

COVID-19 IMPACTS SUR LES POPULATIONS DU POINT DE VUE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES – PARTIE 2




Perte d'accès aux informations et ressources

DANS CE CAHIER :

Accès compromis aux informations	2
Fracture numérique dans la population	2
Obstacles à l'occupation des espaces publics et commerciaux	3
Services gouvernementaux et institutions inaccessibles	3
Organismes communautaires créatifs pour maintenir les liens	6
Participation démocratique menacée	7
Assurer l'accès aux ressources en temps de crise	8

Par leur ancrage dans leur communauté, les organismes communautaires ont été des témoins privilégiés des impacts de la crise de la COVID-19 sur les populations. 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 la perte d'accès aux informations et aux ressources. En effet, la crise de la COVID-19 a pour particularité d'avoir engendré de nombreux obstacles à l'accès aux informations, aux ressources et services publics, ainsi qu'aux instances démocratiques pour les populations.

À partir des données issues d'une recension des rapports et analyses existantes 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 la perte d'accès aux informations et aux ressources, vécue par les populations.



ACCÈS COMPROMIS AUX INFORMATIONS

En soi, la crise de la COVID-19 constituait un défi d'accès à l'information que ce soit au niveau sanitaire pour comprendre les risques liés à la COVID-19 et comment s'en protéger mais également pour comprendre les programmes d'aide disponibles et pouvoir en bénéficier. À cela s'est ajouté le **défi d'accéder à des informations fiables et crédibles**, alors que les réseaux sociaux et certains groupes d'intérêts diffusaient beaucoup de désinformations.

Selon les organismes communautaires rencontrés par l'Observatoire de l'ACA, les efforts des gouvernements afin de garantir à la population l'accès aux informations pertinentes et nécessaires, ont présenté **des lacunes**, notamment en termes de **traduction et d'interprétation**. Cela a pris du temps avant que l'information soit fournie dans une langue autre que le français alors que, pour beaucoup de personnes, il ne s'agit pas de la langue avec laquelle elles se sentent le plus en mesure de bien comprendre tous les enjeux, surtout dans un contexte de crise.

Les enjeux d'accès à l'information étaient encore plus importants pour les **personnes à faible niveau de littératie**. Les informations gouvernementales n'étaient pas disponibles sous un format simplifié. Avec la disparition de la communication orale, ou par le fait que celle-ci passait par des modes virtuels, ces personnes avaient plus de difficultés à trouver l'aide nécessaire.



Nous avons continuellement essayé de rappeler au public que les adultes ayant un faible niveau d'alphabétisation forment une population marginalisée qui l'est devenue encore plus quand tout est passé en mode virtuel.*

Groupe de la Montérégie



FRACTURE NUMÉRIQUE DANS LA POPULATION

Du point de vue des organismes communautaires, **la fracture numérique** a complexifié la capacité de nombreuses personnes à rester en lien avec l'extérieur de leur bulle familiale et à chercher de l'aide.

Les obstacles à l'accès aux technologies de communication à distance sont multiples :

- ➔ **Accessibilité économique** au matériel (téléphonique et informatique) et au réseau ;
- ➔ **Accessibilité technologique** liée à la disponibilité et à la stabilité du réseau (territoire non desservi, qualité du réseau, bande passante) ;
- ➔ **Accessibilité** liée aux enjeux de **littératie** et de **littératie numérique** ;
- ➔ **Accessibilité physique** pour certaines personnes avec des déficiences motrices ou une contre-indication médicale, telle que le risque de déclenchement de crises d'épilepsie.



La connexion Internet, c'était une grosse lacune. Si tu étais une personne avec un travail, tu étais capable de te la payer et de continuer dans les deux vagues. Mais il y a des gens qui ne l'ont pas encore aujourd'hui un an après. Il y a des gens qui habitent en ressource intermédiaire, ressource de type familial, ou dans d'autres milieux de vie comme ça, et il y en a qui sont complètement isolés.

Groupe des Laurentides



De plus, lorsque l'on pense aux enjeux d'accessibilité économique au matériel liée à la fracture numérique, il ne s'agit pas seulement de l'absence de matériel mais également de sa disponibilité en quantité suffisante. Par exemple, avec un nombre limité d'ordinateurs par famille, la scolarisation des enfants a été très inégale durant les périodes de confinement, voire totalement absente pour certains et certaines. Le seul ordinateur familial devant être dédié au télétravail des parents.

