024 [cité le 12 mai 2025]. 22 p. Report of the Special Rapporteur on contemporary forms of slavery, including its causes and consequences. Disponible à <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/120/97/pdf/g2412097.pdf>
49. Foster J, Taylor A, Khan C. The dynamics of union responses to migrant workers in Canada. *Work Employ Soc.* Juin 2015; 29 (3) : 409-26. <https://doi.org/10.1177/09500170145599>
50. Orkin AM, Lay M, McLaughlin J, Schwandt M, Cole D. Medical repatriation of migrant farm workers in Ontario: A descriptive analysis. *CMAJ Open.* 22 juil. 2014; 2 (3) : E192-8. doi: 10.9778/cmajo.20140014.
51. Chowdhury N, Naeem I, Ferdous M, Chowdhury M, Goopy S, Rumana N, et coll. Unmet healthcare needs among migrant populations in Canada: Exploring the research landscape through a systematic integrative review. *J Immigr Minor Health.* Avr. 2021; 23 (2) : 353-72. doi: 10.1007/s10903-020-01086-3.

52. Gouvernement de l'Alberta. Assurance-maladie pour résidents temporaires [Internet]. Edmonton (Alberta) : gouvernement de l'Alberta; [cité le 12 mai 2025]. [environ 11 écrans]. Disponible à <https://www.alberta.ca/fr/ahcip-temporary-residents>.
53. Médecins du monde. Les modalités de la mise en œuvre de la loi 83 – accès à la RAMQ [Internet]. Montréal (Québec) : Médecins du monde; 15 oct. 2021 [cité le 12 mai 2025]. [environ 7 écrans]. Disponible à <https://doctorsoftheworld.ca/article/bill-83-implementation-and-information>
54. Chabot F. Access to abortion for undocumented persons during the COVID-19 pandemic. *Statelessness & Citizenship Review*. 28 juil. 2021; 3 (1) : 142-7. doi: 10.35715/SCR3001.1112.
55. Association of Ontario Midwives. Uninsured clients [Internet]. Toronto (Ontario) : AOM; [cité le 12 mai 2025]. [environ 5 écrans]. Disponible à <https://www.ontariomidwives.ca/uninsured-clients>
56. Schmidt C, Suleman S, Da Silva D, Gagnon M, Marshall S, Tolentino M. A bridge to universal healthcare: The benefits of Ontario's program to make hospital care accessible to all residents of the province [Internet]. Toronto (Ontario) : Health Network for Uninsured Clients; 20 mai 2023 [cité le 12 mai 2025]. 28 p. Disponible à [https://static1.squarespace.com/static/63aeec46560bfa003a5030f6/t/6423900ac868051739a972d9/1680052234967/a\\_bridge\\_to\\_universal\\_healthcare\\_hnuc.pdf](https://static1.squarespace.com/static/63aeec46560bfa003a5030f6/t/6423900ac868051739a972d9/1680052234967/a_bridge_to_universal_healthcare_hnuc.pdf)
57. Tolentino M, Schmidt C, Marshall S, Da Silva D, Suleman S, Singh J. Two steps back: the impact of Ontario's rollback on healthcare access for uninsured residents [Internet]. Toronto (Ontario) : Health Network for Uninsured Clients. Août 2024 [cité le 12 mai 2025]. 36 p. Disponible à <https://static1.squarespace.com/static/63aeec46560bfa003a5030f6/t/66f17cb96c12746fed42905d/1727102142089/Two+Steps+Back.pdf>
58. Tsai PL, Ghahari S. Immigrants' experience of health care access in Canada: A recent scoping review. *J Immigr Minor Health*. Juin 2023; 25 (3) : 712-27. doi: 10.1007/s10903-023-01461-w.
59. Wilson-Mitchell K, Rummens JA. Perinatal outcomes of uninsured immigrant, refugee and migrant mothers and newborns living in Toronto, Canada. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10 (6) : 2198-213. doi: 10.3390/ijerph10062198.
60. Salam Z, Odenigbo O, Newbold B, Wahoush O, Schwartz L. Systemic and individual factors that shape mental health service usage among visible minority immigrants and refugees in Canada: a scoping review. *Adm Policy Ment Health*. Juil. 2022; 49 (4) : 552-74. doi: 10.1007/s10488-021-01183-x.
