

## Travailleurs migrants et accès aux soins de santé : quelle est l'influence de l'admissibilité aux soins sur la trajectoire de la santé au travail ?

*Pathways to Healthcare for Migrant Workers : How Can Health Entitlement  
Influence Occupational Health Trajectories ?*

*Rutas hacia la salud de los trabajadores migrantes : ¿cómo el derecho a los  
servicios de salud influencia en la salud ocupacional ?*

Jill Hanley, Sylvie Gravel, Katherine Lippel et Jah-Hon Koo

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/5644>

DOI : 10.4000/pistes.5644

ISSN : 1481-9384

### Éditeur

Les Amis de PISTES

### Référence électronique

Jill Hanley, Sylvie Gravel, Katherine Lippel et Jah-Hon Koo, « **TRAVAILLEURS MIGRANTS ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ : QUELLE EST L'INFLUENCE DE L'ADMISSIBILITÉ AUX SOINS SUR LA TRAJECTOIRE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ?** », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 16-2 | 2014, mis en ligne le 01 mars 2014, consulté le 15 février 2018. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/5644> ; DOI : 10.4000/pistes.5644

---

Ce document a été généré automatiquement le 15 février 2018.



*Pistes* est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# Travailleurs migrants et accès aux soins de santé : quelle est l'influence de l'admissibilité aux soins sur la trajectoire de la santé au travail ?

*Pathways to Healthcare for Migrant Workers : How Can Health Entitlement Influence Occupational Health Trajectories ?*

*Rutas hacia la salud de los trabajadores migrantes : ¿cómo el derecho a los servicios de salud influencia en la salud ocupacional ?*

**Jill Hanley, Sylvie Gravel, Katherine Lippel et Jah-Hon Koo**

---

*Les auteurs reconnaissent la contribution de membres précédents de leur équipe de recherche financée par le CRSH, y compris le Dr Eric Shragge (Concordia SCPA), Anette Sikka (candidate au doctorat, Université d'Ottawa), ainsi que les étudiants diplômés suivants : Carmen Lavoie, Valérie Lavigne, Sigalit Gal, Bora Mahano, Georgeta Kometa, Laura McKeeman, Lin Chen. Nous souhaitons également remercier les réviseurs anonymes qui nous ont généreusement assistés dans la révision de cet article.*

- 1 Cet article, extrait d'un projet de recherche plus exhaustif, porte sur l'accès aux soins de santé chez les migrants à statut précaire qui, en raison de leur inadmissibilité à d'autres formes de soutien au revenu, peuvent être présumés dépendants d'un emploi pour leur survie économique, soit les travailleurs temporaires étrangers (admissibles à l'assurance-santé mais pas à l'aide sociale) et les travailleurs sans-papiers (inadmissibles à l'assurance-santé, à l'aide sociale et à pratiquement tous les autres avantages sociaux)<sup>1</sup>. Nous nous penchons ici sur leur accès aux soins de santé à la lumière du lien entre leur statut d'immigration, leur droit à la santé et leur parcours en matière de santé au travail.
- 2 Même s'il est clair que les obstacles auxquels font face les migrants à statut précaire en matière d'accès aux soins de santé sont liés à leur expérience de travail (Gravel et Raynault, 2010 ; Hanley et coll., 2010), les chemins qu'empruntent les travailleurs migrants pour tenter d'améliorer leur accès aux services et obtenir les soins dont ils ont

besoin sont moins faciles. Nos résultats documentent divers parcours en matière de soins de santé, décrivant les moyens par lesquels ils réussissent à se frayer un passage dans un système de santé compliqué tout en cherchant à maintenir l'équilibre entre leurs besoins en matière de santé mentale et physique et la nécessité de conserver un emploi rémunéré et de régulariser leur statut d'immigration. Pour les professionnels de la SST cherchant à comprendre les parcours des migrants en matière de santé au travail, les comportements qu'adoptent ces derniers pour faire valoir leur droit à la santé et se faire soigner sont d'importants éléments à considérer.

- 3 Nous commençons cet article avec une recension des écrits au sujet du statut d'immigration, du droit à la santé chez les immigrants et de l'accès aux indemnités pour les travailleurs migrants accidentés. Nous décrivons ensuite notre cadre conceptuel et notre méthodologie. Dans la section présentant les résultats, nous abordons les voies d'accès aux soins de santé empruntées par les travailleurs lorsqu'ils éprouvent des problèmes de santé, qu'il s'agisse de solliciter l'aide et les conseils d'amis, de parents ou de collègues, ou encore de faire appel au système de santé québécois ou aux professionnels de la santé se trouvant dans leur pays d'origine. Nous concluons par une réflexion sur l'influence qu'exerce le droit à la santé des travailleurs migrants sur leur accès à une protection en matière de santé et de sécurité au travail, ainsi qu'aux indemnités pour travailleurs accidentés.

## 1. Le statut d'immigration, l'accès aux soins de santé et les défis relatifs à la SST

- 4 Il est largement admis que le statut d'immigration a un impact important sur l'expérience des migrants en matière de travail et de santé (Gushulak et coll., 2011 ; Hennebry, 2010). Il est également démontré que les enjeux de santé et de sécurité au travail touchent les immigrants et les travailleurs racisés de manière disproportionnée et distincte des autres travailleurs (Premji et coll., 2010). De plus, les obstacles politiques et sociaux auxquels font face les migrants (surtout les femmes et les migrants à statut précaire) qui tentent d'obtenir des soins de santé et des services sociaux sont bien documentés, autant à l'étranger que dans le cadre de recherches canadiennes et québécoises (Magalhaes et coll., 2010 ; Vanthuyne et coll., 2013). Nous présentons ici un aperçu des perspectives académiques de ces sujets.

### 1.1 Le statut d'immigration et le travail

- 5 Les travailleurs dont le séjour au Canada commence avec un « statut d'immigration précaire » sont au cœur de nos préoccupations (Goldring et coll., 2009). Des quelque 600 000 personnes qui migrent annuellement au Canada, plus de la moitié y viennent sur une base temporaire (CIC, 2010b, 2012). Un certain nombre de ces migrants font clairement le choix de séjourner temporairement au pays (p. ex., la majorité des étudiants étrangers), mais un nombre important de migrants souhaitent demeurer au Canada, habituellement pour des raisons économiques ou pour des questions de sécurité (Moss et coll., 2010). Le nombre de travailleurs recrutés par l'entremise du Programme de travailleurs étrangers temporaires a spectaculairement augmenté. Comme plusieurs d'entre eux souhaitent rester au Canada, les travailleurs temporaires étrangers sont aujourd'hui plus nombreux que les résidents permanents acceptés par le Canada chaque

année (Faraday, 2012). Un statut d'immigration précaire confine toutefois les migrants à une catégorie légale qui ne leur permet pas d'accéder à la résidence permanente au Canada et les rend souvent dépendants d'une tierce partie (c.-à-d. un employeur ou un parent) (Hanley et Shragge, 2009). Le « statut d'immigration précaire » désigne un continuum de statuts définis par la *Loi sur les immigrants et la protection des réfugiés* (CIC, 2001) : des immigrants illégaux dont la situation est particulièrement incertaine (les individus entrant au pays en tant que victime de la traite des personnes ou dont le visa légal est expiré) aux réfugiés (demandeurs d'asile, acceptés ou refusés), en passant par les résidents temporaires (comme les étudiants et les travailleurs temporaires étrangers) jusqu'aux personnes dont le statut est davantage garanti dans la mesure où elles sont parrainées par un proche parent (qui ont la résidence permanente, mais dont le statut dépend du parrain). La proportion de migrants à statut précaire par rapport aux migrants dont le statut est régularisé (résidents permanents) augmente de façon stable depuis quelques décennies (Faraday, 2012). Cette situation rend les migrants encore plus vulnérables à l'exploitation, à l'abus et au stress (Oxman-Martinez et coll., 2005).

- 6 Les migrants dont le statut d'immigration est précaire travaillent de façon disproportionnée dans des conditions difficiles : salaire peu élevé, longs quarts de travail et relations de travail stressantes (Choudry et Henaway, 2012 ; Rodriguez et Mearns, 2012). Les migrants sans statut permanent ne sont cependant pas les seuls à se retrouver dans des situations de travail précaires. Des études longitudinales démontrent que les immigrants résidant au Canada depuis les années 1970 s'en sortent moins bien que ceux arrivés au cours des décennies précédentes. Les immigrants d'aujourd'hui, malgré leur haut niveau de scolarisation et de qualification professionnelle, présentent des taux de chômage et de pauvreté élevés et semblent moins susceptibles de « rattraper » le travailleur canadien moyen, même après deux générations ou plus (Krahn et coll., 2000 ; Li, Gervais et Duval, 2003 ; Picot, 2004 ; Picot et coll., 2007). Conséquemment, sur le marché du travail, de nombreux travailleurs immigrants sont coincés au bas de l'échelle (Teelucksingh et Galabuzi, 2009), et les travailleurs racisés nés au Canada subissent le même type d'exclusion (Galabuzi, 2006). Si on y ajoute le nombre de plus en plus élevé de travailleurs au statut précaire (CIC, 2012a), on se retrouve avec un bassin de main-d'œuvre bon marché qui doit travailler pour survivre au Canada et envoyer de l'argent aux proches se trouvant dans les pays d'origine (Hanley et coll., 2012).