* Note de la traductrice : la citation a été traduite de l'anglais vers le français. La version originale sera accessible dans la version en anglais de ce cahier.

OBSTACLES À L'OCCUPATION DES ESPACES PUBLICS ET COMMERCIAUX

La fermeture des commerces et autres lieux publics a complètement transformé le quotidien de l'ensemble de la population, mais a particulièrement affecté les personnes dans des conditions de logement plus difficiles.

En effet, lorsque le domicile est dangereux ou inadapté, il devient essentiel de pouvoir sortir de chez soi et d'avoir accès à d'autres lieux sécuritaires. Pour les personnes en instabilité résidentielle, la possibilité d'occuper librement ces lieux est encore plus fondamentale.

D'après les organismes communautaires, la non reconnaissance par le gouvernement de l'importance de ces espaces pour les **personnes mal logées ou en situation d'itinérance** a été flagrant tout au long de la crise. Par exemple, lors de l'annonce de l'imposition d'un passeport sanitaire pour l'accès aux lieux jugés non essentiels, un communiqué du Réseau

SOLIDARITÉ Itinérance du Québec (RSIQ) rappelait que « un restaurant, un café, le hall d'un centre d'achat, un vestiaire de gymnase ou une bibliothèque sont des lieux de répit, de chaleur, d'accès à la nourriture, à des toilettes, une possibilité d'entretenir une hygiène corporelle ou de dormir en sécurité ».



C'est beau d'avoir un téléphone, mais si tu n'as pas Internet... Les gens qui sont en instabilité résidentielle, ils allaient dans les bibliothèques souvent, dans les cafés. Pas de Wi-Fi gratuit, pas de toilettes, ça a changé beaucoup.

Groupe de la Capitale-Nationale



SERVICES GOUVERNEMENTAUX ET INSTITUTIONS INACCESSIBLES

Du point de vue des organismes communautaires rencontrés par l'Observatoire de l'ACA, les réseaux publics ont été déstabilisés par la crise. La fermeture des locaux des services publics, comme les centres Services Québec ou Services Canada, a placé les personnes, surtout les plus marginalisées, dans des situations d'incertitude. En limitant les options pour un soutien en personne (en présence ou par téléphone), la crise a accéléré le processus de **dématérialisation des services publics**, déjà en cours.

Ces nouveaux obstacles sont venus complexifier l'accès à des services appropriés et spécialisés (ex. destinés aux personnes immigrantes, sans statut, etc.). Plusieurs services publics sont devenus en pratique inaccessibles aux personnes qui ont des difficultés pour comprendre les consignes et les correspondances gouvernementales.



Il y a quatre heures d'attente pour parler au gouvernement puis se faire couper après ! Il y a un problème au niveau du gouvernement, ça fait longtemps que ça dure, et c'est vrai que c'est des coupures. Le communautaire, on s'est tous pris en charge toute la « gang ». On a toutes pris les mesures, on a pris dans notre budget pour faire les choses, on a adapté nos services ! Services Canada, qui est une journée par semaine, ça fait un an qu'ils ne sont plus là. Écoutez, organisez-vous. On s'est organisé.e.s nous autres !

Groupe de la Capitale-Nationale



Plus spécifiquement, le **réseau de la santé et des services sociaux** (RSSS) a connu une déstabilisation majeure de ses services entraînant une **perte d'accès** pour la population. De nombreux rendez-vous de suivi ou d'intervention, par exemple chirurgicale, ont été annulés tout au long de la crise. La coupure des transports adaptés dans certaines régions, empêchait également de nombreuses personnes de se rendre à leurs rendez-vous. Ainsi, une partie de la surmortalité mesurée durant la crise concerne des décès non liés à la COVID-19 et ces répercussions collatérales pourraient être observées à long terme. De plus, en effectuant un repli sur soi visant à limiter l'entrée du virus, le RSSS a provoqué l'isolement des personnes recevant des soins.



Rapidement, on a vu l'émergence d'une vague de détresse humaine dans la population, et le réseau de la santé qui ne fonctionnait plus. C'est comme si on était rendu l'interface entre la détresse de la population et le réseau de la santé, et ça, ça a été un choc assez majeur, assez intense. N'ayant plus de porte d'entrée vers le réseau de la santé, la population se tournait vers les groupes, et les groupes se tournaient vers les regroupements et les instances de représentation communautaire pour essayer de faire remonter les problèmes sociaux. Les groupes nous rapportaient cette détresse-là et nous demandaient de faire quelque chose pour sauver les personnes.

