

Le vécu de la crise sanitaire de COVID- 19 des personnes en situation de précarité financière et des organismes communautaires qui les desservent en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Rapport de recherche

Mars 2022

Québec 

Rédaction du rapport

Florence St-Germain, agente de planification, programmation et recherche
Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Coordination du projet

Florence St-Germain, agente de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Suzanne Gérin-Lajoie, agente de planification, programmation et recherche en développement des
communautés et sécurité alimentaire

Révision

Ariane Courville, médecin-conseil en santé publique

Christine Dufour-Turbis, médecin-conseil en santé publique

Suzanne Gérin-Lajoie, agente de planification, programmation et recherche en développement des
communautés et sécurité alimentaire

Révision orthographique et linguistique

Isabelle Gagné, agente administrative

Production et diffusion

Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
144, boulevard Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN : 978-2-550-93396-0 (Version PDF)

Table des matières

Liste des tableaux	5
Liste des figures	5
Remerciements.....	6
Résumé.....	7
Introduction.....	7
Méthodologie	7
Résultats	7
Conclusion	8
Problématique	9
Historique du projet	9
Hypothèses	9
Concepts sous-jacents	10
Question de recherche et objectifs	10
Question de recherche	10
Objectifs.....	11
Méthodologie	11
Chronologie	11
Contexte	12
Description de la population cible et échantillon souhaité.....	12
Stratégies de recrutement.....	13
Préparation pour les entretiens semi-dirigés.....	13
Déroulement des entrevues.....	14
Traitement des données.....	14
Recensions des écrits.....	15
Organismes communautaires.....	15
Personnes en situation de vulnérabilité.....	19
Résultats du projet	27
Description des participantes et participants	27
Le vécu de la crise sanitaire de COVID-19 du point de vue de quelques organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine	31
Le vécu de la crise sanitaire de COVID-19 du point de vue de quelques personnes en situation de précarité financière communautaire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine	44
Discussion par rapport à certains éléments de la littérature.....	49

Le vécu des organismes communautaires de la crise sanitaire	49
Le vécu des personnes en situation de précarité financière de la crise sanitaire.....	53
Faire mieux : des pistes de réflexion croisées	57
Discussion sur le projet.....	63
Transférabilité	63
Forces	63
Limites	63
Prochaines étapes	64
Conclusion	64
Références	65
ANNEXE 1 : QUESTIONS D'ENTREVUE	69
ANNEXE 2 – FORMULAIRE CONSENTEMENT	70
ANNEXE 3 : SCRIPT D'ENTREVUE	71
ANNEXE 4 : AFFICHE DE RECRUTEMENT DE PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS.....	72

Liste des tableaux

Tableau 1 : Description de la population cible visée	12
Tableau 2 : Description des stratégies de recrutement utilisées par population cible.....	13
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et de recrutement des participants (n=6)	30
Tableau 4 : Recommandations croisées pour atténuer les effets de la crise sur les personnes en situation de vulnérabilité.....	60

Liste des figures

Figure 1 : Chronologie et étapes du projet.....	11
Figure 2 : Répercussions directes et indirectes de la COVID-19, tirée de Agence de santé publique 2020	26
Figure 3 : Méthodes de recrutement pour les organismes sondés (n=17)	27
Figure 4 : Répartition de la MRC d'appartenance des organismes sondés (n=17)	28
Figure 5: Répartition de la mission principale des organismes sondés (n=17)	29
Figure 6 : Répartition de la fonction des représentantes d'organismes sondés (n=17)	29

Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement toutes les participantes et participants qui ont donné de leur temps et qui nous ont fait confiance en partageant leur vécu. Sans vous ce projet n'aurait pas été possible.

Résumé

Introduction

Un nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2) a été identifié à la fin de l'année 2019 à Wuhan, en Chine. La COVID-19 est le nom donné à la maladie infectieuse causée par ce virus. Des mesures de protection ont rapidement été mises en place pour freiner la propagation du virus au Québec, telles que le confinement, la distanciation sociale et physique, le port d'équipement de protection individuelle, le virage vers le télétravail, la fermeture de commerces et de certains services entre autres. Des préoccupations ont rapidement émergé en lien avec les impacts disproportionnés sur les personnes en situation de vulnérabilité.

Méthodologie

Ce projet se voulait de documenter ces impacts du point de vue des personnes en situation de précarité et des organismes communautaires qui les desservent. Des entretiens avec 17 représentantes d'organismes communautaires et 6 personnes en situation de précarité financière ont été effectués pour répondre à ces objectifs.

Résultats

Impacts sur les organismes

Les organismes ont dû s'adapter rapidement aux mesures sanitaires en modifiant leurs activités et leurs pratiques pour répondre à leur mission malgré les nombreux obstacles générés par les mesures sanitaires. Les directives et les consignes ministérielles étaient souvent source de confusion et d'incohérence pour les représentantes du milieu communautaire. De plus, les travailleuses ont témoigné d'une fatigue importante, d'un stress relié à l'adaptation constante et la peur d'être contaminé. Elles ont mis en relief les difficultés de recrutement de main-d'œuvre compétente ainsi que la difficulté à faire valoir leur expertise auprès de certains professionnels.

Toutes ces embûches rencontrées ont entraîné une difficulté à maintenir les services et les activités typiquement offerts par les organismes communautaires. De même, le contact avec les membres était ardu et les préoccupations à leur égard étaient grandissantes.

Les partenariats forts et les concertations au niveau local ont aidé à faire face aux différentes épreuves de la crise sanitaire. La proactivité, la créativité et la flexibilité des représentantes du milieu communautaire ont été des attitudes gagnantes selon elles pour naviguer l'incertitude. Enfin, le dévouement et le sentiment du devoir accompli qui en est découlé a permis aux travailleuses communautaires de donner un sens à leur travail. Ces éléments ont permis aux organismes d'accomplir leur mission dans la mesure du possible en contexte d'adversité profonde.

Impacts sur les personnes

Les personnes sondées ont trouvé difficile l'isolement social de leurs proches et cela s'est répercuté sur leur moral. Certains ont rapporté des changements dans leurs habitudes de vie tels qu'une baisse d'activité physique et un changement dans leur sommeil. Plusieurs ont fait état du stress financier généré par la pandémie en raison de l'achat de matériel et de l'altération temporaire d'activités communautaires. L'absence et l'adaptation de celles-ci se sont fait sentir par les personnes sondées qui se sont vues perdre des lieux où elles pouvaient socialiser et obtenir des ressources (information, besoins de base). Plusieurs ont souligné l'importance de l'accompagnement et de l'écoute reçus à distance par les organismes communautaires et les services de santé mentale. Les consignes et les communications gouvernementales étaient difficiles à suivre pour les personnes sondées d'autant plus que certaines se sentaient submerger par l'abondance d'information et avaient l'impression de ne pas être considérées dans les mesures annoncées.

Malgré les difficultés rencontrées, plusieurs ont fait part de leur stratégie pour faire face à la crise soit d'arborer une attitude positive et de faire confiance aux experts, de se tourner vers l'entraide et d'utiliser les ressources communautaires.

Recommandations croisées pour atténuer les impacts lors des prochaines crises

Plusieurs recommandations ont été émises par les représentantes du milieu communautaire ainsi que les personnes en situation de précarité financière. Premièrement, un soutien du milieu communautaire est impérial pour assurer les moyens financiers, matériels et humains nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Deuxièmement, une amélioration des conditions de vie des personnes en situation de vulnérabilité est primordiale principalement en assurant une aide financière non discriminante. Autrement, des services accessibles et diversifiés permettant de répondre à une panoplie de problématiques de santé mentale ont été soulevés comme une piste permettant d'atténuer les impacts de la crise. Des éléments quant aux processus démocratiques ont été soulevés notamment l'importance de consulter les personnes touchées par les mesures gouvernementales mises en place.

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a donc été particulièrement difficile pour les personnes en situation de précarité financière et les organismes communautaires de la région, bien qu'ils aient trouvé des stratégies pour atténuer les impacts. Ce rendu du vécu des participantes et participants ainsi que leurs pistes de réflexion peuvent servir de leçon pour être plus équitable et inclusif lors des prochaines crises à venir.

Problématique

Un nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2) a été identifié à la fin de l'année 2019 à Wuhan, en Chine. La COVID-19 est le nom donné à la maladie infectieuse causée par ce virus (1). Ce virus s'est rapidement propagé dans les autres pays du monde et a frappé durement les sociétés. Au Canada et au Québec, comme partout dans le monde, des mesures de protection de santé publique ont rapidement été mises en place afin de freiner la propagation du virus. Au Québec, l'état d'urgence sanitaire a été décrété le 13 mars 2020. Plusieurs mesures de protection visant à freiner la propagation du virus en ont découlé et perdurent jusqu'à 2021 (voir [Chronologie des mesures COVID Québec](#)).

Des publications ont émergé rapidement dans la littérature et les médias, mettant en lumière les effets disproportionnés des mesures et de la pandémie sur les personnes plus vulnérables. Notamment, l'Observatoire québécois des inégalités à la fin mars 2020 (2) et de la Commission canadienne des droits de la personne au début mai 2020 (3) ont été parmi les premiers à publier sur le sujet. De même, alors que le milieu communautaire était plus indispensable que jamais pour soutenir les populations vulnérables en temps de crise, de nombreux organismes criaient à l'aide en raison de leur difficulté à maintenir leurs services et à appliquer les mesures de protection (4).

Historique du projet

Dans le cadre de la démarche de réduction des inégalités sociales de santé (ISS) de la DRSP, plusieurs professionnels étaient déjà impliqués dans la documentation de la réalité des ISS dans la région, la sensibilisation autour des ISS et la promotion d'actions visant à réduire les ISS.

Dès le décret de l'urgence sanitaire, les organismes communautaires ont dû s'adapter, questionnant la notion de services essentiels à la population et devant mettre en place des mesures de protection visant à réduire le risque de propagation du virus au sein de leurs établissements. Pendant cette période, la DRSP a participé à des rencontres virtuelles visant à les accompagner et à répondre à leurs questions.

De nombreuses préoccupations provenant du milieu ont émergé concernant les effets indésirables sur la santé des populations vulnérables, notamment les effets psychologiques du confinement, les craintes pour la sécurité alimentaire, la perte de revenu et la diminution de l'accès aux services d'aide.

Les membres du comité conseil de la DRSP pour la démarche de réduction des ISS ont voulu documenter ces effets inégaux et injustes sur les populations plus vulnérables et les organismes communautaires qui les desservent. Un but sous-jacent au projet visait à tirer des enseignements en vue des prochaines crises sanitaires. De ces observations et préoccupations découlent les hypothèses ci-dessous.

Hypothèses

1. En raison d'une distribution inégale des ressources dans notre société (revenu, pouvoir, savoir, position sociale, etc.), les personnes en situation de précarité financière ont eu plus de difficultés que leur contrepartie (les plus nantis) à mettre en application les consignes sanitaires de COVID-19 et qu'ils ont davantage souffert des effets de la crise. Nous pensons que ceci a pu entraîner une exacerbation des inégalités sociales de santé déjà existantes.

2. Les organismes communautaires de la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont rencontré un haut niveau de difficultés à mettre en place les mesures de protection de santé publique.

La question et les objectifs de recherche développés par le comité conseil DRSP (CCDRSP) sont détaillés ci-dessous. L'utilité et la pertinence d'un tel projet ont été validées avec la coordonnatrice du ROCGÎM et celle du RESSORT.

Concepts sous-jacents

Quelques concepts théoriques ont guidé l'élaboration du projet ainsi que l'analyse des résultats. En voici les définitions :

- Inégalités sociales de santé : « une différence de santé observée entre deux groupes sociaux qui résulte du ou des rapports de pouvoir entre ces groupes » (5).
- Développement des communautés est un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique. Cette action vise à agir sur les déterminants de la santé et à réduire les inégalités sociales de santé en contribuant à augmenter le contrôle sur la vie des personnes et des communautés :
 - Pouvoir d'agir : il est défini par Ninacs comme étant « le processus par lequel les individus, les groupes, les organisations acquièrent ou renforcent la capacité d'exercer un pouvoir. Le processus de développement du pouvoir d'agir engendre le passage d'un état d'impuissance à agir sur ce qui est important pour soi à un état de pouvoir d'agir » (6). Être en situation de pouvoir d'agir c'est : « d'avoir développé la capacité de choisir librement, transformer ses choix en décisions et agir en fonction de ses décisions » (6). Le développement du pouvoir d'agir des organismes est propre aux acteurs et aux contextes. Cependant, certaines caractéristiques sont communes à son développement telles que : « des espaces collectifs ouverts à la participation, qui mettent à profit des compétences présentes, où la communication est efficace et où l'on retrouve un fort capital communautaire » (6).

Question de recherche et objectifs

Question de recherche

La problématique concerne d'un côté les personnes en situation de précarité financière et de l'autre les organismes communautaires qui les desservent. Ces deux aspects sont examinés conjointement dans la question de recherche, mais seront traités individuellement dans la méthodologie proposée.

