

DEMANDEURS D'ASILE, RÉFUGIÉS ET MIGRANTS À STATUT PRÉCAIRE

Un portrait montréalais réalisé par la
Direction régionale de santé publique



Demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire –

Un portrait montréalais réalisé par la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, rue Sherbrooke est, Montréal (Québec) H2L 1M3
514-528-2400 / www.dsp.santemontreal.qc.ca

Coordination

Alix Adrien
Marie-Andrée Authier

Révision linguistique

Marlène Ginard

Rédaction

Vicky Springmann
Alix Adrien

Collaboration et relecture

Suzanne De Blois
Ahmed Faress
Émilie Leblanc
Mathieu Masse-Jolicoeur
Lavanya Narasiah
Marie Pinard
Daniel Vergara

Analyse

Vicky Springmann

Validation

Maude Couture
James Massie

Graphisme

Linda Daneau

Cartographie

Maryam Bazargani

*Les auteurs aimeraient remercier les personnes suivantes pour les suggestions
et commentaires aux différentes étapes de la réalisation de ce document :*

Chakib Benzakour (MIFI) • Geneviève Binette (TCRI) • Marie-Eve Boulanger (PRAIDA)
Florence Bourdeau (TCRI) • Chloé Cébron (Mdm) • Janet Cleveland (Sherpa)
Patrick Cloos (UdeM) • Mélanie M Gagnon (CERDA) • Jill Hanley (Sherpa)
Véronique Houle (Mdm) • Marie-Christine Ladouceur-Girard (BINAM) • Aude Mary (BINAM)
Anne-Marie Morin-Dion (MIFI) • Lyne Ouellette (PRAIDA) • Jacklyn Quinlan (IRCC)
Marie-France Raynault (DRSP) • Stephan Reichhold (TCRI) • Kahina Slimani (PRAIDA)

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation du site Web : www.dsp.santemontreal.qc.ca

© Gouvernement du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-85078-6 (Imprimé)

ISBN : 978-2-550-85079-3 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

Mot de la directrice

Montréal a depuis toujours un visage multiculturel qui fait sa richesse et sa force. Aujourd'hui, un peu plus du tiers de ses résidents sont nés à l'extérieur du pays. Au cours des dernières années, les crises migratoires ont également amené des milliers de personnes à chercher refuge dans la métropole. Rien qu'en 2018, Montréal a accueilli près de 27 000 demandeurs d'asile.

Ce portrait montréalais présente l'ensemble des données sociodémographiques les plus récentes sur les demandeurs d'asile, les réfugiés et les migrants à statut précaire. Il dresse un aperçu des facteurs de risque auxquels sont exposées ces populations et leurs effets sur la santé physique et mentale. Il vient confirmer qu'en dépit du fait que les personnes peuvent présenter des vulnérabilités liées à un parcours migratoire éprouvant, les conditions de vie après leur arrivée dans la société d'accueil jouent un rôle majeur sur leur santé et leur bien-être.

La réalisation de ce portrait a mis en lumière le manque de données disponibles sur ces populations. Malgré cette limite, ce portrait constitue toutefois un jalon nécessaire pour orienter les actions afin de réduire les inégalités de santé chez ces populations vulnérables. Il s'inscrit dans la volonté de la Direction régionale de santé publique d'adapter sa planification régionale et de travailler avec ses partenaires pour répondre aux besoins non comblés des demandeurs d'asile, des réfugiés et des migrants sans statut de son territoire. Rappelons que le Comité des droits de l'homme de l'ONU concluait dans un jugement récent que la protection du droit à la vie exige des États qu'ils assurent l'accès aux soins de santé essentiels aux personnes à statut précaire ou personnes migrantes.

Tout un réseau de partenaires oeuvre déjà, depuis de nombreuses années, à améliorer les conditions de vie des nouveaux arrivants montréalais. Ces partenaires du réseau de la santé, des milieux municipal, communautaire et universitaire ont d'ailleurs contribué à alimenter le contenu de ce portrait et nous les en remercions chaleureusement.

La directrice de santé publique de Montréal,

A handwritten signature in black ink, reading 'Mylène Drouin'.

Mylène Drouin, M.D.

Table des matières

Mot de la directrice	3
Abréviations	6
Tableaux et figures	7
Introduction	9
Les statuts d'immigration	11
Partie 1 : Demandeurs d'asile	13
Portrait sociodémographique des demandeurs d'asile	14
Santé des demandeurs d'asile	18
Taux d'acceptation des demandes d'asile	19
Partie 2 : Réfugiés	21
Portrait sociodémographique des réfugiés reconnus sur place	22
Portrait sociodémographique des réfugiés sélectionnés à l'étranger	28
Portrait socioéconomique des réfugiés reconnus sur place et des réfugiés sélectionnés à l'étranger	35
Communauté d'accueil	41
Santé des réfugiés	42
Partie 3 : Migrants à statut précaire (MSP)	47
Santé des migrants à statut précaire	48
Enjeux de santé publique : observations du terrain	51
Conclusion	55
Annexe 1	57
Annexe 2	63
Annexe 3	64
Bibliographie	65

Abréviations

CDAR	Clinique des demandeurs d'asile et des réfugiés
CISR	Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada
IRCC	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
MIFI	Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration
MSP	Migrant à statut précaire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
PFSI	Programme fédéral de santé intérimaire
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec

Tableaux et figures

Figure 1 - Les statuts d'immigration

Figure 2 - Nombre de demandes d'asile par année, Montréal, 2011-2019

Figure 3 - Répartition des demandeurs d'asile à Montréal selon le groupe d'âge et comparaison avec l'ensemble de la population montréalaise, 2018

Figure 4 - Répartition des adultes demandeurs d'asile prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours selon le territoire de CIUSSS de résidence, Montréal, mars 2019

Figure 5 - Répartition des adultes demandeurs d'asile prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours sur l'île de Montréal selon le territoire de CLSC de résidence, mars 2019

Figure 6 - Répartition des adultes demandeurs d'asile prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours selon la composition du ménage, Montréal, mars 2019

Figure 7 - Nombre de réfugiés reconnus sur place selon la date d'obtention de la résidence permanente, province de Québec, 2015-2018

Figure 8 - Répartition des réfugiés reconnus sur place habitant Montréal et ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon le groupe d'âge, comparés à l'ensemble des Montréalais, 2016

Figure 9 - Répartition des réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 sur l'île de Montréal selon le territoire du CIUSSS de résidence, 2016

Figure 10 - Répartition des réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon le territoire de CLSC de résidence, Montréal, 2016

Figure 11 - Répartition des ménages dont le principal soutien a un statut de réfugié reconnu sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal, 2016

Figure 12 - Nombre de réfugiés sélectionnés à l'étranger selon la catégorie d'admission et la date d'obtention de la résidence permanente, province de Québec, 2015-2018

Figure 13 - Répartition des réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon le groupe d'âge, comparés à l'ensemble des Montréalais, Montréal, 2016

Figure 14 - Distribution des réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission et le territoire de CIUSSS de résidence, Montréal, 2016

Figure 15 - Répartition des réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 sur l'île de Montréal selon le territoire de CLSC de résidence, 2016

Figure 16 - Répartition des ménages dont le principal soutien a un statut de réfugié sélectionné à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission, Montréal, 2016

Figure 17 - Proportion des réfugiés sélectionnés à l'étranger ne connaissant ni le français ni l'anglais selon la période d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016

Figure 18 - Proportion des réfugiés de 25 à 64 ans ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission et le plus haut certificat, diplôme ou grade obtenu, Montréal, 2016

Figure 19 - Taux d'emploi des réfugiés de 25 à 64 ans selon la catégorie d'admission et la période d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016

Figure 20 - Revenu médian des réfugiés de 25 à 64 ans selon la catégorie d'admission et la période d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016

Figure 21 - Proportion des réfugiés ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2013 sous le seuil de faible revenu après impôt selon la catégorie d'admission, Montréal, 2016

Figure 22 - Proportion des ménages dont le principal soutien a un statut de réfugié ayant obtenu la résidence permanente entre 2006 et 2011, selon la catégorie d'admission et le pourcentage du revenu consacré aux frais de logement, Montréal, 2016

Figure 23 - Proportion des ménages montréalais dont le principal soutien a un statut de réfugié ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, selon la catégorie d'admission et la taille du logement, Montréal, 2016

Figure 24 - Proportion de la population de 12 ans et plus éprouvant un sentiment d'appartenance plutôt fort ou très fort par rapport à leur communauté locale selon le statut d'immigration, province de Québec, 2007-2014

Figure 25 - Perception de la santé (population de 12 ans et plus) et de la santé mentale (population de 15 ans et plus) selon le statut d'immigration, province de Québec, 2007-2014

Figure 26 - Proportion de la population de 12 ans et plus satisfaite ou très satisfaite par rapport à la vie selon le statut d'immigration, province de Québec, 2007-2014

Figure 27 - Habitudes de vie des réfugiés comparées à l'ensemble de la population québécoise, population de 12 ans et plus, province de Québec, 2007-2014

Figure 28 - Accès à un médecin de famille des réfugiés comparé à l'ensemble de la population québécoise, population de 12 ans et plus, Québec, ESCC-BDIM 2007-2014

Tableau 1 - Pays de naissance les plus fréquents parmi les demandeurs d'asile selon l'année du dépôt de la demande, Montréal, 2017-2019

Tableau 2 - Langues maternelles les plus fréquentes parmi les demandeurs d'asile ayant déclaré une langue maternelle et habitant à Montréal, selon l'année du dépôt de la demande, IRCC 2019

Tableau 3 - Pays de naissance les plus fréquents parmi les réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal 2016

Tableau 4 - Langues maternelles les plus fréquentes parmi les réfugiés reconnus sur place selon l'année d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016

Tableau 5 - Pays de naissance les plus fréquents parmi les réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal, 2016

Tableau 6 - Langues maternelles les plus fréquentes parmi les réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission, Montréal, 2016

Introduction

Les dernières années furent marquées par un nombre record de migrations humanitaires à l'échelle internationale¹. Malgré les crises migratoires en cours, le Canada ne fait pas partie des pays recevant le plus grand nombre de personnes réfugiées (84 % des personnes déplacées habitent dans des pays en développement, pour la plupart avoisinant leur pays d'origine)^{2,3}. Fidèle à un long historique d'accueil humanitaire⁴, il compte néanmoins parmi les pays de l'OCDE acceptant le plus grand nombre de résidents permanents pour motifs humanitaires³.

Le parcours migratoire, dans plusieurs cas, expose les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants à statut précaire à de graves risques pour la santé^{5,6}. Des conditions de vie difficiles à l'arrivée telles que la présence d'obstacles à l'emploi et à un logement convenable ainsi que des difficultés d'accès à des soins et services de santé peuvent également contribuer à une précarité de l'état de santé de ces populations³.

Depuis maintenant de nombreuses années, le réseau de santé canadien adopte une approche globale à la santé, centrée non seulement sur l'état de santé, mais aussi sur ses déterminants sociaux et économiques⁴. Dans cette optique, l'objectif du présent rapport est de dresser le portrait des conditions de vie et de la santé des demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire montréalais, sujets qui demeurent relativement peu documentés jusqu'à présent.

Ce portrait se veut un recensement de l'information populationnelle disponible pour ces trois populations. Or, il met en lumière un manque criant de données, plus particulièrement sur l'état de santé selon le statut d'immigration et à l'échelle régionale. Ce manque de données est observé non seulement à Montréal, mais à l'échelle mondiale. En 2010, l'Organisation mondiale de la santé a identifié la surveillance de la santé des migrants (incluant les facteurs de risque socioéconomiques) comme la première de ses quatre priorités d'action en promotion de la santé des migrants⁷.

Le portrait qui suit est divisé en trois sections principales selon le statut d'immigration : demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire. Pour chaque groupe, nous avons cherché à documenter les caractéristiques sociodémographiques, les conditions de vie ainsi que l'état de santé. Finalement, une section sur les enjeux particuliers à la santé publique, fruit d'une consultation des organisations œuvrant auprès de ces trois populations, complète le portrait.

Les statuts d'immigration

Demandeurs d'asile

Définition d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada⁸ : Personne qui a demandé l'asile au Canada et qui attend que la Commission de l'immigration et du statut de réfugié (CISR) du Canada rende une décision sur sa demande.



Les demandeurs d'asile ont déposé une demande auprès de la CISR et résident au Canada jusqu'à ce qu'une décision sur leur statut de réfugié soit rendue. En date du mois de décembre 2018, les délais d'attente pour une décision de la CISR étaient de deux ans⁹. Les délais pour obtenir le statut de résident permanent suite à une décision favorable de la CISR sont de 19 mois¹⁰.

Au cours de la période de traitement de leur demande, les demandeurs d'asile ont accès à certains services sociaux et médicaux, dont l'hébergement temporaire à leur arrivée, l'accès à l'éducation primaire et secondaire pour les 18 ans et moins, un permis de travail et une aide financière (aide financière de dernier recours du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité). Ils ont également accès à une couverture médicale gérée par le gouvernement fédéral (Programme fédéral de santé intérimaire ou PFSI)¹¹.

Réfugiés

Définition d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada¹⁰ : Personne qui se trouve hors de son pays d'origine ou de résidence habituelle et qui ne peut y retourner, parce qu'elle craint avec raison d'être persécutée pour des motifs liés à sa race, sa religion, sa nationalité, son appartenance à un groupe social particulier ou ses opinions politiques.



L'octroi du statut de réfugié est basé sur une crainte fondée de persécution dans le pays d'origine du demandeur. Dans le présent rapport, nous incluons aussi dans la catégorie des réfugiés les personnes à protéger, soit des individus qui risquent « la torture ou des traitements ou peines cruels et inusités »¹⁰. Les réfugiés et personnes à protéger peuvent faire une demande de résidence permanente à ce titre.

Le statut de réfugié (ou de personne protégée) est octroyé par la CISR par le biais d'une demande d'asileⁱ, si la demande est faite en sol canadien. Les demandes faites à l'extérieur du Canada doivent être recommandées par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, un autre organisme désigné ou un groupe de répondants privés¹². Dans tous les cas, les réfugiés doivent répondre à la définition de réfugié au sens de la Convention des Nations-Unies relative au statut des réfugiés ou à la définition des personnes à protéger.

Il existe différentes catégories de réfugiés, selon le lieu où la demande d'immigration a été faite et l'organisme ayant accordé le statut.



Réfugiés reconnus sur placeⁱⁱ : individus ayant déposé une demande d'asile depuis le Canada et dont la demande a été acceptée par la CISRⁱⁱⁱ.



Réfugiés sélectionnés à l'étranger : individus ayant reçu le statut de réfugié à l'extérieur du Canada.

ⁱ ou par IRCC dans le cadre d'une demande d'examen des risques avant renvoi

ⁱⁱ Les termes employés dans le présent rapport sont ceux utilisés par le MIFI. La catégorie « réfugiés reconnus sur place » désigne les « Personnes protégées au Canada ou personnes à charge à l'étranger, » soit le terme employé par le Gouvernement du Canada.

ⁱⁱⁱ ou par IRCC dans le cadre d'une demande d'examen des risques avant renvoi.

Les réfugiés sélectionnés à l'étranger peuvent être pris en charge par l'État ou parrainés.



Réfugiés pris en charge par l'État : le gouvernement s'engage à subvenir aux besoins du réfugié en assurant un soutien financier pendant la première année suite à l'arrivée ou jusqu'à ce qu'il puisse subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille



Réfugiés parrainés : le ou les parrains (organisme, groupe de résidents permanents ou citoyens canadiens) assurent ce soutien pendant la première année.

Migrants à statut précaire

Les migrants à statut précaire (MSP), tel que défini dans le présent rapport, sont un groupe hétérogène n'ayant pas, pour diverses raisons, accès à une couverture médicale (RAMQ, PFSI ou assurance privée).



Ce groupe inclut, entre autres, les personnes sans statut migratoire légal (ex. dont le visa de visiteur ou de travailleur étranger est expiré), des demandeurs d'asile faisant l'objet d'une mesure de renvoiⁱ et certains groupes de résidents temporaires (ex. visiteurs en attente d'un parrainage familial, avec un visa d'étudiant) qui n'ont pas d'assurances médicales ou dont les assurances ne couvrent qu'en partie leurs besoins en soins et services médicaux. Le statut des MSP peut changer au cours de leur séjour au pays. Par exemple, les personnes sans statut légal peuvent faire une demande d'asile, les étudiants internationaux peuvent déposer une demande de résidence permanente ou de parrainage familial, etc.

Figure 1 - Les statuts d'immigration

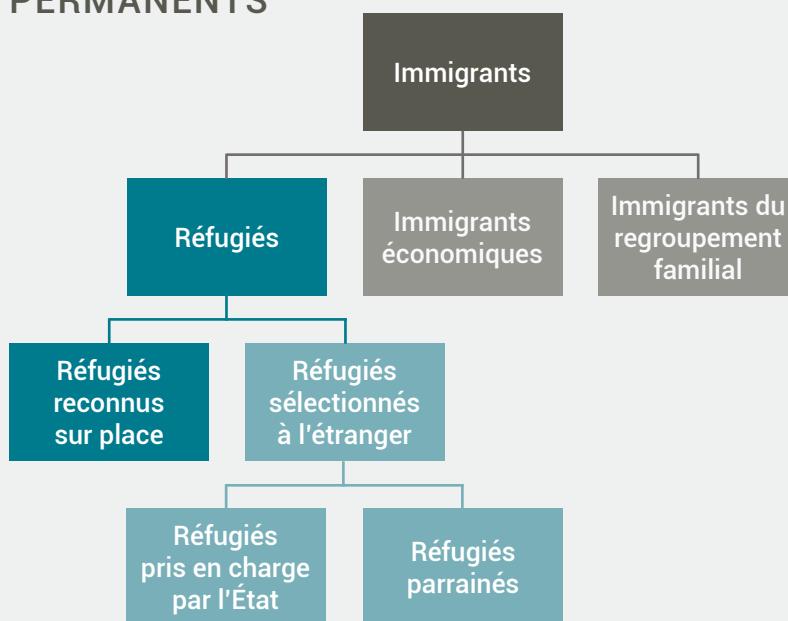
RÉSIDENTS NON PERMANENTS

Migrants à statut précaire (MSP)*

Demandeurs d'asile

* Sont inclus dans notre définition de MSP les résidents non-permanents ou sans statut n'ayant pas accès à une assurance médicale publique ou privée. Les flèches illustrent les trajectoires possibles entre divers statuts.

RÉSIDENTS PERMANENTS



ⁱ Les demandeurs d'asile déboutés sont couverts par le PFSI jusqu'à ce qu'ils quittent le pays. Cependant, la plupart ne se prévalent pas de cette couverture, craignant d'être signalés à l'Agence des services frontaliers du Canada.

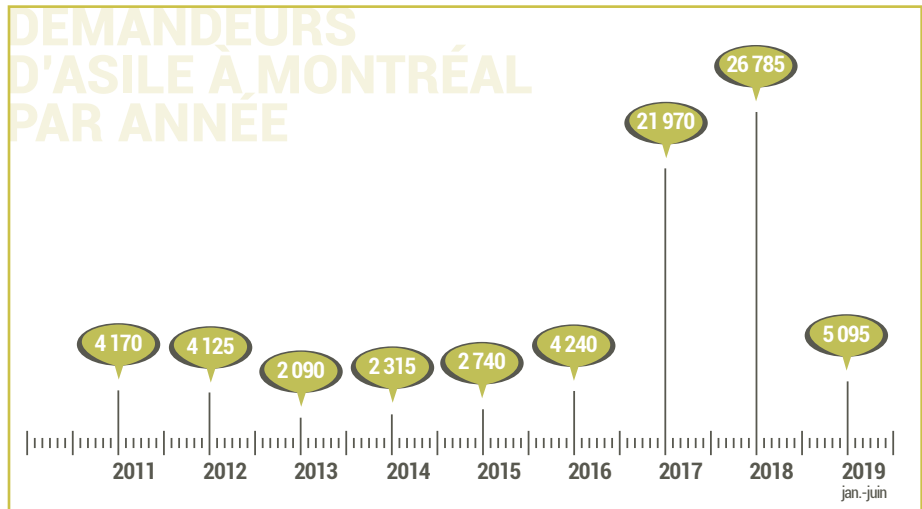
Les demandeurs d'asile sont des personnes en attente d'une réponse de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada à leur demande de statut de réfugié ou de personne à protéger.

Partie 1 - Demandeurs d'asile

Portrait sociodémographique des demandeurs d'asile

Depuis 2017, il y a une augmentation du volume de demandes d'asile. En 2018, près de 27 000 nouveaux demandeurs d'asile habitaient à Montréal.