Regroupement de Montréal



La méfiance envers les services de santé de nombreux **groupes de populations vivant des oppressions systémiques** (homophobie, racisme, capacitisme, etc.) était déjà présente avant la pandémie. La crise qui a ébranlé le système de santé, est venue exacerber son caractère inaccessible, voire les risques pour certaines populations de subir des violences au sein du système. La mort de Joyce Echaquan en est un bien triste exemple. Ainsi, faute de pouvoir avoir accès à de l'accompagnement ou à des services adaptés culturellement, de nombreuses personnes ont négligé leur santé en délaissant les soins et les urgences.

D'après les organismes communautaires rencontrés par l'Observatoire de l'ACA, les femmes ont subi une diminution de l'accès aux **soins de santé féminine, reproductive et de périnatalité**, tels que les services gynéco-obstétricaux, les services en avortement, ainsi que des obstacles à l'allaitement, etc. Par exemple, en début de crise, plusieurs femmes enceintes ont été obligées d'accoucher seules alors qu'il leur était interdit d'être accompagnées.

Les **personnes à statut précaire**, incluant les demandeurs d'asile, les travailleurs temporaires, les étudiants internationaux et les personnes sans statut, font également partie des populations qui ont rencontré des problèmes majeurs d'accès aux soins de santé durant la crise. Ainsi, dès le début de la crise la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) a revendiqué la mise en place d'initiatives permanentes qui permettraient à tous, peu importe le statut migratoire, d'avoir accès à l'ensemble des services et mesures de soutien gouvernementales, dont une couverture médicale par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Les services destinés aux **personnes vivant avec un handicap**, ont également été gravement affectés par la crise. Les pratiques de délestage imposées au personnel ont menacé les services de soutien à domicile, entraînant une détérioration encore plus marquée de leur qualité de vie. De nombreuses personnes et familles ont connu des coupures de services, se retrouvant abandonnées. Le manque de personnel était notamment dû aux enjeux liés au chèque emploi-services (différence de salaire d'une région à l'autre, compétition du réseau public, etc.). De plus, la crise et l'attractivité de la Prestation canadienne d'urgence (PCU) ont révélé à quel point le salaire minimum est trop bas et ne permet pas de sortir de la pauvreté.



Ça arrivait dans le passé, mais c'était encore pire pendant la COVID, des gens qui sont lourdement handicapés et qui sont à domicile. Il y a une personne, entre autres, qui doit avoir le service de soutien à domicile pour pouvoir se lever le matin et se coucher le soir. Avec la COVID, c'est arrivé à plusieurs reprises, presque toutes les semaines, que le Monsieur ne recevait pas d'appel et était pris dans son lit toute la journée. Il restait couché dans son lit toute la journée parce qu'il n'avait personne. Ils disaient : « Oui, mais Monsieur, vous avez un proche ». Il dit : « Oui, mais je suis en zone rouge. Lui est dans une autre zone, il ne peut pas venir me voir ». Ça devenait assez compliqué.

Groupe de Lanaudière

Les personnes en situation de handicap se sont également battues contre une première version du **protocole de triage** servant à déterminer quelle personne aurait accès à des soins intensifs en cas de pénurie extrême de ressources. Celui-ci avait été mis en place sans consultation par le réseau de la santé et comportait des critères d'exclusion susceptibles d'être discriminatoires. Ainsi, plusieurs personnes ont témoigné avoir vécu des expériences traumatisantes en étant automatiquement placées en soins palliatifs sans motif valide. Cela a énormément augmenté **le stress, l'anxiété et la peur** de fréquenter le réseau de la santé.

Lors de la **campagne de vaccination**, les personnes handicapées et celles vivant avec un problème de santé mentale, se sont également mobilisées pour convaincre le gouvernement de leur accorder un rang prioritaire en raison de leur risque accru de contracter le virus ou d'être atteint d'une forme grave de la COVID-19.

Finalement, alors que les besoins étaient en augmentation (voir le cahier [Impacts sur les populations - Partie 1](#)), la crise a aussi mis en évidence l'absence de services accessibles à la population dans le domaine de la **santé mentale**.

Au mois d'avril, j'ai été hospitalisé pour la COVID, et on m'avait mis en soins palliatifs. C'est la façon qu'on nous traitait, on ne nous le disait pas. Le premier protocole [de triage] était secret jusqu'à temps qu'on l'ait découvert par pur hasard, et c'est ça qui a fait des changements.