La question de recherche est la suivante : Comment les personnes en situation de précarité financière vivant en GÎM et les organismes communautaires qui les desservent ont-ils vécu la crise sanitaire engendrée par la pandémie de COVID-19?

Objectifs

Généraux :

1. Documenter les effets de la crise sanitaire engendrée par la pandémie de COVID-19 sur les personnes en situation de précarité financière vivant en GÎM et sur les organismes communautaires qui les desservent depuis le début de la crise, et élaborer des recommandations en prévision des prochaines crises sanitaires.
2. Favoriser le pouvoir d’agir des personnes en situation de précarité financière vivant en GÎM et des organismes communautaires qui les desservent face à la COVID-19.

Spécifiques :

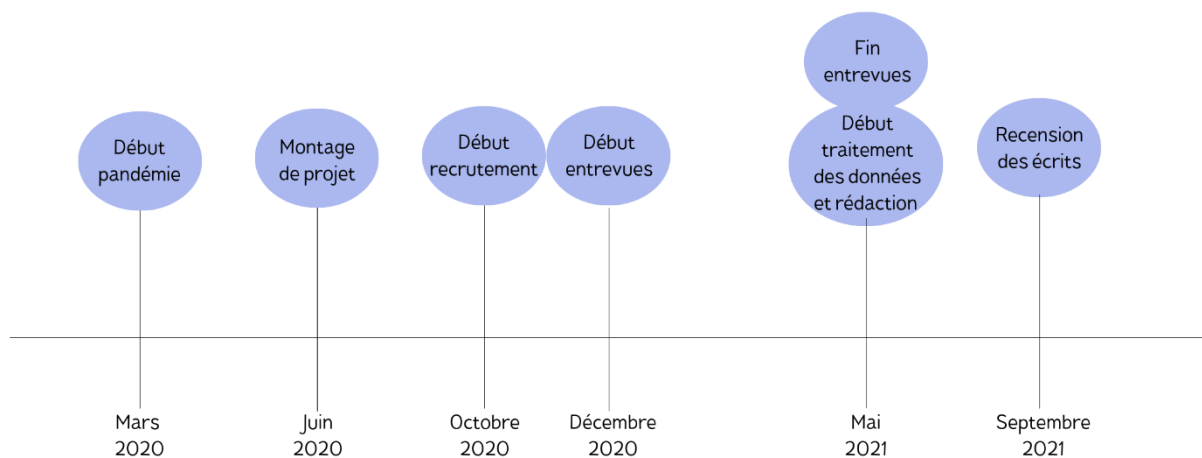
1	Documenter les obstacles et les facteurs facilitant (les stratégies, adaptations, collaborations, pratiques émergentes, etc.) des personnes en situation de précarité financière et des organismes communautaires pour mettre en place les mesures sanitaires de santé publique.
2	Documenter les effets de la crise sanitaire selon le point de vue des personnes en situation de précarité financière et des organismes communautaires.
3	Documenter les obstacles et facteurs facilitant le pouvoir d’agir des personnes en situation de précarité financière et des organismes communautaires.
4	Élaborer des recommandations pour atténuer les effets indésirables à la santé des mesures de protection de santé publique, en contexte de crise sanitaire, sur les personnes en situation de précarité financière.

Méthodologie

Chronologie

Le projet s’est échelonné sur environ 1 an et demi. Les détails de cette chronologie se trouvent à la Figure 1.

Figure 1 : Chronologie et étapes du projet



Contexte

Il est à souligner que le projet s'est échelonné sur plusieurs mois (juin 2020 à septembre 2021), considérant le contexte de la COVID-19 et le rapatriement des ressources dédiées au projet. Il est aussi important de mentionner que peu de ressources humaines et financières ont été dédiées au projet, ce qui explique certaines limitations quant à la grandeur de l'échantillon et d'autres considérations méthodologiques. Précisément, ce sont deux APPR à environ 0,25 ETC chaque qui y ont contribué, avec l'aide ponctuelle d'une autre APPR et d'un médecin-conseil.

Description de la population cible et échantillon souhaité

Il existe deux populations cibles à cette étude. D'un côté, les personnes en situation de précarité vivant en GÎM et, d'un autre, les organismes communautaires les desservant. La population cible visée au départ est détaillée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Description de la population cible visée

	Personnes en situation de précarité financière	Organismes communautaires
Nombre visé	<ul style="list-style-type: none">n = 2 par MRCn total = 12	<ul style="list-style-type: none">n = 2 par MRCn total = 12
Critères d'inclusion et d'exclusion	<ul style="list-style-type: none">Personne s'identifiant comme en situation de précarité financièrePersonnes résidentes GÎMLangue parlée : anglais ou français>18 ansDiversité de l'échantillon souhaitée pour les caractéristiques sociodémographiques de base : sexe, âge, emploi, langueAucun critère d'exclusion supplémentaire n'est énoncé	<ul style="list-style-type: none">Organismes communautaires desservant des clientèles en situation de précarité financière sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-MadeleineAucun critère d'exclusion supplémentaire n'est énoncé

Le nombre de deux personnes et de deux organismes communautaires par MRC ont été retenus afin d'obtenir une représentation territoriale adéquate.

Dans les discussions méthodologiques initiales, une diversité de personnes vivant des formes d'exclusion était souhaitée comme population cible. Les différents groupes comme les personnes âgées, les personnes allophones, les personnes autochtones, les personnes en situation d'handicap, les personnes LGBTQ+ sont des exemples de personnes visées d'emblée par le projet. Cette diversité aurait été très pertinente, mais aurait nécessité des stratégies d'échantillonnage et de recrutement plus élaborées, une taille d'échantillon beaucoup plus grande ainsi que davantage de ressources. Pour des raisons de faisabilité, le seul facteur de vulnérabilité retenu a été le fait de s'identifier comme une personne vivant en situation de précarité financière. Ce choix méthodologique se justifie aussi d'un point de vue empirique, le revenu étant jugé comme un des facteurs les plus importants pour expliquer les différences de santé (7). Autrement dit, « ... le revenu est un facteur clé. Les inégalités associées au revenu coïncident

avec les inégalités associées à d'autres facteurs socioéconomiques, si bien qu'il y a un croisement des privilèges et des désavantages » (8). Donc, ce critère d'inclusion homogène couplé à l'absence de critère d'exclusion nous permettait d'espérer une diversité dans l'échantillon final, de par l'intersectionnalité du vécu des personnes en situation de précarité financière.

Stratégies de recrutement

Les stratégies de recrutement utilisées sont propres aux populations cibles visées. Elles sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Description des stratégies de recrutement utilisées par population cible

Personnes en situation de précarité financière	Organismes communautaires
<ul style="list-style-type: none"> • Référence des représentants des organismes communautaires • Recrutement « boule de neige » • Courriel avec affiche de recrutement (Annexe) auprès des partenaires en santé publique 	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation aux membres du Regroupement des organismes communautaires autonomes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGÎM) • 2 courriels de rappel suite à la présentation aux membres du ROCGÎM • Recrutement « boule de neige » • Courriels ciblés à certains membres du ROCGÎM et autres organismes hors ROCGÎM • Courriel avec affiche de recrutement (Annexe) auprès des partenaires en santé publique

La méthode de recrutement proposée pour les personnes en situation de précarité financière sous-tend le postulat que les personnes qui fréquentent les organismes communautaires vivent une forme de précarité financière. Les stratégies de recrutement étaient itératives et visaient à obtenir les échantillons préalablement ciblés.

Préparation pour les entretiens semi-dirigés

Une approche qualitative a été choisie, ce type de devis étant plus approprié pour explorer le vécu (réf.). Plus précisément, des entrevues semi-dirigées ont été privilégiées pour les rencontres avec les OCA et les personnes en situation de précarité financière. Un canevas d'entrevue a été développé avec les membres du comité technique du projet (2 APPR et un médecin-conseil) (Annexe1). Les questions ont été développées selon les objectifs spécifiques et en se basant sur les bonnes pratiques pour les entretiens semi-dirigés (9). Le canevas n'a pas été validé préalablement avec un sous-groupe test.

Deux personnes au sein de l'équipe de la Direction régionale de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont été approchées pour mener les entrevues. Ces deux dernières possédaient de l'expérience en intervention psychosociale. Un protocole d'entrevue basé sur les bonnes pratiques en recherche qualitative a été développé (Annexe 2). Ce dernier contient des phrases de transition suggérées et des questions de relance pour les sous-thèmes.

Déroulement des entrevues

Avant l'entretien, les personnes ou les organismes retenus recevaient un courriel d'information sur le projet ainsi qu'un formulaire de consentement à remplir. Les personnes n'ayant pas accès à Internet ou ayant une préférence pour le téléphone étaient contactées par ce moyen de communication pour recevoir des explications sur le projet. Les personnes ou organismes communautaires étaient invités à contacter la responsable du projet pour toute question avant l'entrevue.

Les entretiens se déroulaient par Zoom et Teams pour les personnes à l'aise avec ces plateformes. Autrement, un numéro de conférence téléphonique a été donné pour que les personnes se connectent.

Un bref rappel sur le projet et les notions de consentement était énoncé avant de débiter l'entretien. Le consentement verbal a été obtenu pour les personnes n'ayant pas pu signer le formulaire. Les entretiens étaient enregistrés et des notes étaient prises.

Les personnes responsables des entrevues étaient invitées à s'inspirer du protocole d'entrevue pour aborder les 4 thèmes ciblés. Afin de rendre les échanges plus fluides et naturels, les personnes étaient invitées à adapter la formulation des questions au besoin et d'en relancer en cours d'entretien si cela était jugé pertinent pour l'atteinte des objectifs de recherche. Ainsi, 2 personnes étaient présentes à chacun des entretiens : une personne responsable de faire les entrevues ainsi qu'une personne en soutien pour la prise de notes et pour assurer une vision d'ensemble sur les entrevues.

À la fin des entrevues, les suites du projet étaient expliquées par la responsable du projet. Les personnes et organismes communautaires étaient ensuite sondés quant à leur intérêt à participer à une rencontre de présentation des résultats en groupe. Finalement, les personnes rencontrées étaient invitées à nous donner un coup de main pour le recrutement de personnes en situation de précarité financière et d'organismes communautaires.

Traitement des données

Aucun cadre conceptuel n'a été utilisé au moment de la préparation méthodologique du projet. Peu de connaissances étaient disponibles à ce moment. De même, puisque l'objectif du devis était de comprendre le vécu, une analyse inductive était plus adaptée pour le projet. Autrement dit, l'approche choisie est celle d'une analyse à partir de faits expérimentiels pour aboutir à une généralisation de concepts. Cette approche s'oppose à l'analyse déductive qui vise à vérifier un cadre théorique préalablement établi. Les concepts énumérés dans la section « concepts sous-jacents » ont guidé la méthodologie et l'analyse.

Le traitement des données a été effectué par la responsable du projet. Cette analyse a été déclinée en plusieurs étapes, de manière itérative. Les données brutes ont été consultées (audio) et les notes d'entrevues ajustées. Par la suite, une relecture attentive et approfondie a été effectuée afin d'y identifier et décrire des premières catégories (codification) par thèmes. À noter que cet exercice a été différencié pour les organismes communautaires et pour les personnes en situation de précarité financière. Ce sont donc 2 grilles de codification qui ont été développées pour l'analyse. Ces grilles réduisant les catégories identifiées ont été révisées et raffinées en cours de route.

Recensions des écrits

Deux brèves recensions des écrits suivant la complétion du projet d'entrevues ont été effectuées. Le but de ces recensions des écrits était d'avoir une compréhension des enjeux vécus par le milieu communautaire et les populations qu'ils desservent au Québec depuis le début de la pandémie dans l'optique de comparer avec les constats issus de cette recherche régionale. Ainsi, une revue non exhaustive de la littérature a été effectuée en septembre 2021. Seules les publications de centres de recherche, d'organismes indépendants ou de directions de santé publique œuvrant au Québec, publiées avant la date précédente ont été consultées.

Organismes communautaires

La première recension des écrits concerne les effets de la COVID-19 sur le milieu communautaire. Ce sont les publications de l'IRIS et de l'OVSS qui ont été consultées.

La première publication est produite par l'opération veille et soutien stratégiques (OVSS), qui s'est jointe au Collectif des partenaires en développement des communautés afin de mener des analyses sur les effets de la crise sociosanitaire sur les territoires et les organisations. Dans un premier temps, au printemps 2020, à l'aide de comptes rendus des rencontres et d'états de situations de différents organismes, de sondages et des entretiens individuels, ils ont exploré plusieurs thèmes : l'action collective, la concertation et la mobilisation. Lors de la 2^e collecte de données en automne 2020, 4 groupes de discussion ont été formés, pour un total d'une quarantaine de personnes sondées : un groupe de personnes de concertations locales, un groupe d'organismes communautaires, un groupe de coordonnateurs de démarches en développement social et un groupe de coordonnatrices de démarches d'alliance pour la solidarité.