Figure 2 - Nombre de demandes d'asile par année, Montréal, 2011-2019ⁱ

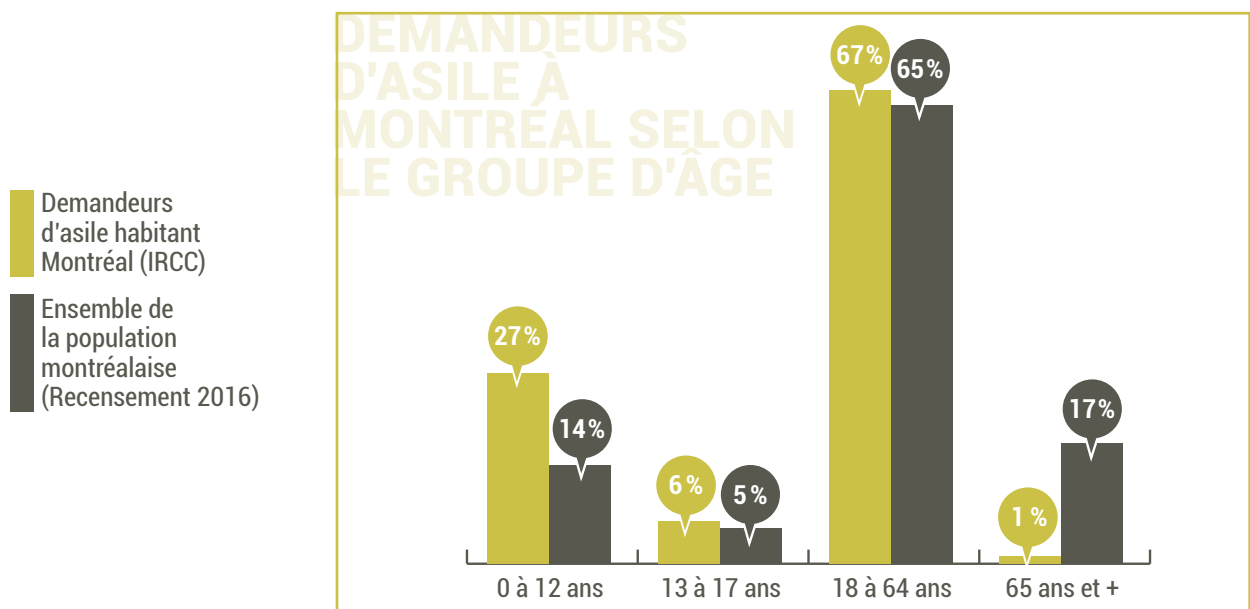


En 2018, le Québec a reçu plus de la moitié, soit 53 %, de toutes les demandes d'asile du Canadaⁱⁱ. Le quart (25 %) des demandeurs d'asile ayant fait une demande d'asile au Québec ont par la suite déclaré une adresse de résidence en Ontarioⁱⁱ.

Groupes d'âge des demandeurs d'asile

La population de demandeurs d'asile est caractérisée par une forte proportion d'enfants de 0 à 12 ans et une très faible proportion de personnes de 65 ans et plus.

Figure 3 - Répartition des demandeurs d'asile à Montréal selon le groupe d'âge et comparaison avec l'ensemble de la population montréalaise, 2018ⁱⁱⁱ



ⁱ Source : IRCC, demande spéciale, juin 2019

ⁱⁱ Source : IRCC, demande d'asile selon la province ou territoire de la demande et la province ou territoire de la dernière adresse connue et l'année où la demande a été reçue, Demandeurs d'asile – Mises à jour mensuelles d'IRCC, disponible au <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4>, mise à jour le 31 mars 2019

ⁱⁱⁱ Source : IRCC, demande spéciale, juin 2019

Distribution territoriale

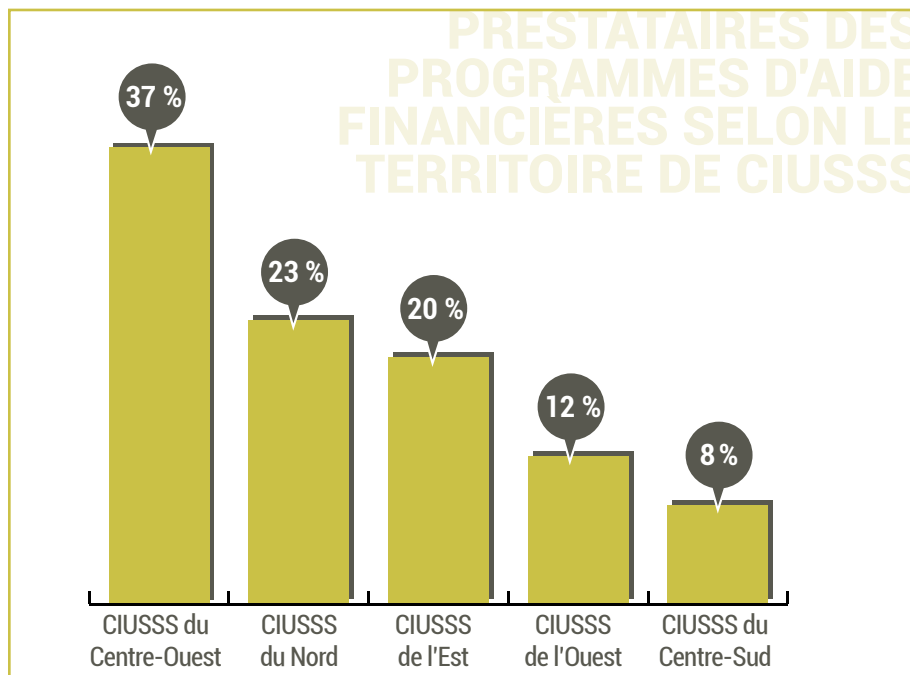
La majorité des demandeurs d'asile qui résident au Québec s'établissent à Montréalⁱⁱ.

Un estimé des régions où s'établissent plus fréquemment les demandeurs d'asile arrivés récemment peut être obtenu à l'aide de données sur les prestations d'aide financière de dernier recours. Bien que ce ne soit pas tous les demandeurs d'asile qui touchent ces prestations, il est probable qu'une grande partie y ait accès à leur arrivée, avant l'obtention d'un permis de travail (habituellement dans les 30 jours suivant une demande d'asile⁴). L'analyse des données portant sur les demandeurs d'asile prestataires de cette aide financière, quoique non représentative de l'ensemble des demandeurs d'asile, fournit certaines informations sur une population montréalaise vivant, du moins temporairement, une situation de précarité financière.



En mars 2019, **81 %** des demandeurs d'asile ayant reçu des prestations d'aide financière de dernier recours au Québec habitaient l'île de Montréalⁱⁱⁱ. Le CIUSSS du Centre-Ouest a accueilli le plus grand nombre de demandeurs d'asile prestataires d'aide financière, suivi du CIUSSS du Nord. Une explication possible pour cette distribution est que la demande d'aide financière initiale peut être faite à partir d'un site d'hébergement temporaire, qui sont tous situés sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest.

Figure 4 - Répartition des adultes demandeurs d'asile prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours selon le territoire du CIUSSS de résidence, Montréal, mars 2019^{iv}



ⁱ Source : IRCC, demande spéciale, juin 2019

ⁱⁱ Source : MTESS, demande spéciale, avril 2019

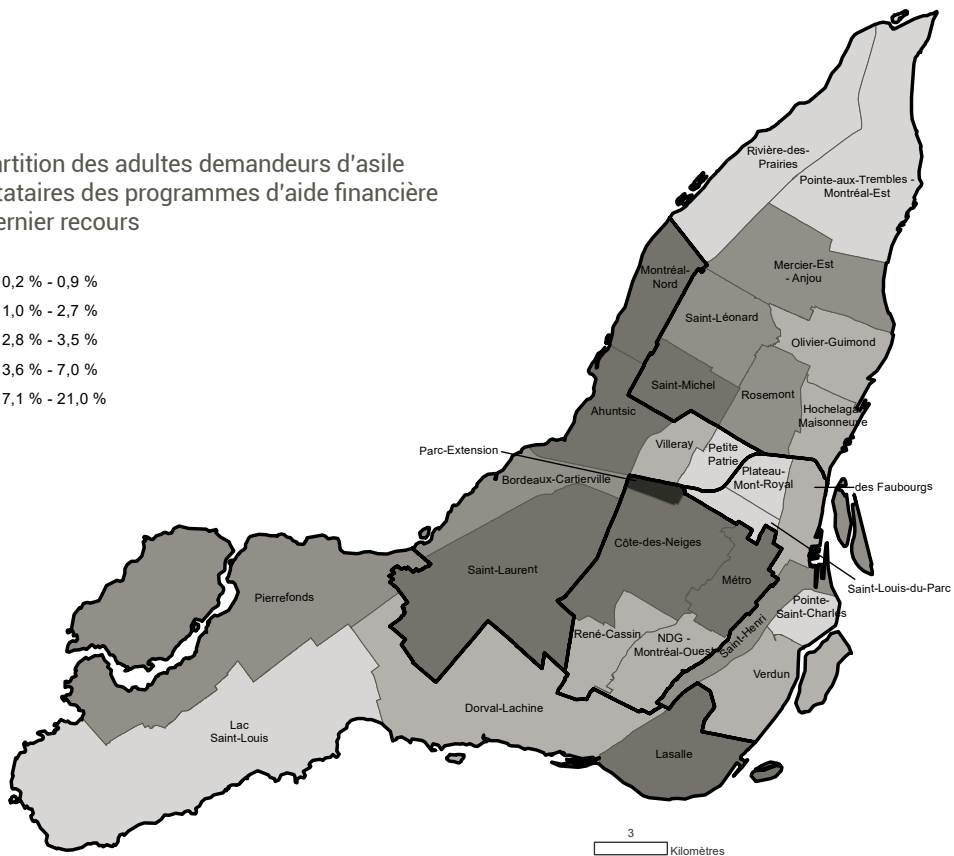
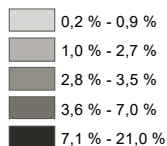
ⁱⁱⁱ Source : MTESS, demande spéciale, avril 2019. La définition de la résidence montréalaise, pour les données provenant du MTESS, est que le centre local d'emploi le plus près de leur résidence se trouve à Montréal.

^{iv} Source : MTESS, demande spéciale, avril 2019



Figure 5 - Répartition des adultes demandeurs d'asile prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours sur l'île de Montréal selon le territoire de CLSC de résidence, mars 2019ⁱ

Répartition des adultes demandeurs d'asile prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours



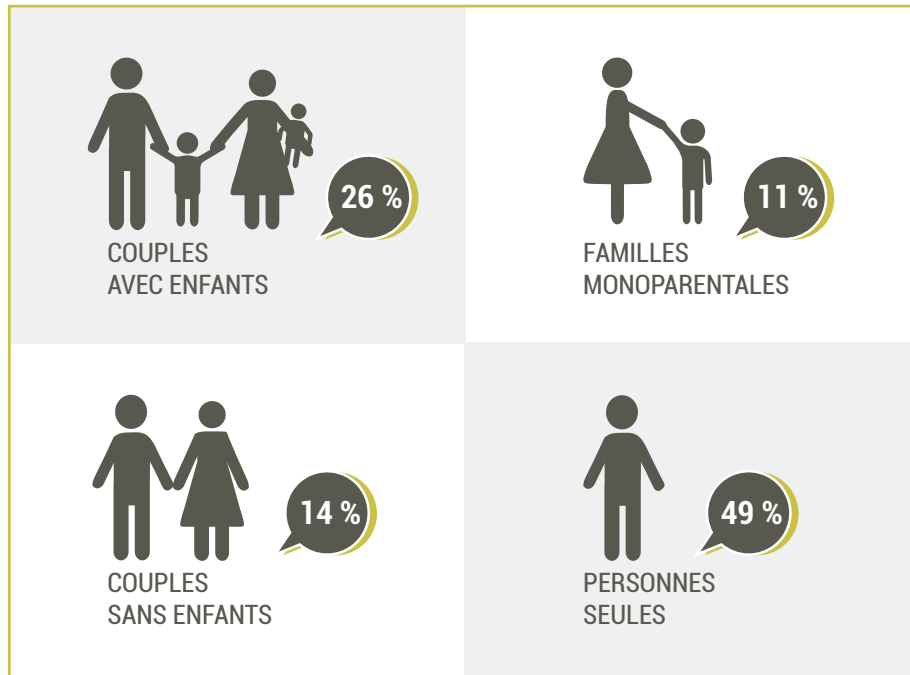
ⁱ Source : MTESS, demande spéciale, avril 2019

Composition des ménages

La répartition selon la composition des ménages prestataires est la suivante :



Figure 6 - Répartition des adultes demandeurs d'asile prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours selon la composition du ménage, Montréal, mars 2019ⁱ



Près de la moitié des demandeurs d'asile prestataires de l'aide de dernier recours sont des personnes seules.

Pays de naissance et langues

Les principaux pays de naissance des demandeurs d'asile depuis 2017 sont les suivants :

Tableau 1 - Pays de naissance les plus fréquents parmi les demandeurs d'asile selon l'année du dépôt de la demande, Montréal, 2017-2019ⁱⁱ



	2017		2018		2019 (janv-juin)	
Pays 1	Haïti	31 %	Nigéria	28 %	Inde	20 %
Pays 2	Nigéria	16 %	Inde	13 %	Mexique	12 %
Pays 3	États-Unis ⁱⁱⁱ	6 %	Mexique	7 %	Nigéria	10 %

ⁱ Source : MTESS, demande spéciale, avril 2019

ⁱⁱ Source : IRCC, demande spéciale, juin 2019

ⁱⁱⁱ Selon une hypothèse probable relative à la grande proportion de demandeurs d'asile nés aux États-Unis, il s'agirait d'enfants nés aux États-Unis de parents avec un statut non permanent dans ce pays



de janvier à juin
2019

37 % des nouveaux
demandeurs ne
parlaient aucune
des deux langues
officielles^v

Tableau 2 - Langues maternelles les plus fréquentes parmi les demandeurs d'asile ayant déclaré une langue maternelle et habitant à Montréal, selon l'année du dépôt de la demande, IRCC 2019ⁱ

	2017		2018		2019 (janv-juin)	
Langue 1	Créole	31 %	Yoruba ⁱⁱ	16 %	Espagnol	23 %
Langue 2	Arabe	13 %	Espagnol	15 %	Pendjabi ⁱⁱⁱ	19 %
Langue 3	Espagnol	9 %	Pendjabi ⁱⁱⁱ	12 %	Arabe	12 %

La méconnaissance des langues officielles est souvent citée comme une barrière à l'intégration dans la société d'accueil, notamment à l'intégration professionnelle et à l'accès à des services de santé^{3,13}. Parmi les demandeurs d'asile habitant à Montréal en 2018, près du quart (23 %) ne parlaient aucune des deux langues officielles au moment du dépôt de leur demande. De janvier à juin 2019, cette proportion s'élevait à **37 %**^v.

Santé des demandeurs d'asile

Parmi les premiers contacts des demandeurs d'asile avec le système de santé au Canada, il y a l'examen médical d'immigration (régé par le gouvernement fédéral) ainsi que l'évaluation psychosociale offerte à Montréal par le PRAIDA. Dans un contexte où peu de données sont disponibles sur la santé des demandeurs d'asile, ces deux jalons dans la trajectoire des demandeurs d'asile peuvent offrir un aperçu des principaux enjeux de santé de cette population.



L'examen médical d'immigration

Les demandeurs d'asile, comme tous les candidats à l'immigration, sont tenus par l'IRCC de passer un examen médical afin de détecter des conditions médicales qui pourraient poser un risque pour la santé ou la sécurité publique.

Certains éléments doivent être pris en considération lors de l'interprétation des résultats de ces examens. Premièrement, comme tout examen médical, l'état de santé mentale est plus difficile à évaluer que l'état de santé physique. Deuxièmement, l'examen est basé sur un questionnaire médical reposant sur l'autodéclaration de conditions médicales préexistantes. Finalement, seulement certaines conditions médicales sont systématiquement dépistées lors de l'examen – la syphilis, le VIH et l'hypertension (chez les 15 ans et plus) ainsi que la tuberculose active pulmonaire (chez les 11 ans et plus). Par ailleurs, les conditions médicales rapportées dans le présent rapport sont les « conditions médicales primaires », c'est-à-dire que lorsqu'une personne est atteinte de plus d'une condition médicale, seule la plus importante est rapportée.

ⁱ Source : IRCC, demande spéciale, juin 2019. Les langues maternelles ne concordent pas tout à fait avec les pays de naissance les plus fréquents en raison de la langue parlée dans les pays non cités au tableau 1.

ⁱⁱ Langue parlée, entre autres, au Nigéria

ⁱⁱⁱ Langue parlée, entre autres, en Inde et au Pakistan

^{iv} Source : IRCC, demande spéciale, juin 2019

Au Canada, dans **87 %** des cas, aucune condition médicale n'a été décelée lors de l'examen (données pour les demandeurs d'asile ayant passé l'examen médical d'immigration au cours de la période d'avril 2017 à septembre 2018)ⁱ. Il faut toutefois tenir compte, en interprétant les données, que les demandeurs d'asile sont en moyenne plus jeunes que l'ensemble de la population.

Parmi les conditions médicales documentées lors de cet examen, l'**hypertension** est le diagnostic le plus fréquent, suivi du **diabète**ⁱ.

Les données d'utilisation des services PRAIDA (volet psychosocial) et CDAR (Clinique des demandeurs d'asile et réfugiés, volet infirmier)ⁱⁱ fournissent également un aperçu des besoins de santé de cette population. Les motifs de consultation les plus fréquents, pour l'année 2018, étaient certaines maladies chroniques (hypertension, diabète) et conditions de santé mentale (troubles dépressifs et anxieux)ⁱⁱⁱ.

Le peu de données populationnelles disponibles pour les demandeurs d'asile représente une limite importante à l'évaluation des conditions de vie et de l'état de santé de cette population. Les données médico-administratives provenant du Programme fédéral de santé intérimaire, qui permettraient une analyse plus complète de l'état de santé des demandeurs d'asile, ne sont présentement pas disponibles. De plus, il y a un manque de données sur la santé et ses déterminants sociaux (scolarité, revenu, travail) pour cette population.

Taux d'acceptation des demandes d'asile

En 2018, le taux d'acceptation pour l'ensemble des demandes d'asile déposées au **Canada** était de **67 %**¹⁴. Or, les taux d'acceptation pour les trois pays de naissance les plus fréquents parmi les demandeurs d'asile québécois étaient plus bas, variant de **30 %** pour le **Nigéria** à **45 %** pour l'**Inde**^{iv}. En 2017, les taux d'acceptation étaient de **27 %** pour **Haïti**, **45 %** pour le **Nigéria** et **2 %** pour les **États-Unis**¹⁵.



ⁱ Source : IRCC, demande spéciale, 2017-2018

ⁱⁱ Attention, les données provenant du CDAR ne concernent que le volet infirmier et ne sont donc pas représentatives des besoins médicaux et sociaux de l'ensemble des demandeurs d'asile.

ⁱⁱⁱ Source : I-CLSC, programmes PRAIDA et CDAR, données extraites le 30 avril 2019

^{iv} Note : les principaux pays présentés au tableau 1 sont les pays de naissance, alors que les taux d'acceptation sont pour les pays présentés comme pays de persécution dans la demande d'asile.

En 2018,

8 835 réfugiés habitant la province du Québec ont obtenu la résidence permanente.

Lors du Recensement de 2016,

12 895 réfugiés ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 habitaient la région de Montréal, ce qui représente :

- **49 %** des réfugiés au Québec ayant récemment obtenu la résidence permanente (entre 2011 et 2016);
- **9 %** des immigrants récents à Montréal;
- **0,6 %** de la population totale montréalaiseⁱ.

Les immigrants économiques (ex. catégories des travailleurs qualifiés, entrepreneurs et travailleurs autonomes) représentaient les deux tiers des immigrants récents (**66 %** des immigrants montréalais arrivés au Canada entre 2011 et 2016)ⁱ.

Les parcours migratoires des réfugiés reconnus sur place et des réfugiés sélectionnés à l'étranger étant très différents, ils seront abordés séparément dans la section qui suit.

