

COVID-19 IMPACTS SUR LES POPULATIONS DU POINT DE VUE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES – PARTIE 1




Augmentation de l'isolement et de la détresse

DANS CE CAHIER :

Accroissement des inégalités	2
Menaces sur la santé mentale	3
Femmes sur tous les fronts	4
Personnes âgées isolées et stigmatisées	5
Personnes proches aidantes esseulées	6
Personnes en situation de handicap invisibilisées	7
Jeunesse et famille confinés	8
Communautés racisées ignorées ou blâmées	10
Communautés LGBTQIA2+ fragilisées	11
Populations marginalisées dans l'angle mort des politiques publiques	12
Une même tempête mais pas un même bateau	13

Par leur ancrage dans leur communauté, les organismes communautaires ont été des témoins privilégiés des impacts de la crise de la COVID-19 sur la population. De nombreuses études ont été publiées par les différents secteurs de l'action communautaire autonome (ACA) afin de visibiliser les impacts de la pandémie sur les personnes rejointes, faire valoir leurs besoins et assurer la défense de leurs droits.

L'Observatoire de l'ACA a analysé les **impacts de la crise de la COVID-19 sur les populations du point de vue des organismes communautaires**. Ces analyses ont permis d'identifier trois principaux enjeux :

-  **Augmentation de l'isolement et de la détresse**
-  Perte d'accès aux informations et aux ressources
-  Aggravation de la précarité économique

Ce cahier présente les résultats concernant **l'augmentation de l'isolement et de la détresse** chez différents groupes de populations. En effet, avec l'imposition d'un confinement généralisé interdisant tout rassemblement et dans un contexte marqué par l'incertitude, la quasi-totalité des groupes de base (97% des répondants au sondage de l'IRIS) ont constaté une augmentation de l'isolement et de l'anxiété chez les populations visées, entre avril et juin 2020.

À partir des données issues d'une recension des rapports et analyses existantes, d'un sondage réalisé par l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) à l'automne 2020 et de groupes de discussion menés avec des organismes communautaires à l'hiver 2021, ce cahier présente les impacts de la crise de la COVID-19 sur l'isolement et la détresse chez les populations.



ACCROISSEMENT DES INÉGALITÉS

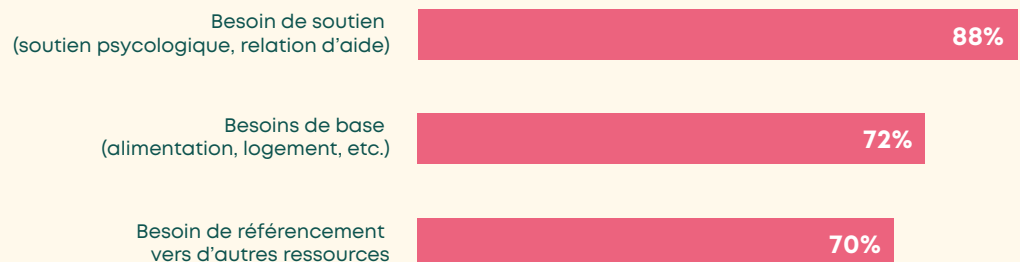
La crise de la COVID-19 provoquée par la propagation d'un virus est évidemment liée à la santé physique, nécessitant des mesures sanitaires et monopolisant les ressources biomédicales du système de soins. Cependant, les mesures mises en place pour limiter la contagion, ont également eu des impacts importants sur l'ensemble des **déterminants de la santé et du bien-être** de la population.

Dès le début de la crise en mars 2020, de nombreuses personnes se sont retrouvées dans des situations économiques et sociales difficiles en lien avec les pertes d'emploi et de revenus, ainsi que l'isolement découlant des mesures sanitaires. Pour les personnes déjà en situation de pauvreté, la crise est venue **aggraver l'exclusion sociale** et **menacer leurs stratégies de survie**, alors qu'elles avaient souvent peu accès aux programmes d'aide mis en place. De plus, leurs conditions de vie les placent à plus grand risque de contamination, alors qu'à Montréal, le nombre de cas de COVID-19 est près de deux fois et demi plus élevé chez les personnes vivant dans des secteurs très défavorisés que chez celles vivant dans des secteurs très favorisés.

Les chiffres du sondage de l'IRIS sur le 1er confinement (avril à juin 2020) révèlent qu'une majorité des groupes de base ont perçu une **augmentation importante des besoins de soutien tant matériel, psychologique que social** chez les populations et communautés qu'ils rejoignent, dépassant plus que jamais les capacités d'action des organismes.



Pourcentage de groupes de base ayant perçu une augmentation des besoins suivants chez les populations rejointes



Source : Ces données sont issues du sondage réalisé par l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) du 23 octobre au 14 décembre 2020 auprès d'organismes d'action communautaire autonome du Québec.

Certaines populations, à l'intersection de plusieurs formes d'oppression et déjà marginalisées, ont été confrontées à de nouveaux défis, notamment en lien avec l'application des mesures sanitaires et les difficultés d'accès aux services publics, par exemple les personnes âgées, les jeunes, les personnes en situation de handicap, celles en situation d'itinérance, celles en situation de pauvreté, celles incarcérées, etc. De plus, les femmes, les personnes immigrantes et celles issues des communautés racisées, font partie des populations qui ont été touchées de façon spécifique et disproportionnée par la crise, que ce soit en raison de leur surreprésentation dans les services essentiels ou de leurs conditions de vie rendant difficile l'application des mesures sanitaires.