La deuxième publication consultée est celle de l'institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) (10). Il s'agit d'une étude visant à mieux comprendre la situation du mouvement communautaire autonome lors de la première vague de COVID-19. Plus de 700 groupes ont été sondés à l'aide d'un questionnaire de 78 questions qui a été distribué à environ 4000 groupes communautaires. Le questionnaire était divisé en 2 parties : une première visant à évaluer la situation normale des organismes et l'autre portant sur la situation de confinement vécue entre mars et juin 2020. Un portrait détaillé des groupes communautaires interrogés est disponible au chapitre 4 du document. Grâce à cette comparaison entre l'état de base des organismes communautaires et leur état en contexte de situation pandémique, l'impact sur le milieu communautaire a pu être mesuré.

Les principaux constats issus de ces 2 publications sont décrits ci-dessous par thématiques.

Fonds, financement

La thématique de gestion de fonds et de financement pendant la crise a été abordée dans les 2 études. L'étude de l'OVSS soulève que la gestion de fonds pour les mesures et programmes de soutien occupe une place importante en contexte de crise pour les organismes qui doivent naviguer à travers ces demandes, ce qui demande du temps et des efforts importants (11). Lors de la 2^e collecte de l'OVSS, les opportunités de financement et de reconnaissance des organismes communautaires ont été nommées comme des effets positifs de l'impact de la pandémie (11). L'étude de l'IRIS fournit plus de détails sur le

financement des organismes en temps de crise. Pour le tiers des répondants, un surplus budgétaire était à anticiper d'ici 2021, pour un autre tiers, aucun changement n'avait été observé et pour le dernier tiers, le confinement avait créé un déficit ou un manque de fonds. Pour ceux qui ont perdu du financement, la catégorie la plus touchée est celle de l'autofinancement/collecte de fonds. La source des augmentations de financement était variée, mais provenait principalement du gouvernement fédéral, de Centraide, de fondations ou d'autres sources de financement. La majorité de ceux qui ont vu une augmentation de leurs revenus ont reçu de l'aide de 1 ou 2 programmes (45 %). Une majorité des groupes se disaient en bonne situation financière (48 %) pour débiter 2021, mais une partie non négligeable se disaient en situation de précarité (16 %) (10).

Organisation du travail

Les 2 publications ont soulevé des changements dans l'organisation du travail. Notamment, l'étude de l'OVSS constate une difficulté à prévoir les actions en raison de l'évolution constante et rapide de la situation ainsi qu'une dépendance à la circulation de l'information de qualité par les personnes responsables. La fatigue et l'essoufflement virtuels associés au télétravail sont aussi soulevés. Les nombreuses tâches additionnelles reliées à la pandémie qui en retardent d'autres ont aussi été nommées comme un irritant. Cependant, la facilité à connecter avec d'autres partenaires de manière efficace en télétravail est considérée comme un élément positif (11)

D'un autre côté, l'étude menée par l'IRIS précise plusieurs changements dans l'organisation du travail pour le mouvement communautaire. Premièrement, des variations importantes d'horaires ont eu lieu pour les groupes communautaires. Plus d'un tiers ont fermé entièrement leurs portes pendant cette période et près d'un tiers ont eu une fermeture partielle. La grande majorité ont réduit leurs activités (52 %) et une minorité ont cessé complètement leurs activités (11 %). Une partie importante ont augmenté ou maintenu leurs activités (37 %). Les activités qui ont été réduites ou cessées sont principalement celles qui touchaient la mobilisation sociale, les levées de fonds, les représentations, la formation, l'éducation populaire et les activités dans les milieux de vie et de soutien à la communauté. Les activités qui ont augmenté sont surtout celles qui touchaient au dépannage alimentaire, l'accueil et l'écoute, l'aide et l'entraide, l'accompagnement et le référencement. En moyenne, les organismes sondés ont estimé faire près de 60 % de leurs activités à distance. Ce chiffre était plus élevé pour les regroupements par rapport aux groupes. La grande majorité des groupes sondés ont aussi dû réorganiser les tâches et les activités du personnel en raison de la pandémie (74 %). Une bonne partie des répondants mentionnent avoir versé des salaires au-delà des heures réellement travaillées (45 %) et d'autres ont vu leurs employés quitter de manière permanente (22 %). Les principales raisons évoquées pour le départ du travail sont le manque de travail (50 %), la charge familiale (31 %), les conditions de santé des personnes se mettant à risque (23 %) et la PCU qui offrait des conditions de travail plus attrayantes (21 %). Dans la grande majorité des cas, lors du télétravail, les membres de l'équipe de travail avaient accès au matériel et aux logiciels adéquats, à une connexion Internet et à un téléphone cellulaire adéquats pour faire leur travail (environ 80 %). Cependant, seulement la moitié des répondants estime que les membres de l'équipe de travail avaient accès à un espace physique adéquat pour faire leur travail

(55 %) et moins de la moitié estime qu'ils avaient l'espace mental suffisant pour réaliser leur travail (43 %).

Lorsque questionné sur le changement dans le climat de travail sur certains aspects (plus difficile, pareil, plus facile) les éléments suivants ont été soulevés comme particulièrement difficiles pour la majorité : la planification des activités (73 %), la capacité à prévoir des charges de travail réalistes (68 %), le sentiment d'accomplissement lié à son travail (69 %), et la conciliation famille-travail (66 %) (10).

Concertation et partenariats

L'aspect de concertation et de partenariats a été soulevé. L'étude de l'OVSS s'est penchée en détail sur les éléments de concertation et d'actions collectives. En ce qui a trait à la concertation, plusieurs constats ont émergé. Notamment, il a été remarqué que la COVID-19 a renforcé la concertation dans les endroits où elle était déjà bien implantée et, inversement, les organisations travaillant davantage en silo ont maintenu ce mode de fonctionnement. Autrement, la mobilisation dans certains lieux de concertation semblait être influencée par la perception qu'avaient les acteurs du rôle de cet espace de concertation dans l'urgence et la réponse aux besoins. De plus, les ressources disponibles au sein de l'organisation avaient aussi des répercussions sur l'implication dans les espaces de concertation. Les organismes débordés ou fragilisés pouvaient donc être mis de côté. Enfin, plusieurs acteurs avaient l'impression que la concertation tournait beaucoup autour de certains partenaires détenant plus de pouvoir en contexte de pandémie en raison de l'information privilégiée reçue, telle que le réseau de la santé et les municipalités. Les rôles des espaces de concertation étaient principalement centrés sur le repérage des besoins, le soutien aux organismes communautaires, la circulation et l'accès à l'information, la veille de l'évolution de la situation, etc. Un autre élément soulevé était la baisse importante de la participation citoyenne dans ces espaces de concertation. Le sentiment d'être parfois forcés de participer à des espaces de concertation a aussi été abordé. En ce qui a trait à l'action collective, il a été soulevé que la mise en place de cellules de crises locales autour de thématiques particulières a été très utile pour la réponse concrète aux besoins urgents. Finalement, si elle se fait souvent dans des espaces de concertation, l'action collective prend différentes formes pendant la pandémie et se poursuit. La création de nouveaux partenariats a été notée comme un effet positif important lors des groupes de discussion, mais la crainte de perdre ces nouveaux partenariats était aussi saillante (11). L'étude de l'IRIS n'aborde pas directement les éléments de concertation et de partenariats.

Populations desservies

Concernant les besoins des populations visées par les organismes communautaires, l'OVSS soulève que plusieurs besoins urgents ont émergé sur le terrain. Les thématiques les plus souvent citées étaient : la sécurité alimentaire, l'isolement social (surtout celui des aînés), la santé mentale des populations et le soutien psychosociologique, l'itinérance, le soutien aux familles et aux jeunes, etc. (11). L'IRIS dresse un portrait précis des changements dans les besoins et les impacts des populations desservies normalement par les groupes communautaires. Premièrement, presque tous les groupes ont fait état d'une augmentation des éléments suivants dans les populations/communautés visées : l'isolement (97 %), l'anxiété (97 %) et les besoins de soutien social (93 %). La majorité des groupes ont trouvé particulièrement difficile de rejoindre leurs membres (59 %), surtout les personnes en situation de

pauvreté (60,0 %), les jeunes (59,1 %) et les aînés (58,7 %). Il est intéressant de constater qu'une partie significative des répondants ont trouvé plus facile de rejoindre leurs membres (14 %).

Les besoins ayant les plus augmenté sont les besoins de soutien (soutien psychologique, relation d'aide) (89 %), les besoins de base (logement, alimentation) (73 %) et les besoins de référencement vers d'autres ressources (70 %). Il est intéressant de noter que plusieurs (79 %) ont aussi fait allusion à la hausse de besoins spécifiques, tels que briser l'isolement, avoir des contacts sociaux et comprendre les mesures sanitaires.

Vie associative

Pour le sujet de la vie associative, l'étude de l'OVSS note que les demandes pour le bénévolat semblent avoir augmentées, ajoutant un poids de gestion supplémentaire pour les organismes ne possédant pas toujours les ressources pour le faire (11). D'un autre côté, l'étude de l'IRIS souligne que l'implication des bénévoles a changé : pour 72 % l'implication a diminué, pour 26 % l'implication est restée pareil et pour 2 % elle a augmenté. Les motivations principales des bénévoles durant le confinement étaient les mêmes qu'avant la pandémie pour la majorité des répondants (55 %). La perte la plus importante de bénévoles était dans le groupe d'âge des 45-64 ans (73 %).

Communications

Dans les groupes de discussion décrits dans l'étude de l'OVSS, plusieurs intervenants font allusion aux enjeux de communication (qualité et quantité d'information circulant) qui ont été exacerbés pendant la pandémie (11). L'IRIS ne vise pas cet aspect directement dans son questionnaire.

Défis anticipés

Lors des groupes de discussion menés par l'OVSS, des aspects concernant l'après crise ont été abordés, notamment les espoirs et les craintes. Les personnes sondées espèrent que la reconnaissance des organismes communautaires perdure au-delà de la crise, ainsi que celle des actrices et acteurs du développement des communautés. D'autres souhaitent aussi que les partenariats soient maintenus. Les personnes sondées craignent le début d'une grande période d'austérité, d'autres pensent que les partenariats créés tomberont à l'eau. Une crainte majeure abordée est celle des impacts inégaux sur les personnes vulnérables (11).

L'étude conduite par l'IRIS peint les principaux défis anticipés par les répondants pour la suite de l'année. Les réponses sont très variées. Ce sont les ressources humaines qui semblent être le défi anticipé le plus partagé (28 %) suivi de la mobilisation des participants et bénévoles (26 %), le financement (22 %) et l'adaptation des activités aux mesures sanitaires (18 %) (10).

Ainsi, plusieurs constats se dégagent de ce premier survol de la littérature visant à saisir les impacts de la COVID-19 sur le milieu communautaire. Les deux publications consultées témoignent des impacts de la pandémie sur le mouvement communautaire, principalement pendant la première vague de la crise sanitaire. Plusieurs éléments ont été mis en exergue, tels que les besoins émergents des populations desservies, la restructuration importante des horaires, activités et méthodes de travail, les changements

dans la vie associative et les nombreux défis qu'occasionne la pandémie en ce qui a trait aux ressources humaines et financières ainsi que l'adaptation au contexte sanitaire. Une recherche provinciale par l'observatoire de l'action communautaire autonome est en cours, mais les résultats n'étaient pas parus au moment de la présente recension des écrits. Il s'agit d'un large projet de recherche visant à documenter les effets de la crise sur l'action communautaire autonome (12).

Personnes en situation de vulnérabilité

La deuxième recension a été effectuée pour faire l'état des lieux sur les impacts de la COVID-19 et des effets des mesures sanitaires sur les écarts de santé. Pour des raisons méthodologiques détaillées ci-haut, les personnes en situation de précarité financière uniquement avaient été sélectionnées dans le cadre des entrevues. Une perspective plus large des situations de vulnérabilité vécues est prise en considération dans le cadre de cette revue. Ainsi, il s'agira de répertorier comment la COVID-19 et les mesures associées ont généré des écarts de santé entre certains groupes sociaux. Les publications d'organismes gouvernementaux, de centres de recherche et d'expertise en santé publique ont été consultées. Les données canadiennes et surtout québécoises seront privilégiées. Lorsque possible, des données régionales seront utilisées.