Partie 2 - Réfugiés

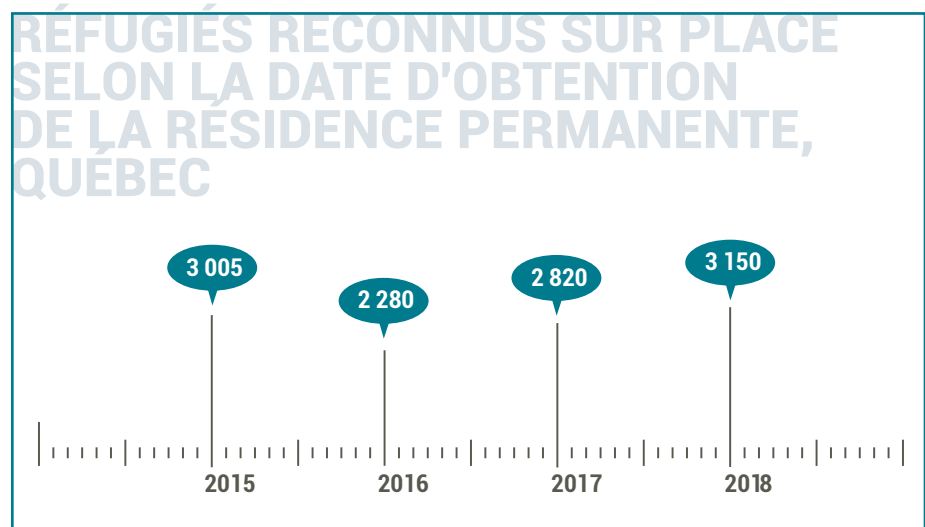
Portrait sociodémographique des réfugiés reconnus sur place

Les délais de traitement d'une demande d'asile pouvant souvent se mesurer en années, les réfugiés reconnus sur place habitent déjà au Canada depuis plusieurs mois ou années en tant que demandeurs d'asile lorsqu'ils obtiennent le statut de réfugié et, par la suite, la résidence permanente.

Les réfugiés reconnus sur place ont accès à la plupart des services offerts aux Canadiens, dont une couverture médicale, les allocations familiales, les garderies subventionnées et les ressources d'aide à l'emploi.

En 2018, 3150 demandeurs d'asile ont été admis en tant que réfugiés au Québecⁱ.

Figure 7 - Nombre de réfugiés reconnus sur place selon la date d'obtention de la résidence permanente, province de Québec, 2015-2018ⁱⁱ



Lors du Recensement de 2016, **8 610** réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 habitaient la région de Montréal. Les données du Recensement de 2016 permettent de dresser un portrait sociodémographique et socioéconomique de cette population montréalaise à une échelle infrarégionale. Les données du recensement n'incluent pas les personnes ayant reçu le statut de réfugié depuis 2017.

ⁱ Source : IRCC, demande d'asile selon la province ou territoire de la demande et la province ou territoire de la dernière adresse connue et l'année où la demande a été reçue, Demandeurs d'asile – Mises à jour mensuelles d'IRCC, disponible au <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4>, mise à jour le 31 mars 2019

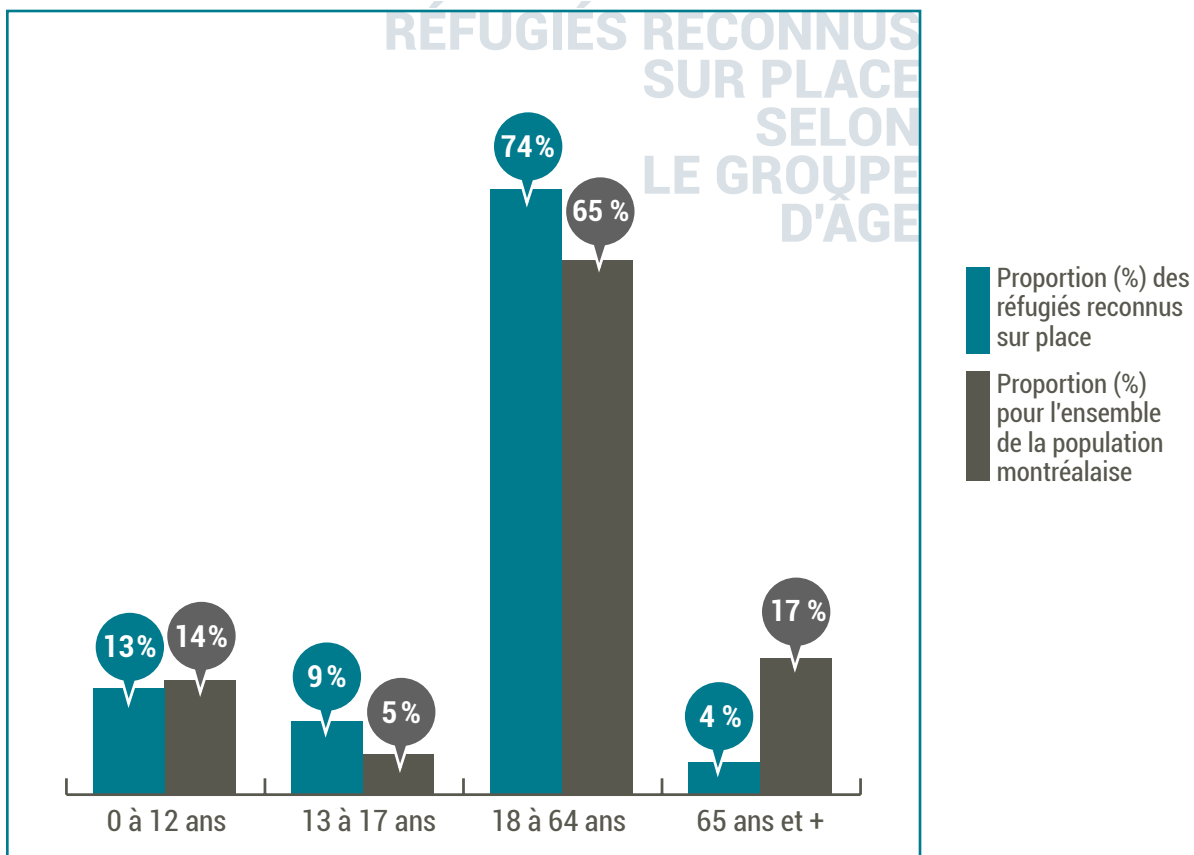
ⁱⁱ Source : IRCC, demande spéciale, juin 2019

Âge et sexe

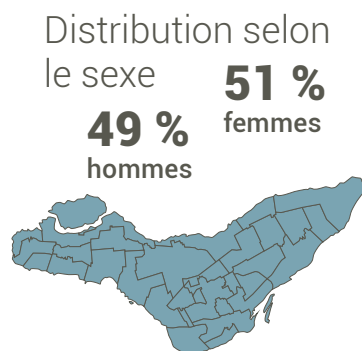
La proportion de la population active (de 18 à 64 ans) est plus élevée chez les réfugiés reconnus sur place que pour l'ensemble de la population montréalaise. Comme observé parmi la population de demandeurs d'asile, la proportion d'aînés chez les réfugiés reconnus sur place est faible.



Figure 8 - Répartition des réfugiés reconnus sur place habitant Montréal et ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon le groupe d'âge, comparée à l'ensemble des Montréalais, 2016ⁱ



La distribution selon le sexe est la même que pour l'ensemble de Montréal (femmes : **51 %** et hommes : **49 %**)ⁱ.



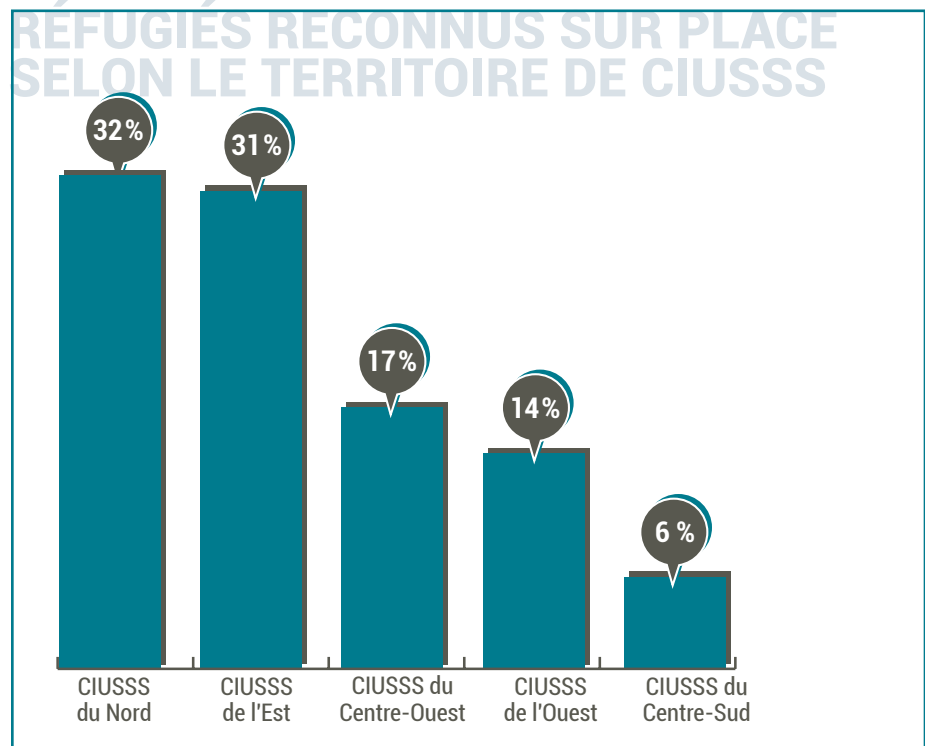
ⁱ Source : Statistique Canada, Recensement 2016



Distribution territoriale

Les territoires des CIUSSS du Nord-de-l'Île et de l'Est-de-l'Île ont accueilli le plus grand nombre de réfugiés reconnus sur place parmi ceux ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016. Cette distribution diffère de celle des demandeurs d'asile, qui sont plus nombreux à déclarer une adresse sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest, où se trouvent les sites d'hébergement temporaires. Une piste d'explication possible est la différence de période que couvrent les données sur ces deux populations (les données sur la distribution des demandeurs d'asile datent de 2019 alors que les données portant sur les réfugiés reconnus sur place sont pour la période de 2011 à 2016). De plus, les différentes trajectoires d'aide pour trouver un logement ainsi que les pays de provenance qui diffèrent d'une année à l'autre peuvent influencer le choix du quartier de résidence.

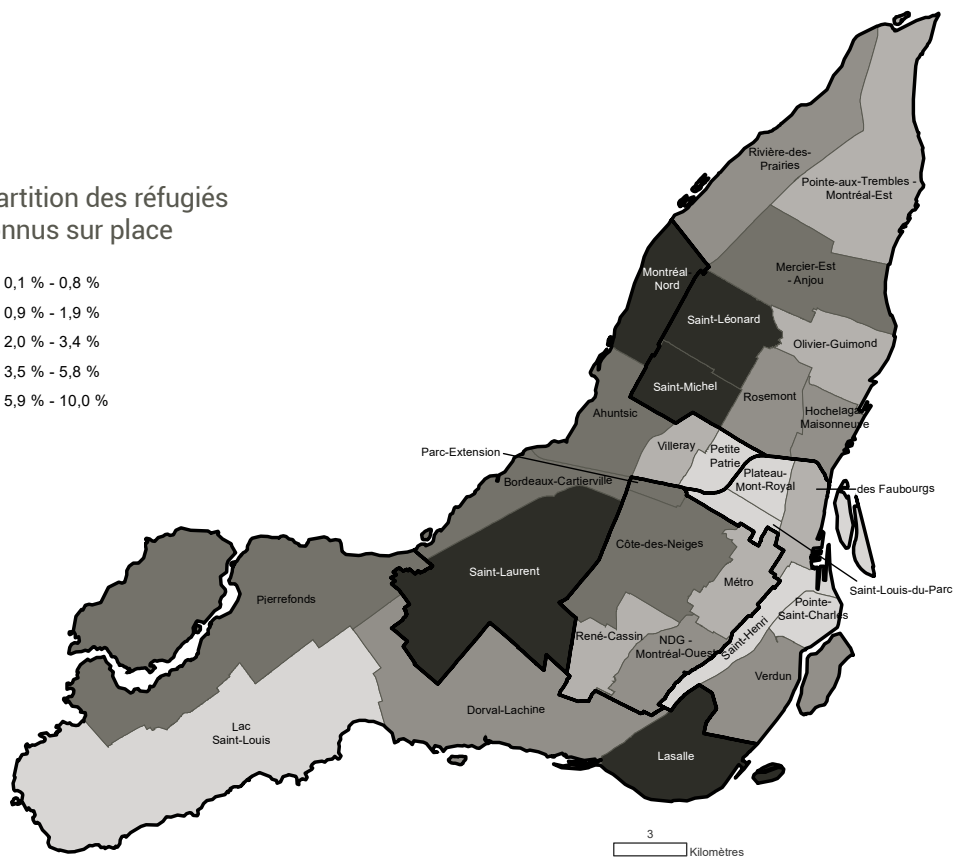
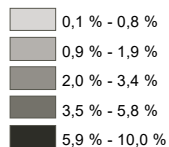
Figure 9 - Répartition des réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 sur l'île de Montréal selon le territoire du CIUSSS de résidence, 2016ⁱ



ⁱ Source : Statistique Canada, Recensement 2016

Figure 10 - Répartition des réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon le territoire de CLSC de résidence, Montréal, 2016^k

Répartition des réfugiés reconnus sur place



^k Source : Statistique Canada, Recensement 2016

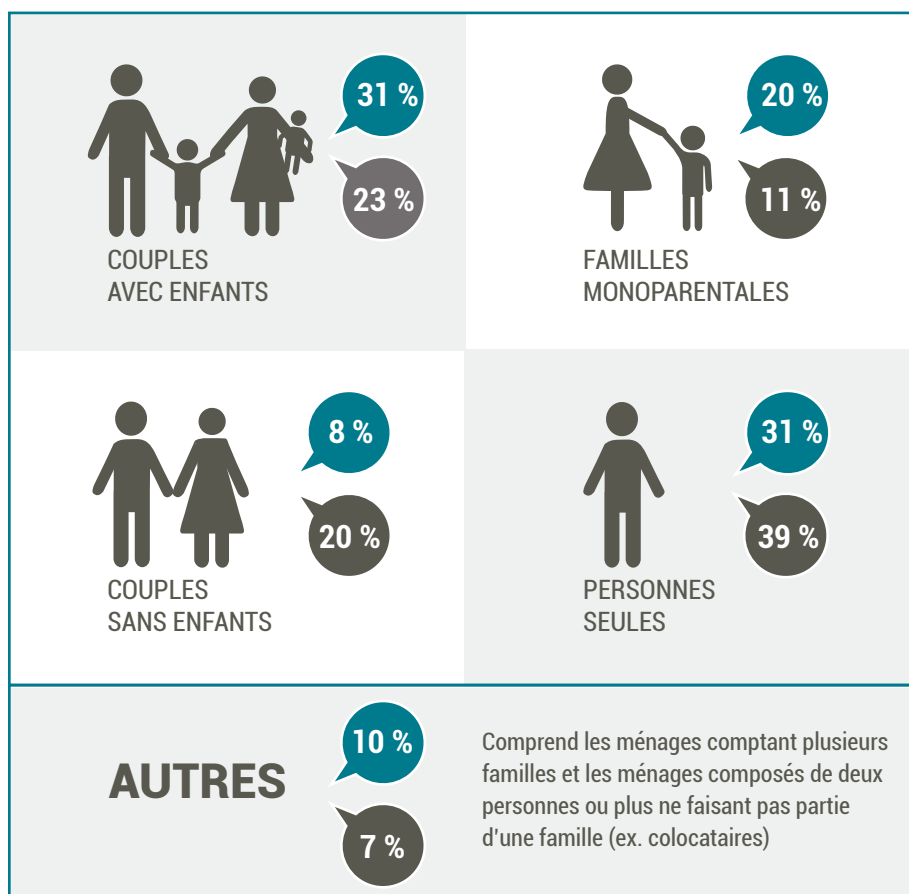


Composition des ménages

Il y a proportionnellement plus de familles avec enfants chez les Montréalais détenteurs d'un statut de réfugié reconnu sur place que pour l'ensemble de la population montréalaise. Il y a très peu de couples sans enfants parmi cette catégorie d'immigration.

Figure 11 - Répartition des ménages dont le principal soutien a un statut de réfugié reconnu sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal, 2016ⁱ

- Répartition (%) des ménages dont le soutien principal est un réfugié reconnu sur place
- Répartition (%) pour l'ensemble des ménages montréalais



Comparés aux demandeurs d'asile prestataires d'aide financière de dernier recours, les ménages dont le principal soutien est un réfugié reconnu sur place sont plus fréquemment composés de couples avec enfants et moins fréquemment composés de personnes seules et de familles monoparentales. Certaines hypothèses peuvent être émises pour expliquer cette différence, dont le fait que les membres des familles de demandeurs d'asile n'arrivent pas nécessairement au Canada au même moment. Il est également probable que les prestataires d'aide de dernier recours ne soient pas représentatifs de l'ensemble des demandeurs d'asile, ce qui pourrait expliquer une part des écarts observés.

ⁱ Source : Statistique Canada, Recensement 2016

Pays de naissance et langues

Tableau 3 - Pays de naissance les plus fréquents parmi les réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal 2016ⁱ



Ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2013		Ayant obtenu la résidence permanente entre 2014 et 2016	
Haïti	30 %	Haïti	16 %
Mexique	9 %	Mexique	11 %
République démocratique du Congo	7 %	Syrie	6 %

Depuis 2011, le pays de naissance le plus fréquent parmi les réfugiés reconnus sur place est Haïti. Les réfugiés originaires de ce pays tendent à s'établir davantage dans les territoires des CIUSSS du Nord et de l'Est, où ils représentent **30 %** et **38 %** des réfugiés reconnus sur place, respectivementⁱ. Pour une liste des principaux pays de naissance par territoire, voir l'Annexe 1.

Tableau 4 - Langues maternelles les plus fréquentes parmi les réfugiés reconnus sur place selon l'année d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016ⁱⁱ

Ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2013		Ayant obtenu la résidence permanente entre 2014 et 2016	
Espagnol	21 %	Espagnol	20 %
Créole	21 %	Français	16 %
Français	21 %	Arabe	13 %

Parmi les Montréalais détenteurs du statut de réfugié reconnus sur place, certains ne parlent ni français ni anglais. Tel qu'attendu, cette proportion est plus grande chez les immigrants arrivés plus récemment (**8 %** chez les réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2014 et 2016 c. **4 %** parmi ceux l'ayant obtenue entre 2011 et 2013).

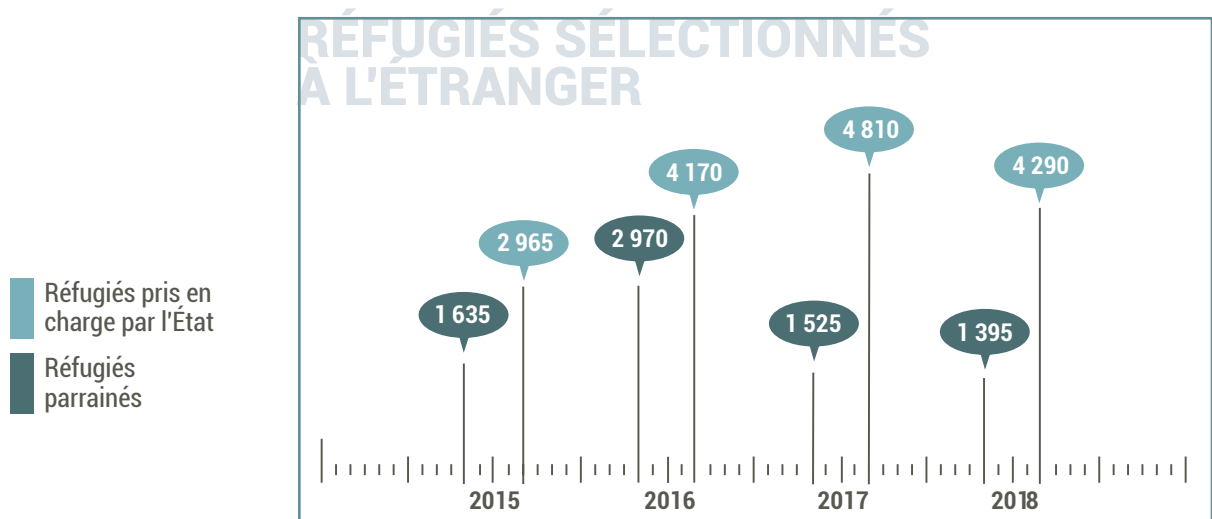
ⁱ Source : Statistique Canada, Recensement 2016

ⁱⁱ Source : Statistique Canada, Recensement 2016. Les langues maternelles ne concordent pas tout à fait avec les pays de naissance les plus fréquents en raison de la langue parlée dans les pays non cités au tableau 3

Portrait sociodémographique des réfugiés sélectionnés à l'étranger

Il existe deux catégories d'admission principales pour les réfugiés sélectionnés à l'étranger : les réfugiés pris en charge par l'État et les réfugiés parrainés (voir la section *Les statuts d'immigration* pour plus de détails). Pour chaque groupe, nous avons cherché à documenter les caractéristiques sociodémographiques, les conditions de vie ainsi que l'état de santé.