61. Women's Legal Education & Action Fund; Waterloo Community Legal Services. Advocacy brief: Pregnancy as a pre-existing issue for international college students in Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : LEAF; 2023 [cité le 12 mai 2025]. 1 p. Disponible à <https://www.leaf.ca/wp-content/uploads/2023/12/Pregnancy-as-a-pre-existing-condition-for-international-college-students-in-Ontario-2.pdf>
62. Ontario HIV Treatment Network. Connection & acceptance: A resource guide for providers serving international LGBTQ+ students [Internet]. Toronto (Ontario) : OHTN; 2023 [cité le 12 mai 2025]. 13 p. Disponible à <https://hqtoronto.ca/wp-content/uploads/OHTN-International-Student-Provider-Resource.pdf>.
63. Preibisch KL. Migrant agricultural workers and processes of social inclusion in rural Canada: encuentros and desencuentros. *Can J Lat Am Caribb Stud*. 2004; 29 (57-58) : 203-39. doi: 10.1080/08263663.2004.10816857.
64. Caxaj CS, Cohen A. "I will not leave my body here": Migrant farmworkers' health and safety amidst a climate of coercion. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16 (15) : article 2643 [14 p.]. doi: 10.3390/ijerph16152643.

65. Hjalmarson E, Bunn R, Cohen A, Terbasket E, Gahman L. Race, food, and borders: situating migrant struggle in the Okanagan Valley, British Columbia. *J Agric Food Syst Community Dev.* 2015 Été; 5 (4) :77-82. doi: 10.5304/jafscd.2015.054.007.
66. Migrant Rights Network, Food & Farmworkers Working Group. *Decent & dignified housing for migrant farmworkers* [Internet]. Toronto (Ontario) : MRN; 2020 [cité le 12 mai 2025]. 38 p. Disponible à [https://migrantworkersalliance.org/wp-content/uploads/2020/12/MRN-Submission\\_-Decent-Dignified-Housing-for-Migrant-Farmworkers.pdf](https://migrantworkersalliance.org/wp-content/uploads/2020/12/MRN-Submission_-Decent-Dignified-Housing-for-Migrant-Farmworkers.pdf)
67. National Home Inspector Certification Council. *National housing standard for primary agriculture review (Temporary Foreign Worker Program)* [Internet]. Windsor (Ontario) : NHICC; déc. 2018 [cité le 12 mai 2025]. 22 p. Disponible à <https://www.nationalhomeinspector.org/NHICCreportRsum.pdf>
68. Migrant Workers Alliance for Change. *Unheeded warnings: COVID-19 & migrant workers in Canada* [Internet]. Toronto (Ontario) : MWAC; juin 2020 [cité le 12 mai 2025]. 26 p. Disponible à <https://migrantworkersalliance.org/wp-content/uploads/2020/06/Unheeded-Warnings-COVID19-and-Migrant-Workers.pdf>.
69. Income Security Advocacy Centre. *#CCBJUSTICE backgrounder* [Internet]. Toronto (Ontario) : ISAC; 2022 [cité le 12 mai 2025]. 1 p. Disponible à <https://incomesecurity.org/wp-content/uploads/2022/05/CCB-Backgrounder-2022-FINAL.pdf>.
70. Income Security Advocacy Centre; Campaign 2000; Chinese and Southeast Asian Legal Clinic; South Asian Legal Clinic of Ontario. *Every child counts: Making sure the Canada Child Benefit is a benefit for all children* [Internet]. Toronto (Ontario) : ISAC; sept. 2018 [cité le 19 déc. 2024]. 14 p. Disponible à <https://incomesecurity.org/wp-content/uploads/2020/04/Every-Child-Counts-Canada-Child-Benefit-for-All-September-2018.pdf>
71. Salami B, Olukotun M, Vastani M, Amodu O, Tetreault B, Obegu PO et coll. Immigrant child health in Canada: a scoping review. *BMJ Glob Health.* Avr. 2022; 7 (4) : article e008189 [10 p.]. doi: 10.1136/bmjgh-2021-008189.
72. Rousseau C, Laurin-Lamothe A, Rummens JA, Meloni F, Steinmetz N, Alvarez F. Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: Disparities in help-seeking and service delivery. *Paediatr Child Health.* Nov. 2013; 18 (9) : 465-9. doi: 10.1093/pch/18.9.465.