Différences de mortalité et morbidité liées à la COVID-19 en fonction de certains déterminants de la santé

Premièrement, en ce qui a trait à la mortalité, Statistique Canada a publié un rapport technique sur la répartition des décès reliés à la COVID-19 en fonction de déterminants clés de la santé. Les données sont issues de la base canadienne de données sur le décès de la Statistique de l'état civil et sont liées aux données au niveau individuel du Recensement canadien de la population de 2016. Ces données comportent donc uniquement les décès en logements privés (excluant les établissements de soins, par exemple). Un outil de visualisation des données a aussi été développé (13). Les principaux constats d'inégalités normalisées pour l'âge qui en découlent sont les suivants :

- Les hommes présentent un taux de mortalité plus élevé que les femmes (bien que les femmes soient plus nombreuses à avoir contracté l'infection). Cet écart était encore plus grand pour les hommes habitant dans des quartiers à faible revenu et/ou à concentration ethnoculturelle élevée;
- La mortalité est plus élevée dans les quartiers où la concentration ethnoculturelle est plus élevée vs une concentration ethnoculturelle faible;
- La mortalité est plus élevée dans les centres urbains vs en dehors des centres urbains;
- La mortalité est plus élevée pour les personnes résidant dans des appartements vs logements privés;
- La mortalité est plus élevée dans les quartiers à faible revenu vs quartiers à revenu plus élevé.

Les hypothèses quant à ces différences sont qu'elles seraient médiées par une exposition différente au virus, une réponse biologique différente au virus et un accès différencié aux soins de qualité (14). Évidemment, ces grands facteurs sont modulés par les conditions sociales et matérielles des communautés. Les explications possibles, telles que proposées par l'administratrice en chef de la santé publique sont résumées ci-dessous (14).

Différences dans l'exposition

L'exposition différentielle au virus se rapporte à l'incapacité de maintenir une distance physique appropriée pour se protéger. Ce facteur est donc médié par différents déterminants de la santé, tels que l'emploi, les services de soutien parentaux, le type et le lieu du logement, le nombre de personnes dans un ménage, etc.

Ainsi, les personnes faisant du télétravail se voyaient davantage protégées de la COVID-19 en raison d'une capacité à s'éloigner d'autres personnes dans le cadre de leur travail. La faisabilité du travail à domicile est fortement liée au niveau de scolarité, le revenu, le genre et l'âge. Ainsi, les personnes possédant un niveau de scolarité plus faible sont beaucoup moins nombreuses à pouvoir faire du télétravail, car elles occupent des emplois qui s'y portent moins bien. Par exemple, les emplois industriels, de l'agriculture, la construction et de la restauration étant difficilement transposables en télétravail. Les hommes sont surreprésentés dans ces types d'emploi.

Au contraire, les professions dites les plus à risque pour la COVID-19 sont celles où les employés travaillent de proximité avec d'autres personnes : les professions de la santé, de la vente et des services, de l'éducation, du milieu communautaire, le droit et services sociaux. Les femmes et les personnes racisées occupent plus souvent ces types d'emploi dits à risque. Outre les professions de la santé, les personnes ayant un plus faible revenu occupent généralement un emploi dit plus à risque (14) (15) (16).

Autrement, en ce qui concerne l'exposition différentielle, le lieu d'habitation est important à considérer. Ainsi, les établissements de soins de longue durée, les refuges ou maisons d'hébergement d'urgence, les prisons et les logements surpeuplés sont des lieux où la distanciation physique est difficile à respecter et où la proximité avec les autres personnes est quasi immédiate (prodiguer des soins, cohabitation, etc.) Ces lieux ont souvent été des foyers d'éclosion au Canada et au Québec et révèlent encore des inégalités sociales basées sur l'âge et les conditions de vie.

Différences dans la réceptivité au virus

Les personnes qui contractent le virus n'ont pas toute la même probabilité de développer la maladie et des complications graves. Les personnes de 60 ans et plus, les personnes avec un système immunitaire affaibli et celles avec des problèmes de santé sous-jacents sont considérées comme étant les plus à risque. Les groupes de personnes subissant déjà les inégalités sociales de santé avant la pandémie, et donc avec un moins bon état de santé de base, sont donc plus à risque de subir les complications liées à la COVID-19 (14).

Différences dans le traitement

Bien que l'accès aux soins de santé soit universel en principe, certaines populations comme les personnes en situation d'itinérance, les populations racisées et autochtones, les populations immigrantes, les travailleurs migrants et les personnes à faible revenu vivent encore des difficultés d'accès. En effet, la stigmatisation et la discrimination de ces groupes sont encore bien présentes de manière systémique dans nos institutions et nuisent à des soins de qualité et culturellement sécurisés (14).

Ainsi, la mortalité due à la COVID-19 est différente selon l'âge et le sexe des individus, mais aussi de la position sociale qu'ils occupent (revenu, lieu de résidence, appartenance ethnoculturelle, etc.). Des facteurs sociaux structurels génèrent des expositions inégales au virus, des risques différents face à la maladie et ses complications et des accès inégaux au traitement qui peuvent expliquer ces écarts.

Souvent ces facteurs de vulnérabilité reliés à la position sociale se chevauchent et se cumulent ce qui perpétue et amplifie des inégalités sociales de santé.

Effets des mesures de santé publique

Mis à part les effets du virus lui-même qui ont été discutés ci-dessus, les mesures de santé publique visant à freiner la propagation du virus ont eu des impacts considérables sur certains groupes. Ces effets sont discutés par thématiques ci-dessous.

Perte d'emploi et situation financière

Les restrictions sanitaires ont entraîné des bouleversements importants sur le marché du travail. L'Institut de la statistique du Québec estime qu'entre février 2020 et avril 2021, ce sont près de 900 000 emplois qui auront été perdus, avec des baisses importantes pour les femmes (17). Le taux de chômage est passé de 4,5 % à 17,3 %, un sommet historique (18). Selon les données récentes de l'enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) volet COVID-19, ce sont une partie importante des Québécois qui ont perdu leur emploi ou fermé leur entreprise (27 %) et qui ont vu leur situation de travail être affectée par la pandémie (68 %). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, cette proportion est importante, mais elle est significativement inférieure à la moyenne du Québec (53 % ont vu leur situation d'emploi changer, dont 15 % ont perdu leur emploi)(19). Ces pertes et changements dans la situation d'emploi ont entraîné des répercussions sur la situation financière de plusieurs personnes. Selon l'EQSP, ce sont plus d'un quart des personnes sondées qui avaient des difficultés à respecter les obligations financières ou répondre aux besoins essentiels au Québec et des proportions légèrement inférieures ont été observées pour la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (20). Les personnes les plus affectées sont les femmes, les familles monoparentales, les personnes sans emploi, les jeunes de 15-24 ans et les personnes se percevant comme pauvres ou très pauvres (17) (20). Le taux d'emploi des 15-24 ans a particulièrement reculé et cela a entraîné un stress financier sur les personnes de ce groupe d'âge. Les étudiants qui comptent typiquement sur des emplois d'été ou au cours de l'année pour payer leurs frais d'hébergement, leurs frais de scolarité et leurs dettes ont aussi connu des pressions financières importantes (14). Les femmes sont plus nombreuses à avoir des répercussions sur leur situation financière en raison de leur surreprésentation dans le secteur de services et commerces au détail ainsi que l'impossibilité de retourner au travail en raison de l'absence de services de garde (14). Les personnes sans emploi et surtout celles n'ayant pas accès aux prestations d'urgence comme les assistés sociaux étaient aussi parmi ceux ayant le plus de difficulté à combler leurs obligations financières (17) (21). De plus, les personnes ayant perdu leur emploi étaient nombreuses à occuper des emplois déjà moins bien rémunérés (14). Enfin, plusieurs experts ont souligné leurs craintes par rapport aux dépenses supplémentaires engendrées par la pandémie (masques, produits désinfectants) et leurs impacts sur un budget déjà très limité (17).

Plusieurs groupes ont vu leur situation financière être particulièrement affectée par le ralentissement du marché du travail et les dépenses engendrées par la pandémie : les femmes, les personnes sans emploi et celles qui occupaient des emplois plus précaires, les jeunes et les étudiants et les familles monoparentales. Ces répercussions sur le revenu et le statut d'emploi sont des problèmes d'envergure compte tenu du lien magistral entre le revenu et la santé.

Cohésion sociale et isolement

La pandémie a eu des effets importants sur le tissu social de la population. Certaines mesures mises en place par le gouvernement pour ralentir la propagation du virus comme le couvre-feu, la distanciation sociale et le confinement ont restreint l'accès à certains espaces de socialisation pour les citoyens. De plus, le réseau de soutien des personnes s'est aminci en raison de la fermeture de certains services publics et communautaires. De nombreuses personnes ont souffert d'isolement et la participation sociale était donc grandement freinée. La crainte d'exposition à la maladie ou celle du jugement des autres a aussi poussé plusieurs personnes à demeurer à domicile (17). En milieu rural, l'éloignement et les enjeux de transport ont exacerbé ceci (17). Pour la région, c'est le 2/3 des répondants qui ont signifié avoir connu une baisse de satisfaction à l'égard de la vie sociale, ce qui est significatif mais inférieur à la moyenne provinciale (19). Les personnes âgées, particulièrement celles à faible revenu, les hommes âgés et issus de l'immigration ont été particulièrement affectés par l'isolement (22). Les personnes autochtones et les personnes en situation d'handicap ainsi que toutes les clientèles éloignées du marché du travail sont aussi des groupes particulièrement touchés (17).

Stress et santé mentale

L'isolement social, le stress, la peur, l'inquiétude et les bouleversements entraînés par la pandémie ont eu des répercussions importantes sur la santé mentale des personnes. Selon l'enquête de Melissa Généreux sur les impacts psychosociaux associés à la COVID-19, les principaux facteurs ayant aggravé les troubles de santé mentale sont un faible sentiment de cohérence, des fausses croyances, le fait de vivre de la stigmatisation, un niveau faible de confiance envers les autorités, percevoir la COVID-19 comme une menace importante pour soi et sa famille et finalement le fait d'utiliser Internet comme source d'information principale (23). De nombreux sous-groupes ont été plus particulièrement touchés par ces effets. Citons notamment les femmes, qui ont été particulièrement affectées par rapport aux hommes (16) (14), le personnel du domaine de la santé, les jeunes et les âgés, les personnes à faible revenu, les personnes autochtones et les anglophones et les étudiants (17). Les impacts sur la santé mentale sont vastes et fortement influencés par les déterminants sociaux de la santé comme le genre, l'âge, le revenu, l'emploi et le statut ethnoculturel. Ils ont été détaillés en profondeur dans d'autres publications, telles que celle de l'Ordre des psychologues du Québec (24).

Insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire est définie comme un accès limité à des aliments sains. Elle est souvent reliée à un revenu insuffisant pour répondre aux besoins de base. Ainsi, en raison des impacts économiques de la pandémie et la fermeture temporaire de certains services, il n'est guère étonnant de constater une aggravation de ce phénomène au Canada. Au Québec, les sondages québécois menés par l'INSPQ nous indiquent que la proportion de personnes vivant en insécurité alimentaire était alarmante en avril 2020 (26 %) mais a diminué en mai (15 %) et s'est stabilisée jusqu'en janvier 2021 (25). « Les jeunes adultes, les personnes ayant un niveau de scolarité secondaire ou moins, les personnes vivant dans des ménages avec enfants, les personnes défavorisées matériellement et les résidents de la RMR de Montréal vivent davantage d'insécurité alimentaire selon les sondages effectués par l'INSPQ ». Des données pour la région à ce sujet ne sont pas encore disponibles. De plus, les rapports des banques alimentaires du Québec nous indiquent que les demandes d'aide alimentaire ont augmenté de 30 à 40 % entre mars et juin 2020 et que le réseau a distribué 50 % plus de denrées que l'année précédente à la même période (26).

Consommation de substances et habitudes de vie

Au Canada, il a été observé dans les grandes enquêtes canadiennes que certaines personnes ont augmenté leur consommation d'alcool, de cannabis ou de tabac. Il n'y avait pas de différence selon le genre dans ces résultats, mais le groupe d'âge dont la consommation était la plus accrue est celui des 15-34 ans. De même, la hausse de la consommation de substances était plus marquée chez les personnes ayant déclaré avoir une santé mentale passable ou mauvaise (14). Au Québec, au début de l'année 2021, les sondages de l'INSPQ nous indiquent que près de 44 % des adultes disent avoir augmenté leur consommation de cannabis et 39 % leur consommation de tabac par rapport à l'an passé (27). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les habitudes de vie de la population de 15 ans et plus ont été modifiées de plusieurs façons. Notamment, 13 % ont augmenté la fréquence de leur activité physique alors que 35 % l'ont diminuée. Pour la consommation de substances, il y a une légère hausse de consommation d'alcool (7 %) alors que 16 % l'ont diminuée (19). Similairement, pour la cigarette 4 % ont augmenté leur usage et 5 % l'ont diminué. Bien que ces changements soient notables sur les habitudes de vie, la population gaspésienne et madelinienne est moins nombreuse en proportion que celle du reste du Québec à avoir diminué la fréquence d'activité physique et augmenté sa consommation d'alcool (19). Les 15-44 ans semblent avoir été le groupe d'âge le plus touché par ces effets néfastes sur l'activité physique et la consommation d'alcool au Québec (19).