Figure 12 - Nombre de réfugiés sélectionnés à l'étranger selon la catégorie d'admission et la date d'obtention de la résidence permanente, province de Québec, 2015-2018ⁱ



Le nombre de réfugiés pris en charge par l'État dont la province de destination est le Québec a connu une hausse de 2015 à 2016, puis est redescendu en 2017.

L'augmentation du nombre de réfugiés parrainés ayant obtenu la résidence permanente entre 2015 et 2017 est, du moins partiellement, attribuable à l'arrivée des réfugiés syriens. Selon le recensement de 2016, **83 %** des réfugiés parrainés arrivés entre 2014 et 2016 sont nés en Syrieⁱⁱ.

Entre 2014 et 2016, **83 %** des réfugiés parrainés sont nés en Syrie



ⁱ Source : IRCC, demande d'asile selon la province ou territoire de la demande et la province ou territoire de la dernière adresse connue et l'année où la demande a été reçue, Demandeurs d'asile – Mises à jour mensuelles d'IRCC, disponible au <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4>, mise à jour le 31 mars 2019

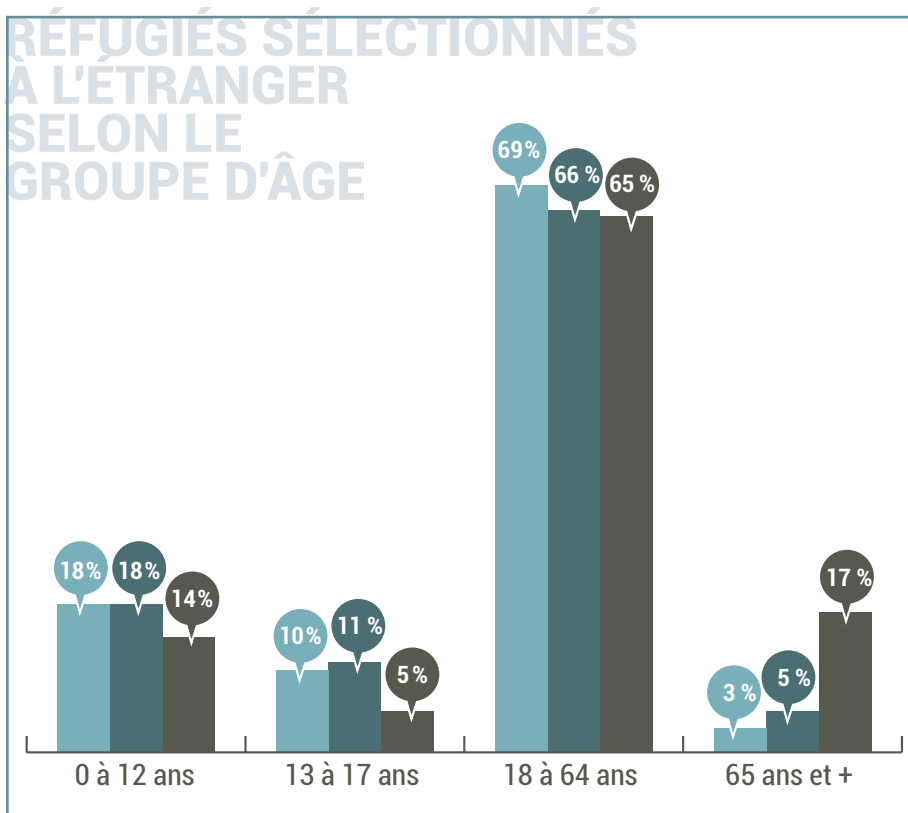
ⁱⁱ Statistique Canada, Recensement 2016

Âge et sexe

Comparés à l'ensemble de la population montréalaise, les réfugiés sélectionnés à l'étranger comptent une plus grande proportion de jeunes de moins de 18 ans et une plus petite proportion de personnes âgées.



Figure 13 - Répartition des réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon le groupe d'âge, comparée à l'ensemble des Montréalais, Montréal, 2016ⁱ

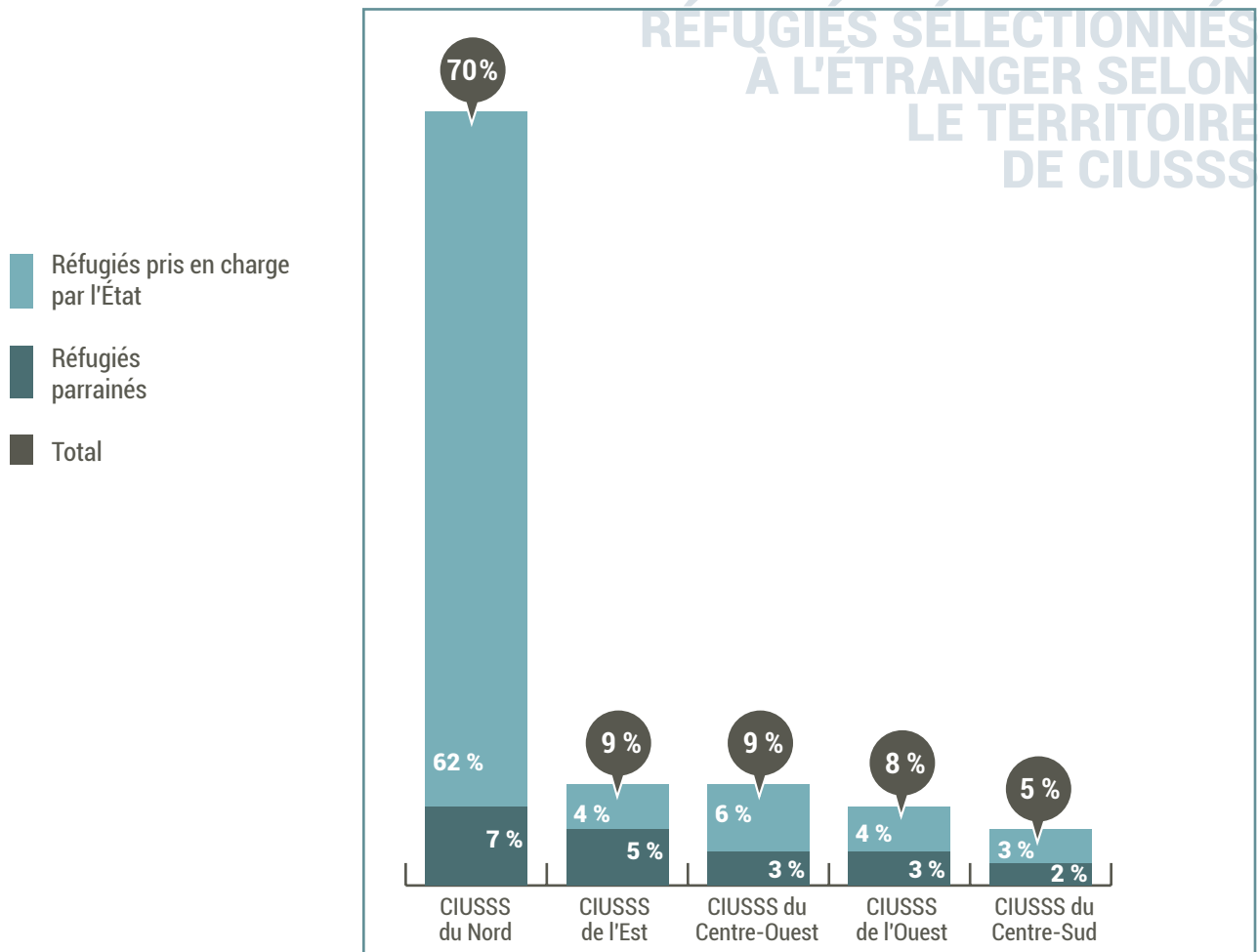


La proportion de femmes est de **53 %** (**47 %** pour les hommes) chez les réfugiés pris en charge par l'État et **49 %** (**51 %** pour les hommes) pour les réfugiés parrainés. La proportion de femmes pour l'ensemble de la population montréalaise est de **51 %**ⁱ.

ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Distribution territoriale

Figure 14 - Répartition des réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission et le territoire de CIUSSS de résidence, Montréal, 2016ⁱ



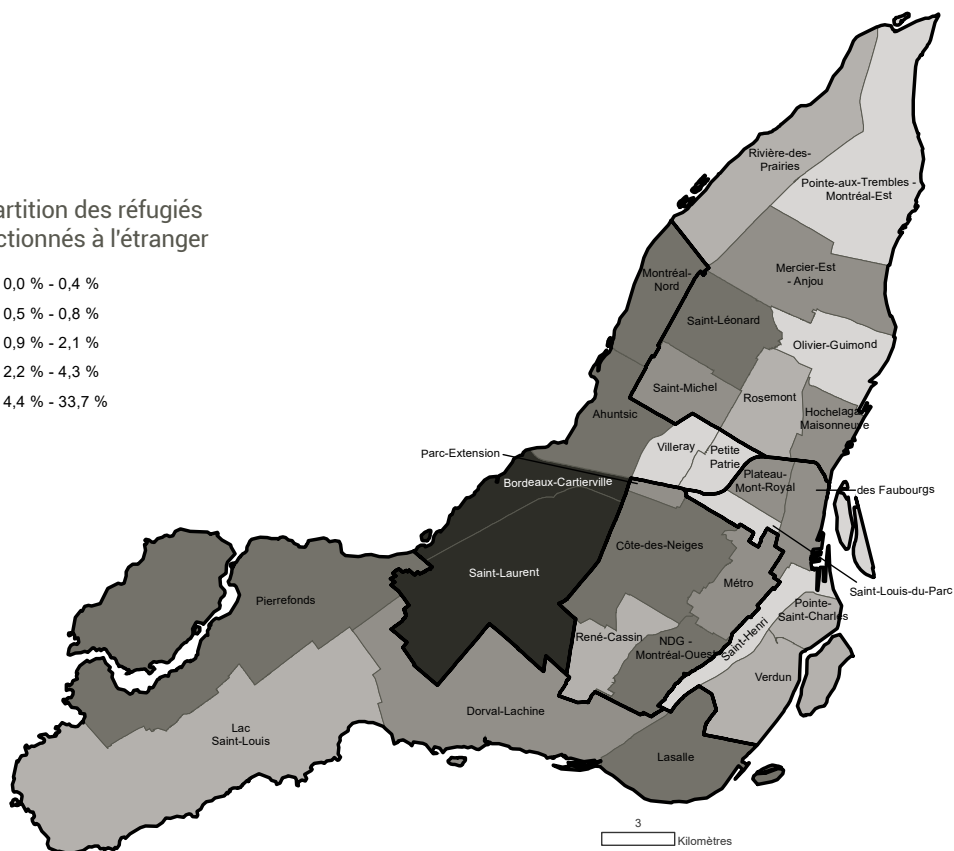
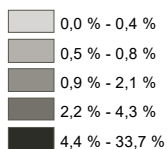
Le territoire du Nord-de-l'Île a accueilli la majorité des réfugiés sélectionnés à l'étranger entre 2011 et 2016. Cette grande proportion est surtout attribuable aux réfugiés parrainés, plus spécifiquement en provenance de la Syrie, pays de naissance de **90 %** des réfugiés parrainés installés récemment sur le territoire de ce CIUSSSⁱ.

ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Figure 15 - Répartition des réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 sur l'île de Montréal selon le territoire de CLSC de résidence, 2016ⁱ



Répartition des réfugiés sélectionnés à l'étranger



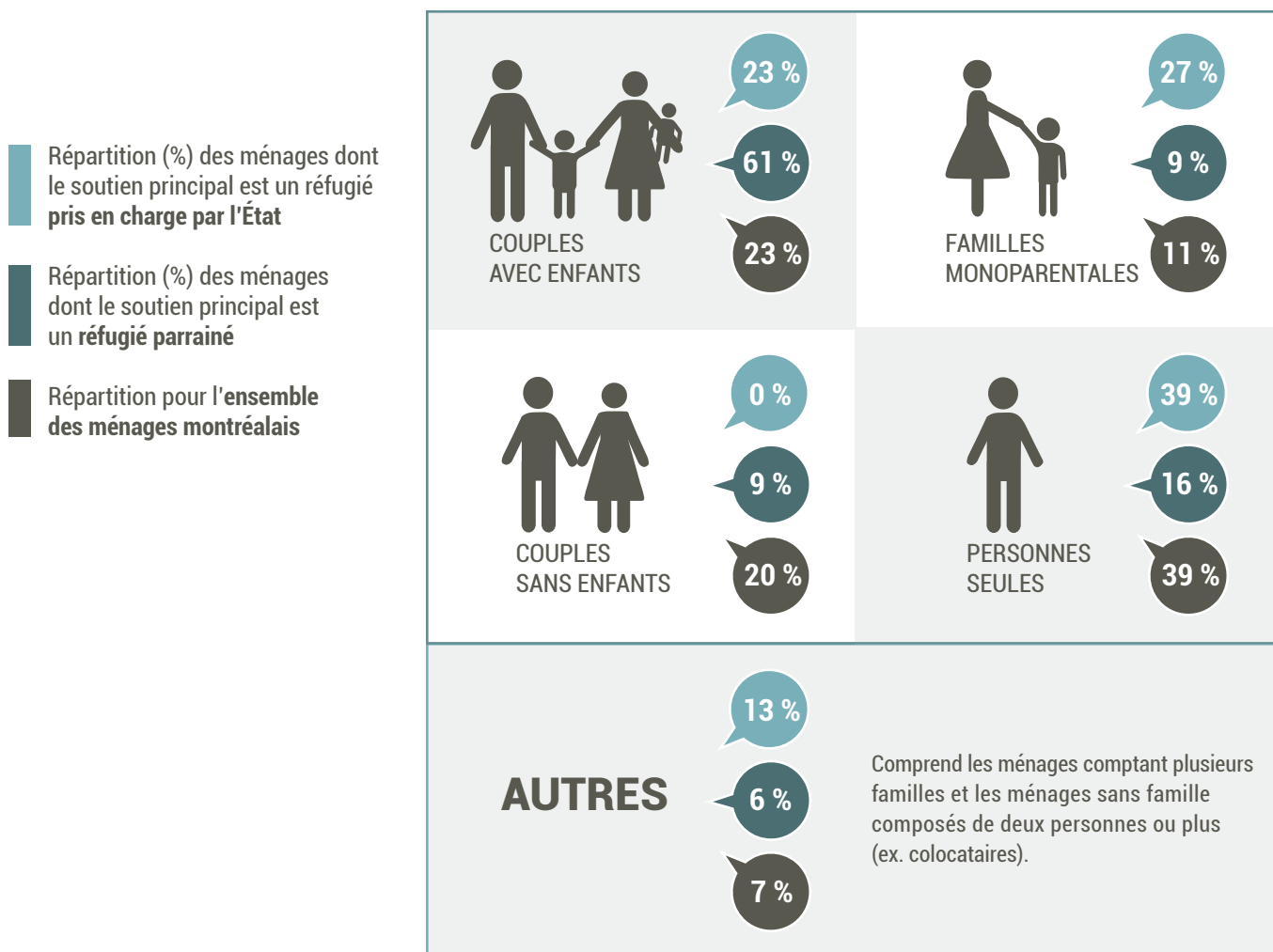
ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016



Composition des ménages

La composition des ménages des réfugiés sélectionnés à l'étranger arrivés récemment varie selon la catégorie d'admission. Chez les réfugiés pris en charge par l'État, les familles monoparentales sont proportionnellement plus nombreuses que chez les réfugiés parrainés ou pour l'ensemble de la population montréalaise (à noter que les effectifs pour cette catégorie sont très petits). Pour la catégorie des réfugiés parrainés, on retrouve davantage de couples avec enfants et peu de ménages d'une personne.

Figure 16 - Répartition des ménages dont le principal soutien a un statut de réfugié sélectionné à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission, Montréal, 2016ⁱ



La somme des pourcentages peut dépasser 100 % en raison de l'arrondissement des chiffres.

ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Pays de naissance et langues

Tableau 5 - Pays de naissance les plus fréquents parmi les réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal, 2016ⁱ

Réfugiés pris en charge par l'État		Réfugiés parrainés	
République démocratique du Congo	19 %	Syrie	75 %
Colombie	15 %	Afghanistan	5 %
Iraq	12 %	Iraq	3 %
Syrie	5 %	République démocratique du Congo	1 %
Iran	4 %	Liban	1 %

Tableau 6 - Langues maternelles les plus fréquentes parmi les réfugiés sélectionnés à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission, Montréal, 2016ⁱ

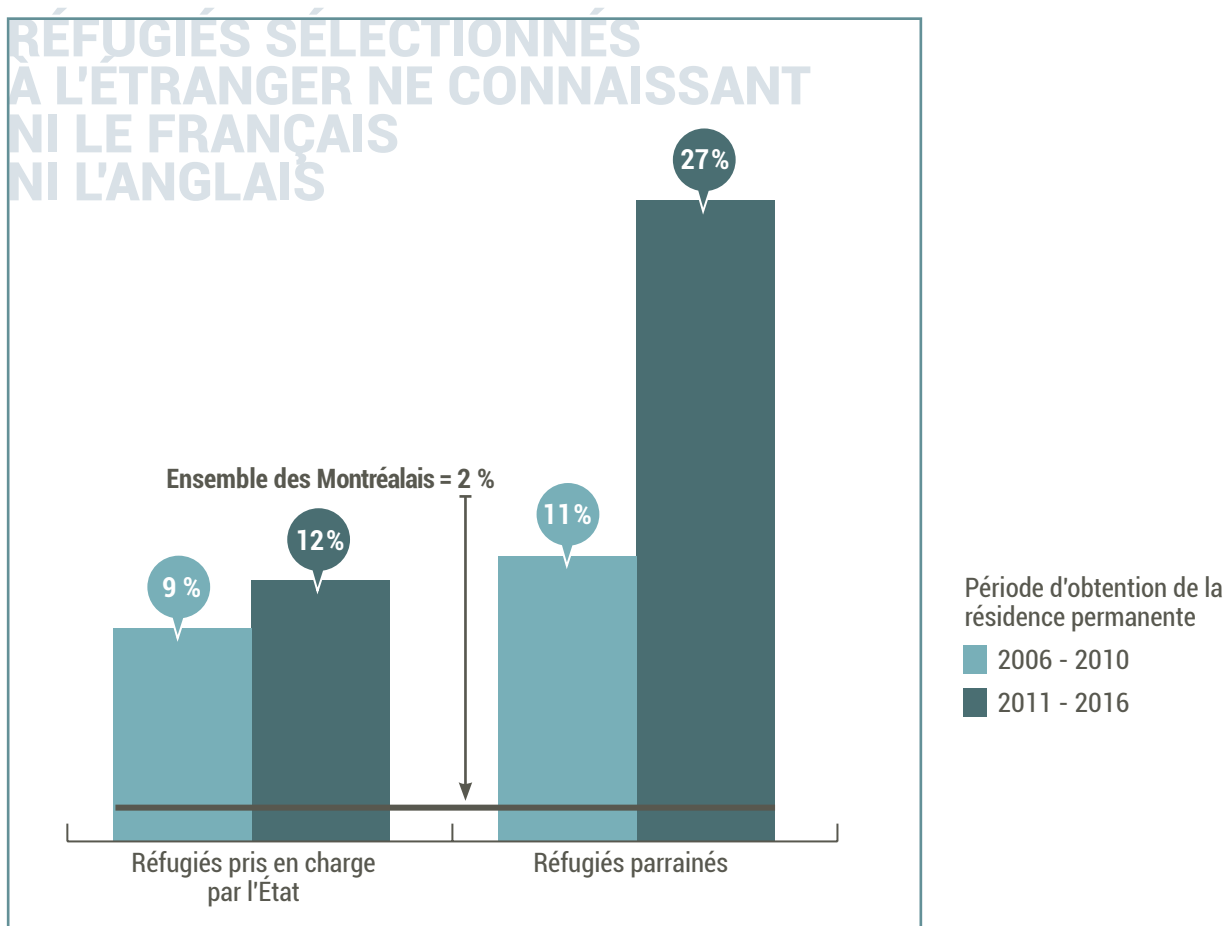
Réfugiés pris en charge par l'État		Réfugiés parrainés	
Français	35 %	Arabe	61 %
Arabe	14 %	Arménien	20 %
Anglais et espagnol	12 % 12 %	Persan (farsi)	5 %

Une plus grande proportion de réfugiés parrainés arrivés récemment ne connaissent ni le français ni l'anglais, comparativement aux réfugiés parrainés par l'État.



ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Figure 17 - Proportion des réfugiés sélectionnés à l'étranger ne connaissant ni le français ni l'anglais selon la période d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016ⁱ



ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Portrait socioéconomique des réfugiés reconnus sur place et des réfugiés sélectionnés à l'étranger

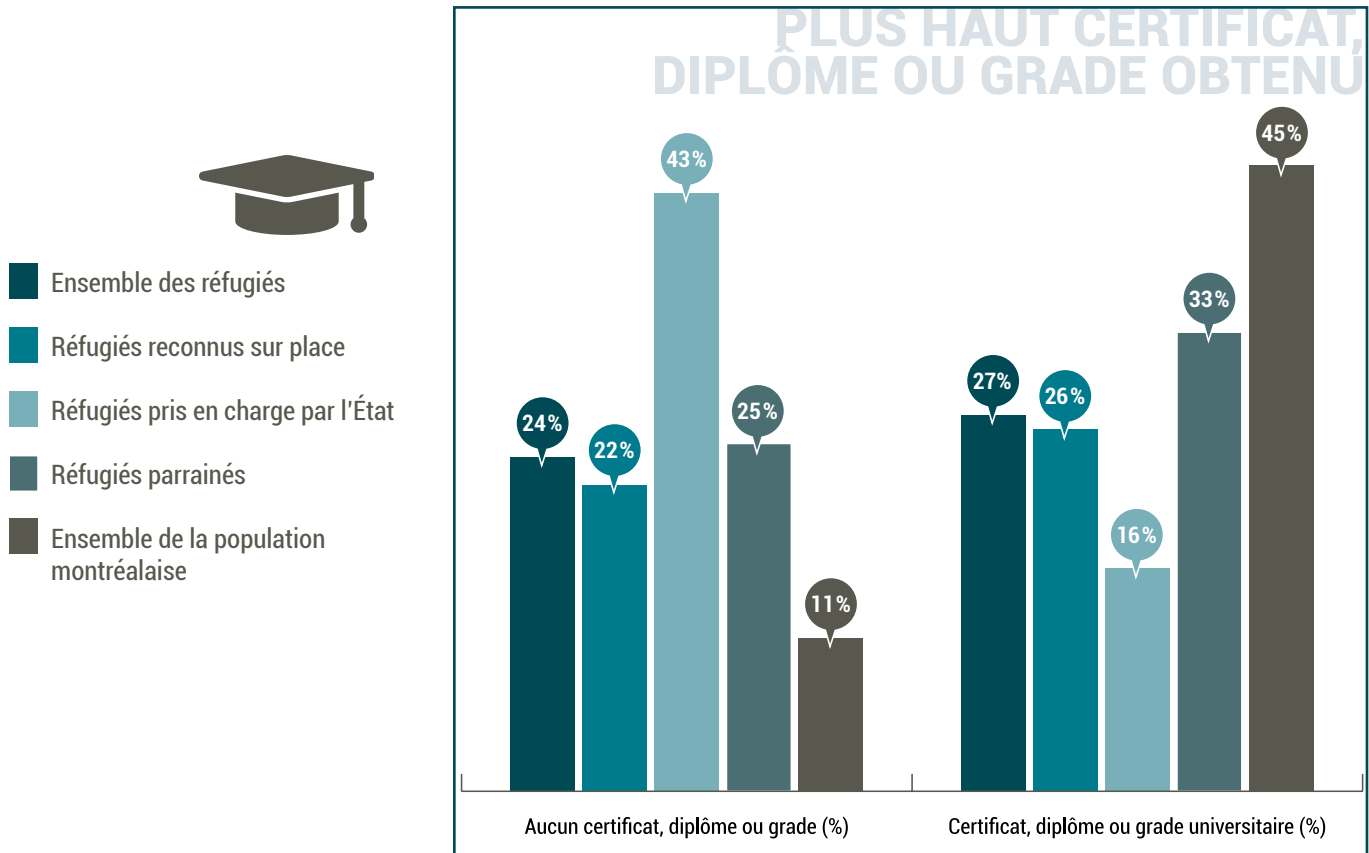
Des facteurs individuels (ex. statut socioéconomique, scolarité) et environnementaux (ex. conditions du logement, communauté d'accueil) dans le pays d'origine ainsi qu'à l'arrivée au Canada peuvent avoir des effets néfastes ou protecteurs sur la santé des nouveaux arrivants³. Les sections suivantes portent sur les caractéristiques des réfugiés et de leur milieu de vie afin de documenter ces déterminants de la santé.

Scolarité



La scolarité, généralement associée à de meilleures perspectives d'emploi et à des revenus plus élevés, est un facteur de protection pour la santé¹⁶. Plus du quart (**27 %**) des Montréalais de 25 à 64 ans ayant un statut de réfugié et ayant obtenu la résidence permanente au cours des cinq dernières années ont complété des études postsecondaires. Cette proportion est toutefois inférieure à celle de l'ensemble des Montréalais (**45 %**), et est plus faible chez les réfugiés pris en charge par l'État que pour les réfugiés reconnus sur place ou parrainésⁱ.

Figure 18 - Proportion des réfugiés de 25 à 64 ans ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 selon la catégorie d'admission et le plus haut certificat, diplôme ou grade obtenu, Montréal, 2016ⁱ



ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Travail

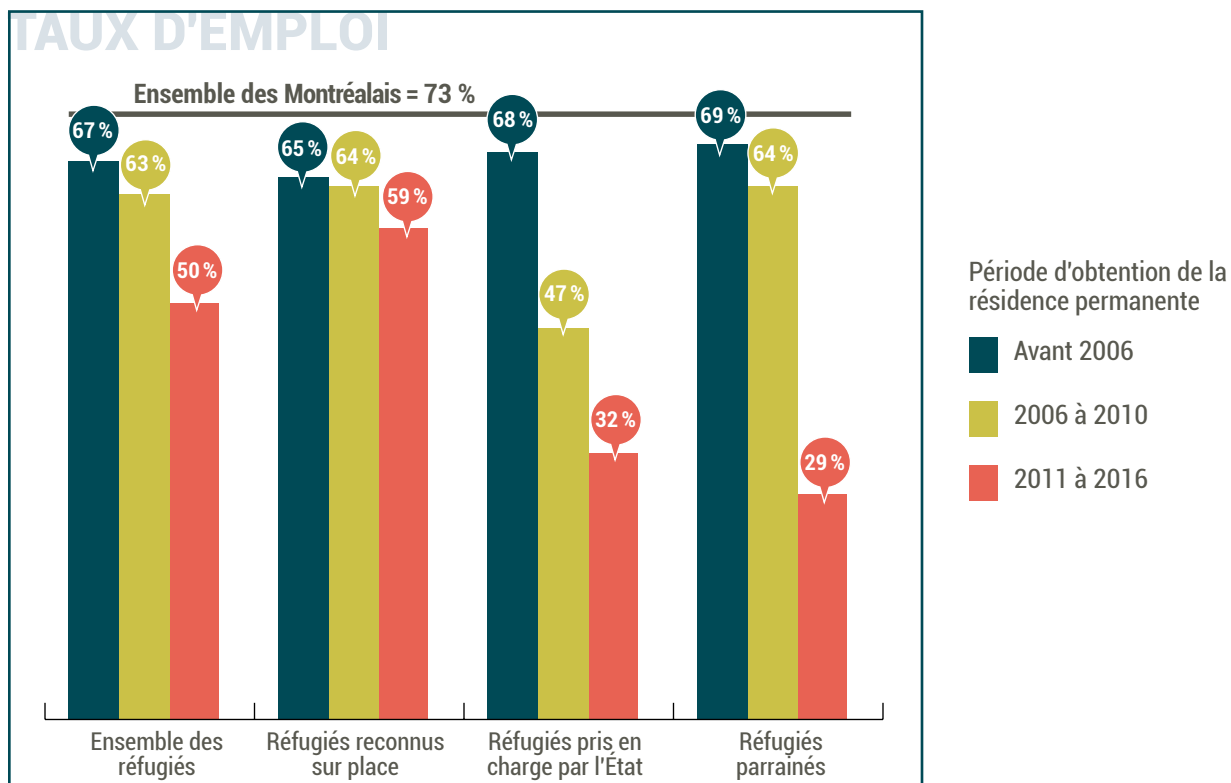
La participation au marché du travail est une étape importante de l'intégration dans une société d'accueil¹². Cependant, les nouveaux arrivants sont nombreux à éprouver des difficultés à accéder à un emploi à la hauteur de leurs compétences. Les barrières à l'intégration professionnelle des nouveaux arrivants sont multiples : méconnaissance des langues officielles, non-reconnaissance des diplômes, manque d'expérience de travail au Canada et l'absence de réseaux sociaux pouvant faciliter l'accès à certains emplois^{4,12,17}.

Le taux d'emploi chez les 25 à 64 ans ayant obtenu la résidence permanente au cours des 5 dernières années varie selon la catégorie d'admission. Parmi les trois catégories d'admission des réfugiés, les réfugiés reconnus sur place ont le taux d'emploi le plus élevé (**59 %**). Cependant ce taux demeure plus faible que le taux pour l'ensemble de la population montréalaise (**73 %**)ⁱ.

Le taux d'emploi est plus élevé chez les réfugiés ayant obtenu la résidence permanente depuis plusieurs années. L'augmentation plus faible du taux d'emploi chez les réfugiés reconnus sur place pourrait être expliquée par le fait qu'au moment d'obtenir la résidence permanente, la majorité d'entre eux résidaient déjà au Canada depuis plusieurs années, ce qui n'est pas le cas pour les autres sous-catégories d'admission.

Il faut toutefois se rappeler que le recensement est une enquête ponctuelle qui ne permet pas de suivre des individus dans le temps. Il est possible que les caractéristiques des groupes arrivés au cours de la période 2006 à 2010 diffèrent de celles des groupes arrivés entre 2011 et 2016.

Figure 19 - Taux d'emploi des réfugiés de 25 à 64 ans selon la catégorie d'admission et la période d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016ⁱ



ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

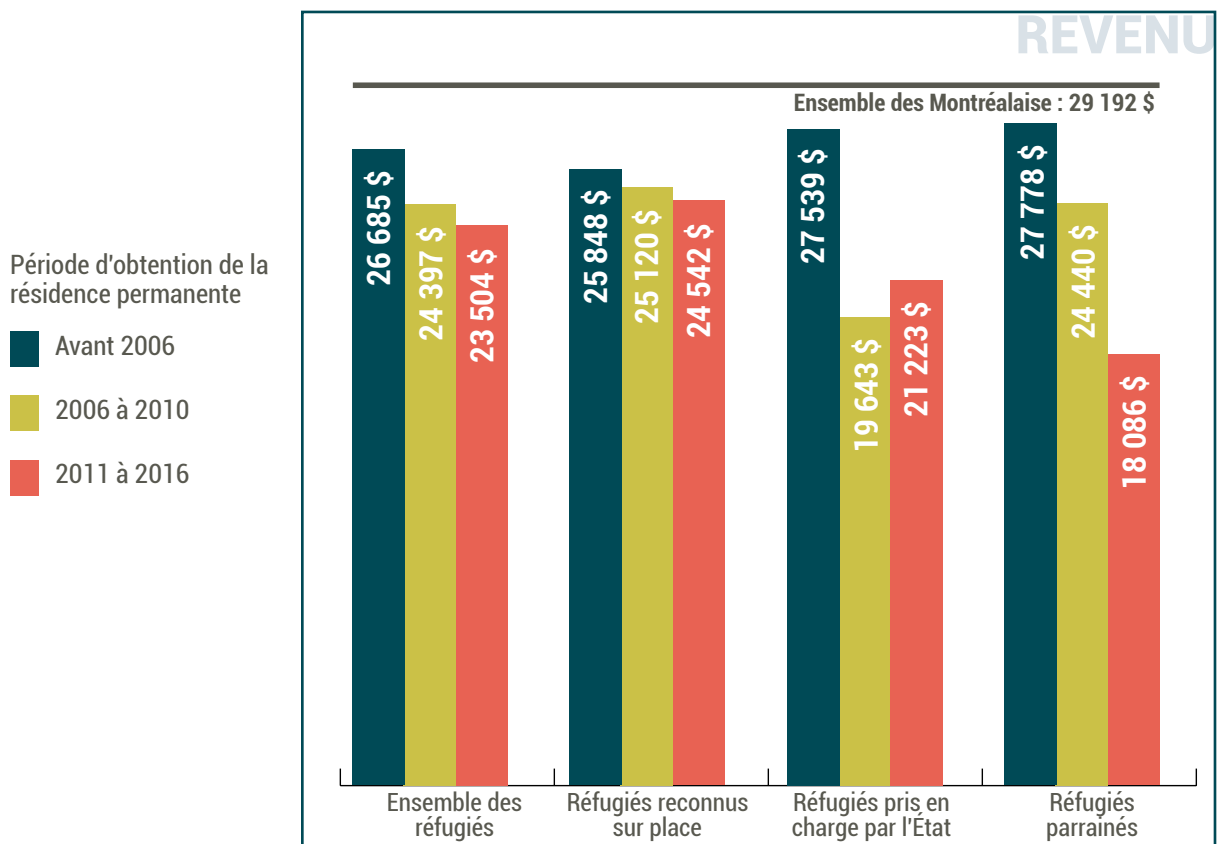


Revenu

Les mécanismes qui sous-tendent la relation entre le revenu et la santé sont complexes. Ainsi, les individus ayant peu de moyens ne peuvent se procurer les biens et services qui favorisent un bon état de santé. Un faible statut socioéconomique peut également empêcher les individus de participer pleinement à la vie sociale de leur communauté¹⁸.

Le revenu médian des réfugiés ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2013 est plus faible que la médiane montréalaise de **29 192 \$**. De manière générale, le revenu des nouveaux arrivants augmente en fonction du nombre d'années écoulées depuis l'arrivéeⁱ.

Figure 20 - Revenu médian des réfugiés de 25 à 64 ans selon la catégorie d'admission et la période d'obtention de la résidence permanente, Montréal, 2016ⁱ

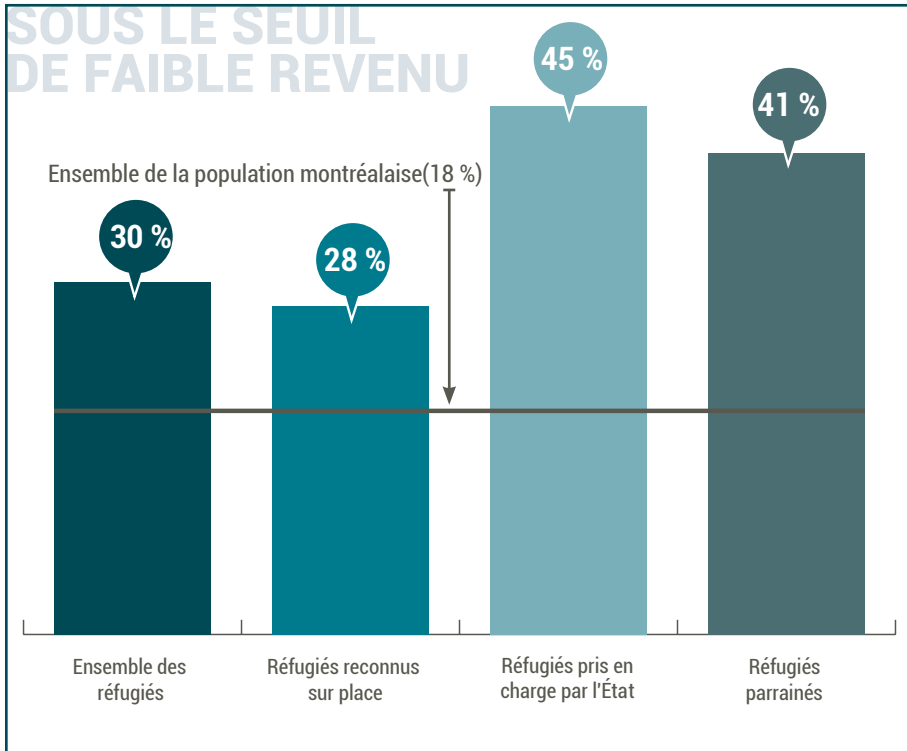


Note : Le revenu médian fait référence au revenu perçu au cours de l'année précédant le recensement (soit l'année 2015 pour le dernier recensement). Seules les données pour les réfugiés arrivés avant ou au cours de l'année 2013 sont présentées dans la figure ci-haut car les réfugiés arrivés plus tard pourraient n'avoir perçu qu'une année partielle de revenus, ce qui pourrait biaiser les résultats.

ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Une grande proportion de réfugiés arrivés récemment vit sous le seuil de faible revenu.

Figure 21 - Proportion des réfugiés ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2013 sous le seuil de faible revenu après impôt selon la catégorie d'admission, Montréal, 2016ⁱ



Qu'est-ce que le seuil de faible revenu ?

C'est un seuil de revenu au-dessous duquel une personne ou une famille consacre une part jugée trop importante de son revenu à des besoins primaires tels que la nourriture et le logement. Ce seuil est ajusté en fonction de la taille de la famille et du secteur de résidence⁷.



ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

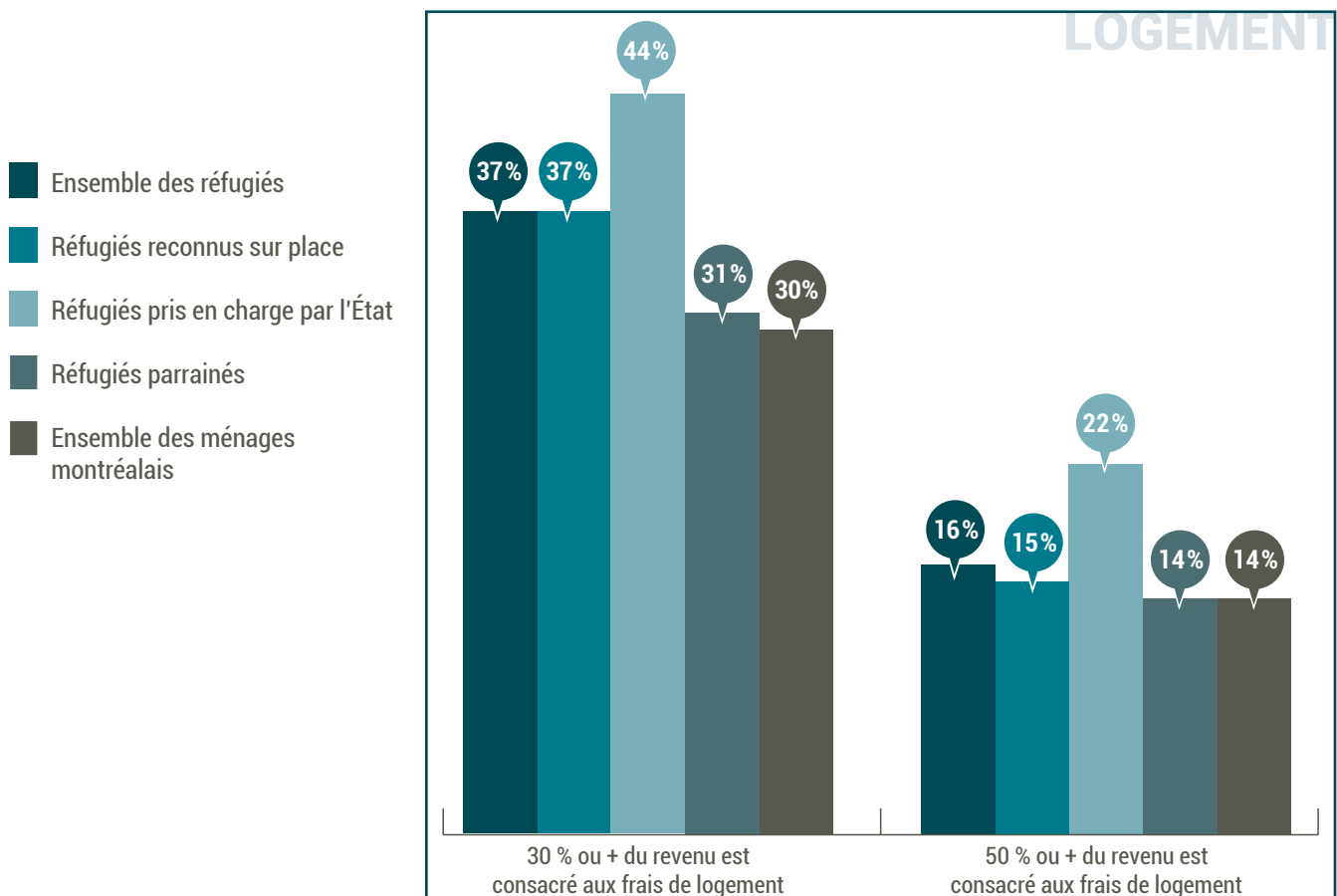


Logement

Plusieurs associations ont été démontrées entre les conditions du logement (taille, salubrité, etc.) et un vaste éventail de problèmes de santé allant de l'asthme à des problèmes de santé mentale (reliés, notamment, au surpeuplement ou au bruit¹⁹). De plus, une part trop grande du revenu consacrée au logement résulte souvent en une capacité réduite du ménage de se procurer d'autres biens essentiels²⁰.