MENACES SUR LA SANTÉ MENTALE

Avec l'imposition d'un confinement généralisé interdisant tout rassemblement, dans un contexte marqué par l'incertitude et le risque de contamination, la population devait gérer **beaucoup d'anxiété**.



Il y a eu aussi tout l'enjeu de l'isolement. Quand on les a vus cet été, les gens ont dit : « Être en confinement dans ta maison de banlieue avec ton terrain et tout le kit, c'est une chose, mais être isolé.e dans ton un et demi sans balcon, c'est un autre enjeu ». Ces gens-là ont souffert énormément d'isolement.

Groupe de Montréal



Dans un mémoire sur les conséquences psychologiques de la COVID-19 sur la santé mentale, l'Ordre des psychologues du Québec a rapporté une augmentation de l'anxiété, de la dépression et des problèmes de dépendance chez la population, plus particulièrement chez les Premières Nations, les jeunes, les personnes âgées et le personnel de la santé. Les **besoins criants quant à l'accès aux services de santé psychologique et mentale** ont aussi été soulignés.

De plus, avec le prolongement de la crise, la détresse psychologique s'est accrue au fil du temps. Plusieurs organismes ont témoigné que certaines personnes qui avaient plutôt bien vécu le 1^{er} confinement, ont fini par voir leur santé mentale décliner lors de l'automne 2020 et l'hiver 2021. Plusieurs groupes craignent donc les impacts à long terme de ce très long isolement social.



On sent que vraiment l'isolement fragilise beaucoup la santé mentale de plusieurs femmes. Si elles avaient des outils pour durer quelques mois, là ça commence à être trop pour la santé mentale.

Groupe de Montréal



FEMMES SUR TOUS LES FRONTS

D'après les organismes communautaires rencontrés par l'Observatoire de l'ACA, les femmes ont été particulièrement affectées par cette crise. Elles étaient à la fois en première ligne pour assurer les services essentiels, touchées de façon disproportionnée par les impacts économiques de la crise et en charge de la sphère familiale complètement déstabilisée par le confinement et les mesures sanitaires. En lien avec tous ces enjeux, les organismes ont observé une grande fragilisation de la **santé mentale** des femmes et de grands besoins de soutien.

La crise de la COVID-19 a eu un impact majeur sur le rôle traditionnel des femmes et leurs responsabilités. Elles ont vu une augmentation de leur **travail invisible** et de leur **charge mentale**, en lien avec le stress de la pandémie, la complexification des tâches professionnelles, les difficultés de conciliation famille-travail-études, l'alourdissement des tâches domestiques, parentales et de proches aidantes.

« Toute la séparation genrée du travail puis des soins de « care » qui reviennent aux femmes fait en sorte que ça a beaucoup affecté la santé mentale. »

Regroupement national

Les femmes se sont retrouvées en première ligne pour assurer les services essentiels et, ainsi, à **risque de contamination**. Au Québec, en août 2021, alors qu'elles ont été moins nombreuses que les hommes à être hospitalisées et admises aux soins intensifs liés à la COVID-19, les femmes représentaient 52,5% des cas confirmés et des décès liés au virus. En effet, les femmes sont plus nombreuses à vivre longtemps et donc dans le groupe d'âge le plus touché par le virus. De plus, elles travaillent plus souvent dans des domaines dits essentiels en contact avec le public, où le télétravail est plus rare. Les femmes, et de façon disproportionnée les femmes immigrantes et racisées, sont majoritaires parmi les infirmières, les préposées aux bénéficiaires, les éducatrices et enseignantes, les caissières et serveuses, etc. En plus du risque pour leur santé physique et celle de leurs proches, leur implication dans ces métiers largement sollicités durant la crise, les a placées à risque d'épuisement professionnel, menaçant également leur santé mentale.

Un enjeu primordial pour les femmes durant la crise a été l'accès à des **services de garde**. Or, pour de nombreuses travailleuses essentielles, dont celles de l'action communautaire autonome, il a été très difficile de bénéficier des services de garde d'urgence mis en place par le gouvernement. Ce fut le cas, par exemple, de 93% des parents interrogés par la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), qui ont voulu inscrire leurs enfants aux services de garde d'urgence et qui se sont fait refuser l'accès en raison de leur statut de demandeur d'asile, alors qu'elles étaient censées y avoir droit pendant la crise de la COVID-19.

Même le **télétravail**, pour celles qui y avaient accès, a posé des défis importants. En effet, il a dû être mis en place rapidement et de façon inattendue, dans des conditions loin d'être idéales, notamment en termes d'espace et de matériel disponibles. De plus, cela s'est fait simultanément avec la fermeture des services de garde et des écoles, le télétravail devenant à toute fin pratique impossible à accomplir pour les mères. Ainsi, le Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT) a démontré que le télétravail s'exerce dans des conditions asymétriques en fonction, notamment, du sexe.