Sécurité et violence

Les mesures recommandées d'isolement à domicile et de confinement ont pu entraîner des risques supplémentaires pour les personnes à risque ou déjà victimes de violence. Le stress chronique entraîné par la pandémie peut augmenter le risque de conflits, ce qui est un facteur de risque pour les violences familiales (14). Précisément, le confinement et les mesures d'urgence peuvent exacerber les situations de violence existantes et augmenter l'exposition à la violence des enfants et adolescents qui étaient habituellement à l'école ou en service de garde. Pour les femmes, ce contexte inhabituel peut rendre plus difficile une séparation d'avec un conjoint violent. Le risque de violence au sein des couples est également accru pour les raisons suivantes : augmentation de la consommation de substances, précarisation de la situation économique et affaiblissement du réseau social (28). Statistique Canada a recueilli quelques données depuis le début de la pandémie pour documenter l'ampleur du phénomène : au début de la pandémie, les femmes (10 %) étaient plus nombreuses par rapport aux hommes (6 %) à ressentir de l'inquiétude quant à la possibilité de violence familiale. La proportion de répondants autochtones à ressentir des inquiétudes était 2X plus élevée que les non autochtones (14). De plus, une hausse du nombre de victimes ayant recours aux services d'aide et de demandes d'intervention policière associées aux conflits a été remarquée au Canada (14). Il n'existe pas de données québécoises sur le sujet à notre connaissance.

Conciliation travail-famille

Le confinement a accéléré un virage vers le télétravail pour une grande partie des Québécois. Selon une étude menée par l'INSPQ, la majorité des personnes en télétravail disent avoir une meilleure conciliation travail et vie personnelle (40 %). Cependant, selon le Conseil du statut de la femme, bien que cette mesure soit généralement encouragée pour concilier la vie professionnelle et personnelle, les effets risquent d'être disproportionnés sur les femmes. En effet, puisqu'elles assument en temps normal la grande partie des responsabilités domestiques, il est facile de penser que tout en poursuivant le travail à distance, plusieurs femmes ont dû veiller aux soins des enfants et autres tâches domestiques (29). Ceci

risque donc d'accroître le travail invisible des femmes (17). Ce risque de double charge de travail pour les femmes a aussi été mis en lumière ailleurs lors d'une analyse des avantages et des inconvénients du télétravail par le Comité consultatif du travail et de la main d'œuvre du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (30). Dans la région, les résultats de l'EQSP volet COVID-19 2021 nous indiquent que ce sont près de 18 % des personnes sondées qui ont ressenti des inquiétudes par rapport à la garde des enfants, de l'enseignement à la maison ou de la conciliation travail-famille. Cette proportion est plus élevée en moyenne au Québec (26 %) (19). Il est intéressant de constater que ce sont surtout les femmes et les personnes favorisées qui ont indiqué ressentir ces inquiétudes (20).

Accès numérique

Rapidement, la pandémie et ses mesures ont imposé un virage vers le numérique. Ce faisant, un accès à l'Internet est devenu indispensable pour l'école, le travail, l'accès à certains services et à de l'information. Certains experts ont même proposé de considérer l'accès et l'usage des technologies comme déterminant social de la santé (31). Au-delà de la possession d'une technologie connectée à Internet, il s'agit aussi de considérer la qualité de l'accès et le niveau de littératie pour constater des inégalités entre les groupes (31). L'INSPQ a effectué une revue rapide visant à identifier les personnes les plus à risque de subir des inégalités numériques en contexte de pandémie de COVID-19. Les groupes suivants ont été identifiés : les populations en situation de vulnérabilité économique, celles vivant sur un territoire peu ou mal desservi par les services de télécommunications, les personnes âgées, les enfants d'âge scolaire, de même que les personnes qui présentent un faible niveau de littératie (31). Sans surprise, il est indiqué que le revenu est le facteur ayant le plus d'impact sur l'accès à Internet (31). En ce qui a trait maintenant à l'usage numérique, certaines personnes sont plus vulnérables aux risques suivants : victimisation et cyberintimidation, dépendance à certains contenus, exposition à des informations trompeuses ou potentiellement dangereuses pour la santé. Notamment, les personnes de 65 ans et plus et les personnes moins diplômées seraient plus enclines à adhérer aux théories du complot (31).

Logement et itinérance

La crise sanitaire a aussi mis en lumière des problèmes de logement existants. En effet, l'accès à des logements décents et abordables était déjà un enjeu de santé publique important. Le type de logement a amplifié des inégalités sociales existantes pendant la crise sanitaire. En effet, dans une revue rapide de l'INSPQ effectuée en juillet 2021, quelques constats se sont dégagés par rapport aux impacts du logement et la COVID-19. Premièrement, le logement de qualité semble avoir eu un effet protecteur sur la contagion, notamment en raison de la capacité à s'isoler et maintenir sa distance physique. La taille suffisante du logement par rapport au nombre d'occupants peut ralentir la contagion en diminuant les occasions de transmission (32). Pour les personnes itinérantes, l'incapacité ou la difficulté à appliquer les mesures d'isolement et de distanciation physique ont aussi eu un impact disproportionné, d'autant plus que plusieurs refuges et centres d'hébergement ont fermé leurs portes (17). De plus, en raison du confinement, plusieurs personnes ont été invitées à passer davantage de temps à l'intérieur. Étant donné le manque de logements salubres et abordables pour les personnes à faible revenu, plusieurs sont contraints d'habiter dans des logements de mauvaise condition à défaut de pouvoir trouver mieux en raison de leur budget (32). Ceci peut entraîner des effets négatifs sur la santé comme des problèmes respiratoires, des problèmes de santé mentale et des effets associés aux difficultés à réguler la température du logement. Ainsi, les auteurs de la revue de l'INSPQ concluent que « le manque chronique

de logements abordables et l'insécurité économique qui caractérise la période de rétablissement après la pandémie placent les ménages locataires à faible revenu dans une position de vulnérabilité pouvant engendrer une hausse de l'instabilité résidentielle et de l'itinérance » (32).

Discrimination et stigmatisation liées à la COVID-19

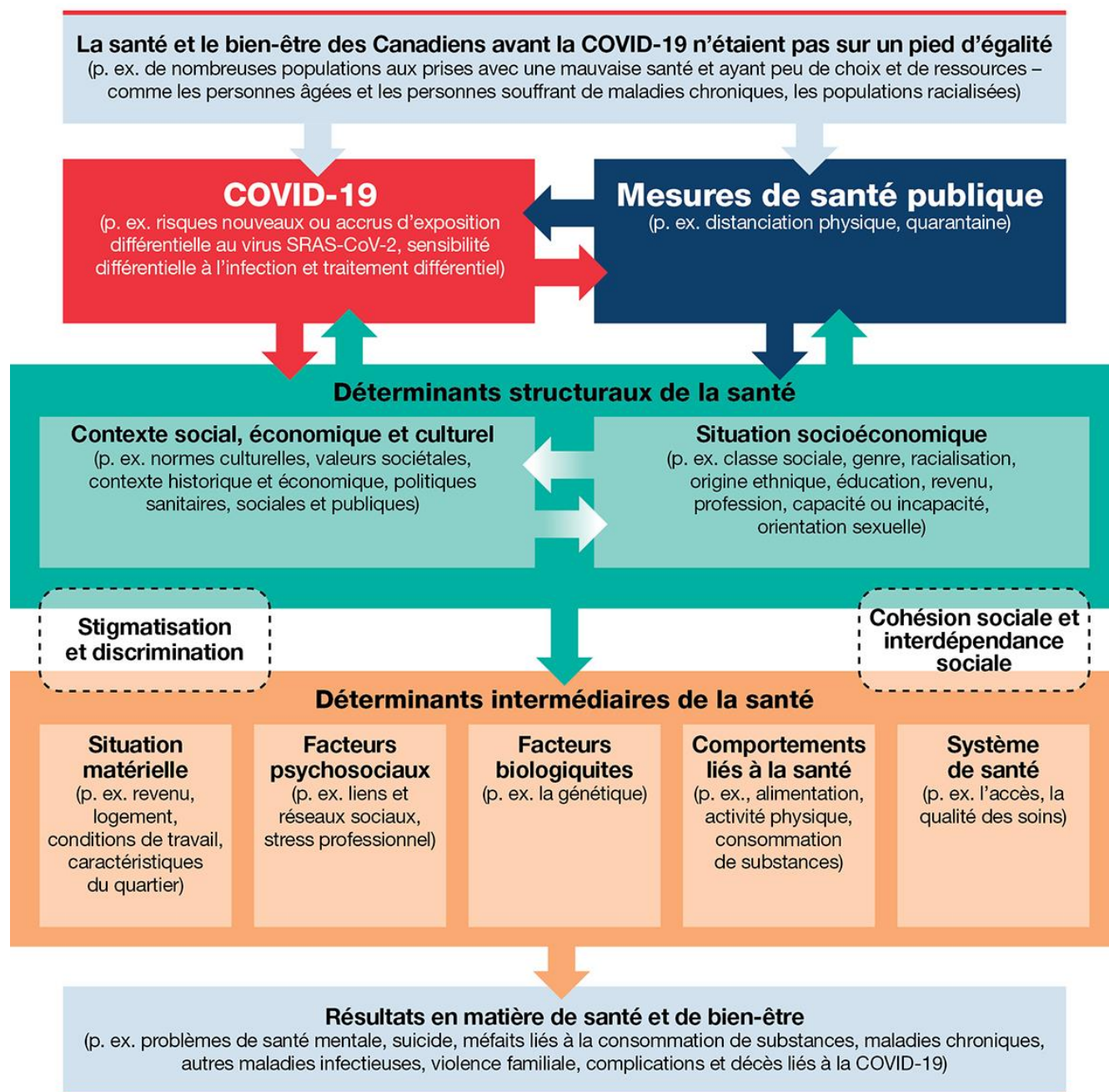
Comme cela a été le cas pour d'autres virus historiquement, le SRAS-CoV-2 a donné lieu à de la discrimination et stigmatisation. Le virus a été détecté la première fois en Chine et rapidement plusieurs pays ont restreint leur entrée aux Chinois et aux personnes ayant séjourné en Chine. Ceci a donné lieu à de la stigmatisation et discrimination envers les personnes chinoises et les individus perçus comme chinois. Plusieurs événements ont été rapportés, tels que de l'intimidation, de la violence verbale et physique, des pétitions pour exclure certains élèves des écoles (33). En perpétuant des stéréotypes et de l'exclusion sociale, la stigmatisation peut avoir des effets à long terme par les traumatismes, le stress et l'isolement social qu'elle peut engendrer. Notamment, il est documenté que certaines personnes vivant de la stigmatisation peuvent s'empêcher d'avoir recours à certains services par peur de se faire refuser des services ou être traitées différemment (33). Statistique Canada a mesuré la crainte d'être stigmatisé en lien avec la COVID-19. La proportion de Canadiens ayant eu peur d'être stigmatisé en raison de la COVID-19 s'élève à 20 %. Les raisons les plus souvent invoquées sont celles de ne pas porter un masque en tout temps (50 %), suivi de l'identité raciale (20 %), du fait d'avoir des symptômes qui s'apparentent à ceux de la COVID-19 (19 %) et d'avoir un travail associé au risque de contracter la COVID-19 (19 %). La crainte d'être stigmatisé en raison de l'identité raciale était disproportionnée pour les personnes immigrantes (34). Ainsi, l'incidence de la stigmatisation reliée à l'occupation et à l'identité raciale ont été documentées pendant la pandémie.

Accès aux services

Tel que mentionné à plusieurs reprises, les mesures sanitaires instaurées pour ralentir la propagation de la COVID-19 ont entraîné la fermeture ou le ralentissement de nombreux services publics et communautaires (14). Le retard et l'accès plus difficile à certains services ont eu des répercussions importantes sur la santé de certains groupes en délestant le dépistage et traitement de certaines maladies. D'un autre côté, la difficulté d'accès à certains organismes est venue menacer ces stratégies de survie pour les personnes déjà en situation de précarité (35).