Regroupement national

Déjà, avec les personnes en marge, il n'y a pas de service. C'était vraiment de la détresse, et c'était comme : « Regarde, qu'ils appellent 1-866-APPELLE quatre fois par jour, je m'en fous, mais c'est tout ce qu'on peut offrir ». C'est des choses qu'on rencontrait déjà avant, mais là, c'était exponentiel. Souvent, on pouvait donner des solutions. Quelqu'un qui était vraiment déboussolé, on pouvait le référer à des endroits, mais là, c'était comme : « On va te maintenir en vie ».

Groupe de Laval



Pour plus d'informations, voir le [Cahier de l'Observatoire de l'ACA](#) sur les impacts de la crise sur l'accessibilité des organismes communautaires.



ORGANISMES COMMUNAUTAIRES CRÉATIFS POUR MAINTENIR LES LIENS

L'accès aux ressources communautaires n'a pas été épargné par la pandémie. Alors que les organismes communautaires jouent un rôle de premier plan pour rejoindre les populations les plus marginalisées, **l'accès à leurs locaux et activités** a aussi été **grandement affecté**, notamment durant les premiers mois de la crise (1^{er} confinement).

Moins d'activités en présence sont demeurées accessibles durant les périodes de confinement, celles-ci devant être organisées avec matériel de protection en respectant la distance physique et les gestes barrières. Les personnes ont connu une **perte de repère** par rapport **aux lieux qu'elles fréquentent habituellement**, où elles obtiennent des informations et du soutien.

Dans ce contexte, les organismes ont dû faire preuve d'énormément de **créativité pour maintenir les liens** avec les populations. Cela a pris quelques temps à réorganiser les activités mais surtout à informer les personnes rejointes des **nouveaux modes de communication**.

Diverses plateformes de communication externe ont été développées ou consolidées par les groupes de base, telles que le web (site Internet, réseaux sociaux, etc.), les médias (journaux communautaires, radios, etc.) et les espaces publics (tractage, kiosque dans les parcs, camion-parleur, etc.). Concernant les liens plus réguliers avec leurs membres et les personnes participant habituellement à leurs activités, les groupes communautaires ont utilisé le téléphone et message texte, des modes virtuels, des envois postaux et des systèmes de livraison. Ils n'hésitaient pas non plus à se déplacer et à aller rencontrer les personnes dans leur milieu de vie afin de mieux identifier leurs besoins et apporter du soutien.

Plusieurs groupes ont ainsi dû répondre **à de nombreuses demandes en dehors de leur champ d'expertise**. De plus, plusieurs de ces services, nouvellement créés en contexte de crise, ne prenaient pas en compte les besoins d'adaptation et étaient par conséquent difficiles d'accès pour certaines populations (personnes en situation de handicap, sans statut, immigrantes, etc.).



PARTICIPATION DÉMOCRATIQUE MENACÉE

Finalement, la crise de la COVID-19 a eu également des impacts directs sur l'**accessibilité des espaces démocratiques**. En effet, 18 mois après le début de la crise, le gouvernement de François Legault continue de gouverner par décret, enlevant tout contre-pouvoir démocratique aux partis de l'opposition et toute possibilité de débat avec la société civile.

Mentionnons tout particulièrement l'**absence de débat démocratique** entourant la mise en place d'un couvre-feu de janvier à mai 2021 et du passeport vaccinal (preuve vaccinale exigée pour l'accès aux services dits non essentiels) en septembre 2021. Ces deux mesures ont pourtant des impacts importants sur les droits fondamentaux des personnes, notamment les plus marginalisées.

Tout au long de la crise le gouvernement du Québec a choisi de miser sur la **répression** au détriment d'approches traditionnelles de santé publique, de pratiques de protection collectives et de l'éducation populaire. **L'expertise des organismes d'ACA**, ancrés dans leur communauté, **n'a pas été mise à contribution**. Pourtant, ils ont dénoncé publiquement les impacts de la pandémie sur différents groupes de populations, afin de faire valoir leurs besoins et assurer la défense de leurs droits. Les voix de nombreuses personnes ont ainsi été exclues du dialogue démocratique, que ce soit sur les enjeux des droits des personnes âgées, de la violence conjugale, etc.

De façon générale, les regroupements de l'ACA et leurs membres ont souligné la mise à mal des processus démocratiques et les **dérives des instances de participation citoyenne et collective**, par exemple via des consultations publiques en ligne abrégées ou via l'utilisation de plateformes de consultation virtuelle qui ne permettent pas d'avoir des réponses claires aux questions.