La crise a également aggravé le problème des **violences basées sur le genre et la violence familiale**. Certaines femmes ont été victimes de violence de la part de leur conjoint pour la première fois. Pour celles qui étaient déjà dans cette situation, le confinement, le stress généralisé et le couvre-feu sont venus amplifier les tensions. Le Québec a ainsi connu une hausse significative des féminicides, qui a marqué les esprits alors que 10 femmes ont été assassinées par un conjoint ou un ex-conjoint en autant de semaines au Québec au début de 2021. D'après un sondage réalisé par le Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale entre juillet et novembre 2020, 42% des répondantes déclaraient que la violence dont elles ont été victimes a été plus grave durant cette période, 43,5% la disaient plus fréquente et 43% déclaraient que leurs enfants ont été victimes de violence durant le confinement. Cependant, certains groupes ont observé une diminution des appels d'aide lors du premier confinement. Cette baisse serait liée au confinement avec conjoint et enfants qui limite les possibilités de prendre contact avec une ressource de manière sécuritaire. De même, le 1er confinement a entraîné une baisse des signalements en protection de la jeunesse.

Les **femmes en situation de handicap** ont aussi été davantage victimes, durant la crise, de violences genrées et capacitistes de la part de pairs aidant.e.s, des membres de la famille, ou des partenaires.



Pour les interventions qu'on a faites dans le cadre des violences, les femmes se trouvaient encore plus isolées. Il n'y a pas de maison d'hébergement partout, elles ne pouvaient pas se déplacer. Il y avait beaucoup plus d'appels concernant la violence, des couples, des femmes plus âgées de 75 ans qui n'ont jamais vécu de violences : « Mon mari n'a jamais été violent, mais tout à coup, je ne le comprends plus ». Elles ne savaient plus vers qui se retourner et ne voulaient pas aller en maison d'hébergement : « Non, mon mari n'a jamais été violent. Ce n'est pas un homme violent, ça va passer ». On s'est retrouvées un peu dépourvues avec toutes ces situations-là.

Groupe de la Montérégie



PERSONNES ÂNÉES ISOLÉES ET STIGMATISÉES

Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 97% des décès enregistrés en lien avec la COVID-19 au Québec. Le discours gouvernemental et les mesures sanitaires visant à limiter la contamination de ce groupe de population ont entraîné de graves **conséquences collatérales** pour de nombreuses personnes âgées.

Si la situation catastrophique dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) a été révélée au grand jour durant la pandémie, cela est moins le cas de la situation des **personnes âgées vivant à domicile**. Elles ont pourtant été confrontées à des conditions d'isolement considérables, avec parfois des défis importants pour surmonter la fracture numérique.

De plus, le discours gouvernemental voulant limiter l'exposition de cette tranche d'âge en les isolant le plus possible, notamment via des mesures drastiques dans les résidences privées pour personnes âgées (RPA), a également entraîné une **stigmatisation** des personnes âgées. Plusieurs d'entre elles ont été victimes de **discrimination** pour l'accès à différents lieux essentiels, tels que les épiceries, ou même dans l'espace public, par exemple pour prendre une marche à l'extérieur. À l'opposé, une partie du discours public mettait de l'avant le grand âge des personnes affectées afin de minimiser les impacts de la crise. Plusieurs personnes âgées ont donc également ressenti que leur vie était devenue insignifiante ou moins importante aux yeux de la société.




Au début d'avril, l'année dernière, je me suis trouvée vieille tout d'un coup parce qu'on a tellement enfoncé le clou : « Les vieux, restez chez vous ». Les aîné.e.s, pas le droit de sortir, tu ne pouvais même pas aller faire ton épicerie. Ça m'a pris du temps m'en remettre.

Groupe du Saguenay-Lac-Saint-Jean



Les organismes communautaires ont également observé une **détérioration de l'état général** des personnes âgées les plus isolées. Le confinement dans un espace restreint, chambre ou domicile, ne leur permettant pas de maintenir leur santé physique et le manque de stimulation menaçant leurs capacités cognitives. C'est surtout le retour en présence, à

l'été 2020, qui a mis en lumière cette détérioration, qui n'était pas toujours perceptible au téléphone. Les autres périodes de fermeture en cours ou à venir sont donc extrêmement préoccupantes.



Quand on a rouvert, j'étais en état de choc. La première journée, j'étais à la porte toute la journée pour accueillir les gens et les voir. Et il y a des gens que je me suis dit qu'ils avaient dépéri, ça n'a pas de bon sens, difficulté de marcher, difficulté d'élocution. Je regardais leur regard et je me disais que ça n'allait pas ! Les pertes de capacités physiques de ces personnes-là, il y en a combien qui ont décompensé, qui en ont perdu ? C'est effarant !

Groupe de Laval



PERSONNES PROCHES AIDANTES ESSEULÉES

En début de crise, les personnes proches aidantes, dont beaucoup sont des personnes aînées et des femmes, ont souvent misé sur un confinement strict pour limiter le risque de contamination de leurs proches vulnérables. Cependant, avec le prolongement de la crise, les demandes d'aide sont revenues à mesure que leur **épuisement** augmentait.

En date du 1^{er} septembre 2021, soit 18 mois après le début de la crise, 11 246 décès ont été associés à la COVID-19 au Québec. De nombreuses personnes et familles ont ainsi perdu des proches dans des conditions particulièrement éprouvantes d'isolement, présentant des obstacles majeurs au **processus de deuil**. Même les deuils dus à d'autres motifs que la COVID-19 ont été complexifiés par la crise, puisqu'il était difficile de faire appel aux réseaux de soutien personnel et aux ressources d'aide. Des groupes communautaires qui soutiennent et accompagnent les personnes aînées, les personnes proches aidantes, et les personnes en processus de deuil, ont témoigné des défis rencontrés. Cette gestion des deuils rendue plus difficile, est ainsi venue s'ajouter à la détresse des proches.