Ainsi, plusieurs constats se dégagent de ce deuxième survol de la littérature visant à saisir les impacts de la COVID-19 sur le milieu communautaire. Ainsi, les mesures pour freiner la propagation de la COVID-19 ont engendré des effets multiples sur la santé et la qualité de vie des personnes. Notamment, des pertes d'emploi et une aggravation de la situation financière, un isolement social accru, une hausse de l'insécurité alimentaire, une dégradation de la santé mentale, une augmentation de la violence et de la discrimination, des problèmes de logement, de conciliation travail-famille et d'accès aux services ont été mis en lumière. Certains groupes ont été touchés de manière disproportionnée en raison de la position sociale qu'ils occupent (âge, sexe, revenu, emploi, éducation, statut ethnoculturel, etc.) et des processus d'exclusion qu'ils vivent (racisme, capacitisme, sexisme, colonialisme, âgisme, stigmatisation, etc.). Notamment, les femmes, les jeunes et les personnes âgées, les personnes en situation d'handicap, les personnes à faible revenu, les personnes autochtones, les minorités visibles et personnes racisées et les personnes occupant certains emplois ont été plus durement touchés par les impacts décrits ci-haut. La figure ci-dessous, résume ces processus générant des écarts de santé entre les groupes sociaux en contexte de COVID-19. (Figure 2)

Figure 2 : Répercussions directes et indirectes de la COVID-19, tirée de Agence de santé publique 2020



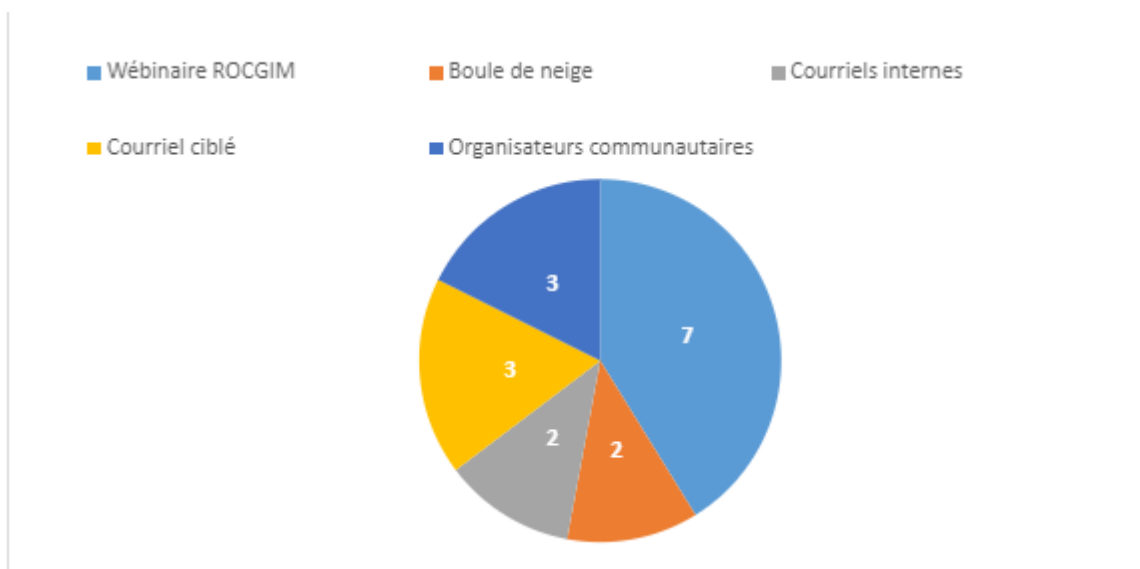
Pour conclure cette brève recension, plusieurs éléments ont été soulevés pour expliquer et constater les écarts de santé générés par la COVID-19 et ses mesures. Premièrement, la COVID-19 a entraîné une mortalité accrue, qui est différente selon l'âge et le sexe des individus, mais aussi selon la position sociale qu'ils occupent. D'un autre côté, les différentes mesures pour limiter la propagation de la COVID-19 ont entravé l'accès à certains services, aggravé l'isolement social, entraîné une dégradation de la santé mentale et des changements dans les habitudes de vie, suscité des pertes d'emploi et des difficultés associées au logement, augmenté la violence, la discrimination et enfin l'insécurité alimentaire. Ces répercussions étaient médiées par des marqueurs de la position sociale, tels que le sexe, l'âge, l'emploi, le revenu et le statut ethnoculturel. Autrement dit, certains groupes tels que les femmes, les personnes à faible revenu, les minorités visibles, les personnes racisées, les personnes autochtones, les jeunes et les aînés et les personnes avec un certain type d'emploi ont été particulièrement touchés par ces effets. La COVID-19 a donc entraîné une série d'effets asymétriques sur la santé et la qualité de vie des personnes.

Résultats du projet

Description des participantes et participants

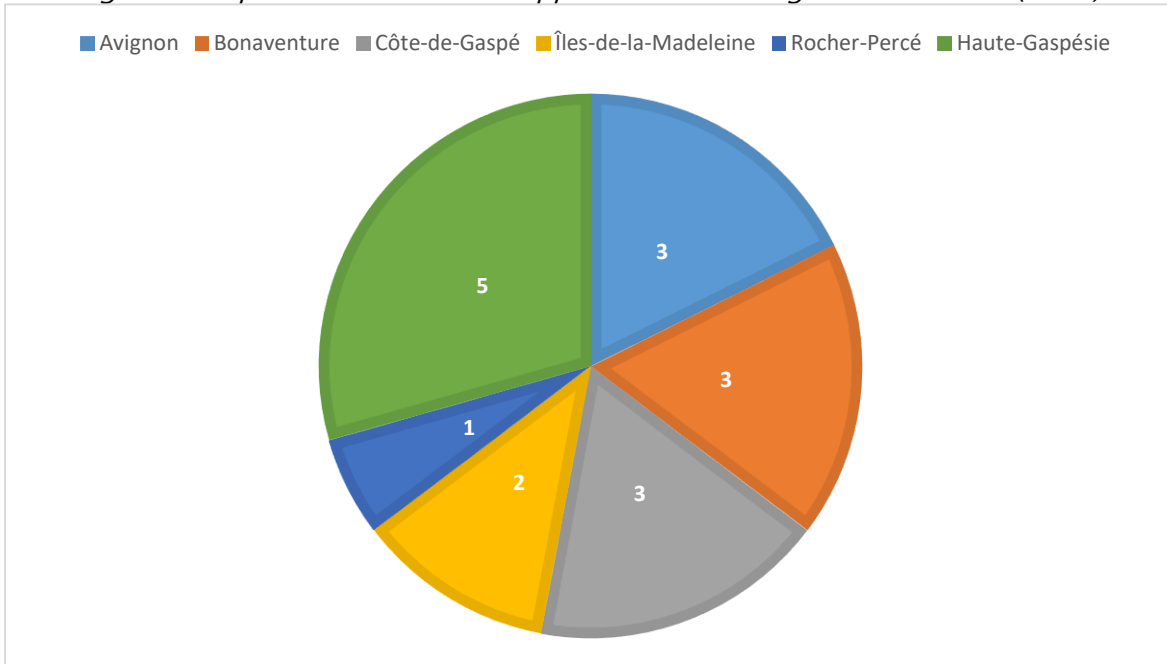
Dix-sept organismes communautaires ont participé aux entrevues. Ceci atteint la cible de 12 organismes communautaires visés initialement pour le projet. La méthode de recrutement la plus efficace dans le cadre du projet a été la présentation du projet au ROCGÎM et l'invitation à la participation. Autrement, les courriels ciblés et l'approche par les organisatrices et organisateurs communautaires étaient les autres méthodes de recrutement efficaces. Trente-sept organismes avaient été approchés en tout. C'est donc 18 organismes communautaires qui n'ont pas répondu à l'approche ciblée par courriel et 2 organismes communautaires pour l'approche par téléphone par les organisatrices et organisateurs communautaires.

Figure 3 : Méthodes de recrutement pour les organismes sondés (n=17)



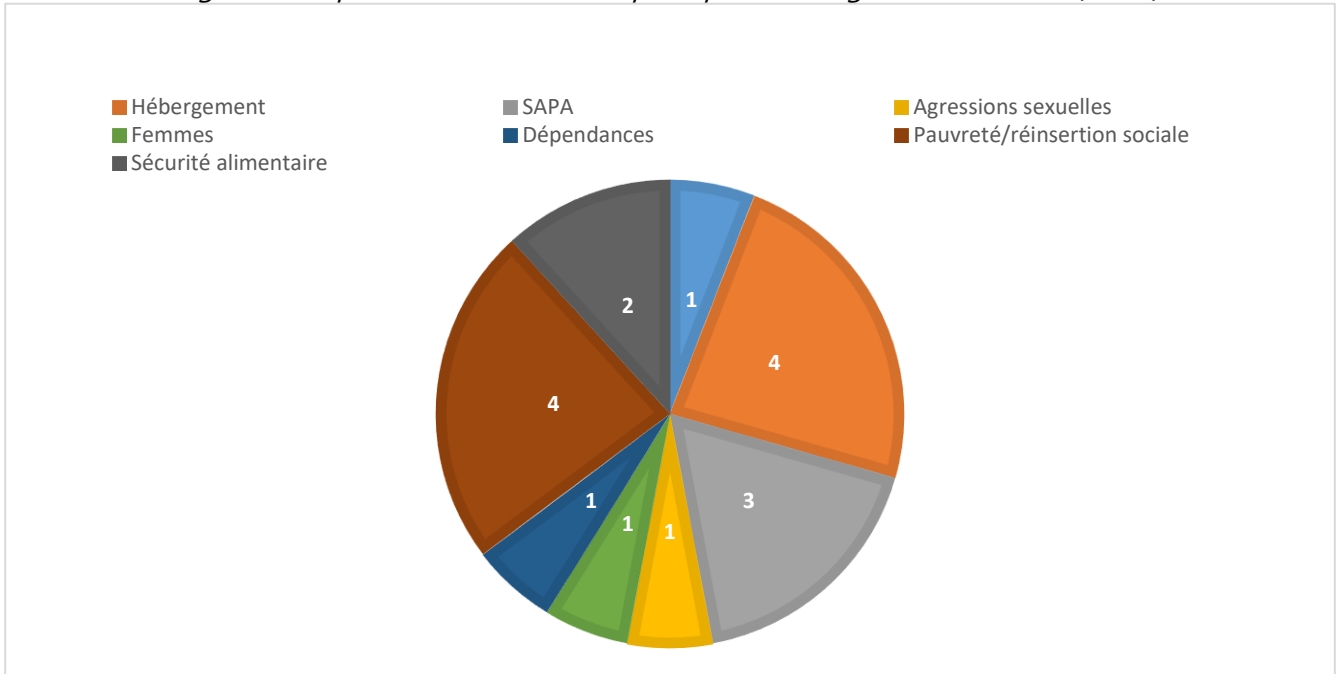
Des organismes communautaires œuvrant dans toutes les MRC de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont été rejoints. On remarque que les organismes communautaires de La Haute-Gaspésie sont surreprésentés, ceci pouvant s'expliquer par un effort supplémentaire de recrutement pour ce territoire face au faible taux de participation initial. Les organismes communautaires de la MRC du Rocher-Percé sont les moins bien représentés.

Figure 4 : Répartition de la MRC d'appartenance des organismes sondés (n=17)



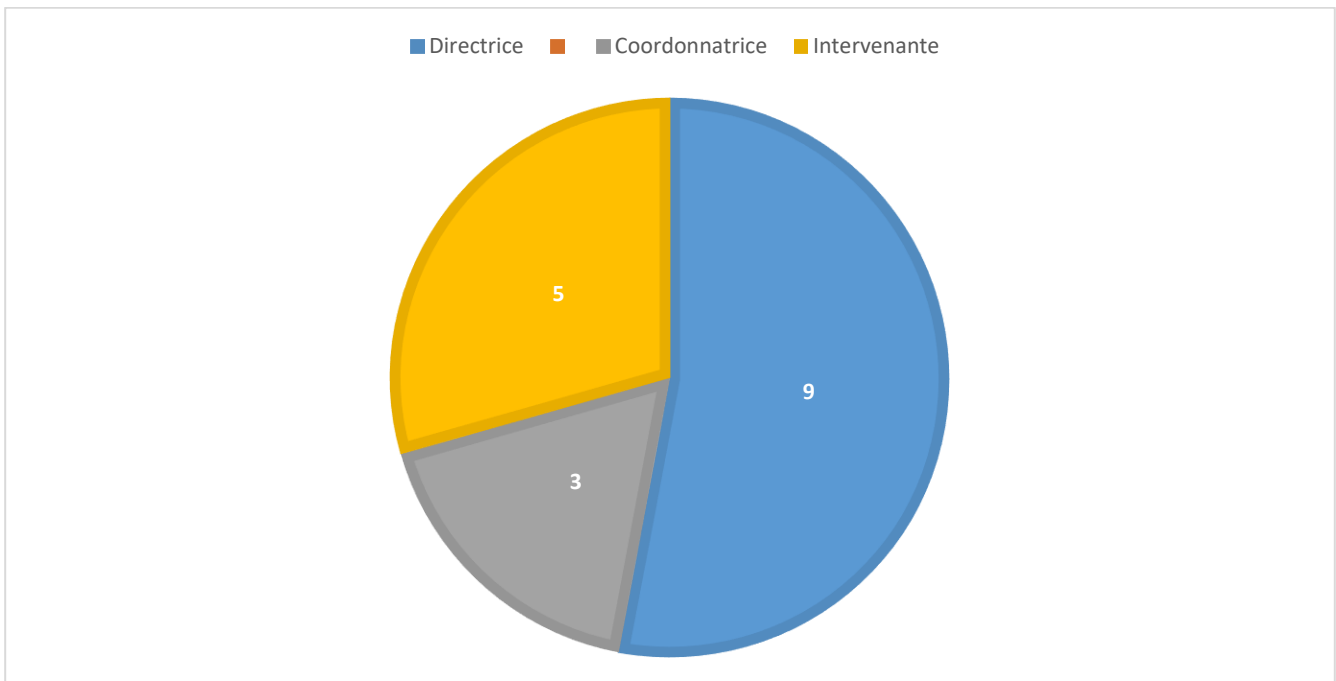
Pour ce qui est du profil des organismes communautaires rejoints, une belle diversité de mission a été obtenue. Les organismes dont la mission est l'hébergement ou la lutte à la pauvreté et la réinsertion sociale sont ceux les plus nombreux dans l'échantillon.