La proportion des ménages montréalais réfugiés consacrant **30 %** ou plus de leur revenu au logement varie entre **31 %** chez les réfugiés parrainés et **44 %** chez les réfugiés pris en charge par le gouvernement. La proportion des ménages réfugiés consacrant **50 %** ou plus de leur revenu au logement ne diffère guère de celle de l'ensemble des ménages montréalais, à l'exception des ménages dont le soutien principal est un réfugié pris en charge par l'État, pour lesquels cette proportion est plus élevée (**22 %** c. **14 %** pour l'ensemble des ménages montréalais)¹.

Figure 22 - Proportion des ménages dont le principal soutien a un statut de réfugié ayant obtenu la résidence permanente entre 2006 et 2011, selon la catégorie d'admission et le pourcentage du revenu consacré aux frais de logement, Montréal, 2016ⁱ



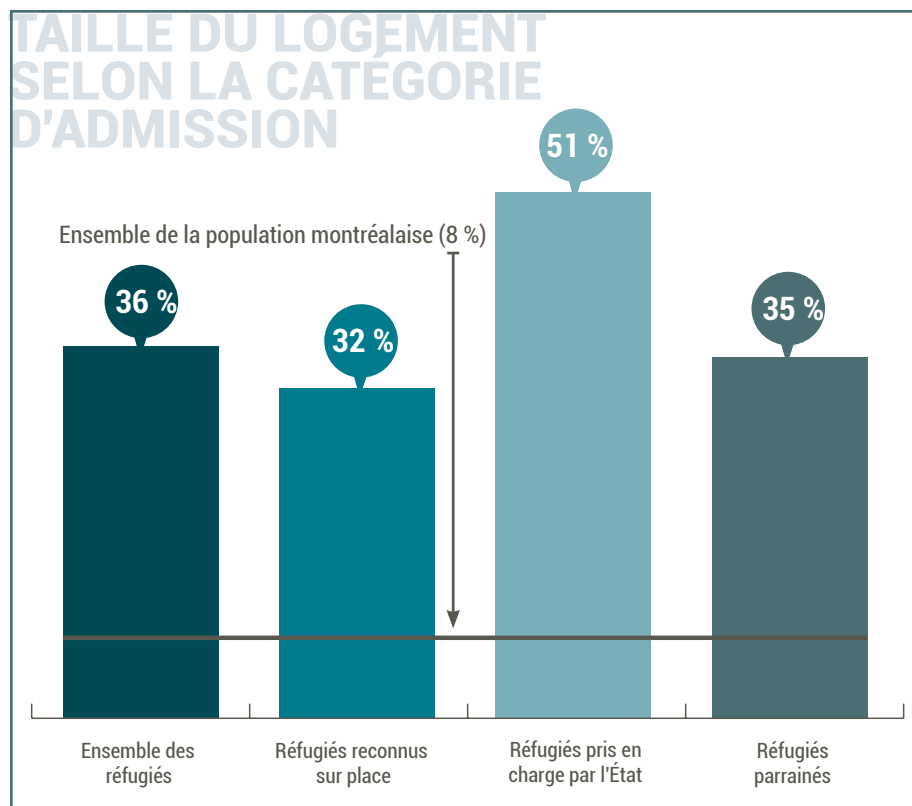
Les données sur le logement portent sur les réfugiés arrivés entre 2006 et 2010 afin de donner une image non biaisée de la situation économique des réfugiés arrivés plus récemment et dont la situation par rapport au logement pourrait être temporaire.

ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Les ménages réfugiés sont nombreux à habiter un logement de taille insuffisante (logement dont le nombre de chambres à coucher est jugé insuffisant pour le nombre de personnes y habitant, selon la Norme nationale d'occupation)⁷. Entre **27 %** et **34 %** des ménages réfugiés (selon la sous-catégorie d'admission) habitent un logement trop petit, alors que pour l'ensemble des ménages montréalais cette proportion n'est que de **8 %**ⁱ. Les ménages réfugiés sont proportionnellement plus nombreux à compter des enfants que l'ensemble des ménages montréalais, ce qui pourrait expliquer en partie les différences observées.



Figure 23 -Proportion des ménages montréalais dont le principal soutien a un statut de réfugié ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, selon la catégorie d'admission et la taille du logement, Montréal, 2016ⁱ



ⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

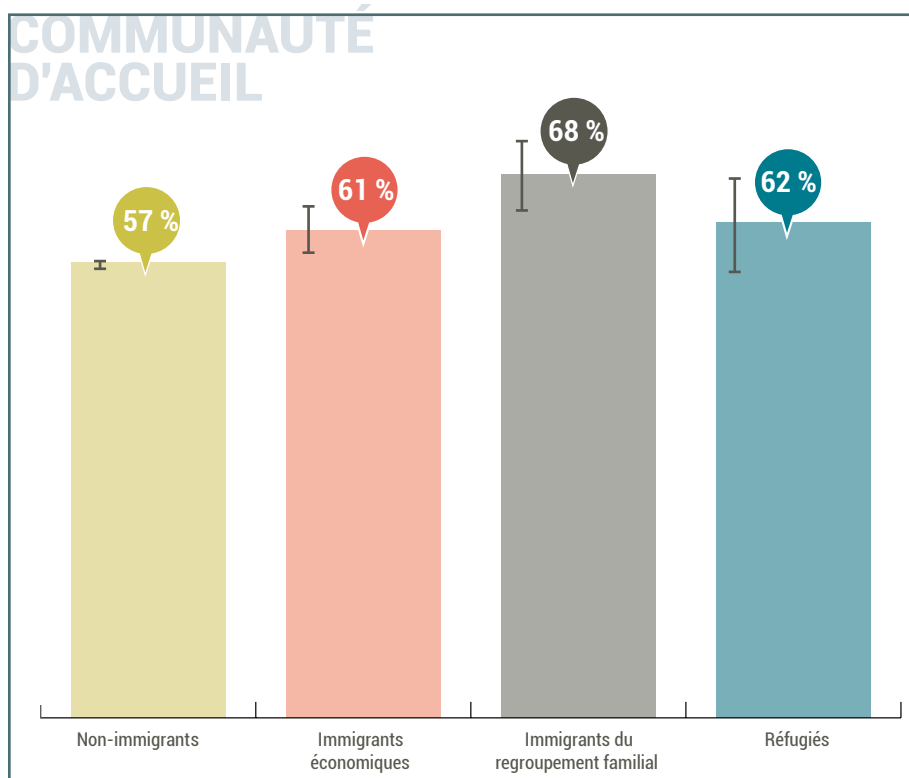


Communauté d'accueil

La présence de réseaux sociaux et la participation sociale sont des facteurs protecteurs pour la santé, à la fois au plan physique et mental¹⁷.

Les données provenant de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) permettent de mesurer le sentiment d'appartenance à la communauté des réfugiés résidant au Québecⁱ. Malgré leur arrivée récente au sein de leur communauté, il n'y a pas de différence significative entre les réfugiés et l'ensemble de la population québécoise quant au sentiment d'appartenance. Près de deux tiers (**62 %**) des réfugiés éprouvent un sentiment fort ou très fort envers leur communauté locale.

Figure 24 -Proportion de la population de 12 ans et plus éprouvant un sentiment d'appartenance plutôt fort ou très fort par rapport à leur communauté locale selon le statut d'immigration, province de Québec, 2007-2014ⁱ



ⁱ Statistique Canada, couplage de l'ESCC et BDIM 2007-2014

ⁱⁱ Source: Statistique Canada, Recensement 2016

Santé des réfugiés

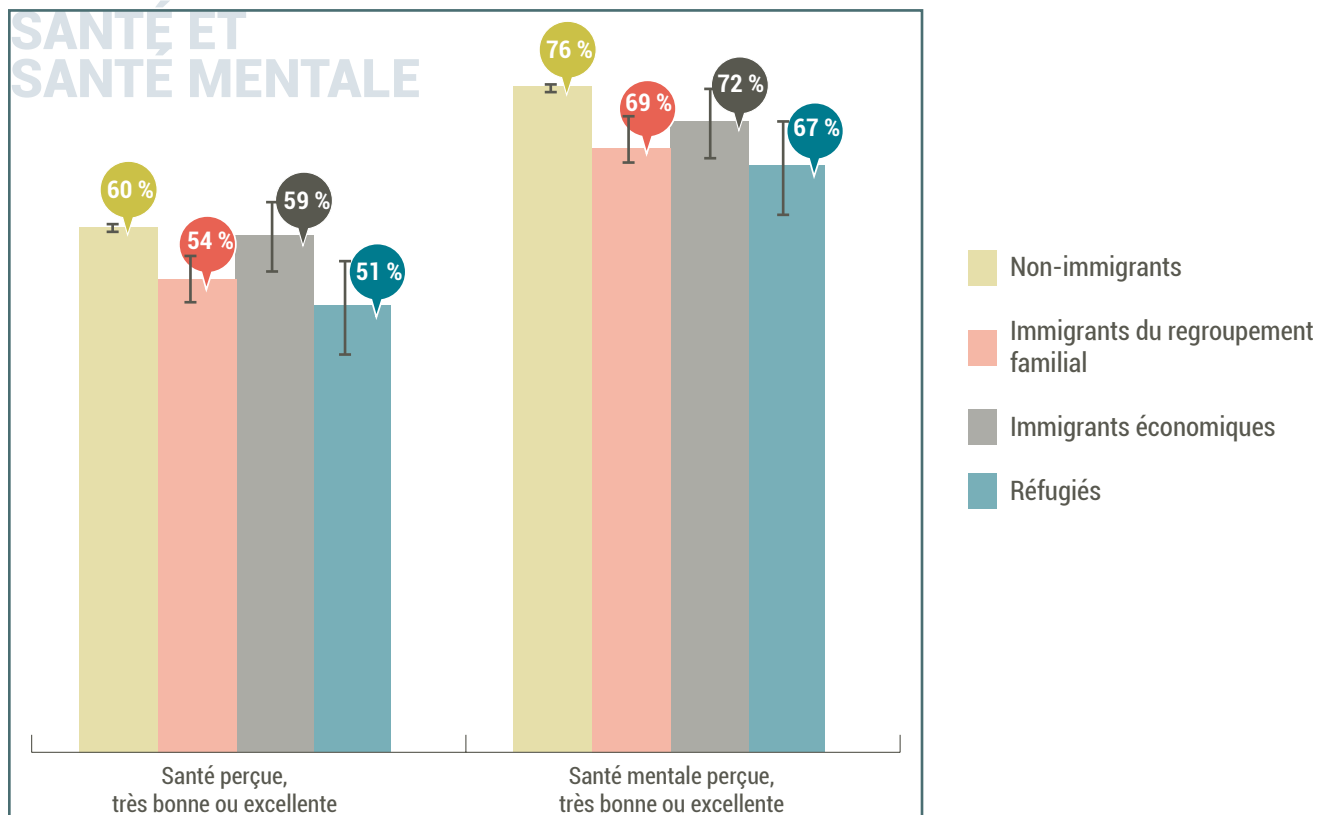
État de santé

La santé des immigrants arrivés récemment tend à être meilleure que celle des Canadiens nés au pays ou à celle des immigrants de longue date. Ce phénomène est observé tant à l'échelle du Canada qu'à l'échelle de Montréal^{21,22}. Cependant, ce constat ne serait pas applicable à toutes les catégories d'admission²¹. Plus précisément, l'état de santé des immigrants économiques tend à être meilleur que celui des immigrants des autres catégories d'admission.

Dès les premières années suivant l'arrivée des réfugiés au pays, leur santé tend à se détériorer. Une étude longitudinale canadienne rapporte que six mois après leur arrivée au pays, **6 %** des réfugiés déclaraient un état de santé générale passable ou mauvaise; quatre ans après l'arrivée, cette proportion était de **12 %**²³. Quant à la santé mentale, **8 %** des réfugiés rapportaient la présence de nouveaux problèmes de santé mentale ou émotionnelle au cours des six mois suivant leur arrivée au Canada alors que quatre ans plus tard, cette proportion était de **37 %**²⁴.

Au Québec, d'après les résultats de l'ESCC, **51 %** des réfugiés perçoivent leur santé comme étant très bonne ou excellente (autoévaluation de la santé physique et mentale), une proportion moindre que pour l'ensemble de la population québécoise (**59 %**)ⁱ. Les résultats de l'ESCC ne peuvent être stratifiés selon l'année d'arrivée ou la catégorie d'admission des réfugiés.

Figure 25 - Perception de la santé (population de 12 ans et plus) et de la santé mentale (population de 15 ans et plus) selon le statut d'immigration, province de Québec, 2007-2014ⁱⁱ



La santé mentale des réfugiés

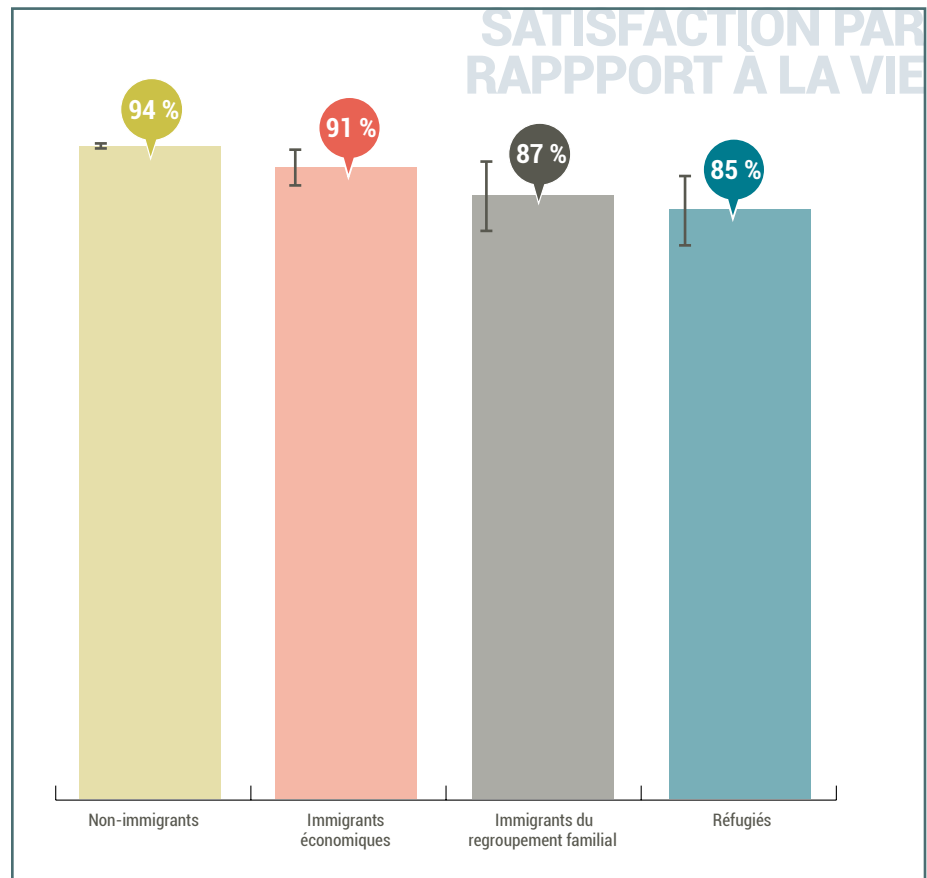
Des conditions de vie difficiles (statut socioéconomique plus faible, difficultés d'intégration au marché du travail, etc.) occasionnent dans plusieurs cas un niveau de stress élevé et prolongé et mènent, à long terme, à une fréquence accrue de problèmes de santé mentale parmi ces populations²¹.

ⁱ Statistiques Canada, couplage de l'ESCC et BDIM 2007-2014, données stratifiées selon l'âge, le sexe et la région sociosanitaire de résidence

ⁱⁱ Statistique Canada, couplage de l'ESCC et BDIM 2007-2014

Quant à la satisfaction par rapport à la vie, indicateur du bien-être émotionnel, les réfugiés sont proportionnellement moins nombreux à se déclarer satisfaits ou très satisfaits par rapport aux non-immigrants. La différence avec les autres statuts d'immigration, cependant, n'est pas significative.

Figure 26 - Proportion de la population de 12 ans et plus satisfaite ou très satisfaite par rapport à la vie selon le statut d'immigration, province de Québec, 2007-2014ⁱ

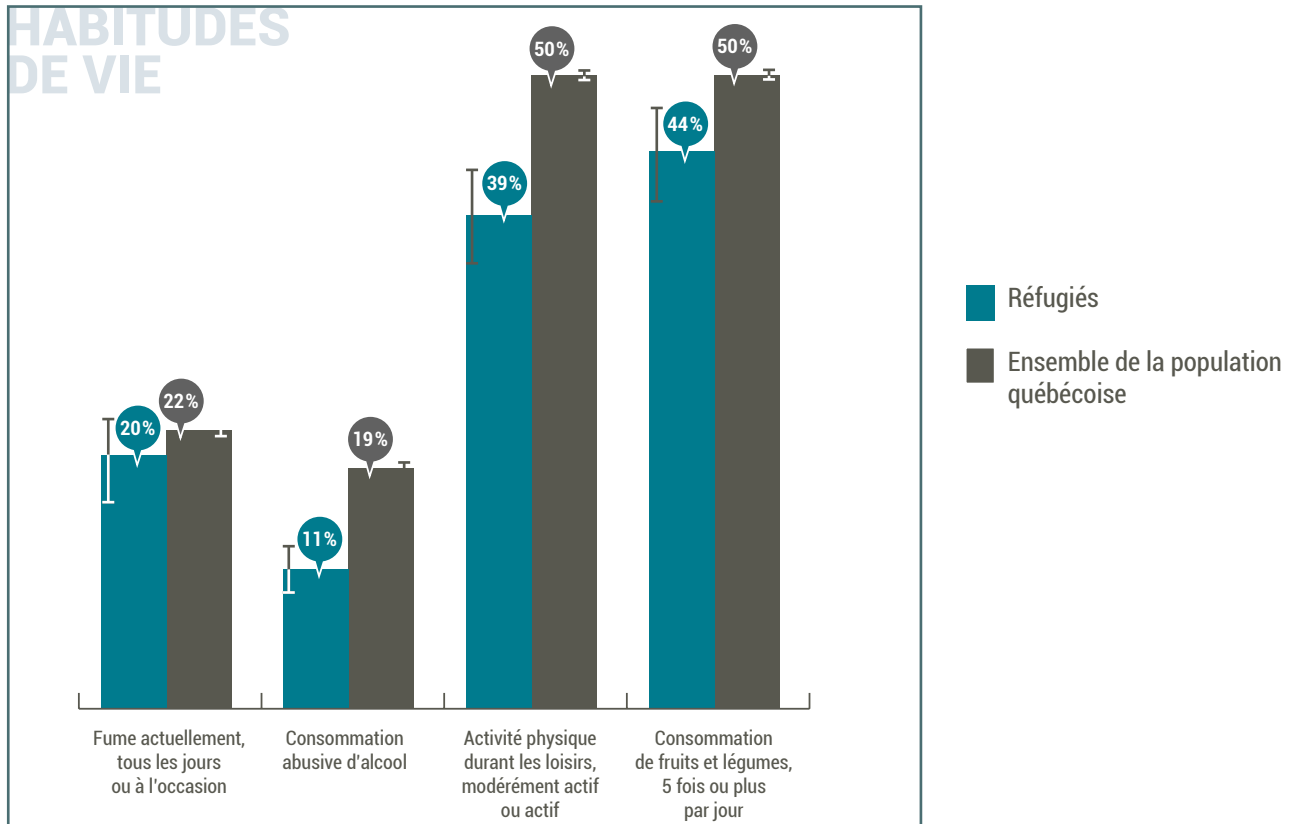


ⁱ Statistique Canada, couplage de l'ESCC et BDIM 2007-2014

Habitudes de vie

Certaines différences existent entre les réfugiés et l'ensemble des Québécois en lien avec les habitudes de vie. Par exemple, les réfugiés sont proportionnellement moins nombreux que l'ensemble de la population québécoise à atteindre un niveau d'activité physique modéré et sont moins nombreux à consommer de l'alcool de manière excessive.