Nos participants étant très âgés, et un des deux étant très malade, il y a tout le côté décès, les deuils ou les hospitalisations. Dans la première vague, c'était tout un problème : « Il va mourir tout seul, je ne serai pas là ». Quand ils étaient hospitalisés, les gens se faisaient refuser à l'urgence : « Revire de bord, tu ne rentres pas avec ». C'était très dur pour des personnes âgées, des proches aidants qui se consacrent 24/7 à s'occuper de la personne, et que dans les derniers jours, c'est fini, et tu n'as plus le droit d'être là...

Groupe de Laval



PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP INVISIBILISÉES

En plus de devoir subir des bris de services dans le réseau de la santé (voir le cahier *Impacts sur les populations – Partie 2*), les personnes en situation de handicap se sont senties **invisibilisées** tout au long de la crise.



Le gouvernement n'a pas parlé souvent des personnes handicapées. Il parlait des personnes âgées, de tout le monde, mais les personnes handicapées ont été oubliées tout au long de la pandémie.

Regroupement national



L'absence de prise en compte des besoins en matière d'accessibilité des personnes vivant avec un handicap existait déjà avant la crise mais celle-ci est venue aggraver la situation. Plusieurs ont ressenti un **manque de sensibilité, d'ouverture et d'écoute de la part du gouvernement** face aux réalités vécues. Par exemple, ce ne sont pas toutes les personnes qui peuvent porter un masque et la santé publique a mis du temps avant d'approuver que certaines personnes en situation de handicap puissent en être exemptées. Même chose pour les masques à visière, qui ont été approuvés très tardivement, alors que c'est important pour certaines personnes d'avoir accès au visage pour communiquer, par exemple pour des personnes sourdes et malentendantes ou certaines personnes autistes.

De nombreuses personnes en situation de handicap vivaient déjà beaucoup d'**isolement** physique et social avant la crise de la COVID-19. Celle-ci est venue exacerber cette situation en limitant encore plus leurs contacts avec l'extérieur. Pour les personnes qui fréquentaient habituellement des ressources et avec de grands besoins de contact physique, les impacts de l'isolement sur la santé mentale ont été très importants, par exemple des personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre autistique (TSA).



Les membres trouvaient ça très difficile de ne pas être en personne. Ils ont hâte que ce soit fini pour pouvoir danser et faire les cafés-rencontres, ils s'ennuient de leurs ami.e.s. Il y a des membres qui habitent seul.e.s, et ils trouvent ça long et très difficile.

Groupe des Laurentides



JEUNESSE ET FAMILLE CONFINÉS

Du point de vue des organismes communautaires rencontrés par l'Observatoire de l'ACA, les mesures sanitaires ont également été difficiles pour les familles. Les jeunes et les parents ont dû énormément s'adapter durant les diverses phases de la crise, en particulier lorsque les garderies et les établissements scolaires n'étaient plus accessibles en présence. Même lors de la réouverture des écoles, les périodes de quarantaine obligatoire, en lien avec des expositions suspectées avec un cas positif, se sont succédées pour bien des familles. Plusieurs mesures sanitaires ne prenaient pas en compte la **complexité des conditions de vie des familles**, comme des mères monoparentales sans garderie, des personnes en processus de séparation, des gens qui avaient la garde partagée, etc.

Les familles rejointes par les groupes communautaires, ont ressenti énormément d'**isolement** des réseaux institutionnels (services de garde, éducation et santé) et de leurs réseaux de soutien familial et personnel. Il n'était plus possible de recevoir de l'aide de personnes en dehors de la bulle familiale. Pour les jeunes parents ayant accueilli un nouveau-né durant la crise, cet isolement a parfois été vécu difficilement. De même, pour les familles monoparentales, dont la majorité ont à leur tête une femme, l'absence de soutien extérieur a été un obstacle majeur.

De nombreux parents étaient également confrontés à un important **stress économique**, en lien avec des pertes de revenu, alors qu'ils étaient soumis à de nombreuses pressions pour accomplir des **rôles multiples** à la maison, à la fois professionnel, familial, parental, éducatif, etc. Selon une étude réalisée entre mars et avril 2021 par la Coalition pour la conciliation famille-travail-études (CCFTÉ), 7 personnes sur 10 affirmaient avoir eu des difficultés à conjuguer leurs différents rôles durant la pandémie. Dans un communiqué émis le 1^{er} juin 2021, la porte-parole de la CCFTÉ expliquait « *qu'outre les femmes et les personnes travaillant dans les services essentiels, la pandémie a aussi touché plus particulièrement les parents étudiants et les familles monoparentales qui ont eu de la difficulté à conjuguer leurs différents rôles. Les personnes proches aidantes, les familles recomposées, les personnes aux horaires de travail atypiques et les communautés ethnoculturelles ont aussi rencontré des défis importants. Un aspect dont on n'a pas beaucoup parlé depuis le début de la crise sanitaire* ».