## 1.2 Le statut d'immigration et l'accès aux soins de santé

- 7 Les recherches menées au Québec et au Canada indiquent qu'en général les migrants ne bénéficient pas d'un accès équitable aux services de santé, lesquels sont étroitement liés au statut d'immigration (Lebrun, 2009 ; Rousseau et coll., 2008). Par exemple, la recherche démontre qu'une proportion importante de migrants faisant appel au système de santé se heurtent à des délais et des complications ou se voient refuser des traitements médicaux nécessaires (Caulford et Vali, 2006). Les individus dont le statut d'immigration est précaire sont confrontés à un grand nombre d'obstacles en matière de soins de santé et, par conséquent, éprouvent à long terme des problèmes de santé et présentent des taux élevés de morbidité non détectée (Kuile et coll., 2007 ; Wilson-Mitchell et Rummens, 2013). L'analyse juridique servant de base à la présente étude documente les exigences réglementaires que doivent satisfaire tous les migrants à statut précaire pour accéder à des soins de santé au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick, y compris les soins de

santé payés par les commissions des accidents du travail (Sikka et coll., 2011). Les obstacles de nature réglementaire sont particulièrement importants pour les travailleurs sans-papiers, mais d'autres catégories de travailleurs doivent eux aussi surmonter des obstacles, même si la nature des services offerts varie d'une province à l'autre.

- 8 Chez les travailleurs au statut d'immigration précaire, les entraves aux services de santé sont vraisemblablement le produit d'une combinaison de facteurs juridiques, institutionnels, socioéconomiques et culturels (Magalhaes et coll., 2010 ; Pottie et coll., 2011). Jusqu'à présent, les chercheurs canadiens ont étudié le statut d'immigration et l'accès aux soins de santé sous deux angles principaux : les entraves à la santé relatives aux politiques et la perception qu'ont les professionnels de la santé de ces entraves (Vanthuyne et coll., 2013). Les politiques d'assurance-santé et l'exclusion des immigrants des soins de santé au cours des trois premiers mois de leur résidence posent un obstacle majeur à la prestation équitable des soins de santé (Oxman-Martinez et coll., 2005).
- 9 Les effets négatifs de ces politiques sont aggravés par les obstacles bureaucratiques, comme le mauvais classement des dossiers ou les problèmes de communication, qui rallongent le temps d'attente avant de recevoir l'assurance-santé et d'accéder aux services de santé (Kuile et coll., 2007), ainsi qu'un manque sur le plan des données administratives (au sein du système de santé public et des agences de santé et de sécurité au travail) nécessaires pour démontrer l'étendue et la gravité des accidents chez les travailleurs immigrants (Gravel et coll., 2003).

### **1.3 Le statut d'immigration, la santé et la sécurité au travail (SST) et les indemnisations pour les travailleurs accidentés**

- 10 Il est clairement établi qu'au Canada, les travailleurs immigrants sont surexposés aux problèmes de santé et de sécurité au travail en raison d'une série de facteurs (Gravel et coll., 2011 ; Kosny et Lifshen, 2012 ; Premji et coll., 2010 ; Smith et Mustard, 2010), une vulnérabilité également documentée chez les travailleurs migrants dans d'autres pays industrialisés (Anderson et Naidu, 2010 ; Benach et coll., 2010 ; Guthrie et Quinlan, 2005 ; Panikkar et coll., 2012). Ces risques élevés se manifestent sous diverses formes. Les immigrants qui occupent un emploi où l'on s'attend généralement à ce que les émotions soient réprimées ou dissimulées, où les possibilités d'avancement sont minimes et où il y a peu d'entraide entre collègues (toutes des conditions rapportées par des travailleurs au statut précaire) présentent davantage de problèmes de santé mentale (Font et coll., 2012). Les défis posés par l'obstacle de la langue, par exemple, réduisent la possibilité pour les travailleurs de communiquer au sujet des dangers ou de comprendre le contenu de la formation en santé et sécurité offerte par l'employeur ou le syndicat (Premji et coll., 2008). Pourtant, malgré cette vulnérabilité, les migrants nouvellement arrivés ont accès à très peu d'information sur les normes du travail, la santé et la sécurité au travail et les indemnisations pour les travailleurs accidentés (Kosny et Lifshen, 2012).
- 11 À la fin des années 1970 et à la fin des années 1990, deux grands symposiums sur la santé des travailleurs immigrants ont été organisés par l'Organisation internationale du travail (OIT, 1977) et le programme de recherche SALTSA de l'Institut national sur le travail de la Suède (2001). Malgré 20 ans d'écart entre les deux événements, les conclusions sont les mêmes : la prévalence et la gravité des blessures sont plus importantes chez les travailleurs immigrants que chez ceux nés au pays, peu importe le pays (Auer et coll., 2013 ; Wren et Boyle, 2001). Pire encore, dans certains pays (comme les États-Unis), la

fréquence et la gravité des blessures, y compris les blessures mortelles, semblent avoir augmenté au cours des années 2000 chez les travailleurs immigrants, contrairement aux taux en diminution chez les travailleurs nés au pays (Loh et Richardson, 2004).

- 12 Le statut d'immigration n'est pas explicitement mentionné dans la définition de « travailleur » des lois sur l'indemnisation des accidents du travail, mais l'accès aux indemnités demeure incertain pour les travailleurs sans-papiers. En Ontario et au Nouveau-Brunswick, la situation semble être différente (Sikka et coll., 2011). Outre la question de la couverture en tant que telle, l'efficacité législative du régime d'indemnisation peut être affaiblie lorsque la demande est présentée par un travailleur étranger qui sera peut-être forcé de quitter le Canada avant le traitement complet de sa demande (Preibisch et Hennebry, 2011). Comme l'illustre notre étude de la réglementation, l'accès aux indemnités et aux avantages continus est parfois compromis lorsque les examens de suivi médical nécessaires sont menés par un médecin dans le pays d'origine du travailleur. Cet enjeu est particulièrement problématique si l'employeur exige un deuxième avis médical formulé par un médecin de son choix. Outre les défis bureaucratiques et communicationnels, les employeurs ont la réputation de contester les demandes en questionnant la légitimité d'un médecin étranger fournissant une preuve valide à la Commission des accidents du travail (Beauvais et coll., 2007). L'accès en temps opportun à un médecin traitant est essentiel à l'acceptation d'une demande d'indemnisation et, dans certains cas, les travailleurs qui tardent à consulter un médecin font face à des obstacles au moment de présenter leur demande d'indemnisation d'accident du travail (Sikka et coll., 2011). Dans certains cas, la gravité de la blessure causée par un accident de travail a été exacerbée par un traitement tardif, et l'employeur a réussi à obtenir que les coûts de l'indemnisation ne soient pas transférés ou payés depuis son propre compte, mais plutôt depuis la caisse générale d'indemnisation des travailleurs. Des obstacles ont également été documentés en Ontario, où l'incapacité d'un travailleur à obtenir des soins en temps opportun a réduit sa capacité à reprendre rapidement le travail, ce qui a servi de motif de rejet de sa demande (Sikka et coll., 2011). La Commission du droit de l'Ontario souligne également les difficultés à appliquer la loi sur l'indemnisation des accidents du travail lorsque les travailleurs étrangers sont « jugés » aptes à occuper un autre emploi en Ontario, un processus qui met fin à leurs avantages, même s'ils ne sont plus sur le marché du travail en Ontario et ne sont pas en position de recevoir un salaire en Ontario (LCO, 2012). Cette critique pourrait très bien s'appliquer à la législation du Québec, même si aucune étude à ce sujet n'a été menée à ce jour.
- 13 La grande catégorie de travailleurs explicitement exclue de l'indemnisation des accidents du travail au Québec, cependant, est celle des travailleurs domestiques, un travail où les immigrantes sont fortement surreprésentées (Tastsoglou et Preston, 2012). Malgré une campagne populaire visant à faire inclure l'ensemble des travailleuses domestiques dans les lois sur l'indemnisation des accidents du travail (Hanley et coll., 2010), et malgré la décision de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec stipulant que l'exclusion en vigueur au Québec porte atteinte à l'égalité des droits garantie par la section 10 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* et sa recommandation de l'annuler, l'exclusion, en 2014, est toujours incluse dans la loi.
- 14 Chez les travailleurs migrants admissibles, outre les défis relatifs aux obstacles réglementaires ou à l'accès aux soins de santé, la capacité d'obtenir une indemnisation pour un accident du travail est souvent compromise par des facteurs tels que l'obstacle de

la langue et le manque de connaissance des prestations versées par la Commission des accidents du travail ou des procédures de demande (Gravel et coll., 2007 ; Gravel et Raynault, 2010). En bout de ligne, les travailleurs migrants rapportent peu les accidents et les maladies liés au travail en raison d'obstacles structurels et personnels (Gravel et Raynault, 2010). De plus, les migrants sans-papiers ou dont la situation est irrégulière font face à d'énormes obstacles en ce qui a trait aux recours possibles (Guthrie et Quinlan, 2005 ; Magalhaes et coll., 2010 ; Nessel, 2012 ; Quinlan, 2012) et manquent de ressources lorsque surviennent des accidents de travail. Certains TÉT sont parfois même forcés de devenir des « sans-papiers » (Preibisch et Hennebry, 2011).