Figure 5 : Répartition de la mission principale des organismes sondés (n=17)



Pour ce qui est du profil des représentantes des organismes communautaires, les directrices suivies des coordonnatrices sont celles ayant le plus répondu à l'appel pour participer aux entrevues.

Figure 6 : Répartition de la fonction des représentantes d'organismes sondés (n=17)



Personnes en situation de précarité financière

Six personnes s'identifiant comme étant en situation de précarité financière ont participé au projet. La seule méthode de recrutement qui s'est avérée efficace dans le cadre du projet est celle du référencement de participantes et participants par les organismes communautaires. Tous les organismes interrogés ont été sollicités pour de l'aide au recrutement. Parmi les 17, trois organismes ont fourni des listes de participants à contacter, avec leur accord. Un total de 12 noms a été fourni. Une fois contactées, 6 personnes n'ont pu participer pour les raisons suivantes : non intéressées (n=1), pas de réponse/suivi (n=3), hospitalisation (n=2). L'objectif de recrutement pour les personnes n'a donc pas été atteint. Plusieurs pistes peuvent expliquer ceci. Premièrement, aucune compensation (financière ou autre) n'a été offerte pour la participation des personnes. Selon des discussions avec les professionnelles et professionnels œuvrant dans le communautaire, les pistes qui suivent peuvent expliquer les difficultés rencontrées. La méfiance/réticence perçue de parler avec des personnes de la santé publique a pu être un frein au recrutement. De même, plusieurs craignent que leurs voix ne soient pas entendues ou mal portées. Les bénéfices à la participation semblent donc peu tangibles et concrets pour les personnes abordées.

Le petit échantillon de personnes rejointes est relativement homogène, probablement en raison de la méthode de recrutement utilisée. Il s'agit de personnes francophones âgées entre 50 et 65 ans, principalement des femmes. La moitié des personnes rejointes ont été recrutées par l'entremise du même organisme en santé mentale.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et de recrutement des participants (n=6)

Variable	nombre (%)
Sexe	
Femmes	4 (67 %)
Hommes	2 (33 %)
Langue	
Français	6 (100 %)
Anglais	0 (0 %)
Emploi	
Sans emploi	6 (100 %)
Avec emploi	0 (0 %)
Territoire (MRC)	
Avignon	3 (50 %)
Bonaventure	1 (17 %)
Côte-de-Gaspé	1 (17 %)
Rocher-Percé	0 (0 %)
Haute-Gaspésie	0 (0 %)
Îles-de-la-Madeleine	1 (17 %)
Recrutement (type)	
Référence organisme communautaire	6 (100 %)
Variable	Moyenne (ÉT)
Âge	56 (8,3)

Le vécu de la crise sanitaire de COVID-19 du point de vue de quelques organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

La première partie de l'analyse se consacre sur le vécu des représentantes des organismes communautaires de la crise sanitaire de COVID-19. Plusieurs thématiques communes qui ont émergé lors des entrevues seront abordées dans les sections qui suivent.

Des changements majeurs dans l'organisation du travail et les activités

Une des thématiques longuement discutée lors des entrevues est celle des changements dans l'organisation du travail et dans les activités typiques des organismes. En effet, la pandémie et ses mesures sanitaires associées ont bouleversé le fonctionnement habituel des organismes communautaires. Des adaptations importantes ont dû être effectuées afin de maintenir les services auprès des populations vulnérables. Quelques éléments en lien avec ces changements sont discutés ci-dessous.

« Il a fallu repenser tout à une vitesse de fou, réadapter et en plus on le faisait dans le flou, personne ne savait comment s'enligner » - Entrevue Organisme 8

Une majorité d'organismes communautaires ont dû complètement cesser leurs activités en personne pendant la première et la deuxième vague. Certains volets d'activités ont été réduits, tels que les éléments plus de promotion, prévention, sensibilisation, éducation, mobilisation et revendication afin de se tourner vers la réponse immédiate aux besoins émergeant sur le terrain. Cette fermeture temporaire s'est accompagnée d'une réorganisation importante des activités typiquement en présence. Ceci passait soit par une virtualisation des activités ou une adaptation aux mesures sanitaires en cours pour assurer les services. Par exemple, les organismes offrant des activités d'accompagnement et/ou d'intervention ont dû pour la plupart adapter leur pratique. Cependant, d'autres organismes, en sécurité alimentaire par exemple, ont rapporté une hausse des activités, par rapport à la période pré-COVID.

Beaucoup ont privilégié les interventions et l'accompagnement par téléphone. Lorsque les interventions en personne étaient possibles, plusieurs sentaient tout de même qu'elles étaient de moins bonne qualité. En effet, la présence et la chaleur humaine qui en découle étaient des outils d'intervention cruciaux pour faire leur travail. Le téléphone, les caméras, les masques, la distanciation physique, les plexiglas et les procédures étaient des éléments qui contribuaient à mécaniser les interactions et nourrissaient un sentiment de distance et froideur. Aux yeux des employés des organismes communautaires, cela affectait la qualité de leur intervention et entraînait des remises en question sur leur pratique.

« Les mesures sanitaires viennent augmenter l'anxiété chez les personnes qu'on accueille. La proximité qu'on avait avant, le milieu de vie chaleureux, sécurisant et protégeant qu'on avait avant, bien il n'est plus tout à fait là... Avec l'équipement de protection, les mesures, les procédures. C'est sûr que l'on vient perdre une certaine qualité dans nos interventions et ça devient un obstacle supplémentaire » - Entrevue Organisme 12

« La visière et le masque ça créé une distance. Je travaille beaucoup dans l'informel et mettre l'EPI ça rend formel certains échanges qui auraient dû être plus naturels » - Entrevue Organisme 16

Autrement, les organismes devant maintenir leurs activités en présence ont fait face à des réorganisations importantes pour contrôler adéquatement la propagation du virus. Par exemple, certains ont reconfiguré physiquement leurs espaces afin de pouvoir aménager des barrières physiques et prévoir l'arrivée des personnes selon les mesures sanitaires, créé des systèmes de plage horaire pour réduire l'achalandage, développer des tactiques de dons/livraison « sans contact », etc. Dans chacune des activités et nouveaux projets, le développement de protocoles et procédures pour répondre aux normes sanitaires était nécessaire pour le maintien des activités. Pour la plupart, il s'agissait de lourdeurs importantes dans leur quotidien. Beaucoup de représentantes des organismes communautaires mentionnaient avoir à faire de la gestion de risque sanitaire dans leur quotidien et gérer une « zone grise » alors que c'était hors de leur expertise.

« L'improvisation, le manque d'orientation, toujours gérer la zone grise était le plus difficile. On a le nez collé sur l'arbre, on ne voit pas la forêt » - Entrevue Organisme 8

Ces éléments étaient accentués par des directives qui étaient très souvent perçues comme incohérentes et peu claires pour les représentantes. Autrement, le flou et l'incertitude entourant la durée et l'intensité de la situation pandémique ont été un frein au développement d'activités et de nouveaux projets pour certains.

« La COVID-19 a entraîné une grande difficulté à planifier des choses et à se projeter dans l'avenir, à court terme! » - Entrevue Organisme 15

« On avait des beaux projets de développement. Ça nous a amené à tourner en rond pendant 1 an. On n'est pas dans le développement, on est dans le maintien. Même si on veut développer en ce moment, il y a trop de contraintes pour avancer. » - Entrevue Organisme 17

« On a beau planifier des affaires, on sait pas ce qui nous pend au nez » - Entrevue Organisme 1

Enfin, pour beaucoup d'organismes, le télétravail s'est imposé comme une nouvelle normalité pour adapter leurs activités. Plusieurs ont nommé que le télétravail était facilitant en contexte de pandémie. Des avantages, tels que de rester connecté avec ses collègues de travail, faciliter les partenariats au sein de la région et hors la région, avoir des horaires plus flexibles ont été abordés. Autrement, plusieurs inconvénients associés à cette nouvelle organisation du travail ont été mentionnés. Par exemple, les coûts associés à l'achat de matériel et les compétences informatiques nécessaires. L'accès inégal dans les compétences et la possession de matériel rendait aussi difficile les communications avec certains membres d'organismes et personnes sur le conseil d'administration. Autrement, la fatigue entraînée par la multiplication des rencontres virtuelles a été mentionnée à plusieurs reprises ainsi que la perte de dynamisme. D'autres ont fait allusion à la perte de limites en lien avec la fusion du milieu professionnel et personnel. Ceci était particulièrement vrai pour les personnes ayant à charge des enfants (la grande majorité du temps des femmes).

« On a vu apparaître toute la fatigue zoom associée aux réunions, on a vu le besoin de s'adapter à la technologie. On n'était pas habituées et on a dû apprendre à tout faire marcher ces choses-là » - Entrevue Organisme 3

La fierté et la proactivité à innover et trouver des solutions pour faire face aux contraintes qu'imposaient les nombreuses mesures sanitaires ont été nommées par plusieurs. La capacité d'adaptation et la créativité des organismes communautaires sondés ont été mises de l'avant à plusieurs reprises dans l'énumération des solutions et adaptations effectuées pour faire face aux enjeux pandémiques.

« On a vraiment été capable d'agir, et de transformer la situation. On s'est fait présenter [des obstacles] et on avait tous les outils pour résoudre ces problèmes-là. On a des partenaires qui sont vraiment proactifs. [...] On avait vraiment une belle équipe pour réussir ce qu'on a fait. » - Entrevue Organisme 17

Donc, les organismes communautaires ont dû adapter de façon importante leurs activités, leurs locaux, leurs méthodes de travail, leurs horaires et leurs façons de faire, tout en étant très peu accompagnés dans l'incertitude entourant ces changements. La capacité à naviguer dans ces périodes difficiles a été source de fierté pour plusieurs.

Des nouveaux enjeux d'administration

Des enjeux qui touchent à l'administration de l'organisme ont émergé lors de la crise sanitaire et ont été partagés lors des entrevues. Premièrement, plusieurs représentantes ont fait allusion au financement de leur organisme sans que ce soit directement questionné lors des entrevues. Toutes celles qui en ont parlé, ont mentionné une hausse de leur financement grâce à des fonds d'urgence ou de dépannage. Cela a été grandement utile et a permis l'achat de matériel, l'embauche de nouvelles ressources et le développement de nouveaux projets. Cependant, certains éléments ont été soulevés comme étant difficiles, tels que la rigidité des bailleurs de fonds dans la reddition de comptes, la non-pérennisation des fonds et la nécessité de dépenser l'argent rapidement alors que le contexte s'y prêtait mal.

« On nous geroche de l'argent, c'est comme si le gouvernement était en panique. Mais c'est pas pérenne, alors on fait quoi avec ça? » - Entrevue Organisme 1

« Tout le monde pensait qu'on recevait plein d'argent, mais ce n'était pas le cas. On a eu un bailleur de fonds qui nous faisait confiance et qui était flexible dans la reddition de comptes. Ça a été très facilitant, un bailleur de fonds qui nous courait pas derrière. » - Entrevue Organisme 8

Autrement, des enjeux d'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI) ont été abordés. Ceci semble avoir été particulièrement saillant au début de la pandémie où la pénurie de gel hydroalcoolique et d'EPI était marquée. En effet, les mesures sanitaires se sont accompagnées de nouvelles obligations pour les organismes communautaires : le port de matériel de protection individuelle. Le nouveau fardeau de l'approvisionnement en masques, en visières et en jaquettes n'était pas toujours simple et était souvent source de délais. Ceci était source de stress pour les représentantes en raison des enjeux de sécurité et financiers qui venaient de pair avec la nécessité de matériel. Certains

organismes s'attendaient à un approvisionnement par le CISSS mais ont dû se tourner vers d'autres solutions en raison des délais trop importants, moyennant des dépenses supplémentaires. Pour d'autres, l'approvisionnement n'a pas du tout été problématique. D'autres ont innové dans la recherche de solutions au niveau local (gel hydroalcoolique maison ou fait par des distilleries locales, etc.) Il ne semble donc pas y avoir eu de réalité commune pour l'approvisionnement en matériel, mais cette thématique était récurrente dans les entrevues.