73. Hayward SE, Deal A, Cheng C, Crawshaw A, Orcutt M, Vandrevalla TF et coll. Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review. *J Migr Health.* 2021; 3 : article 100041 [19 p.]. doi: 10.1016/j.jmh.2021.100041.
74. Mathew M. International students: It's often their survival that's on the line [Internet]. *Toronto Star*; 16 mars 2022 [cité le 12 mai 2025]. [environ 9 écrans]. Disponible à [https://www.thestar.com/news/canada/international-students-it-s-often-their-survival-that-s-on-the-line/article\\_b39b113d-01bf-572f-9ad8-d8882b83092a.html](https://www.thestar.com/news/canada/international-students-it-s-often-their-survival-that-s-on-the-line/article_b39b113d-01bf-572f-9ad8-d8882b83092a.html).
75. Hynie M, Arden CI, Robertson A. Emergency room visits by uninsured child and adult residents in Ontario, Canada: What diagnoses, severity and visit disposition reveal about the impact of being uninsured. *J Immigr Minor Health.* Oct. 2016; 18 (5) : 948-56. doi: 10.1007/s10903-016-0351-0.
76. Gagnon AJ, Merry L, Haase K. Predictors of emergency cesarean delivery among international migrant women in Canada. *Int J Gynaecol Obstet.* Juin 2013; 121 (3) : 270-4. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.12.017.

77. Direction régionale de santé publique de Montréal. *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2023-2025. Axe 2 : l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires. Déterminant : racisme, discriminations et parcours migratoires* [Internet]. Montréal (QC) : DRSPM; 6 sept. 2023 [cité le 12 mai 2025]. 9 p. Disponible à [https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/DRSP\\_PARI\\_GroupesCommuSPMtl\\_RacismeDiscriminationsEtParcoursMigratoires.pdf](https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/DRSP_PARI_GroupesCommuSPMtl_RacismeDiscriminationsEtParcoursMigratoires.pdf) French
78. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Transcription d'un épisode de la série de balados et document d'accompagnement : *Disruption en matière de travail migrant* [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 12 mai 2025]. 18 p. (Mind the Disruption; saison 1, épisode 4). Disponible à [https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS\\_MTD\\_Companion\\_Document\\_S1E4\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_MTD_Companion_Document_S1E4_FR.pdf)
79. Migrant Rights Network. *About Migrant Rights Network* [Internet]. Toronto (Ontario) : MRN; [cité le 12 mai 2025]. [environ 2 écrans]. Disponible à <https://migrantrights.ca/about/>
80. Migrant Rights Network. *Full immigration status for all – for a just recovery from COVID-19* [Internet]. Toronto (Ontario) : MRN; 7 mai 2020 [cité le 12 mai 2025]. [environ 9 écrans]. Disponible à <https://migrantrights.ca/statusforallprinciples/>
81. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en* [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2013 [cité le 12 mai 2025]. 6 p. Disponible à [https://nccdh.ca/images/uploads/PHR\\_FR\\_Final.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/PHR_FR_Final.pdf)
82. Kaur P, Cheung BCY, Kishibe T, Minhas RS, Suleman S. Reporting of ethno-racial identity and immigration status in published studies on newcomer children. *J Immigr Minor Health*. Févr. 2024; 26 (1) : 227-42. doi: 10.1007/s10903-023-01539-5.
83. Médecins du monde. *Statut d'immigrant précaire, santé précaire : ensemble, pour la santé de toutes les femmes vivant au Québec* [Internet]. Montréal (Québec) : Médecins du monde; 2023 [cité le 12 mai 2025]. 38 p. Disponible à [https://medecinsdumonde.ca/uploads/Rapport\\_2023\\_Femmes\\_MSP.pdf](https://medecinsdumonde.ca/uploads/Rapport_2023_Femmes_MSP.pdf).
84. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Transcription d'un épisode de la série de balados et document d'accompagnement : *Disruption en matière de soins de santé pour tous* [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2024 [cité le 12 mai 2025]. 24 p. (Mind the Disruption; saison 2, épisode 5). Disponible à [https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS\\_MTD\\_Companion\\_Document\\_S2E5\\_FR.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_MTD_Companion_Document_S2E5_FR.pdf).