On a senti aussi beaucoup de culpabilité de la part des parents, qui se sentaient soudainement des mauvais parents, des mauvais travailleurs, des mauvais conjoints, parce qu'ils étaient à moitié dans chacun des rôles.

Groupe du Bas-Saint-Laurent



De façon générale, la crise a occasionné de nombreux **conflits** au sein des familles. Lorsque des tensions familiales existaient avant la crise, le confinement est venu aggraver la situation, par exemple pour les jeunes des communautés LGBTQIA2+ (personnes lesbiennes, gays, bi, trans, queer, intersexes, asexuées et bispirituelles) ou les familles à risque de violence. Le couvre-feu imposé au début 2021, a mis une pression supplémentaire sur des dynamiques familiales déjà difficiles. Les organismes ont exprimé beaucoup de préoccupations quant à la vulnérabilité des enfants au sein des familles : craintes que surviennent des situations de négligence, manque de stimulation, etc.

Selon les organismes communautaires rencontrés, le réseau de l'Éducation n'était pas prêt pour soutenir l'apprentissage en ligne et garantir la **réussite scolaire** des enfants et des jeunes. L'obligation de faire l'école à la maison a été un défi majeur pour l'ensemble des familles. Pour les familles nombreuses ou vivant dans des logements trop petits, il était quasi-impossible de faire l'école à la maison convenablement. De plus, les familles les plus vulnérables économiquement ont été confrontées à un obstacle encore plus important alors qu'elles n'avaient même pas accès au matériel nécessaire. En effet, dépendamment des secteurs, la distribution de matériel informatique par le système scolaire n'a pas été égal. L'école à la maison a été un défi encore plus important pour les enfants dont les parents ne parlent ni français ni anglais. Plusieurs enfants ont ainsi été complètement déscolarisés pour des périodes plus ou moins longues. À court, moyen et long termes, plusieurs groupes craignent une augmentation de l'échec scolaire et du décrochage. Cette situation augmentera également les inégalités existantes entre les élèves selon leur milieu social d'origine.



La famille peut être branchée, mais n'a pas nécessairement un ordinateur pour que tout le monde puisse suivre ses cours en même temps. Il y a beaucoup de familles qui nous disaient : « J'en ai un ordinateur et une connexion Internet, mais je travaille dessus et j'ai quatre enfants. Je n'ai pas quatre appareils informatiques. Ils ont tous des cours en même temps. Ils ne vont pas à leurs cours, c'est le choix qu'on a fait ». Donc il y a des enfants qui n'ont pas été scolarisés du tout.

Groupe des Laurentides



Au début de la crise, certains jeunes ont apprécié l'opportunité de rester à la maison. En particulier, pour ceux victimes d'intimidation à l'extérieur de leur domicile, le confinement a été initialement ressenti positivement. Par contre, les organismes ont ensuite observé une aggravation des problématiques de **santé mentale** chez les jeunes qu'ils rejoignent. Par exemple, pour ceux et celles qui ne savaient plus quoi faire de leur temps et qui vivaient de l'isolement, les organismes ont observé des comportements à risque tels la consommation d'alcool ou de drogues, l'automutilation, etc.

Certains jeunes déjà soutenus par des groupes, ont connu des périodes de désorganisation ou ont vécu

des situations d'abandon en lien avec la crise. Ils ou elles se faisaient mettre dehors de leur domicile durant la journée ou durant une quarantaine, sans avoir nulle part où aller. Les jeunes en centre jeunesse étaient enfermés et ne pouvaient pas être en contact avec leurs familles.

Ainsi, avec l'allongement de la durée de la crise, le sentiment d'isolement s'est installé. Dès l'automne 2020, de nombreux jeunes ont exprimé une fatigue numérique et le désir de reprendre des liens sociaux en personne. Selon les organismes communautaires, le mode virtuel n'est donc pas la panacée avec les jeunes, surtout sur une longue période.



Les jeunes étaient laissés à eux-mêmes et, en même temps, ils n'avaient pas de lieu où aller, ni chez des ami.e.s, donc ils se retrouvent dans toutes sortes de situations. Il y avait des jeunes qu'on avait en suivi depuis longtemps et qui étaient stabilisés, mais ils se sont mis à se désorganiser parce qu'ils étaient plus isolés, recommencer des tentatives de suicide, de l'automutilation, des choses qu'ils avaient cessées depuis au moins un an.

Groupe de Laval



COMMUNAUTÉS RACISÉES IGNORÉES OU BLÂMÉES

Les populations racisées et immigrantes ont été particulièrement touchées par cette crise, notamment avec des taux d'infection plus élevés dans les quartiers financièrement défavorisés et majoritairement racisés.

Selon une étude menée au printemps 2020, auprès d'informateurs clefs intervenant auprès de personnes racisées ou issues de l'immigration récente à Montréal, « *la vulnérabilité face à la pandémie au sein de ces communautés est liée à l'intersection de multiples facteurs économiques et sociaux, incluant le fait d'être défavorisé sur le plan socioéconomique, d'occuper un emploi dans un secteur à haut risque d'exposition à la COVID, d'être allophone, d'avoir un faible niveau de littératie, d'avoir un statut migratoire précaire, d'être arrivé récemment, et/ou d'être l'objet de racisme* ».