Figure 27 - Habitudes de vie des réfugiés comparées à l'ensemble de la population québécoise, population de 12 ans et plus, province de Québec, 2007-2014ⁱ



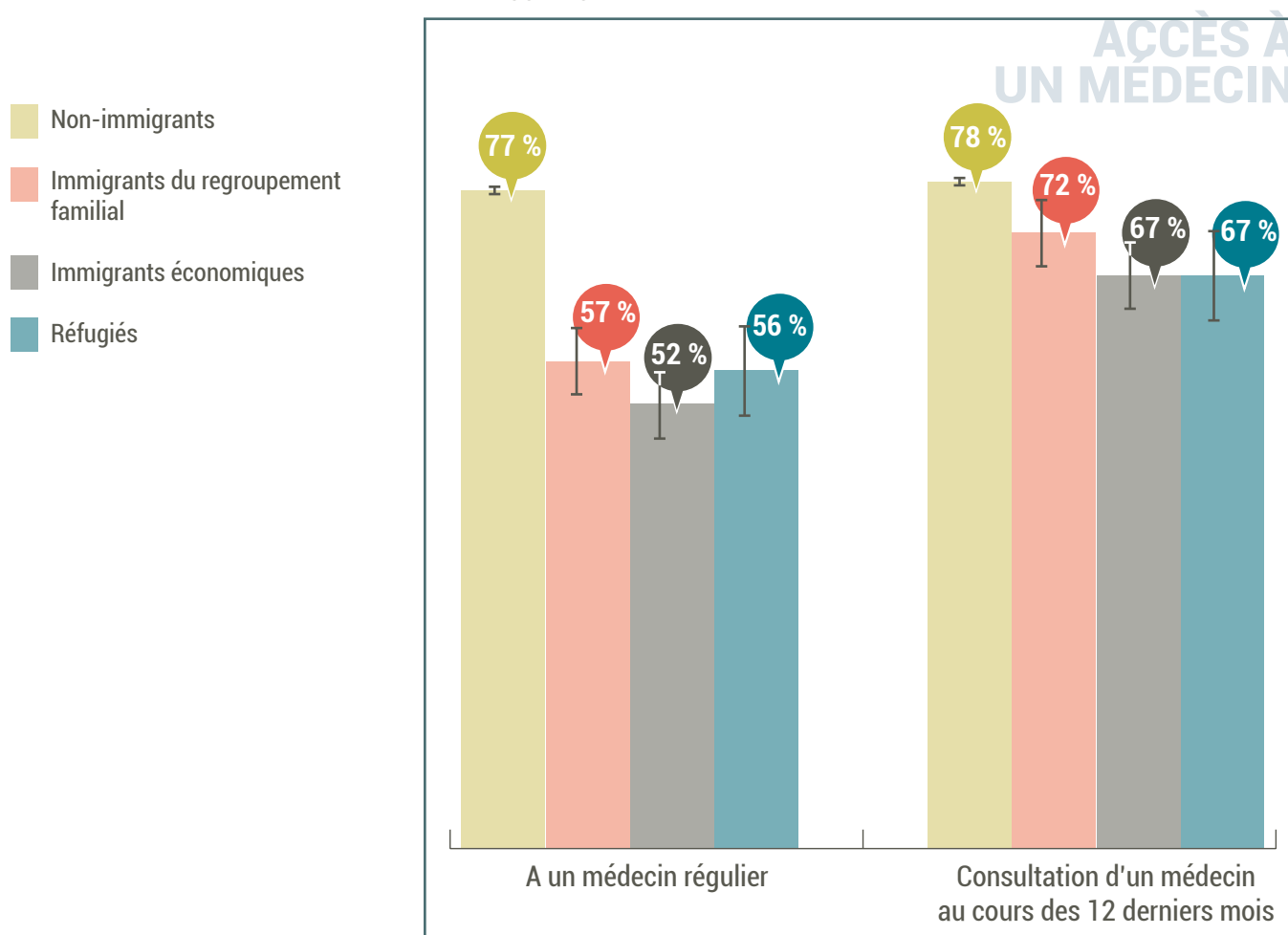
ⁱ Statistique Canada, couplage de l'ESCC et BDIM 2007-2014



Accès à un médecin

Les difficultés d'accès à des soins et services de santé constituent un déterminant important de la santé pouvant contribuer aux écarts de santé entre les réfugiés et l'ensemble de la population. Bien qu'ils aient accès à une couverture médicale, les réfugiés sont proportionnellement moins nombreux que l'ensemble des Québécois à avoir un médecin de famille et à consulter un médecin. Il importe de noter que c'est également le cas des populations plus défavorisées au plan économiqueⁱ.

Figure 28 - Accès à un médecin de famille des réfugiés comparé à l'ensemble de la population québécoise, population de 12 ans et plus, Québec, ESCC-BDIM 2007-2014ⁱⁱ



ⁱ Enquête TOPO 2012 (Direction régionale de santé publique de Montréal) et ESCC 2015-2016 (Statistique Canada)

ⁱⁱ Statistique Canada, couplage de l'ESCC et BDIM 2007-2014

Les migrants à statut précaire sont des résidents temporaires ou sans statut vivant à Montréal et n'ayant pas (ou seulement partiellement) accès à une couverture médicale. Ce groupe hétérogène, composé entre autres de travailleurs étrangers temporaires, de visiteurs, d'étudiants étrangers sans assurance médicale ou encore de personnes sans statut migratoire légal, éprouve d'importantes difficultés d'accès à des services sociaux et de santé.

Partie 3 - **MIGRANTS À STATUT PRÉCAIRE (MSP)**

Migrants à statut précaire (MSP)

Malgré l'absence de données de type populationnel, il est possible d'identifier des enjeux concernant particulièrement les migrants à statut précaire à l'aide d'études à portée locale.

L'enquête « Santé et accès aux soins des migrants sans assurance médicale à Montréalⁱ, » dont la collecte de données a été réalisée entre 2016 et 2017 par un groupe de recherche montréalais, aide à cerner la situation des MSP sur le plan socioéconomique et de la santéⁱⁱ. Dans le cadre de cette étude, **806** résidents montréalais, tous des migrants âgés de 18 ans et plus sans couverture médicale, ont été recrutés à la clinique Médecins du Monde (qui offre des soins de santé aux migrants sans couverture médicale) ainsi que dans l'espace urbain montréalais (centres communautaires, églises, événements publics, etc.).

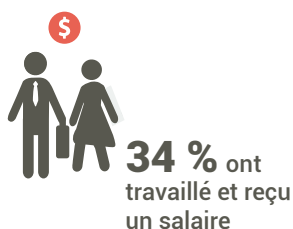
Selon les résultats préliminaires de cette enquête, un peu plus du tiers (**41 %**) des participants ont déclaré ne pas détenir de statut migratoire légal au Canada (avec ou sans demande de statut en cours) alors que **59 %** ont déclaré détenir un statut temporaire (travailleur temporaire étranger, étudiant, visiteur, etc.). Le nombre d'années depuis l'arrivée des répondants au Québec était de 2 ans (médiane). Peu de répondants (**8 %**) ont déclaré ne parler ni le français ni l'anglais.

La proportion des répondants de l'enquête ayant déclaré ne pas avoir terminé d'études secondaires était similaire à celle de l'ensemble des Montréalais (**11 %**). Près de deux tiers (**64 %**) avaient complété des études postsecondaires, collégiales ou universitaires.

Malgré ce taux de diplomation, seulement **34 %** ont travaillé et reçu un salaire au cours des 3 mois précédant l'enquête. Cette proportion était plus élevée chez les personnes sans statut, qui n'ont pourtant pas accès à un permis de travail, que chez les personnes avec un statut. Une revue canadienne de la littérature met en lumière certains enjeux importants touchant les travailleurs sans statut légal au pays : conditions de travail non sécuritaires, absence d'indemnisation en cas de blessure, faible rémunération, etc.³⁹. De plus, leur situation de précarité les rendrait plus vulnérables à l'exploitation et au congédiement par leurs employeursⁱ.

Environ le tiers (**30 %**) des participants de l'étude ont qualifié leur revenu familial comme pouvant assez bien, très bien ou parfaitement répondre à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Ainsi la grande majorité des personnes rencontrées ont des difficultés à répondre à leurs besoins. Ces besoins de base incluent l'accès à un logement salubre et de taille convenable. Une grande proportion des participants note la présence de coquerelles (**13 %**), de moisissures (**12 %**), de punaises de lit (**8 %**) et d'infiltration d'eau (**8 %**) dans leur logement.



ⁱ Source : Cloos P, Aho J, Ndao EM, Benoît M, Raynault MF, Lagrange S, Fillol A, Ouimet MJ, Munoz M, E Mbaye, Ridde V, Santé et accès aux soins des migrants sans assurance médicale à Montréal, En cours

Santé des migrants à statut précaire

La précarité quant au statut d'immigration, la méconnaissance des langues officielles et les difficultés à subvenir aux besoins de leur famille sont tous des facteurs de risque reconnus pour la santé. Les difficultés éprouvées à l'arrivée au Canada, sources de stress chronique, peuvent accroître les risques de troubles de santé mentale⁵.

Près de la moitié des participants de l'étude montréalaise ont qualifié leur santé générale d'acceptable ou mauvaise (**45 %**), une proportion qui s'élève à **54 %** en l'absence de statut migratoire légal, un constat qui tend à confirmer l'aspect déterminant du statut migratoire sur la santé. De plus, le quart (**25 %**) avaient un niveau de détresse psychologique élevé, selon l'échelle de Kessler²⁴.

Parmi les répondants ayant déclaré avoir déjà reçu un diagnostic de maladie chronique, l'hypertension était la condition médicale la plus fréquente, suivie du diabète.

Plus des deux tiers (**69 %**) des participants à l'enquête ont exprimé avoir des besoins de santé non comblés. L'accès au système de santé est un déterminant de la santé et les obstacles à l'accès (ex. la langue, les coûts, des différences de culture, la peur d'être dénoncé auprès des autorités)²⁵ contribuent aux iniquités en matière de santé²⁶. L'étude montréalaise suggère également que les migrants ayant déclaré se sentir discriminés à cause de leur origine ont plus de risque de percevoir leur santé comme étant moins bonne.

Les difficultés d'accès aux soins sont particulièrement préoccupantes pour les femmes enceintes n'ayant pas de couverture médicale. En effet, l'absence de soins prénataux adéquats est associée à une plus forte probabilité de naissances prématurées et de bébés de faible poids²⁷. Une étude qualitative menée à Montréal auprès de femmes enceintes sans statut souligne que la situation de précarité est une source importante de stress qui peut mener ces femmes à refuser certains traitements ou à mettre fin aux soins postnataux plus tôt que prévu pour réduire les coûts de l'épisode de soins²⁸.

Note sur l'enquête « Santé et accès aux soins des migrants sans couverture médicale de Montréal »: Les participants ayant été recrutés en partie à la clinique Médecins du Monde, il est possible que les conditions médicales et psychosociales soient surreprésentées par rapport à l'ensemble de la population des migrants à statut précaire.

Cette clinique est destinée aux MSP en situation financière précaire.



25 % avaient un niveau de stress psychologique élevé



69 % ont exprimé avoir des besoins de santé non comblés



Enjeux de santé publique : observations du terrain

Une consultation auprès de diverses organisations issues des secteurs communautaire, municipal, régional et provincial a permis d'intégrer les savoirs d'intervenants au sujet de leurs expériences dans le soutien qu'ils apportent aux demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire (voir l'Annexe 3 pour la liste des intervenants consultés).

Les perspectives variées issues de ces consultations permettent de mieux saisir les réalités du terrain, de comprendre les préoccupations sociales et culturelles des partenaires de même que leurs questionnements sur les enjeux d'équité et de justice sociale lors d'interventions ou de développement de politiques publiques. Quelques-uns de ces enjeux non mesurables à l'aide de sources de données habituelles et ayant des impacts sur la santé sont soulignés dans la section qui suit.



1. Accès aux soins de santé, aux services préventifs et aux services sociaux
Comme c'est le cas pour les personnes plus défavorisées au plan matériel, des conditions de vie difficiles combinées à un manque d'accès à des soins et à des services de santé ont un effet délétère sur la santé. L'accès aux soins de santé est donc un déterminant de la santé important pour les demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire⁷.



Cependant, les nouveaux arrivants font face à plusieurs obstacles pour avoir accès aux soins de santé. Aux barrières individuelles – langue, méconnaissance et méfiance envers le système de santé, s'ajoutent des barrières relevant du système de santé. Par exemple, les intervenants ne sont pas toujours adéquatement outillés pour agir en contexte interculturel. Malgré l'existence de programmes à cet effet, plusieurs partenaires ont exprimé des besoins multiples de formation, en particulier sur la façon de mieux tenir compte dans les interventions des différences culturelles, linguistiques et du parcours migratoire. Des programmes adaptés aux réalités culturelles permettent de réduire des barrières potentielles liées à la discrimination raciale ou linguistique pouvant décourager les nouveaux arrivants dans la quête des soins et services dont ils ont besoin²⁸.

Ainsi, même s'ils sont couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), les **demandeurs d'asile** éprouvent des difficultés importantes à obtenir des services de santé et des services sociaux : difficultés lors de l'obtention d'un rendez-vous médical²⁹, de suivre leur trajectoire de soins en établissement, d'accès à des services d'interprétation, etc³⁰.

Par ailleurs, les **personnes réfugiées** utilisent moins les services de santé et de services sociaux que le reste de la population québécoise et ce, même si elles ont accès à la couverture médicale de la RAMQ³⁰. Comparés à l'ensemble de la population québécoise, les réfugiés sont proportionnellement moins nombreux à avoir un médecin de famille, et moins susceptibles de consulter un médecin (voir la section *Santé des réfugiés* pour plus d'information).

Enfin, les **migrants à statut précaire** (MSP), n'ayant souvent pas accès à une couverture médicale complète, rencontrent des obstacles importants à l'accès aux soins de santé et services sociaux. Dans certains cas, il leur est impossible d'avoir accès à ces services publics pendant plusieurs années. Les barrières économiques sont parmi les écueils les plus importants à l'accès aux soins de santé pour cette population pour laquelle les coûts sont souvent prohibitifs. Le MSSS demande aux médecins et établissements de santé de majorer les tarifs de 200 % pour les non-Canadiens³¹. À Montréal, la clinique de Médecins du Monde (MdM) offre des services de santé de première ligne gratuits, mais limités, à ceux qui ne sont pas en mesure d'en assumer les frais de même que l'organisme « À deux mains » qui offre certains soins de base pour les jeunes de 12 à 25 ans.

L'organisation de corridors de services pour les MSP est particulièrement ardue. Pour les femmes enceintes MSP n'ayant pas de couverture médicale, l'absence de soins prénataux augmente le risque de naissances prématurées et de bébés de faible poids²⁷. Les enfants MSP sont privés des soins de santé et des services sociaux dont ils ont besoin si leurs parents ne sont pas en mesure d'en assumer les frais³². Or, le suivi périnatal et infantile des enfants est un déterminant important de leur santé et de leur développement. La santé au cours des premières années influence la santé à l'adolescence et à l'âge adulte, créant une « trajectoire de santé » tout au long d'une vie³³. Les enfants nés au Québec de parents sans statut, bien qu'ils soient citoyens canadiens, ne sont pas admissibles au régime public d'assurance maladie du Québec^{32,34} parce que la RAMQ lie leur admissibilité au statut migratoire de leurs parents.

2. Accès à des services sociaux pour les familles

L'absence d'un réseau familial ou social compte parmi les facteurs de stress vécus par les familles des demandeurs d'asile, réfugiés et MSP et pouvant nuire à l'exercice de leur rôle parental et au développement de leur enfant. Les partenaires consultés ont d'ailleurs exprimé leur préoccupation à l'égard de la situation difficile des familles de demandeurs d'asile, qui n'ont pas accès aux services de garde éducatifs subventionnés tout en ayant droit à un permis de travail. Des retards de développement qui n'avaient pas été diagnostiqués antérieurement ont aussi été observés chez certains enfants demandeurs d'asile. La fréquentation d'un service de garde éducatif de qualité contribuerait à la prévention et à la détection de tels retards afin d'assurer le développement des enfants. Le besoin d'adaptation des services et de formation exprimé par le personnel des services de santé a également été souligné par les intervenants des services aux jeunes et en protection de la jeunesse.



Les situations complexes vécues par les parents – conditions de vie difficiles, nombreux stressors liés au processus d'intégration, traumas vécus pendant le parcours migratoire – peuvent avoir des répercussions sur les jeunes. De plus, la précarité de statut, plus particulièrement dans le cas des demandeurs d'asile, peut contribuer à complexifier l'intervention auprès de ces familles.

3. Accès à des services de prévention et contrôle des maladies infectieuses

La couverture vaccinale dans les pays d'origine des nouveaux arrivants est variable. Les professionnels de la santé œuvrant dans le domaine des maladies infectieuses observent qu'il est difficile d'établir l'historique de vaccination des demandeurs d'asile, des réfugiés (à leur arrivée au Canada) et des migrants à statut précaire. De plus, la gratuité de l'accès au Programme québécois d'immunisation à toute personne vivant au Québec sans égard à son statut ou à sa couverture d'assurance n'est pas suffisamment connue par la population ou par les professionnels de la santé³⁵.

Par ailleurs, la possibilité d'avoir un diagnostic, un traitement et un suivi de certaines maladies infectieuses pour les MSP demeure un défi. C'est le cas des infections aux virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B, de l'hépatite C ou de la tuberculose et de la syphilis, par exemple.

4. Exposition à des risques en milieu de travail

Les demandeurs d'asile peuvent rapidement obtenir un permis de travail suite à l'arrivée au pays. Les partenaires consultés constatent néanmoins que les demandeurs d'asile et les MSP (dont certains détiennent un permis de travail) sont souvent contraints d'occuper des emplois précaires, souvent caractérisés par des salaires moindres et des conditions de travail sous-optimales. Ces conditions de travail peuvent parfois inclure l'exécution de tâches dangereuses, pénibles ou répétitives, dans des environnements pollués, désorganisés et bruyants pouvant mener à un risque accru de lésions professionnelles^{2,33}. Ces emplois offrent généralement peu de protections sociales³⁷. Le travail précaire est un déterminant social de la santé qui affecte la santé des travailleurs, des familles et des communautés.



Les conséquences du travail précaire sur la santé ne se limitent pas aux lésions professionnelles. Par ailleurs, l'insécurité d'emploi est associée, entre autres, à un risque accru de stress³⁸. Il est à noter que bon nombre des risques liés au travail précaire identifiés ici ne se limitent pas qu'aux demandeurs d'asile et migrants à statut précaire, mais sont aussi partagés par d'autres groupes de travailleurs tels que les travailleurs étrangers temporaires ou travailleurs saisonniers³⁹, qui forment une grande partie de la main d'œuvre des agences de placement temporaireⁱ.

5. Environnement social de soutien

Plusieurs idées fausses, alimentées par l'ignorance, peuvent avoir comme conséquence des attitudes et des comportements négatifs envers les nouveaux arrivants de la part de la société d'accueil. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, les pratiques discriminatoires et les sentiments antimigrants sont parmi les principaux obstacles à l'intégration des nouveaux arrivants⁴⁰. Les conséquences néfastes de ces comportements sur la santé mentale et la capacité de cette population d'aller chercher de l'aide sont bien documentées^{41,42}. Elles peuvent nuire aux nombreux efforts déployés pour favoriser un climat d'inclusion pour les nouveaux arrivants.

La consultation des partenaires œuvrant auprès des demandeurs d'asile, réfugiés et migrants à statut précaire a soulevé de multiples enjeux qu'il n'est présentement pas possible de décrire de manière quantitative. Elle offre néanmoins des pistes d'orientation pour le milieu de la recherche et de l'intervention.

¹ Source : Statistique Canada, Recensement 2016

CONCLUSION

Ce portrait vise d'abord à documenter les caractéristiques sociodémographiques, socio-économiques et relatives à la santé des demandeurs d'asile, des réfugiés et des migrants à statut précaire à Montréal. Il rassemble le peu de données disponibles provenant de sources traditionnelles (enquêtes sociosanitaires, données de surveillance, données médicoadministratives) et les informations tirées de la consultation effectuée auprès d'une dizaine d'organisations oeuvrant auprès de ces populations. Le portrait qui en résulte, quoique partiel et inégal entre les trois populations, permet de dégager certains constats en lien avec la réalité de ces nouveaux arrivants.

Le processus migratoire représente un phénomène complexe qui se traduit par une plus grande vulnérabilité au plan de la santé et de ses déterminants. Par exemple, les taux d'emploi demeurent plus bas que la moyenne montréalaise et ce, même chez les réfugiés arrivés depuis plusieurs années. Les écarts de revenus sont importants entre ces nouveaux immigrants et l'ensemble des Montréalais ainsi que selon le statut migratoire. L'accès à des soins de santé demeure difficile pour ces nouveaux arrivants malgré leurs besoins de santé qui sont souvent plus grands que ceux des autres catégories d'immigrants récents.

Ce portrait fournit des informations utiles pour nourrir la réflexion sur l'adaptation des programmes et des services publics offerts aux nouveaux arrivants. Il met en lumière plusieurs enjeux de santé publique, notamment en lien avec leurs conditions de vie souvent plus défavorables que celles de l'ensemble de la population montréalaise. Ces enjeux rappellent la nécessité de poursuivre les efforts de concertation entre les intervenants multidisciplinaires oeuvrant auprès de ces populations.