## 2. Le projet « Droit aux soins de santé »

- 15 Notre projet a vu le jour grâce à la combinaison de l'expérience universitaire de l'équipe de recherche et de sa collaboration avec des organismes communautaires œuvrant pour l'accès aux services sociaux et aux soins de santé pour les migrants au Québec. Notre but général était d'examiner dans quelle mesure les migrants au Québec ont droit aux soins de santé, tant sur le plan juridique que dans la pratique. Conséquemment, le projet a été conçu pour répondre aux questions de recherche suivantes : *Comment le statut d'immigration combiné aux facteurs socioéconomiques détermine-t-il l'accès à l'assurance-maladie du Québec et à l'indemnisation des travailleurs accidentés ? Et : Quelles stratégies (personnelles, familiales ou collectives) les migrants emploient-ils pour surmonter les obstacles en matière d'accès à l'assurance-maladie et à l'indemnisation pour les travailleurs accidentés ?* Cet article s'inspire des résultats relatifs à la deuxième question, particulièrement en ce qui concerne les travailleurs sans-papiers et les travailleurs étrangers temporaires (TÉT).
- 16 À l'aide du cadre international des droits de la personne, qui tient pour acquis le droit des migrants aux soins de santé, cette étude examine le lien entre les conditions sociojuridiques et la défense des droits des migrants en matière d'accès aux soins de santé. La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2003) soutient que les déterminants de la santé ont un effet sur la capacité d'une personne à agir pour son propre compte, ce qui en retour influence sa santé. En d'autres termes, lorsque les individus butent sur des obstacles sociojuridiques à la santé, ils ont moins de possibilités de faire valoir leurs droits, ce qui a un impact négatif sur leur santé (Anand, 2004 ; Ruger, 2005). Dans cet article, nous nous penchons sur les travaux de Benach et coll. (2010) et Gravel et coll. (2010) qui établissent des liens entre des facteurs comme le statut d'immigration et le droit à la santé afin d'évaluer comment les déterminants sociaux de la santé peuvent influencer l'accès aux services de SST chez les travailleurs migrants.

## 3. Méthodologie

- 17 Cette étude a été menée auprès d'hommes et de femmes ayant divers statuts d'immigration précaires (sans-papiers, demandeurs d'asile, travailleurs étrangers temporaires, étudiants étrangers et résidents permanents en période d'attente de trois mois pour obtenir l'assurance-maladie) et vise des catégories de population ciblées, soit des personnes résidant au Canada depuis dix ans ou moins au moment de la rencontre avec les chercheurs en 2010-2011. Nous avons défini les catégories de la façon suivante : les personnes inadmissibles à l'assurance-maladie (sans-papiers, résidents permanents

n'ayant pas complété la période d'attente de trois mois); les étudiants étrangers inadmissibles à l'assurance-maladie mais susceptibles de détenir une assurance privée<sup>2</sup>; les demandeurs d'asile assurés par le Programme fédéral de santé intérimaire; et les travailleurs étrangers temporaires admissibles à l'assurance-santé mais dont les difficultés à obtenir des soins de santé sont bien documentés (Hennebry, 2010; Mysyk et coll., 2009). Des données ont été recueillies au moyen d'un sondage (n = 211) et d'entrevues de suivi auprès d'un sous-ensemble de répondants au sondage ayant nommé des obstacles à l'accès aux soins de santé (n = 31).

- 18 Comme il est très difficile d'identifier la population au statut précaire (Benach et coll., 2010), les migrants ont soit été dirigés vers le projet par des agences liées à l'assurance-santé ou la Commission d'indemnisation des accidents du travail, soit recrutés au sein de la communauté par des annonces placées dans des journaux s'adressant spécifiquement à des communautés ethnoculturelles, des affiches placées dans des commerces locaux, etc. Nous avons sélectionné les répondants selon les critères d'inclusion suivants : a un statut précaire; est au Canada depuis moins de 10 ans; a eu des problèmes de santé depuis son arrivée au Canada. Nous avons visé l'équilibre en matière de représentation des sexes, du statut d'immigration et de la diversité des pays d'origine. Nous avons réussi à réaliser le sondage en anglais, français et espagnol. En raison des difficultés relatives à la langue et des niveaux de confort des répondants vis-à-vis du processus de recherche, nous avons préféré réaliser le sondage en personne, bien que quelques sondages aient été faits par téléphone. Les questions du sondage portaient sur l'expérience des migrants tentant d'obtenir l'assurance-santé et des indemnisations pour travailleurs accidentés, ainsi que sur les aspects juridiques et socioéconomiques de cette réalité. Les répercussions de tout obstacle potentiel ont été nommées, comme les impacts sur les relations familiales, les relations sociales, l'emploi et l'engagement communautaire. Nous avons également abordé les stratégies mises en œuvre par les migrants pour surmonter les obstacles rencontrés. La compilation et l'analyse statistique des données du sondage ont été menées à l'aide de la dernière version de SPSS. Les entrevues ont approfondi notre compréhension des thèmes, et nous avons ultérieurement transcrit les verbatims (en utilisant une traduction en français des entrevues réalisées en espagnol) à l'aide d'NVIVO. Toutes les collectes de données ont été réalisées conformément à notre certification auprès du Comité d'éthique de la recherche de McGill.

## 4. Résultats : les voies d'accès aux soins de santé pour les travailleurs migrants

- 19 Des 211 répondants interrogés, 78 peuvent être considérés comme des travailleurs à statut précaire, soit parce que leur statut d'immigration est conditionnel à un emploi (travailleurs étrangers temporaires), soit parce qu'en raison de leur statut d'immigration, le travail est nécessaire à leur survie (migrants sans-papiers). Cet article présente l'analyse des données relatives à ces 78 travailleurs. Parmi ceux-ci, les 26 travailleurs sans-papiers (16 femmes, 10 hommes) étaient complètement inadmissibles à l'assurance-santé, tandis que les 52 travailleurs étrangers temporaires (TÉT : 36 femmes, 16 hommes) joints dans le cadre du sondage bénéficiaient de l'assurance-santé. Il a toutefois été observé que ces derniers font face à d'importants obstacles en matière d'accès aux soins (Hanley et coll., 2012).

- 20 Tel qu'illustré dans le tableau ci-dessous, les 211 répondants au sondage rapportent divers problèmes de santé. Les soins préventifs, dentaires et de santé mentale (tous des soins pouvant être reportés à plus tard mais menant ultimement à des problèmes plus graves) ne sont pas les principaux problèmes de santé mentionnés par les migrants à statut précaire rencontrés dans le contexte de notre étude. Bien que cela ne soit pas le sujet de cet article, les personnes ayant des problèmes chroniques, souvent gérables si traités adéquatement, évoquent certains des principaux obstacles en matière d'accès aux soins de santé.

Tableau 1. Problèmes de santé

Les types de problèmes de santé rapportés par les répondants	Proportion de tous les répondants	Proportion des répondants sans-papiers	Proportion des travailleurs étrangers temporaires
<b>Problèmes de santé chroniques :</b> problèmes de santé à long terme, comme les douleurs musculaires (surtout le dos, le cou et les jambes), le diabète, l'hypertension artérielle, les problèmes liés à la thyroïde, l'asthme, les problèmes oculaires (allergies), le cancer	37 %	31 %	44 %
<b>Graves problèmes de santé :</b> l'apparition soudaine d'un problème, comme une fracture (cheville, bras, jambe), une crise cardiaque, une appendicite, une brûlure, une entorse lombaire	21 %	8 %	19 %
<b>Problèmes de santé mineurs :</b> plusieurs problèmes de ce type sont courants, comme les rhumes virulents, la grippe ou la conjonctivite	12 %	0 %	15 %
<b>Grossesse et accouchement</b>	11 %	23 %	4 %
<b>Accident :</b> accident de la route, chute	8 %	15 %	6 %
<b>Problèmes de santé mentale :</b> dépression, anxiété, etc.	5 %	15 %	4 %
<b>Problèmes dentaires</b>	3 %	8 %	4 %
<b>Problèmes relatifs à la santé préventive,</b> comme le test Pap ou la vérification de la tension artérielle	2 %	0 %	4 %

- 21 Nous observons également des différences importantes sur le plan des problèmes ayant des incidences sur le travail des professionnels de la SST. Soulignons que 16 personnes

(8 % de tous les répondants) rapportent des douleurs lombaires, et 13 personnes mentionnent d'autres types de douleurs musculaires. La proportion de personnes rapportant des douleurs musculaires est plus élevée chez les travailleurs sans-papiers (15 %) et semblable chez les travailleurs étrangers temporaires (8 %), mais un pourcentage plus élevé de ces derniers rapportent d'autres types de douleurs musculaires (10 %). De plus, les travailleurs sans-papiers (les travailleuses, évidemment) rapportent des taux beaucoup plus élevés de grossesse et d'accouchement que le reste des répondants. En tant que travailleurs sans-papiers, ces femmes ne sont admissibles à aucun des congés préventifs ou réaffectations normalement offerts aux femmes dont le travail peut nuire à la grossesse. Le nombre d'accidents rapporté par les travailleurs sans-papiers représente le double de la moyenne du nombre d'accidents rapporté par le reste de l'échantillon, une tendance qui indique peut-être aussi un niveau de risque au travail plus élevé. Finalement, 15 % des travailleurs sans-papiers rapportent des problèmes de santé mentale.