Plusieurs communautés ont été victimes de **propos et d'actes racistes** directement en lien avec la crise. Dans une étude menée par Statistique Canada, plus du quart des personnes participantes ont indiqué avoir subi de la discrimination ou avoir été traitées de manière injuste pendant la pandémie. En effet, les membres de la communauté chinoise, mais également plus largement les personnes d'origine asiatique, ont fait l'objet de gestes haineux en personne ou en ligne. Elles ont donc dû faire face aux impacts de la crise avec ce stress supplémentaire alors que leur confiance envers les institutions diminuait.

Les **personnes à statut migratoire précaire**, incluant les demandeurs d'asile, les travailleurs temporaires, les étudiants internationaux et les personnes sans statut, qui se retrouvaient coincées au Québec avec la fermeture des frontières, n'avaient pas accès aux soins de santé en pleine crise sanitaire, en plus d'être exclues des autres programmes de soutien (services de garde subventionnés, allocations familiales, etc.). Or, les personnes à statut migratoire précaire ont été nombreuses à contribuer aux services essentiels, notamment en santé et en éducation à l'enfance, en se plaçant à haut risque de contamination. De plus, sans accès aux ressources de soutien, il leur est plus difficile de défendre leurs droits conformément à La Loi sur les normes du travail ou de changer d'emploi en cas de situations abusives ou dangereuses.

Selon une étude réalisée par la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), les personnes demandeuses d'asile interrogées « *ont déclaré avoir subi des répercussions fortes pendant cette période, dues à l'isolement et au manque de réseau pour les aider, à la culpabilité et à l'anxiété liées à la contamination des enfants et du ou de la conjointe, à leur précarité financière et à ses répercussions sur leur entourage* ». En plus des obstacles rencontrés à l'accès aux soins de santé, leur contribution à la société québécoise durant cette crise au risque de leur santé et sécurité, et celles de leurs proches, a été très peu reconnue.



On rend accessibles des soins de santé à des immigrants qui n'ont pas de statut, qui n'ont pas de carte RAMQ. On s'est retrouvé avec plus de femmes enceintes qui ne pouvaient pas aller accoucher dans leur pays parce que les frontières étaient fermées. Si tu accouches au Québec, il faut que tu puisses payer ton accouchement. On a essayé le plus possible d'aider, mais ce n'était pas simple. Ce sont de nouvelles personnes à rejoindre pour nous, qui sont encore présentes, et qu'on essaie d'aider parce qu'on s'est rendu compte qu'il y avait vraiment un manque de services.

Groupe de la Capitale-Nationale



COMMUNAUTÉS LGBTQIA2+ FRAGILISÉES

Du point de vue des organismes communautaires, les communautés LGBTQIA2+ ont été particulièrement touchées par la crise, notamment **au niveau économique** et de **la santé mentale**. En effet, elles sont plus susceptibles d'être victimes de discrimination dans de nombreuses sphères de leur vie et sont affectées de façon disproportionnée par les divers facteurs socio-économiques de vulnérabilité face à la crise.

Une consultation réalisée par le Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ) auprès de ses membres a mis de l'avant les conséquences de la crise sur le bien-être des femmes de la communauté LGBTQIA2S+. D'après cette étude, plus de la moitié des répondantes ont mentionné ressentir de **l'anxiété**, puis connaître des épisodes dépressifs liés aux changements importants et hors de leur contrôle, engendrés par la pandémie et les mesures sanitaires. Un tiers des répondantes a endossé le rôle de proche aidante ou a dû héberger une personne à charge durant le confinement, ajoutant une **charge émotionnelle et psychologique** supplémentaire.

Dans une lettre ouverte datée du 17 avril 2020, des regroupements d'organismes œuvrant auprès des communautés LGBTQIA2+, rapportaient une augmentation majeure de la demande dans les services de santé mentale (hausse moyenne de 30%), avec des motifs de consultation plus lourds qu'à l'habitude, incluant :

- ➔ Forte anxiété et détresse ;
- ➔ Effets collatéraux sur les problématiques de santé mentale préexistantes ;
- ➔ Enfants, adolescent.e.s et personnes âgées confinées dans leur famille qui n'accepte pas leurs réalités LGBTQ+, ou dans une institution qui ne tient pas compte des dites réalités ;
- ➔ Personnes trans qui ont vu leurs suivis médicaux reportés et leurs chirurgies d'affirmation de genre être annulées, donc augmentation de la détresse en lien avec la dysphorie de genre vécue ;
- ➔ Dégradation de la vie sociale et amplification du sentiment d'isolement en raison de la fermeture de plusieurs lieux de rencontre et de socialisation pour personnes LGBTQ+ ;
- ➔ Stress de performance sociale et professionnelle en raison du confinement.

POPULATIONS MARGINALISÉES DANS L'ANGLE MORT DES POLITIQUES PUBLIQUES

Selon les organismes communautaires rencontrés, de nombreux groupes de populations se sont retrouvés dans l'angle mort du gouvernement : populations à risque de judiciarisation, en situation d'itinérance, personnes qui consomment des drogues ou celles en maison de thérapie, personnes incarcérées, personnes sans statut, etc. Elles ont vécu le même isolement que l'ensemble de la population mais de façon encore plus complexe car les mesures mises en place étaient incompatibles avec leurs conditions de vie ou les plaçaient dans des situations menaçant leurs droits et leur dignité.