C'est une dérive qui est inquiétante selon moi. Ça a le dos large, la COVID, puis la place que le virtuel doit prendre là-dedans, mais je trouve qu'il manque légèrement de considération sur la possibilité d'être créatif dans l'inclusion de tous et toutes dans des contextes de prise de parole citoyenne et collective.

Regroupement de Montréal



Au niveau politique, la crise de la COVID-19 a également placé au second plan d'autres enjeux sociaux faisant l'objet de luttes collectives. Selon plusieurs témoignages recueillis, les citoyens et citoyennes éprouaient plus de difficultés à interpeller les élu.e.s sur ces autres enjeux durant la crise. En particulier, malgré l'accumulation de désastres naturels partout sur la planète, la crise environnementale et la lutte contre les changements climatiques ont eu peu de visibilité et ont fait l'objet de peu d'actions de la part des gouvernements depuis le début de la pandémie.

ASSURER L'ACCÈS AUX RESSOURCES EN TEMPS DE CRISE

L'accessibilité aux informations, aux ressources et aux instances démocratiques a été touchée de plein fouet par la crise de la COVID-19. Or, la population avait de grands besoins d'informations et de soutien afin de faire face au risque sanitaire et aux mesures plaçant de nombreuses personnes dans des situations économiques et sociales difficiles.

Les politiques d'austérité des dernières décennies ayant mis à mal les réseaux publics, ceux-ci ont été incapables de s'adapter en temps de crise et de réaliser leur mission. La crise de la COVID-19 a ainsi démontré l'importance de **services publics bien financés, de qualité, et accessibles** sans discrimination à l'ensemble de la population. Assurer la solidité et la stabilité de ces services, en offrant notamment des conditions de travail convenables aux personnes qui y travaillent, est la seule garantie de leur résilience face aux futures crises.

La faiblesse des réseaux publics a par ailleurs entraîné un délestage de leurs responsabilités sur la population (par exemple sur les proches aidantes) et sur les organismes d'ACA, menaçant **l'autonomie** des organismes communautaires et les empêchant de réaliser pleinement leur mission de transformation sociale.

Finalement, avec le confinement et le passage de nombreux pans de nos vies dans le monde virtuel, le **droit à la connexion** a pris tout son sens, non seulement pour s'informer, communiquer avec les institutions ou les ressources d'aide, participer à la vie démocratique, travailler ou s'instruire mais aussi pour socialiser et sortir de son isolement.



La pandémie a mis en évidence ce besoin, qui était devenu beaucoup plus accru parce que même les citoyens qui ne s'y intéressaient pas voulaient avoir une tablette. C'était un besoin pressant, tout autant qu'un besoin d'avoir accès à l'alimentaire. Le besoin d'avoir un outil numérique cristallise tous les autres besoins. Tous les autres besoins transitaient par le fait d'avoir accès à un outil numérique, que ce soit le besoin de ventiler, le besoin de lien social, le besoin de remplir un formulaire gouvernemental.

Groupe de Montréal



Références

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.

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, [Les impacts de la pandémie sur l'accès aux soins de santé et sur leur utilisation chez les Montréalais](#), décembre 2020.

Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, [Les impacts de la pandémie sur l'accès aux soins de santé mentale et sur leur utilisation chez les Montréalais](#), avril 2021.

Incubateur universitaire de Parole d'excluEs (IUPE), [La fracture numérique et la continuité pédagogique en temps de Covid-19](#), septembre 2020.

Lettre ouverte de regroupements d'organismes œuvrant auprès de personnes en situation de handicap (AQRIPH, COPHAN, COSME, FQA et SQDI), [COVID-19 – Les grandes oubliées de la vaccination : les personnes handicapées et celles vivant avec un problème de santé mentale](#), février 2021.

Ligue des droits et libertés (LDL), [18 mois en état d'urgence sanitaire : Il y a toujours bien des limites à confiner notre démocratie !](#), septembre 2021.

Médecins québécois pour le régime public (MQPR), [Ce que la COVID-19 a révélé sur le système de santé québécois et comment y remédier](#), novembre 2020.

Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec, [Le passeport vaccinal : des préoccupations majeures pour la population itinérante](#), août 2021.

Statistique Canada, [Répercussions indirectes de la COVID-19 sur la santé](#), mars 2021.

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