- 22 En observant les schémas de problèmes de santé éprouvés par les travailleurs étrangers temporaires, nous constatons qu'ils sont proches de la moyenne de l'échantillon mais fort différents de ceux éprouvés par les travailleurs sans-papiers. Les problèmes de santé chroniques, tout particulièrement, et l'intérêt des travailleurs à faire soigner des problèmes de santé mineurs reflètent le fait que les individus ont été examinés afin de détecter des problèmes de santé avant de recevoir leur permis de travail, et qu'ils étaient admissibles à l'assurance-santé publique. De plus, le taux de grossesse est considérablement moins élevé chez les travailleurs étrangers temporaires, ce qui témoigne probablement de la volonté des travailleuses de compléter leur contrat à l'intérieur de la période de temps allouée par leur permis de travail. La grossesse et l'accouchement au cours de cette période les mettraient à risque de perdre leur emploi et, conséquemment, leur statut (il est relativement courant pour un employeur de résilier le contrat d'une travailleuse en raison d'une grossesse [Hanley et Shragge, 2009]). Les TÉT ont difficilement accès au congé parental, puisque dans bien des cas, ils perdent leur statut s'ils perdent leur emploi. Les professionnels de la SST seront particulièrement intéressés de savoir qu'un grand nombre des répondants TÉT sont en fait des aides familiales résidentes, soit des femmes pour qui il est très difficile de se prévaloir des dispositions relatives au congé préventif de la Loi sur la santé et la sécurité au travail du Québec (LSST), et qui sont explicitement exclues des dispositions relatives aux indemnités pour les accidents de travail (Hanley et coll., 2010).

#### 4.1 « À quoi servent nos amis ? » : le rôle ambigu des réseaux sociaux

- 23 Compte tenu des difficultés auxquelles les migrants font face en matière d'accès aux soins de santé, nous avons cherché à savoir à quelles ressources ils font appel lorsqu'ils éprouvent des problèmes de santé. En parlent-ils avec d'autres personnes ? Cherchent-ils des conseils sur la meilleure façon de se soigner eux-mêmes ou de trouver de l'aide ? Nous avons posé la question suivante aux travailleurs migrants qui ont répondu au sondage : « Avez-vous demandé des conseils à un ami ou à une connaissance au sujet d'un problème de santé ? » La majorité des répondants (65 % des travailleurs sans-papiers et 67 % des TÉT) ont répondu « oui ». Il est donc clair que les réseaux sociaux, étant une importante source d'information pour les travailleurs migrants, pourraient être un moyen privilégié

de disséminer des renseignements sur le droit à la santé, les services de santé et les questions relatives à la SST.

- 24 À la question « Quand avez-vous demandé conseil ? », la majorité des répondants ont répondu avoir demandé conseil dès l'apparition des premiers symptômes (82 % des travailleurs sans-papiers et 78 % des TÉT). Par contre, un certain nombre d'entre eux ont attendu jusqu'à un an avant de demander conseil au sein de leur réseau social (18 % des travailleurs sans-papiers et 16 % des TÉT), alors que 6 % des TÉT ont attendu plus d'un an.
- 25 Vers quels membres de leur réseau social les travailleurs migrants se tournent-ils lorsqu'ils éprouvent des problèmes de santé ? Les amis sont les principaux confidentiels de près de la moitié des répondants (53 %), bien que cette proportion soit quelque peu moins élevée chez les travailleurs sans-papiers (46 %) et les TÉT (44 %). Trente-trois pour cent des répondants sollicitent les conseils des membres de leur famille mais, là encore, les taux sont moins élevés chez les travailleurs sans-papiers et les TÉT (23 % pour les deux groupes). Les répondants n'affirment demander conseil à d'autres connaissances que dans 6 % des cas, mais dans une proportion beaucoup plus élevée chez les travailleurs sans-papiers (19 % des cas) et les TÉT (10 %). Fait intéressant dans le contexte de cet article : les collègues de travail sont les principaux confidentiels de 9 % des travailleurs sans-papiers (un pourcentage équivalent à la moyenne du sondage), tandis que 15 % des TÉT demandent conseil à des collègues, qui constituent l'essentiel de leur réseau social au Canada.
- 26 Nos entrevues de suivi indiquent que les types de renseignements recherchés portent sur l'autodiagnostic, l'auto-administration de soins et l'aide en matière de soins ou de responsabilités personnelles (la garde des enfants lorsque les parents sont malades ou doivent se rendre à un rendez-vous médical, par exemple). Les travailleurs sans-papiers doivent trouver des services de santé offerts à prix raisonnables aux personnes ne bénéficiant pas de l'assurance-santé. Plus particulièrement, les migrants sans-papiers recherchent des services de santé où ils se sentent à l'abri des menaces de dénonciation aux services de l'immigration. Les TÉT cherchent souvent à dissimuler leur maladie à leur employeur. Par contre, lorsqu'ils décident de solliciter de l'aide médicale, ils consultent souvent leurs amis pour savoir où les services de santé sont situés et comment, dans la mesure du possible, y accéder en dehors des heures de travail.
- 27 Il est bien sûr tout aussi important de comprendre pourquoi les travailleurs migrants choisissent parfois de ne pas chercher des conseils de santé auprès de leur réseau social. Parmi les répondants qui ne consultent pas leur famille, leurs amis ou d'autres connaissances, 53 % affirment tout simplement ne pas ressentir le besoin de s'adresser à autrui, tandis que 14 % sont gênés de le faire. Dix pour cent n'arrivent pas à joindre les personnes à qui elles souhaiteraient s'adresser et un autre 10 % veut éviter de causer du souci à autrui. Lors des entrevues, les migrants à statut précaire ont mentionné que leurs relations n'étaient tout simplement pas assez étroites ou qu'ils souhaitaient préserver leur vie privée vis-à-vis de leurs collègues, tandis que d'autres s'inquiétaient que leur employeur découvre leurs problèmes de santé s'ils se confiaient à leurs collègues. De nombreux travailleurs à statut précaire (en particulier les travailleurs sans-papiers) craignent d'être dénoncés aux services de l'immigration et hésitent à consulter leur réseau social. L'échange suivant reflète ce phénomène :

« Q : Lorsque vous étiez malade et alité, pouviez-vous appeler des amis pour leur demander conseil ?

R : Non, je ne le pouvais pas. Plusieurs de mes amis ne savaient même pas que j'étais en situation d'illégalité parce que ma femme et moi avons décidé de le cacher.

Parce que c'est dangereux : ils peuvent appeler l'Immigration. Parce que l'Immigration vous donne 1000 \$ lorsque vous dénoncez une personne en situation d'illégalité<sup>3</sup>. C'est pour ça que c'était compliqué.

Q : Vous ne pouviez donc pas parler de ce qui se passait avec vos amis ?

R : Non, seulement à deux amis, à qui je peux tout dire. Mais mes autres amis, non, parce que c'est très délicat. Ils pourraient appeler l'Immigration. Chaque fois que j'entends un bruit dans l'édifice, je me dis : « Bon, c'est aujourd'hui qu'ils viennent me chercher ». C'est difficile, très difficile. - Entrevue 201

## 4.2 Il est temps de consulter un professionnel !

- 28 Qu'en est-il des soins professionnels ? Parmi les 78 travailleurs migrants interrogés, combien ont cherché à obtenir des soins professionnels pour des problèmes de santé ? Nous avons posé la question suivante aux répondants : « Avez-vous consulté un professionnel de la santé au Québec par rapport au problème de santé éprouvé ? » Soixante-dix-sept pour cent des travailleurs sans-papiers et 62 % des TÉT ont répondu « oui ». Lorsque nous leur avons demandé quel type de professionnel de la santé ils avaient consulté, les réponses étaient diverses.

Tableau 2. Professionnels de la santé consultés au Québec

Type de professionnel de la santé consulté au Québec <sup>4</sup>	L'ensemble des répondants au sondage (n = 211)	Parmi les travailleurs sans-papiers (n = 26)	Parmi les TÉT (n = 52)
Médecin de famille ou omnipraticien	46 %	38 %	46 %
Médecin spécialisé	20 %	27 %	10 %
Infirmière	7 %	8 %	4 %
Info-Santé	6 %	4 %	8 %
Services d'urgence (911)	5 %	4 %	4 %
Pharmacien	4 %	4 %	2 %
Psychologue ou psychiatre	3 %	8 %	4 %
Travailleur social	3 %	0 %	0 %
Dentiste	3 %	4 %	2 %
Autre professionnel (sage-femme, physiothérapeute)	4 %	12 %	0 %

- 29 Ces données révèlent que les travailleurs sans-papiers consultent des médecins de famille ou des omnipraticiens moins souvent que la moyenne, mais font plus souvent appel à des spécialistes (comme les taux de grossesse sont élevés chez cette catégorie de travailleurs, il s'agit peut-être souvent d'obstétriciens). Les TÉT consultent moins les spécialistes que

la moyenne des répondants, peut-être parce que la plupart des problèmes de santé chroniques auraient déjà été diagnostiqués avant l'arrivée au Canada. Actuellement, au Québec, les délais d'attente compliquent l'accès aux spécialistes pour tout le monde. À notre surprise, les travailleurs sans-papiers consultent des professionnels de la santé au Québec plus souvent que les TÉT. Nos entretiens ont révélé deux raisons expliquant ce phénomène. Premièrement, les travailleurs sans-papiers comptent fortement sur l'appui de leurs parents et amis pour entrer en contact avec des professionnels de la santé sympathiques et sont habituellement préparés à payer la consultation en argent comptant. Cet arrangement fonctionne bien pour les problèmes mineurs, mais les coûts deviennent vite prohibitifs lorsque les problèmes sont plus sérieux. Certains travailleurs, par crainte de perdre leur emploi, sont motivés à consulter lorsque leur état de santé risque de compromettre leur capacité de travailler. Ils affirment toutefois attendre aussi longtemps que possible avant de se décider à solliciter de l'aide médicale :