Au niveau des personnes incarcérées, on a eu une augmentation de 300 % de nos appels, des proches des personnes incarcérées. Les proches ont de la difficulté à avoir des nouvelles de leur personne à l'intérieur des murs, c'est difficile. On parle de non-respect des droits fondamentaux des êtres humains, et ce depuis mars dernier donc ça fait un an. Ils commencent à s'habituer à ce qu'on ne devrait pas s'habituer, être incarcéré.e dans sa cellule 23-24 heures sur 24 sans possibilité de voir ses proches, sans possibilité de parler de façon satisfaisante à ses proches.

Groupe national



Les **personnes en instabilité résidentielle** étaient particulièrement vulnérables aux mesures mises en place puisqu'elles n'avaient pas les moyens de les appliquer. Plusieurs mesures, comme la fermeture de nombreux espaces publics et l'imposition d'un couvre-feu, ont donc mis en danger leur santé et leur sécurité. De plus, les ressources en hébergement et logement ont dû mettre en place des mesures sanitaires limitant ou complexifiant leur accès. Avec la fermeture des frontières de plusieurs **communautés autochtones**, il y a eu d'importants enjeux pour les personnes autochtones en instabilité résidentielle (personnes détenues en probation, qui reviennent de thérapie, etc.) et des pressions sur les familles à savoir si elles les accueillent ou non.



Il y a plein d'Autochtones qui se sont retrouvés en ville, en milieu urbain, avec aucune ressource, aucun support, aucun accompagnement et aucune possibilité de rentrer chez eux. Les situations qui n'avaient pas de bon sens étaient tellement abondantes que je ne peux pas toutes les nommer.

Regroupement national



Avec l'isolement et l'anxiété découlant de la crise, plusieurs organismes ont observé une augmentation de la **toxicomanie**. Et avec des drogues de moindre qualité et les obstacles d'accès aux ressources communautaires, cela a entraîné plus de surdoses et plus de crises psychotiques.



On est inquiètes au niveau des surdoses. Les femmes sont maganées, on sent qu'elles consomment un peu n'importe quoi parce que leurs chaînes d'approvisionnement habituelles sont perturbées. C'est rare, mais dans les dernières semaines, ça m'est arrivé quelques fois de me demander s'il fallait sortir le naloxone et ce n'est pas des choses qu'on vit tant que ça d'habitude.

Groupe de Montréal



La judiciarisation de l'espace public et l'utilisation de la répression policière, ont aggravé l'isolement de certaines populations à risque de judiciarisation. Ainsi, les organismes communautaires ont dû mener une bataille judiciaire pour réussir à obtenir **l'exemption des personnes en situation d'itinérance au couvre-feu imposé début 2021**. En mai 2021, dans un communiqué, la Ligue des droits et libertés, déclarait « nous sommes consterné-e-s d'apprendre qu'au Québec, de septembre 2020 à mars 2021, les différents corps de police ont émis 1 106 contraventions en moyenne par mois tandis que durant la 1^{ère} vague, le nombre moyen de contraventions était de 751 par mois. On voit que la

deuxième vague s'est caractérisée par une approche particulièrement répressive envers des groupes déjà vulnérabilisés par la pandémie. Le rapport précise que les personnes en situation d'itinérance, les personnes racisées et les personnes utilisatrices de drogues sont en effet particulièrement ciblées par l'augmentation du nombre de contraventions distribué. Quand on sait que certains de ces groupes marginalisés sont à risque de subir du profilage, il y a lieu de s'inquiéter de ces chiffres ».



On se retrouve devant un gouvernement autoritaire qui fonctionne par décrets qui ne sont pas applicables. Heureusement, le jugement vient de renverser le couvre-feu pour les personnes itinérantes. Pour les femmes en particulier, c'était difficile parce que l'itinérance au féminin est une itinérance cachée.

Regroupement national



UNE MÊME TEMPÊTE MAIS PAS UN MÊME BATEAU

En plus des terribles conséquences en termes d'hospitalisations et de décès, la crise de la COVID-19 et les mesures mises en place pour la contenir, ont entraîné une augmentation de l'isolement et de la détresse dans la population. Face à l'immensité et la gravité des situations vécues, les organismes communautaires ont tenté coûte que coûte de « ne laisser personne derrière ».

Dès le début de la crise, les efforts initiaux ont été mis sur les services directs permettant à la population de combler ses besoins de base, en particulier l'aide alimentaire. Avec le prolongement de la crise, **l'importance de l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et du bien-être ainsi que celle de la défense des droits humains**, ont été mises en évidence pour permettre aux personnes de maintenir leur santé et leur dignité.

Or, les mesures sanitaires mises en place par le gouvernement du Québec étaient rigides et principalement applicables par des personnes vivant dans des logements adéquats, avec des revenus suffisants et des moyens de communiquer de façon virtuelle. Il y avait une absence totale de prise en compte des besoins spécifiques de certaines populations ou communautés.

La population n'a pas seulement été confrontée à un risque de contamination par la COVID-19. Les mesures mises en place durant la crise ont également eu des impacts négatifs sur la santé et le bien-être de nombreuses personnes. Certains groupes, à l'intersection de plusieurs formes d'oppression et déjà marginalisés, ont été confrontés à de nouveaux défis, **la crise accentuant les inégalités existantes**. La fracture sociale au sein de la société québécoise et **l'importance de choix politiques visant la justice sociale**, ont ainsi été mis en évidence par la crise.