ANNEXE 1

Tableau 1 - Caractéristiques sociodémographiques des demandeurs d'asile et des immigrants ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal

% d'immigrants	Distribution des adultes demandeurs d'asile prestataires d'assistance sociale selon le territoire montréalais, mars 2019	N Réfugiés ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 ⁱ	% des réfugiés par rapport aux autres catégories d'immigration pour la période 2011-2016 ⁱ	Réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016					
				N Réfugiés reconnus sur place ⁱ	Pays de naissance le plus fréquent ⁱ	N Groupe d'âge 0-17 ans ⁱ	N Ménages d'une seule personne ⁱ	N Ménages composés d'un couple avec enfants ⁱ	N Familles monoparentales ⁱ
Province de Québec									
14 %	N/A	26 450	12 %	11 815	Haïti	2 655	1 235	1 475	820
RSS de Montréal									
34 %	100 %	12 895	9 %	8 610	Haïti	1 895	1 030	1 025	650
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal									
32 %	12 %	1 555	9 %	1 230	Saint-Vincent-et-les Grenadines	235	110	145	105
CLSC Lac Saint-Louis									
26 %	0 %	75	3 %	60	Iran	10	0	10	0
CLSC Pierrefonds									
38 %	3 %	455	7 %	360	Haïti	75	30	25	20
CLSC Lachine									
24 %	3 %	290	11 %	200	Saint-Vincent-et-les Grenadines	45	20	15	30
CLSC Lasalle									
36 %	6 %	735	13 %	610	Saint-Vincent-et-les Grenadines	100	60	90	55
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal									
42 %	37 %	1 825	5 %	1 425	Inde	285	225	200	90
CLSC René-Cassin									
43 %	1 %	175	4 %	145	Fédération de Russie	25	10	30	15
CLSC Notre-Dame-de-Grâces - Montréal-Ouest									
38 %	3 %	290	5 %	190	Saint-Vincent-et-les Grenadines	50	30	15	25
CLSC Parc-Extension									
57 %	21 %	585	21 %	500	Inde	85	75	80	10
CLSC Côte-des-Neiges									
45 %	6 %	600	4 %	475	Saint-Vincent-et-les Grenadines	115	60	70	35
CLSC Métro									
33 %	6 %	175	3 %	115	Syrie	10	55	10	0

ANNEXE 1 - suite...

Tableau 1 - Caractéristiques sociodémographiques des demandeurs d'asile et des immigrants ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal

% d'immigrants	Distribution des adultes demandeurs d'asile prestataires d'assistance sociale selon le territoire montréalais, mars 2019	N Réfugiés ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 ⁱ	% des réfugiés par rapport aux autres catégories d'immigration pour la période 2011-2016 ⁱ	N Réfugiés reconnus sur place ⁱ	Réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016				
					Pays de naissance le plus fréquent ⁱ	N Groupe d'âge 0-17 ans ⁱ	N Ménages d'une seule personne ⁱ	N Ménages composés d'un couple avec enfants ⁱ	N Familles monoparentales ⁱ
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal									
25 %	8 %	685	4 %	480	Mexique	75	100	40	25
CLSC Saint-Henri									
28 %	3 %	85	5 %	65	Iran/Mexique	10	10	15	10
CLSC Verdun									
25 %	3 %	245	4 %	205	Égypte	40	25	25	15
CLSC Pointe-Saint-Charles									
21 %	0 %	60	10 %	40	Mexique	10	10	0	0
CLSC Saint-Louis-du-Parc									
26 %	0 %	10	0 %	10	Chili/Mexique	0	0	0	0
CLSC Plateau-Mont-Royal									
21 %	1 %	95	3 %	35	Liban/Mexique	0	10	0	0
CLSC Des Faubourgs									
27 %	1 %	185	5 %	120	Mexique	20	50	0	10
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal									
40 %	23 %	5 785	15 %	2795	Haïti	625	330	340	205
CLSC Bordeaux-Cartierville									
53 %	3 %	1 710	25 %	485	Syrie	115	55	80	20
CLSC Saint-Laurent									
54 %	5 %	2 240	19 %	790	Syrie	170	50	100	65
CLSC Ahuntsic									
32 %	4 %	685	11 %	500	Haïti	105	90	65	30
CLSC Montréal-Nord									
42 %	7 %	965	13 %	860	Haïti	215	75	95	65
CLSC Villeray									
28 %	2 %	125	4 %	120	N/A	10	30	10	10
CLSC La Petite Patrie									
20 %	1 %	60	3 %	50	N/A	0	30	0	0

ANNEXE 1 - suite...

Tableau 1 - Caractéristiques sociodémographiques des demandeurs d'asile et des immigrants ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal

% d'immigrants	Distribution des adultes demandeurs d'asile prestataires d'assistance sociale selon le territoire montréalais, mars 2019	N Réfugiés ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016 ⁱ	% des réfugiés par rapport aux autres catégories d'immigration pour la période 2011-2016 ⁱ	N Réfugiés reconnus sur place ⁱ	Réfugiés reconnus sur place ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016					
					Pays de naissance le plus fréquent	N Groupe d'âge 0-17 ans ⁱ	N Ménages d'une seule personne ⁱ	N Ménages composés d'un couple avec enfants ⁱ	N Familles monoparentales ⁱ	
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal										
31 %	20 %	3 045	10 %	2 680	Haïti	685	265	300	230	
CLSC Saint-Michel										
49 %	5 %	665	12 %	590	Haïti	185	45	55	40	
CLSC Saint-Léonard										
49 %	3 %	800	11 %	690	Haïti	180	55	90	60	
CLSC Rivière-des-Prairies										
26 %	3 %	465	9 %	425	Haïti	105	35	50	45	
CLSC Mercier-Est-Anjou										
26 %	3 %	465	9 %	425	Haïti	105	35	50	45	
CLSC Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est										
12 %	1 %	165	20 %	160	Haïti	60	0	30	10	
CLSC Rosemont										
24 %	3 %	320	6 %	295	Mexique	30	60	30	15	
CLSC Olivier-Guimond										
28 %	2 %	130	5 %	115	Haïti	25	30	10	20	
CLSC Hochelaga-Maisonneuve										
17 %	1 %	275	12 %	210	Mexique	60	30	15	30	

ⁱ Source : Statistique Canada, Recensement 2016

ⁱⁱ Source : Source : MTESS, demande spéciale, avril 2019

ANNEXE 1 - suite...

Tableau 2 - Caractéristiques sociodémographiques des réfugiés reconnus à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal

N Réfugiés reconnus à l'étranger pris en charge par l'État	N Réfugiés reconnus à l'étranger parrainés	N réfugiés reconnus à l'étranger				
		Pays de naissance le plus fréquent	N Groupe d'âge 0-17 ans	N Ménages d'une seule personne	N Ménages composés d'un couple avec enfants	N Familles monoparentales
Province de Québec						
7265	7335	Syrie	5285	490	2005	685
RSS de Montréal						
860	3 405	Syrie	1220	260	645	165
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal						
140	185	Syrie/République démocratique du Congo	115	15	55	10
CLSC Lac Saint-Louis						
10	10		0	0	0	
CLSC Pierrefonds						
10	90		30	10	20	
CLSC Lachine						
90	0		35	0	10	
CLSC Lasalle						
40	90		45	15	25	
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal						
135	265	Syrie	100	30	50	15
CLSC René-Cassin						
20	15		0	0	10	
CLSC Notre-Dame-de-Grâces - Montréal-Ouest						
10	90		30	10	10	
CLSC Parc-Extension						
50	40		30	10	15	
CLSC Côte-des-Neiges						
50	75		25	15	15	
CLSC Métro						
0	50		20	0	10	

ANNEXE 1 - suite...

Tableau 2 - Caractéristiques sociodémographiques des réfugiés reconnus à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal

N Réfugiés reconnus à l'étranger pris en charge par l'État	N Réfugiés reconnus à l'étranger parrainés	N réfugiés reconnus à l'étranger				
		Pays de naissance le plus fréquent	N Groupe d'âge 0-17 ans	N Ménages d'une seule personne	N Ménages composés d'un couple avec enfants	N Familles monoparentales
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal						
65	135	Syrie	60	40	25	10
CLSC Saint-Henri						
15	0		0	0	0	
CLSC Verdun						
15	15		0	10	0	
CLSC Pointe-Saint-Charles						
10	10		0	10	0	
CLSC Saint-Louis-du-Parc						
10	0		0	10	0	
CLSC Plateau-Mont-Royal						
0	55		30	0	15	
CLSC des Faubourgs						
20	40		15	15	10	
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal						
310	2 665	Syrie	830	125	480	95
CLSC Bordeaux-Cartierville						
60	1 155		305	60	205	
CLSC Saint-Laurent						
135	1 300		450	35	250	
CLSC Ahuntsic						
15	170		50	20	15	
CLSC Montréal-Nord						
85	25		20	10	10	
CLSC Villeray						
10	0		0	0	0	
CLSC La Petite Patrie						
0	10		0	0	0	

ANNEXE 1 - suite...

Tableau 2 - Caractéristiques sociodémographiques des réfugiés reconnus à l'étranger ayant obtenu la résidence permanente entre 2011 et 2016, Montréal

N Réfugiés reconnus à l'étranger pris en charge par l'État	N Réfugiés reconnus à l'étranger patrinés ⁱ	N réfugiés reconnus à l'étranger				
		Pays de naissance le plus fréquent	N Groupe d'âge 0-17 ans	N Ménages d'une seule personne	N Ménages composés d'un couple avec enfants	N Familles monoparentales
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal						
215	150	Syrie	115	50	35	35
CLSC Saint-Michel						
45	30		20	10	10	
CLSC Saint-Léonard						
70	40		10	10	10	
CLSC Rivière-des-Prairies						
0	35		10	0	0	
CLSC Mercier-Est-Anjou						
20	25		0	10	10	
CLSC Pointe-aux-Trembles-Montréal-Est						
0	0		25	0	0	
CLSC Rosemont						
25	0		0	0	0	
CLSC Olivier-Guimond						
10	0		10	0	0	
CLSC Hochelaga-Maisonneuve						
40	25		0	20	10	

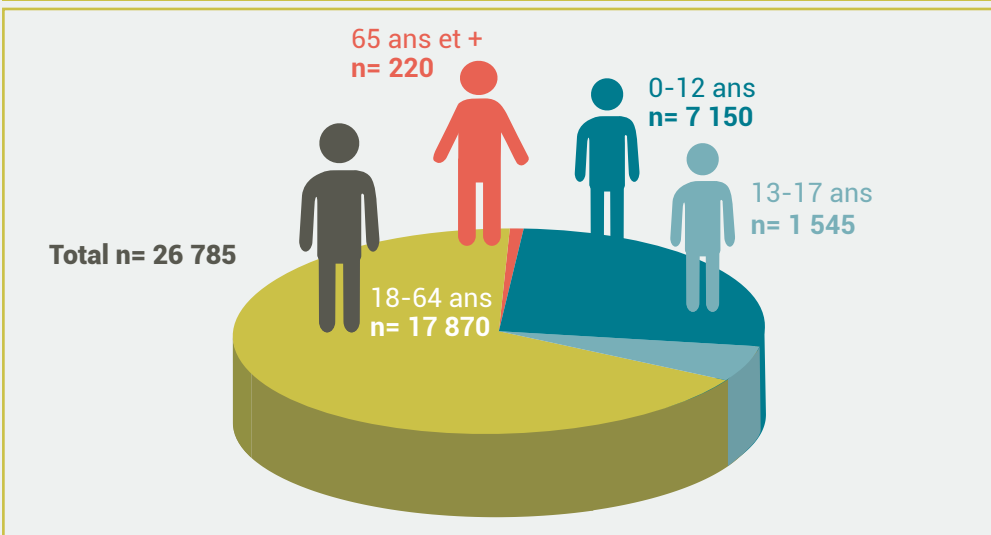
ⁱ Source : Statistique Canada, Recensement 2016

ⁱⁱ Source : IRCC, 2019

ANNEXE 2

Distribution des demandeurs d'asile, à Montréal, selon le groupe d'âge, 2018

Distribution des demandeurs d'asile, à Montréal, selon le groupe d'âge, 2018



ANNEXE 3

Les organisations suivantes ont été consultées pour la section « Enjeux de santé publique : observations du terrain »

- Agence des nations unies pour les réfugiés
- Bureau d'intégration des nouveaux arrivants à Montréal (BINAM)
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CERDA)
- Croix-Rouge (division du Québec)
- Direction des services intégrés de première ligne - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Médecins du monde
- Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)
- Centre de recherche SHERPA
- Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation de coopération et de développement économiques (2018), Perspectives des migrations internationales 2018, Éditions OCDE, Paris. Disponible au https://dx.doi.org/10.1787/migr_outlook-2018-fr
2. Agence des Nations Unies pour les réfugiés (2019) , Ce qu'il faut savoir des passages irréguliers à la frontière. Disponible au <https://www.unhcr.ca/fr/salle-de-presse/publications/>
3. Nations Unies, Les réfugiés. Disponible au <https://www.un.org/fr/sections/issues-depth/refugees/>
4. Gouvernement du Canada (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada) (2019). Le Canada, Terre d'asile. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/role-canada/historique.html>
5. Matlin, S. A., Depoux, A., Schutte, S., Flahault, A., & Saso, L. (2018). Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Reviews*, 39(27), 55.
6. Hamilton, N., Senzilet, L., Gupta, S., & Paré, S. L. (2010). La santé des migrants: Vers une approche axée sur les déterminants de la santé. Disponible au http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sc-hc/H12-36-17-2010-fra.pdf
7. Organisation mondiale de la santé. (2010). Health of migrants: the way forward - report of a global consultation, Madrid, Spain, 3-5 March 2010, 119 p. Disponible au https://www.who.int/migrants/publications/mh-way-forward_consultation-report.pdf
8. Gouvernement du Canada (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada). (2019). Glossaire. Disponible au <http://www.cic.gc.ca/francais/centre-aide/glossaire.asp#p>
8. Bureau du vérificateur général du Canada (2019). Rapport 2: Le traitement des demandes d'asile - Rapport de l'auditeur indépendant. Disponible au http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_201905_02_f_43339.html#
10. Gouvernement du Canada (Immigration, réfugiés et Citoyenneté Canada). (2019). Vérifier les délais de traitement. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/demande/verifier-delais-traitement.html>
11. Gouvernement du Québec (ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion). (2017). Guide des services offerts pour les demandeurs d'asile par le Gouvernement du Québec. Disponible au https://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/publications/fr/divers/Guide_demandeur_asile.pdf
12. Gouvernement du Canada (Immigration, réfugiés et Citoyenneté Canada). (2018). Se réinstaller au Canada à titre de réfugié. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-exterieur-canada.html>
13. Blain, M.-J. (2018). Synthèse du rapport de recherche: Portrait de l'intégration professionnelle des personnes immigrantes au Québec: expériences et points de vue croisés sur les obstacles systémiques, les éléments facilitants et les ressources, 13 p.
14. Gouvernement du Canada (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada) (2018). Demandes d'asile (sous le régime du nouveau système) par pays présenté comme pays de persécution -2018. Disponible au <https://irb-cisr.gc.ca/fr/statistiques/asile/Pages/SPRStat2018.aspx>
15. Gouvernement du Canada (Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada) (2018). Demandes d'asile (sous le régime du nouveau système) par pays présenté comme pays de persécution - 2017. Disponible au <https://irb-cisr.gc.ca/fr/statistiques/asile/Pages/SPRStat2017.aspx>
16. Janz, T. (2004). Low-paid employment and moving up: A closer look at full-time, full-year workers, Gouvernement du Canada (Statistique Canada), 24 p. Disponible au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/b/75f0002m/75f0002m2004009-eng.pdf?st=Uv5x565W>
17. Kilolo-Malambwe, Jean-Marc (2011). Participation des immigrants au marché du travail au Québec en 2009, Québec, Institut de la statistique du Québec, 40 p.
18. Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., Di McNeish, D., Grady, M., & Geddes, I. (2010). Fair Societies, Healthy Lives: The Marmot Review, Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010, 242 p. Disponible au <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>

19. King, N., Simard, J.A. (2011). Conditions de logement et santé publique dans la région métropolitaine, Institut national de santé publique du Québec. Disponible au <https://www.inspq.qc.ca/en/node/1131>
20. Raynault, M.-F., Drouin, C., Montpetit, C., Jarry, V., Comeau, M. (2012). Rapport du directeur de santé publique 2011 : Les Inégalités sociales de santé à Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 160 p., disponible au https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rapport_ISS-2011.pdf
21. Springmann, V., Frigault, L.R., Drouin, C. (2014). La santé des Montréalais: les maladies chroniques et leurs déterminants selon l'enquête TOPO 2012, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 13 p., disponible au <https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/etat-de-sante/sante-physique/maladies-chroniques-a-montreal/>
22. Lu, C., Ng, E. (2019). Effet de l'immigrant en bonne santé par catégorie d'immigrants au Canada, Gouvernement du Canada (Statistique Canada), 13p., disponible au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2019004/article/00001-fra.pdf?st=XHaEkk7x>
23. Newbold, B., (2009). The short-term health of Canada's new immigrant arrivals: evidence from LSIC, Ethn Health. Jun;14(3):315-36.
24. Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. Archives of General Psychiatry, 60(2), 184-189.
25. Toronto Public Health (2013). Medically Uninsured Residents in Toronto, disponible au <https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2013/hl/bgrd/backgroundfile-57588.pdf>
26. Organisation mondiale de la santé (2009). Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé, disponible au https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/
27. Jarvis, C., D'Souza, V., Graves, L. (2019). Uninsured Pregnant Patients: Where do we Begin?, J Obstet Gynaecol Can. 2019 Apr;41(4):489-491
28. Bowen, S. (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Préparé pour Santé Canada. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/accessibilite-soins-sante/barrieres-linguistiques.html#a4>
29. Hanley, J., Cleveland, J. (2019). Taux d'acceptation du PFSI dans les cliniques médicales de l'île de Montréal. Document non-publié.
30. Baukje, M., Hamilton, R., Easley, J. (2008) Grimper les murs. Obstacles structurels à l'accès aux soins de première ligne par les nouveaux réfugiés au Canada. Publications officielles du Collège des médecins du Canada, p. 338-339.
31. Gouvernement du Québec (Ministère de la santé des services sociaux) (2014). Facturation des services externes pour les responsabilités autres que celles du Ministère de la santé et des services sociaux. Circulaire 2014-020 (03.01.42.19).
32. Rapport du Protecteur du citoyen. (2018). Donner accès au régime québécois d'assurance maladie aux enfants nés au Québec de parents au statut migratoire précaire. Disponible au <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-speciaux/acces-ramq-enfants-parents-statut-migratoire-precaire>
33. Wilkinson, R., Marmot, M. (2003). Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. World Health Organization; Regional Office for Europe; Copenhagen, Denmark: 2003.
34. Observatoire des tout-petits, Fondation Lucie et André Chagnon (2019). Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes. Disponible au <https://tout-petits.org/publications/dossiers/acces-soins-de-sante-migrants/>
35. Gouvernement du Québec (Ministère de la santé des services sociaux) (2019). Programme québécois d'immunisation. Disponible au <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-programmes-et-noms-commerciaux-des-vaccins/>
36. Goudswaard, A., Andries, F. (2002). Employment Status and Working Conditions. Dublin: Eur. Found. Improv. Living Work. Cond. Disponible au <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/08/en/1/ef0208en.pdf>

37. Lippel K., MacEachen, E., Saunders, R., Werhun, N., Kosny, A., Mansfield, L., et al. (2011). Legal protections governing the occupational safety and health and workers' compensation of temporary employment agency workers in Canada: Reflections on regulatory effectiveness. *Policy and Practice in Health and Safety*. 9(2): 69-90.
38. Robert, A-M., Gilkinson, T. (2012). Santé mentale et bien-être des immigrants récents au Canada : Données de l'Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada, 37 p.
39. Salami, B., Meherali S, Salami A. (2016). The health of temporary foreign workers in Canada : A scoping review, *Revue canadienne de santé publique*, 106(8).
40. Haut-commissariat pour les droits de l'Homme des Nations-Unies. Combattre la discrimination contre les migrants (page consultée le 10 avril 2019). Disponible au <https://www.ohchr.org/FR/AboutUs/Pages/DiscriminationAgainstMigrants.aspx>
41. Hansson, E., Tuck, A., Lurie, S., & McKenzie, K., pour le Task Group of the Services Systems Advisory Committee, Mental Health Commission of Canada. (2009). Improving mental health services for immigrant, refugee, ethno- cultural and racialized groups: Issues and options for service improvement. Disponible au <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/document/457/improving-mental-health-services-immigrant-refugee-ethno-cultural-and-racialized-groups>
42. Edge, S., Newbold, B. (2013). Discrimination and health of immigrants and refugees: Exploring Canada's evidence base and directions for future research in newcomer receiving countries. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15, 141-148.

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

Québec 