« Du jeudi jusqu'au mercredi suivant... je vomissais et j'avais des frissons partout dans le corps [mais je continuais à travailler], et je ne savais simplement plus quoi faire. J'ai commencé à penser que je pourrais appeler une ambulance, mais j'ai décidé de ne pas le faire, craignant la réaction de mon employeur. Le jeudi était mon jour de congé et j'en ai profité pour importuner un ami Québécois... Et c'est grâce à lui que j'ai pu me rendre à l'hôpital, où je suis resté sept heures. J'avais attrapé un virus. Sans l'aide de cet ami, qui sait ce qui aurait pu m'arriver ? Je n'ai aucune idée des risques auxquels je me serais exposé... » (Entrevue S01)

- 30 Lorsque nous avons demandé aux répondants où ils avaient consulté un professionnel de la santé, 22 % nous ont dit avoir pris rendez-vous au bureau d'un professionnel. Ce taux est plus élevé chez les travailleurs sans-papiers (27 %) et un peu moins chez les TÉT (19 %). Les cliniques privées sans rendez-vous sont utilisées par les deux groupes dans des proportions proches de la moyenne (29 % en tout ; 27 % chez les travailleurs sans-papiers ; 31 % chez les TÉT), mais nous constatons que les TÉT fréquentent beaucoup plus les cliniques sans rendez-vous qu'ils ne consultent les médecins de famille. En effet, les heures flexibles des cliniques sans rendez-vous correspondent mieux à leurs horaires de travail souvent très chargés. Les travailleurs sans-papiers et les TÉT fréquentent considérablement moins les salles d'urgence des hôpitaux que la moyenne des répondants au sondage (28 % dans l'ensemble ; 15 % des sans-papiers ; 12 % des TÉT). Les deux groupes considèrent peut-être le personnel des hôpitaux comme des représentants de l'État et les estiment conséquemment plus susceptibles d'échanger de l'information avec les services d'immigration. Seuls 8 % des travailleurs sans-papiers et 4 % des TÉT ont recours au réseau des cliniques communautaires du Québec (les CLSC), conçues comme points d'accès au système de santé québécois, et les consultations dans ces cliniques ne représentent que 17 % de l'ensemble des consultations. Même lorsqu'ils consultent un professionnel, les travailleurs à statut précaire se heurtent souvent à des obstacles. (*Nota bene* : ces obstacles sont abordés dans une autre section du sondage). Le statut d'immigration et le droit aux soins de santé sont souvent en jeu :
- 31 « Avoir la résidence permanente ou être accepté comme réfugié, ce sont des statuts qui font en sorte qu'ils peuvent vous aider. Mais nous avons un autre genre de statut. Je veux dire, nous avons accès aux soins de santé « entre guillemets »... » (Entrevue S03)
- 32 Pour les TÉT qui résident sur la propriété de leur employeur (en particulier les travailleurs agricoles), la question du transport vers un centre de soins de santé est cruciale. Ils sont même souvent dépendants des employeurs pour trouver des services de santé et y faire appel :

« Ce qui arrive, c'est que la compagnie ne nous conduit pas à l'hôpital quand on veut, mais quand *ils* veulent... Ils m'ont conduit à l'hôpital et tout ce qu'ils ont trouvé à faire, ça a été de me donner des médicaments pour que je puisse continuer à travailler. » (Entrevue S07)

- 33 Diverses raisons expliquent que certains travailleurs migrants n'aient pas consulté de professionnels de la santé. Parmi les personnes n'ayant pas consulté, 17 % des travailleurs sans-papiers et 5 % des TÉT ont fait ce choix parce qu'ils estimaient ne pas avoir besoin d'un professionnel pour soigner leur problème de santé. D'autres ont préféré ne pas consulter un médecin pour des raisons personnelles, pour s'éviter des obstacles ou par crainte d'être dénoncés à l'Immigration ou aux employeurs (33 % chez les sans-papiers ; 40 % chez les TÉT). De plus, 83 % des travailleurs sans-papiers et 25 % des TÉT n'ayant pas consulté un professionnel de la santé au Québec n'ont pas sollicité d'aide médicale parce qu'ils ont été en mesure de le faire dans leur pays d'origine, et ce, dans une proportion beaucoup plus élevée que la moyenne de l'ensemble des répondants au sondage (19 %). Fait alarmant, un grand pourcentage des travailleurs migrants n'ayant pas consulté ont tenté de le faire, mais en ont été empêchés. Chez 50 % des travailleurs sans-papiers et 35 % des TÉT n'ayant pas consulté, un ensemble d'obstacles ont nuit aux démarches de consultation, y compris la désorganisation personnelle allant souvent de pair avec le statut précaire, comme en témoigne ce travailleur agricole embauché par une agence :

« Je n'ai pas un emploi normal, je n'ai pas un revenu normal et je n'ai pas le temps de faire tout ça [trouver le moyen de consulter un professionnel de la santé] parce que j'ai déjà ajusté ma vie à tout ce délire. Je crois que ça rend l'autre option [des rendez-vous réguliers] impossible. » (Entrevue 125)

- 34 Parmi les obstacles mentionnés par les répondants figurent les professionnels refusant de recevoir des patients non assurés, le coût élevé des paiements à l'acte, le manque de renseignements et la difficulté de savoir où trouver de l'aide, le manque de temps de congé, la discrimination et l'obstacle de la langue. Il est bien connu, chez les TÉT, que les problèmes de santé sont un motif de renvoi des travailleurs dans leur pays d'origine ou, dans le cas des PTAS, de non-renouvellement d'embauche la saison suivante, comme en témoigne ce récit :
- 35 « J'avais cet ami, c'était un jeune gars. Tout le monde au travail lui faisait confiance et l'aimait bien. Et soudainement il s'est mis à aller très mal, il avait une sorte de problème psychologique très grave, et pour ça, ils le traitaient comme un animal au travail. Les superviseurs envoyaient tout le monde au travail et le forçaient à rester dans l'autobus toute la journée... Finalement, ce jeune a été renvoyé au Guatemala et je ne sais pas ce qui est advenu de lui dans notre pays. Ce qui s'est passé, c'est que nous avons demandé à notre employeur de le conduire à l'hôpital, mais ils ont passé plusieurs jours à le discriminer, en le laissant dans l'autobus ou en le laissant seul à la cafétéria, et en fait, il allait très mal. » (Entrevue S01)
- 36 Les TÉT interrogés affirment s'abstenir de solliciter de l'aide médicale s'ils sont en mesure de continuer à travailler, de manière à éviter les risques que leur employeur ne découvre leur maladie.

### 4.3 Consultations médicales transnationales

- 37 Parmi les phénomènes observés, il est intéressant de souligner qu'une consultation au Québec n'exclut pas la consultation d'un professionnel de la santé dans le pays d'origine. Les consultations transnationales, soit par télécommunications (téléphone, courrier

électronique), soit lors d'un séjour au pays d'origine, sont très courantes, à raison de 42 % des travailleurs sans-papiers ayant communiqué avec quelqu'un dans leur pays d'origine, de 29 % chez les TÉT et de 30 % parmi l'ensemble des répondants au sondage. Lorsque nous demandons aux répondants pourquoi ils consultent à l'extérieur du Québec, les réponses varient.

38 Tableau 3. Raisons de consultations à l'extérieur du Québec

Raison pour la consultation transnationale <sup>5</sup>	Parmi l'ensemble des répondants au sondage	Parmi les travailleurs sans-papiers	Parmi les TÉT
Moins cher	18 %	27 %	27 %
Plus grande confiance envers les professionnels du pays d'origine	39 %	36 %	53 %
Plus accessible (par ex. communiquer avec le professionnel, pas d'obstacle de la langue)	22 %	55 %	20 %
Un parent ou un ami dans le pays d'origine est un professionnel de la santé	7 %	18 %	0 %
Autre	15 %	9 %	27 %

39 Ici, un travailleur d'agence agricole explique sa réticence à faire traiter son problème de santé :

« Ma plus grande préoccupation, c'était d'être discret [sur le plan de ma santé]. Parce qu'ils nous posent beaucoup de questions, à l'immigration, au sujet de notre état de santé. Je veux dire, je ne leur aurais jamais avoué être atteint de narcolepsie. Je ne leur aurais jamais avoué être atteint de quoi que ce soit. Personne ne leur dit ce genre de choses parce que nous ne voulons pas... Nous sommes confus, vous comprenez ? » (Entrevue 125)

40 Si le sondage donne un aperçu général des divers types de consultations transnationales, les entretiens font davantage ressortir les détails, comme le transfert de médicaments ou de matériel médical depuis le pays d'origine ou le retour au pays d'origine lors de la période de convalescence. Certains travailleurs malades font venir au Québec un proche pour prendre soin d'eux ou de leur famille.

41 Ces résultats offrent d'importants renseignements au sujet des moyens que trouvent les migrants pour obtenir des soins de santé (souvent différents des moyens mis en œuvre par les travailleurs nés au Canada). Si nous voulons comprendre leurs réactions face aux difficultés éprouvées en matière d'accès aux services de santé public ou leur malaise et leur incompréhension vis-à-vis de ce système, il importe de tenir compte de la question des consultations transnationales.

## 5. Réflexions : comment les voies d'accès aux soins de santé influencent-elles les trajectoires en matière de santé et sécurité au travail ?