Il me semble que la fracture sociale qu'on dénonce depuis tout le temps, on dirait qu'elle est tout d'un coup reconnue. Ça me donne de l'espoir. Les groupes disaient que leur rôle c'était de briser l'isolement puis c'était ridiculisé. Tout d'un coup, ça devient important., ça devient reconnu de briser l'isolement. On a démontré les enjeux sociaux qui ont été reconnus...

Regroupement de Montréal



Références

Accroissement des inégalités

Observatoire québécois des inégalités, [Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations](#), 2020.

Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, [Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19](#), octobre 2020.

Impacts sur la santé mentale

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), [Conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : Vague 2](#), décembre 2020.

Incubateur universitaire de Parole d'excluEs (IUPE), [La santé mentale en temps de Covid-19](#), juillet 2020.

Ordre des psychologues du Québec, [COVID-19 et santé mentale – Comparution de l'Ordre devant un comité de la Chambre des communes](#), décembre 2020.

Statistique Canada, [Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, septembre à décembre 2020](#), mars 2021.

Impacts sur les femmes

Association pour la santé publique du Québec et l'Observatoire québécois des inégalités, [Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec](#), novembre 2020.

Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT), [Le télétravail : un révélateur des inégalités entre les femmes et les hommes en emploi](#), octobre 2020.

Conseil du statut de la femme (CSF), [Les violences faites aux femmes en période de crise sanitaire](#), avril 2021.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), [Données COVID-19 par âge et sexe au Québec](#), mise à jour en continu.

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, [La demande d'aide des femmes victimes de violence conjugale pendant le confinement](#), 2020.

Impacts sur les personnes âgées

Commissaire à la santé et au bien-être, [Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19](#), Rapport préliminaire, septembre 2021.

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, [Les effets collatéraux perçus de la COVID-19 sur les personnes âgées en contexte urbain : synthèse d'opinions d'experts](#), janvier 2021.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), [Pandémie et conséquences pour les personnes âgées de 60 ans et plus](#), juillet 2020.

Impacts sur les personnes en situation de handicap

Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN), [Lignes directrices pour la prestation de services accessibles pendant la pandémie de COVID 19 ou d'autres urgences](#), mars 2021.

Impacts sur les familles et les jeunes

Coalition pour la conciliation famille-travail-études (CCFTÉ), [Étude sur la conciliation famille-travail-études des québécois.e.s en contexte de pandémie](#), juin 2021.

Regroupement des auberges du cœur du Québec, [La santé mentale des jeunes en situation d'itinérance ou à risque de l'être pendant la pandémie de la COVID-19](#), février 2021.

Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec (ROCAJQ), [La santé mentale de nos jeunes](#), février 2021.

Impacts sur les communautés racisées et immigrantes

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, [Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations immigrantes et racisées à Montréal : consultation des acteurs terrain](#), avril 2021.

Institut universitaire SHERPA, [Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises - Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables](#), 2020.

Statistique Canada, [Expérience de la discrimination pendant la pandémie de COVID-19](#), septembre 2020.

Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), [Travailleurs essentiels : citoyens essentiels](#), mai 2021.

Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), [Témoignages de près de 400 demandeur.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels](#), septembre 2020.

Impacts sur les communautés LGBTQIA2+

Égale Canada, [Les répercussions de la COVID-19, Regard sur la communauté LGBTQI2S canadienne](#), avril 2020.

Lettre ouverte datée du 17 avril 2020, des regroupements d'organismes œuvrant auprès des communautés LGBTQ+ et leurs membres, [Réalités et besoins des organismes LGBTQ+ québécois en situation pandémique: une lettre aux gouvernements du Canada et du Québec](#).

Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ), [Les impacts de la pandémie sur la santé mentale des femmes LGBTQ2S+ au Québec](#), février 2021.

Impacts sur les populations marginalisées

Ligue des droits et libertés (LDL), [Droits des personnes en détention et enjeux carcéraux](#), en ligne.

Ligue des droits et libertés (LDL), [Rapport de l'ACLC – Des « contraventions COVID » en constante augmentation](#), mai 2021.

SOURCE DES DONNÉES PRÉSENTÉES

L'Observatoire de l'ACA est un vaste **projet de recherche-action** visant à documenter les impacts de la crise de la COVID-19 sur les organismes d'action communautaire autonome (ACA) du Québec.

Les données présentées dans ce cahier sont issues d'**analyses** réalisées à l'été 2021 à partir de :

Volet qualitatif

15 groupes de discussion menés du 3 novembre 2020 au 24 février 2021 (97 personnes participantes)

Volet quantitatif

Sondage en ligne mené par l'IRIS du 23 octobre au 14 décembre 2020 (740 organismes répondants)

Volet documentaire

Consultation de rapports et analyses réalisés par des sources gouvernementales, des milieux de l'ACA et de la recherche, produits durant la crise de la COVID-19 jusqu'en juillet 2021

Dans ce document, l'emploi du féminin générique désigne toutes les personnes peu importe leur identité de genre.

Pour plus d'informations :



observatoireaca.org



observatoire@rq-aca.org

Un projet initié par :



Ce projet est rendu possible grâce à la contribution financière de :