- 42 Il est clairement établi que les travailleurs migrants seront appelés à jouer un rôle de plus en plus important dans la société canadienne (Faraday, 2012 ; Worswick, 2010) et qu'il faut conséquemment tenir compte de la diversité croissante pour favoriser l'accès équitable aux soins de santé et services sociaux (Faraday, 2012 ; Worswick, 2010). Les travailleurs migrants entrent au Canada avec divers statuts d'immigration, et ces différents statuts impliquent une variété de droits allant d'un accès nul au système de santé public (pour les sans-papiers, les résidents permanents durant la période d'attente de trois mois avant d'accéder à la RAMQ et les étudiants étrangers<sup>6</sup>), en passant par un accès limité à l'assurance-santé publique (pour les demandeurs du statut de réfugié et les réfugiés admis bénéficiant du Programme fédéral de santé intérimaire, ainsi que les personnes touchées par un moratoire<sup>7</sup>), jusqu'à la couverture complète par la RAMQ (pour les travailleurs étrangers temporaires) (Sikka et coll., 2011). En accord avec la volonté de respecter les normes d'éthique élémentaire en garantissant l'accès équitable aux services de santé et sécurité au travail à tous les travailleurs, quel que soit leur statut d'immigration (Gravel et Raynault, 2010), cet article suggère que les travailleurs migrants avec deux statuts en particulier (les travailleurs sans-papiers et les TÉT) passent par des voies d'accès étonnantes et variées aux soins de santé, et que ces choix peuvent avoir des conséquences sur leurs parcours en matière de santé et sécurité au travail.
- 43 **Les enjeux de santé** particuliers soulevés par les répondants au sondage constituent le premier centre d'intérêt pour les professionnels de la santé et sécurité au travail. Nous avons déjà noté que les travailleuses sans-papiers participant à notre étude présentent des taux de grossesses et d'accouchements supérieurs à la moyenne. Du point de vue de la santé et de la sécurité au travail, il est important de tenir compte de cette donnée. Dans plusieurs métiers, la grossesse est une condition exigeant une protection des risques professionnels par le recours à certaines mesures prévues par la loi québécoise sur la santé et la sécurité au travail (Lippel, 1998), telles que la réaffectation à un autre poste, l'usage d'équipement de protection spécial et des congés préventifs. Tel que mentionné ci-dessus, les travailleurs sans-papiers sont surreprésentés dans les emplois à risque et n'ont pas le rapport de force nécessaire pour exiger les accommodements habituellement accordés aux travailleuses en cas de grossesse. Sans accès à un médecin, dont l'opinion est nécessaire pour faire valoir les droits des travailleuses au retrait préventif, les travailleuses sans-papiers sont-elles plus vulnérables lors de la grossesse ? Sont-elles confrontées au difficile choix de conserver un emploi posant des risques ou de perdre leur revenu ?
- 44 Il est particulièrement intéressant de souligner le fait que la littérature spécialisée plaide depuis un certain temps pour une meilleure compréhension des ressources et stratégies employées par les immigrants en matière de santé. Beiser (2005) observe que « un modèle complet de santé et d'immigration doit incorporer les effets favorables et atténuateurs de stress des ressources personnelles et sociales » plutôt que d'être exclusivement centré sur l'évaluation des bons et mauvais états de santé. Les répondants à notre sondage évoquent leur dépendance aux médias sociaux pour trouver des renseignements importants concernant l'autonomie en matière de santé et les moyens d'accéder aux soins de santé

lorsque nécessaire. Bien que plusieurs études définissent le manque de soutien social comme obstacle aux soins de santé (Teng et coll., 2007), peu d'études examinent l'importance du soutien social dans les parcours des personnes surmontant les obstacles en question.

- 45 Il est intéressant de constater que les travailleurs migrants se tournent vers leurs parents et amis pour obtenir des conseils de santé, même s'il est généralement admis que les conseils obtenus de cette façon au sujet du système de santé sont souvent erronés (Gravel, Rhéaume et Legendre, 2012). Autre fait notable, les migrants qui font l'objet de cet article (les travailleurs sans-papiers et les TÉT) se servent un peu moins des réseaux sociaux que la moyenne des répondants. Tel qu'indiqué ci-dessus, étant donné leur statut précaire, ces travailleurs affirment craindre que les membres de leur entourage découvrent leurs problèmes de santé. Compte tenu des considérables enjeux associés à leur emploi au Canada, ils disent vouloir éviter d'inquiéter les membres de leur famille qui dépendent de leur revenu. Il est aussi intéressant de noter que les TÉT affirment solliciter l'aide et les conseils de leurs collègues dans une proportion plus grande que les autres répondants, ce qui reflète l'importance centrale du travail dans les réseaux sociaux des TÉT au Canada. Ils sont souvent séparés physiquement de leur famille et bon nombre d'entre eux (à l'exception des participantes au PAFR) partagent un logement avec leurs collègues. Que devraient retirer les spécialistes de la santé et sécurité en milieu de travail de tous ces renseignements ? Nous constatons que les réseaux sociaux conservent leur importance auprès des travailleurs migrants en tant que courroie de transmission des renseignements relatifs à la santé et, vraisemblablement, à la santé au travail. Cependant, le contact direct avec les travailleurs, par l'entremise d'initiatives telles que des ateliers, par exemple, joue peut-être un rôle plus important chez les travailleurs migrants qu'au sein du reste de la population.
- 46 Malgré les nombreux obstacles auxquels se heurtent les travailleurs migrants en matière d'accès aux soins de santé, la plupart des répondants à notre sondage affirment être en mesure de **consulter un professionnel de la santé au Québec** lorsqu'ils se décident à entreprendre les démarches nécessaires. Notre étude ne nous permet pas de mesurer les effets de ces consultations sur la santé des travailleurs, mais elle constitue à tout le moins un premier pas dans la bonne direction. Nous avons été surpris de constater que les travailleurs sans-papiers interrogés consultent des professionnels dans une plus grande mesure que les TÉT, compte tenu du fait que les TÉT bénéficient de la couverture de la RAMQ (contrairement aux travailleurs sans-papiers) et doivent habituellement payer eux-mêmes les consultations. Nous souhaitons particulièrement attirer l'attention des spécialistes de la santé et sécurité au travail sur la période d'attente précédant les consultations médicales. En cas de blessure ou de maladie professionnelle, la rapidité de la consultation (au cours de laquelle le travailleur doit faire mention du lien entre la blessure ou la maladie et le travail) est essentielle à l'acceptation d'une demande d'indemnisation. Les travailleurs sans-papiers et les TÉT affirment avoir tendance à repousser la consultation pour continuer à travailler malgré leur problème de santé et conserver leur revenu, ou encore éviter d'être détectés par les employeurs ou l'Immigration. Cette tendance a de graves conséquences sur les demandes d'indemnisation et soulève la nécessité d'éduquer les personnes concernées au sujet de l'importance de consulter rapidement et d'indiquer clairement le lien entre le travail et le problème de santé faisant l'objet de la consultation. Ce problème existe également au sein

de la population générale, mais les résultats de cette étude semblent indiquer qu'il est encore plus important chez les travailleurs migrants.

- 47 Finalement, nous avons été frappés de constater la forte proportion de travailleurs sans-papiers et des TÉT **ayant consulté des professionnels de la santé dans leur pays d'origine**. Ce phénomène reflète non seulement le rapport continu qu'entretiennent les travailleurs migrants avec leur pays d'origine, mais aussi leur ingéniosité lorsque vient le temps de surmonter les obstacles posés par le système québécois. Cet état de fait reflète par ailleurs leur désir de dissimuler leurs problèmes de santé à la fois vis-à-vis de leur employeur, tel que mentionné ci-dessus, et vis-à-vis de Citoyenneté et Immigration Canada. En effet, de nombreux répondants affirment avoir peur que la documentation de leurs problèmes de santé nuise à leur dossier au moment d'entamer les démarches de résidence permanente. Les avis médicaux formulés à l'étranger sont difficilement admis dans le cadre des demandes d'indemnisation des accidents du travail, tout comme les traitements prodigués à l'étranger sont difficilement admissibles et remboursables. La tendance, chez les travailleurs sans-papiers et les TÉT, à consulter des professionnels de la santé à l'étranger complique considérablement les démarches de documentation et de présentation de demande conformes aux normes de la CNESST.

## 6. Conclusion

- 48 Les travailleurs ayant répondu à notre sondage, en particulier les travailleurs sans-papiers et les travailleurs étrangers temporaires, nous ont exposé leurs stratégies pour trouver de l'aide lorsqu'ils éprouvent des problèmes de santé. Tel que souligné ci-dessus, les obstacles et les délais les empêchant d'accéder en temps opportun au système de santé peuvent avoir des conséquences sur les demandes d'indemnisation des accidents du travail, particulièrement au Québec, où tout dossier doit comporter un avis médical prononcé dès l'apparition de la maladie ou de la blessure. La même réflexion s'applique aux demandes de retrait préventif formulées par les travailleuses enceintes ou qui allaitent. La difficulté d'accéder aux soins de santé, pour un travailleur blessé ou malade (parce qu'il demeure loin des services, comme dans le cas des participants au PTAS et au PAFR, ou parce qu'il connaît peu le système d'assurance-santé), peut également aller à l'encontre des critères d'acceptation de la Commission des accidents du travail. Il est donc important que les professionnels préoccupés par l'accès des travailleurs aux indemnités comprennent que, lorsque des travailleurs à statut précaire se blessent ou développent une maladie professionnelle, leur accès au système public peut être entravé. De plus, les travailleurs sont parfois mal renseignés au sujet des services disponibles. Ils évitent parfois même de se faire soigner en raison des coûts éventuels, sollicitent des soins à l'étranger pour éviter d'entacher leur dossier d'immigration au Québec et cherchent parfois à cacher leurs problèmes de santé à leur employeur.
- 49 Les travailleurs migrants font face à une multitude de difficultés en matière de santé et sécurité au travail, notamment la précarité du statut d'immigration, les droits limités aux soins de santé publics, la précarité d'emploi et la discrimination raciale (Jamieson et coll., 2011 ; Sikka et coll., 2011). Récemment, au Québec, une table ronde sur la question de l'immigration et de la santé et sécurité au travail a été mise sur pied. Ce projet réunit des intervenants en matière d'immigration, d'emploi et de santé et sécurité au travail dans le but d'améliorer les trajectoires des travailleurs migrants au sein du système de services, et ce, en tenant compte de leur profil atypique par rapport au système de santé et de SST.

Comprendre l'interaction complexe entre ces problématiques constitue un défi de plus en plus important pour les professionnels de la santé et sécurité au travail, mais ce défi vaut la peine d'être relevé, ne serait-ce que pour faire valoir les droits juridiques et humains des travailleurs migrants.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Anand, S. (2004). *The concern for equity in health*. In S. Anand, F. Peter & A. Sen (Eds.), *Public health, ethics and equity*. Oxford : Oxford University Press.
- Anderson, D., Naidu, K. (2010). The Land of Milk and Honey ? The contemporary working lives of contingent youth labour. *New Zealand Journal of Employment Relations*, 35, 3, 61-78.
- Auer, P., Besse, G., Méda, D. (2006). *Offshoring and the Internationalization of Employment : A challenge for a fair globalization ?* International Labour Organization.
- Beauvais, J., Gravel, S., Patry, L. (2007). Analyse lexicologique des déclarations des travailleurs victimes d'accidents du travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 68, 2, 182-191.
- Benach, J., Muntaner, C., Chung, H., Benavides, F. G. (2010). Immigration, employment relations, and health : Developing a research agenda. *American Journal of Industrial Medicine*, 53, 4, 338-343.
- Campbell, C. (2008). La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la « Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » à la Charte des droits et libertés de la personne. Montreal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Caulford, P., Vali, Y. (2006). Providing health care to medically uninsured immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 194, 9, 1253-1254.
- Choudry, A., Henaway, M. (2012). Agents d'infortune : une mise en contexte de la lutte des travailleurs et travailleuses migrants et immigrants contre les agences de recrutement de main-d'œuvre temporaire. *Labour Capital and Society*, 45, 1, 36-65.
- CIC, C. a. I. C. (2001). *Immigration and Refugee Protection Act*. Ottawa, Citizenship and Immigration Canada.
- CIC, C. a. I. C. (2010a). *Facts and Figures 2010 : Canada - Initial entry of foreign workers by gender and occupational skill level*. Ottawa, Citizenship and Immigration Canada.
- CIC, C. a. I. C. (2010b). *Facts and Figures 2011 : Canada - Temporary residents by yearly status 2006-2010*. Ottawa, Citizenship and Immigration Canada.
- CIC, C. a. I. C. (2012). *Facts and Figures 2011 : Canada - Permanent residents by category, 2011*. Ottawa, Citizenship and Immigration Canada.
- Faraday, F. (2012). *Made in Canada : How the Law Constructs Migrant Workers' Insecurity*. Toronto, Metcalf Foundation.

- Font, A., Moncada, S., Benavides, F. G. (2012). The relationship between immigration and mental health : what is the role of workplace psychosocial factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85, 7, 801-806.
- Galabuzi, G.E. (2006). *Canada's economic apartheid : The social exclusion of racialized groups in the new century*. Canadian Scholars' Press.
- Goldring, L., Berinstein, L., Bernhard, J. (2009). Institutionalizing precarious migratory status in Canada. *Citizenship Studies*, 13, 3, 239-265.
- Gravel, S. (2013). Prendre en compte la diversité sous diverses formes et les enjeux de santé et de sécurité au travail : le cas des travailleurs immigrants. Paper presented at the *Bilan et Perspectives SST*, Trois-Rivières, Qc.
- Gravel, S., Boucheron, L., Kane, M. (2003). Workplace health and safety for immigrant workers in Montreal : Results of an exploratory study. *PISTES*, 5, 1. <http://pistes.revues.org/3347>
- Gravel, S., Brodeur, J.-M., Champagne, F., Lippel, K., Patry, L., Boucheron, L., Vissandjee, B. (2007). Criteria for assessing difficulties obtaining compensation by immigrant workers who are occupational injury victims. *PISTES*, 8, 2. <http://pistes.revues.org/3025>
- Gravel, S., Raynault, M.-F. (2010). Équité en matière de santé et de sécurité au service des travailleurs migrants temporaires. *Canadian Issues*, 68-72.
- Gravel, S., Rhéaume, J., Legendre, G. (2011). Strategies to develop and maintain occupational health and safety measures in small businesses employing immigrant workers in metropolitan Montreal. *International Journal of Workplace Health Management*, 4, 2, 164-178.
- Gravel, S., Rhéaume, J., Legendre, G. (2012). Les inégalités sociales de santé des travailleurs immigrés au Québec victimes de lésions professionnelles. *Revue européenne des migrations internationales*, 28, 2, 57-80.
- Gravel, S., Vissandjee, B., Lippel, K., Brodeur, J.-M., Patry, L., Champagne, F. (2010). Ethics and the compensation of immigrant workers for work-related injuries and illnesses. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12, 5, 707-714.
- Gushulak, B.D.B.M. D., Pottie, K.M.D.M., Roberts, J.H.M., Torres, S.M.S.W., DesMeules, M.M. (2011). Migration and health in Canada : health in the global village. *Canadian Medical Association Journal*, 183, 12, E952-958.
- Guthrie, R., Quinlan, M. (2005). The occupational safety and health rights and workers' compensation entitlements of illegal immigrants : an emerging challenge. *Policy and Practice in Health and Safety*, 3, 2, 41-62.
- Hanley, J., Premji, S., Lippel, K., Messing, K. (2010). Action Research for the Health and Safety of Domestic Workers in Montreal : Using Numbers to Tell Stories and Effect Change. *New Solutions*, 20, 4, 421-439.
- Hanley, J., Shragge, E. (2009). Economic Security for Women with Precarious Immigration Status : Enforcing Labour Rights for All. In J. Pulkingham & M. Griffin Cohen (Eds.), *Imagining Public Policy to Meet Women's Economic Security Needs*, Toronto, University of Toronto Press.
- Hanley, J., Shragge, E., Rivard, A., Koo, J.-H. (2012). "Good enough to work ? Good enough to stay !" Organizing Temporary Foreign Workers. In C. Straehle & P. Lenard (Eds.), *Legislated Inequality*, Toronto, University of Toronto Press.
- Hennebry, J. L. (2010). Not just a few bad apples : Vulnerability, health and temporary migration in Canada. *Canadian Issues*, 73-77.

- Jamieson, S., Lamare, R., Lamm, F., Boocock, M., Martin, C., McDonnell, N., Hannif, Z. (2011). Occupational Health and Safety of Migrant Workers : An International Concern. In M. Giovanone & M. Sargeant (Eds.), *Vulnerable Workers : Health, Safety and Well-being* (pp. 121-144). London : Gower.
- Kosny, A.A.P., Lifshen, M.E.M.A. (2012). A National Scan of Employment Standards, Occupational Health and Safety and Workers' Compensation Resources for New Immigrants to Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 103, 1, 53-58.
- Krahn, H., Derwing, T., Mulder, M., Wilkinson, L. (2000). Educated and underemployed : Refugee integration into the Canadian labor market. *Journal of International Migration and Integration*, 1, 1, 59-84.
- Kuile, S.T., Rousseau, C., Munoz, M., Nadeau, L., Quimet, M.J. (2007). The Universality of the Canadian Health Care System in Question : Barriers to Services for Immigrants and Refugees. *International Journal of Migration, Health & Social Care*, 3, 1, 15-26.
- LCO, L.C.O.O. (2012). *Vulnerable Workers and Precarious Work*. Toronto, Law Commission of Ontario.
- Lebrun, L.A. (2009). Accès aux services de santé parmi les immigrants au Canada. *Canadian Ethnic Studies*, 41/42, 3-1, 247-260.
- Li, C., Gervais, G., Duval, A. (2003). *The Dynamics of Overqualification : Canada's Underemployed University Graduates*. Ottawa, Statistics Canada.
- Lippel, K. (1998). Preventive reassignment of pregnant or breast-feeding workers : the Quebec model. *New Solutions*, 8, 2, 267-280.
- Loh, K., Richardson, S. (2004). Foreign-born workers : trends in fatal occupational injuries, 1996-2001. *Monthly Lab. Rev.*, 127, 42.
- Magalhaes, L., Carrasco, C., Gastaldo, D. (2010). Undocumented Migrants in Canada : A Scope Literature Review on Health, Access to Services, and Working Conditions. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12, 1, 132-151.
- Moss, A., Bucklaschuk, J., Annis, R.C. (2010). Small places, big changes : temporary migration, immigration and family reunification. *Canadian Issues*, 33-36.
- Mysyk, A., England, M., Gallegos, J. A. A. (2009). A Case for Certified Interpreters for Participants in the Canada/Mexico Seasonal Agricultural Workers Program. *Human Organization*, 68, 3, 318-327.
- Nessel, L.A. (2012). Disposable Workers : Applying a Human Rights Framework to Analyze Duties Owed to Seriously Injured or Ill Migrants. *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 19, 1, 61-103.
- Oxman-Martinez, J., Hanley, J. (2005). *Health and social services for Canada's multicultural population : Challenges for equity*. Ottawa, Heritage Canada.
- Oxman-Martinez, J., Hanley, J., Lach, L., Khanlou, N., Weerasinghe, S., Agnew, V. (2005). Intersection of Canadian Policy Parameters Affecting Women with Precarious Immigration Status : A Baseline for Understanding Barriers to Health. *Journal of Immigrant Health*, 7, 4, 247.
- Panikkar, B., Woodin, M. A., Brugge, D., Desmarais, A. M., Hyatt, R., Goldman, R., Gute, D. M. (2012). Occupational Health and Safety Experiences among Self-Identified Immigrant Workers Living or Working in Somerville, MA by Ethnicity, Years in the US, and English Proficiency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 12, 4452-4469.
- Picot, G. (2004). *Deteriorating economic welfare of immigrants and possible causes*. Ottawa, Statistics Canada.

- Picot, G., Hou, F., Coulombe, S. (2007). *Chronic Low Income and Low-Income Dynamics Among Recent Immigrants*. Ottawa, Statistics Canada.
- Pottie, K.M.D.M., Greenaway, C.M.D.M., Feightner, J.M.D.M., Welch, V.M.P., Swinkels, H.M.D.M., Rashid, M.M.D., Tugwell, P.M.D.M. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 183, 12, E824-925.
- Preibisch, K. P., Hennebry, J. P. (2011). Temporary migration, chronic effects : the health of international migrant workers in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 183, 9, 1033-1038.
- Premji, S., Duguay, P., Messing, K., Lippel, K. (2010). Are immigrants, ethnic and linguistic minorities over-represented in jobs with a high level of compensated risk ? Results from a Montréal, Canada study using census and workers' compensation data. *American Journal of Industrial Medicine*, 53, 9, 875-885.
- Premji, S., Messing, K., Lippel, K. (2008). Broken English, broken bones ? Mechanisms linking language proficiency and occupational health in a Montreal garment factory. *International Journal of Health Services*, 38, 1, 1-19.
- Quinlan, M. (2012). The 'Pre-Invention' of Precarious Employment : The Changing World of Work in Context. *The Economic and Labour Relations Review*, 23, 4, 3-23.
- Rodriguez, J. K., Mearns, L. (2012). Problematising the interplay between employment relations, migration and mobility. *Employee Relations*, 34, 6, 580-593.
- Rousseau, C., ter Kuile, S., Munoz, M., Nadeau, L., Ouimet, M.-J., Kirmayer, L., Crépeau, F. (2008). Health Care Access for Refugees and Immigrants with Precarious Status : Public Health and Human Right Challenges. *Canadian Journal of Public Health*, 99, 4, 290-292.
- Ruger, J.P. (2005). Health, capability, and justice : toward a new paradigm of health ethics, policy and law. *Cornell JL & Pub. Poly*, 15, 403.
- Sikka, A., Lippel, K., Hanley, J. (2011). Access to Health Care and Workers' Compensation for Precarious Migrants in Quebec, Ontario and New Brunswick. *McGill JL & Health*, 5, 203.
- Smith, P. M., Mustard, C. A. (2010). The unequal distribution of occupational health and safety risks among immigrants to Canada compared to Canadian-born labour market participants : 1993-2005. *Safety Science*, 48, 10, 1296-1303.
- Tastoglou, E., Preston, V. (2012). Gender, immigration and labour market integration : Where we are and what we still need to know. *Critical Studies in Gender, Culture & Social Justice*, 30, 1, 46-59.
- Teelucksingh, C., Galabuzi, G.E. (2009). *Working Precariously : The impact of race and immigrants status on employment opportunities and outcomes in Canada*.
- Teng, L., Blackmore, E.R., Stewart, D.E. (2007). Healthcare worker's perceptions of barriers to care by immigrant women with postpartum depression : an exploratory qualitative study. *Archives of women's mental health*, 10, 3, 93.
- Vanthuyne, K., Meloni, F., Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Ricard-Guay, A. (2013). Health workers' perceptions of access to care for children and pregnant women with precarious immigration status : Health as a right or a privilege ? *Social Science & Medicine*, 93, 78.
- Who, W.H.O. (2003). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva, World Health Organization, Commission on the Social Determinants of Health.
- Wilson-Mitchell, K., Rummens, J.A. (2013). Perinatal Outcomes of Uninsured Immigrant, Refugee and Migrant Mothers and Newborns Living in Toronto, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 6, 2198-2213.

Worswick, C. (2010). Temporary foreign workers : an introduction " Travailleurs étrangers temporaires : une introduction. *Canadian Issues*, 3-9.

Wren, K., Boyle, P. (2001). Migration and work-related health in Europe. National Institute for Working Life, Stockholm.

## NOTES

1. Au Canada, les migrants sans-papiers ne s'intègrent pas tous au marché du travail. Certains dépendent de parents, d'amis ou d'organismes de bienfaisance pour subvenir à leurs besoins de base. Sans accès à une forme de soutien au revenu, cependant, les migrants sans-papiers sont très susceptibles d'occuper un emploi. Vingt des vingt-six migrants sans-papiers de notre échantillon travaillaient au moment où ils ont éprouvé les problèmes de santé décrits dans le sondage. Pour simplifier, nous les appelons tous « travailleurs sans-papiers » dans cet article.
2. Les étudiants étrangers doivent fournir une preuve de couverture d'assurance maladie pour obtenir leur visa d'immigration.
3. Il est important de souligner que, contrairement à ce que croit ce répondant, le gouvernement du Canada n'offre pas d'argent aux individus dénonçant des immigrants illégaux. Toutefois, l'Agence des services frontaliers du Canada maintient bel et bien un réseau d'informateurs payés pour dénoncer les activités organisées d'immigration illégale.
4. Plus d'une réponse possible.
5. Plus d'une réponse possible.
6. Les étudiants étrangers n'ont pas accès aux soins de santé publics, mais sont habituellement protégés par un plan d'assurance-santé privé, tel que requis par leur visa et les conditions de leur permis d'étude. Ils travaillent souvent sur le campus et peuvent également obtenir des permis de travail à l'extérieur du campus.
7. Ces différentes catégories de réfugiés détiennent souvent un permis de travail ouvert.

---

## RÉSUMÉS

Cet article présente les résultats d'une étude exploratoire sur l'accès aux services de santé des migrants à statut précaire. Une enquête a été menée auprès de 211 hommes et femmes migrants, et parmi ceux-ci, 31 ont été retenus pour un entretien en profondeur. Pour cet article, nous présentons les résultats concernant 78 travailleurs comprenant ceux recrutés en tant que travailleurs (travailleurs étrangers temporaires) ou qui n'ont pas d'accès au filet de sécurité sociale et doivent habituellement travailler (les sans-papiers). Une revue de la littérature est présentée, reliant le statut migratoire à l'accès aux soins de santé et aux problèmes de santé au travail. Nous présentons la méthodologie et ensuite les résultats qui décrivent les réseaux sociaux auxquels les travailleurs migrants ont recours pour répondre à leurs préoccupations en matière de santé, comprenant notamment les professionnels du Québec, et des ressources transnationales en santé. Ces résultats pourront être utiles aux professionnels de la SST pour comprendre certains obstacles auxquels font face les travailleurs migrants ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle. Les difficultés d'accès aux soins de santé peuvent-elles compromettre le recours des travailleurs migrants victimes de lésions professionnelles ?

The aim of this study was to analyze the temporal dimension of seasonal work and to identify determinants for the sustainable prevention of musculoskeletal disorders. An ergonomic work activity study with a gender-sensitive approach was conducted. Sixteen female seafood-processing workers were monitored for two consecutive work seasons using a range of interviews, observations (work activity, production, and organization) and document analyses. The results led to the development of methodological elements for the study of seasonal work. The results also showed that the work activity could be seriously influenced by determinants pertaining to public policies and ministerial rules. Sustainable prevention of musculoskeletal disorders must consider these determinants.

Este artículo presenta los resultados de un estudio exploratorio sobre las experiencias de los migrantes de estatus precario cuando tratan de acceder a los servicios de salud. Se encuestaron a 211 hombres y mujeres inmigrantes y se hicieron 31 entrevistas semi-estructuradas de seguimiento. A los efectos de este artículo, se presenta los resultados de 78 encuestados que fueron reclutados, específicamente como trabajadores (trabajadores extranjeros temporales) o que no tienen acceso a la ayuda económica y que por ello deben probablemente estar trabajando (indocumentados). Comenzamos el artículo con un resumen de la literatura que vincula el estatus migratorio a un difícil acceso a los servicios de salud así como a un mayor riesgo de problemas de salud y seguridad ocupacional. Después de la presentación de los métodos, nos volvemos a los resultados, describiendo como los trabajadores migrantes utilizan una combinación de redes sociales, que comprenden profesionales de Quebec y recursos transnacionales en salud, para hacer frente a sus problemas de salud. Los resultados ofrecen información a los profesionales de salud y seguridad ocupacional que buscan entender las diferencias en cuanto a consecuencias para los migrantes que sufren accidentes o enfermedades laborales. ¿Puede el difícil acceso a los servicios médicos convertirse en un obstáculo para pleno uso de estos recursos de la parte de los trabajadores migrantes en casos de enfermedades o lesiones profesionales ?

## INDEX

**Keywords :** ergonomic work activity analysis, gender-based analysis, sustainable prevention of musculoskeletal disorders, seasonal work, temporal work organisation

**Palabras claves :** trabajadores migrantes, servicios de salud, SST, seguro de salud, inmigración

**Mots-clés :** travailleurs migrants, services de santé, santé et sécurité au travail, assurance maladie, immigration

## AUTEURS

**JILL HANLEY**

Université McGill

**SYLVIE GRAVEL**

UQAM

**KATHERINE LIPPEL**

Université d'Ottawa

JAH-HON KOO  
Université McGill