« La souplesse psychologique qu'on a développée comme équipe nous a aidé à traverser cette période. On essaie de rendre ça plus léger, on essaie de rire ensemble. J'essaie de rappeler aux gens de prendre leur pause et d'aller dehors. » - Entrevue Organisme 10

Enfin, les représentantes des organismes communautaires ont fait allusion à de nouvelles façons de faire pour gérer les remous de la crise sanitaire. Notamment, la gestion de proximité basée sur la confiance a été soulignée comme utile. Des rencontres d'équipes fréquentes permettant l'échange sur les difficultés vécues et ouvertes au partage d'émotions étaient appréciées. Prendre soin de ses employés et être à leur disposition le plus possible a été soulevé comme une pratique aidante et appréciée par les représentantes. Enfin, avoir un conseil d'administration plus flexible et déléguant des pouvoirs à la coordination en contexte de crise a été soulevé comme une pratique permettant d'avoir davantage de latitude dans les actions et de rapidité dans la réponse aux besoins.

« Ce qui était aidant c'était de faire des réunions d'équipes fréquentes et des réunions individuelles au besoin. On se sentait un peu toutes mal au début et on ne savait pas combien de temps ça allait durer. Donc pour moi c'était important de voir comment les travailleuses allaient et d'être disponible pour entendre leurs préoccupations. » - Entrevue Organisme 13

Donc, les représentantes des organismes communautaires ont dû composer avec de nouveaux enjeux administratifs, tels que ceux reliés au financement, à l'approvisionnement en EPI et à la gestion de ressources humaines en temps de crise.

Les travailleuses communautaires au front

Un élément abordé en profondeur par les représentantes lors des entrevues est celui des personnes qui contribuent à l'action communautaire. La période pandémique fut ébranlante tant au plan moral, professionnel et personnel pour les travailleuses. Premièrement, la pandémie et son lot de défis ont entraîné un stress énorme sur les employés du milieu communautaire. Dans le cadre des entrevues, plusieurs ont nommé la fatigue, l'épuisement et le stress reliés à la pandémie. Certaines représentantes ont fait part de cessation d'emploi et arrêts de la part de leurs employés. La hausse considérable de la charge de travail couplée à une pénurie de main-d'œuvre connue par la région ainsi que les difficultés de recrutement ont contribué à l'épuisement vécu par les représentantes sondées.

De plus, plusieurs ont cité le manque de personnel compétent et qualifié pour répondre aux besoins du milieu communautaire. Il a été nommé par certaines représentantes que la précarité du milieu communautaire et les conditions offertes (postes temporaires, salaires modestes) étaient rarement suffisantes pour attirer une main-d'œuvre qualifiée, surtout en contexte où la PCU égalait ou dépassait la rémunération offerte par ces emplois.

« On manque de personnel. J'ai ouvert un poste, on n'a pas eu de CV. Les employés qui habituellement avaient des vacances pour Noël ont donné des journées pour combler les trous. On a de la misère à trouver du monde. On ne sait pas comment on va régler le problème encore. Et on comprend, les filles sont fatiguées, elles ont vraiment besoin d'un break. » - Entrevue Organisme 3

« Donner un 2000 \$ aux personnes qui ont arrêté de travailler, bien tant mieux, mais ça reste qu'il y en a plein qui ont continué à travailler qui n'avaient ce salaire-là. Au final, je trouvais ça un peu injuste, pour les gens qui continuaient à travailler, et qui travaillaient dur! » Entrevue Organisme 11

« En perdant une employée, je me suis retrouvée seule à tenir le fort » - Entrevue Organisme 15

Deuxièmement, les difficultés accentuées de conciliation travail-famille ont été abordées par les représentantes. Avec la fermeture des écoles et des services de garde, ainsi que le virage vers le télétravail, des enjeux déjà présents se sont alourdis. En effet, la double charge de s'occuper des enfants tout en maintenant une productivité au travail a été qualifiée de difficile pour plusieurs personnes sondées. Au Québec, le travail d'organisation, de planification et de gestion du quotidien du foyer repose encore grandement sur les femmes. Ce travail non rémunéré et cette charge mentale ont été mis en relief lors des entrevues et étaient contributifs aux effets sur la santé mentale rapportés.

« On a dû mettre à pied une employée pour qui la conciliation travail-famille était impossible et donc d'être privée d'une employée. » - Entrevue Organisme 3

Troisièmement, l'émergence de conflits au sein des équipes de travail a été rapportée à plusieurs reprises lors des entrevues. En effet, certaines ont abordé des tensions au sein même des équipes : la répartition des tâches et la conciliation travail-famille, des différences d'opinions et comportements pour la lutte à la propagation de la COVID-19, etc. Par exemple, pour une représentante sondée il était difficile de composer avec certains employés qui ne croyaient pas à la présence du virus SRAS-COV2. D'autres ont rapporté des conflits entre partenaires pour des divergences d'opinions et croyances en lien avec les actions à entreprendre en temps de crise.

« S'adapter à toutes les nouvelles mesures était difficile. On a toujours eu comme philosophie, ici, de travailler dans un contexte de changement souhaité. Ce qui veut dire qu'un changement imposé ça a généré de l'anxiété et de la résistance chez les travailleuses. Plusieurs avaient des visions personnelles partagées sur la situation. Ça a demandé un gros effort de rassembler l'équipe de travail autour de l'application des mesures et de susciter un engagement collectif. » - Entrevue Organisme 12

« On a eu à vivre les premiers conflits, chose qu'on avait jamais vu dans les 15 dernières années. » - Entrevue Organisme 3

Quatrièmement, un autre défi de taille rapporté par les travailleuses du communautaire était celui concernant la peur d'être contaminé. En effet, de par leur travail de proximité avec des usagers, plusieurs personnes sondées craignaient d'être infectées et d'être un vecteur de contamination dans leur communauté. Cette crainte était particulièrement saillante chez les représentantes d'organismes communautaires offrant de l'hébergement. Cette peur était évidemment un stress supplémentaire au quotidien, particulièrement pour les personnes à risque ou en côtoyant hors du milieu professionnel. L'incertitude entourant les conséquences de la COVID-19 contribuait à ce stress. Certaines personnes sondées mentionnaient s'interroger sur l'équilibre à avoir entre mise à risque personnelle et responsabilité professionnelle, et naviguaient afin d'identifier une gestion de risque qui leur convenait. Il a été mentionné dans les entrevues que cette crainte d'être contaminé était une raison de cessation d'emploi, principalement dans les centres d'hébergement. En effet, ces milieux comportent un enjeu supplémentaire : la gestion de risque des résidents, la difficulté à faire respecter les consignes d'hygiène ainsi que l'incapacité à contrôler leurs comportements à l'extérieur des centres d'hébergement. Ces craintes d'être contaminé et contraintes d'assurer la sécurité ont entraîné un stress et une charge de travail supplémentaire considérables.

« Au départ les filles ne voulaient pas travailler [par peur d'être contaminé]. Comment je peux rester ouvert, si mon personnel ne veut pas rentrer? » - Entrevue Organisme 2

« Faire respecter les consignes était très difficile, on était plus dans un rôle policier. Particulièrement avec les résidents avec des problèmes de santé mentale et qui consomment, parce qu'on a beau leur dire de rester sur le terrain, mais on comprend que quelqu'un qui prend des amphétamines ça reste pas sur le terrain quand c'est le temps d'aller chercher de la drogue. C'est difficile à gérer parce qu'on assure aussi la sécurité des autres résidents. » - Entrevue Organisme 5

« Quand les employés viennent me chercher pour me dire que quelqu'un est là pour toi, je me sens plus réfractaire maintenant, alors qu'avant j'avais les bras ouverts pour tout le monde. Mais maintenant je me dis : oh mon dieu encore une autre personne, je sais pas d'où elle vient, je sais pas combien de personnes elle a vu, elle a tu eu la COVID, elle l'a tu encore? J'essaie d'être autant accueillante mais disons que les distances sont respectées et les discours sont plus concis. Ça ne fait plus mon affaire quand il y a plusieurs personnes qui viennent me voir dans une journée. » - Entrevue Organisme 10

Finalement, la hausse de la charge de travail a été transversale à plusieurs thématiques abordées dans les entrevues. Tous les éléments soulevés ci-dessus ont entraîné une charge supplémentaire dans le quotidien des employés des organismes communautaires tant au niveau de l'adaptation constante, du manque de personnel, des tâches supplémentaires associées aux mesures sanitaires.

« C'était difficile de s'adapter continuellement aux nouvelles mesures. S'adapter chaque semaine aux nouvelles directives. Ça demandait beaucoup d'énergie car je n'avais pas toujours les réponses et c'était souvent pas clair. Il fallait donc que j'aie chercher des réponses, que je fasse de la recherche. » - Entrevue Organisme 13

Pour conclure, la crise sanitaire a été particulièrement éprouvante pour les travailleuses de l'action communautaire en raison de la peur d'être contaminé, une accentuation des enjeux de conciliation travail-famille, la hausse de la charge de travail, les conflits, la précarité du milieu ainsi que toutes les répercussions sur la santé mentale qui viennent de pair avec ces enjeux.

Communications

Plusieurs éléments en ce qui a trait aux communications ont été soulevés dans les entrevues. Premièrement, un des éléments les plus récurrents était celui en lien avec les incohérences et les contradictions des mesures et directives reçues des autorités de santé (MSSS, santé publique). La quasi-totalité des personnes sondées trouvaient les mesures difficiles à suivre, peu précises et sujettes à interprétation. Ceci était vrai autant lors des annonces du premier ministre que lors de la réception de directives ministérielles. De plus, les conférences de presse étaient souvent source de confusion pour les personnes interviewées en raison du discours axé sur les réalités métropolitaines. Les réalités rurales ne semblaient pas toujours considérées selon les représentantes des organismes sondées.

« On s'est fait « pitcher » des nouvelles plateformes : je benevole.ca à 3 jours d'avance, on l'utilisait très peu en région mais on là on devenait entremetteur de tous les bénévoles du jour au lendemain. Ça a ajouté une charge de travail considérable. On n'était pas consultées, on apprenait dernière minute les changements qui concernaient les organismes communautaires en même temps que tout le monde dans les points de presse. » - Entrevue Organisme 8

Lorsque ces incohérences étaient constatées, les personnes sondées déploraient souvent le manque de canaux de communication efficaces. Autrement dit, avoir des réponses claires et rapides n'était pas chose simple. Souvent, pendant leur recherche de renseignements, les personnes étaient redirigées à plusieurs reprises, ou elles obtenaient une réponse après un délai important. Autrement, plusieurs ont précisé que lorsque des canaux de communication clairs et efficaces étaient établis, les réponses aux questions étaient simplifiées. Souvent, ces canaux de communication étaient à l'échelle locale ou en lien avec des partenariats de l'organisme. Notamment, la santé au travail locale a été citée, les APS, les OC, les représentants des démarches en développement social, certains cadres du CISSS ou d'autres coordonnatrices/directrices d'organismes communautaires à missions similaires.

Donner du sens au travail et à l'action

La plupart des représentantes d'organismes communautaires sondées ont nommé naturellement leurs manières respectives de composer avec la situation et y donner du sens. Pour la grande majorité, un sentiment de fierté, de devoir accompli et de sens de la responsabilité ont été mis de l'avant et a permis aux gens de passer au travers des épreuves décrites plus haut.

« Toutes les intervenantes du milieu communautaire sont brûlées, de façon très importante. Mais y'en a pas une autour de la table qui n'a pas le sentiment du devoir accompli. Dans notre conscience sociale et professionnelle, on a tout fait ce qu'on pouvait, même plus selon les moyens qu'on avait. » - Entrevue Organisme 8

« Ce qui nous a aidé à passer au travers, c'est de continuer à offrir des services. De quand même garder contact avec les gens. » - Personne 1 « Oui et de voir que même si nos services étaient amoindris, les gens continuaient de nous dire que ce qu'on faisait c'était utile, ça donnait une bonne dose de motivation. » - Personne 2; Entrevue Organisme 14

La reconnaissance et le rayonnement qu'a reçus le milieu communautaire pendant la crise ont aussi été soulevés comme utiles pour faire face à la pandémie. En effet, que les personnes desservies par les organismes communautaires continuent à nommer l'utilité des services et les remerciements étaient sources de motivation et de sens. Le rayonnement médiatique et gouvernemental était aussi apprécié par certaines, bien que perçu ironique par d'autres : reconnaître l'importance des organismes communautaires pendant la crise, mais pas avant?

« Le gouvernement a toujours un peu de la difficulté à nous reconnaître depuis toujours et la tout d'un coup on était essentiel, on est devenus ben importants. [rire ironique] Alors qu'on a toujours été des services de base. » - Entrevue Organisme 9

« Le fait d'être un service essentiel nous a permis d'avoir de la reconnaissance. De voir que le travail qu'on fait est récompensé. C'est important ce qu'on fait et la population le reconnaît. On sait pourquoi on se lève le matin. » - Entrevue Organisme 11

Pour d'autres, le sentiment de solidarité qui émanait entre les partenaires du milieu communautaire et le sentiment d'appartenir à une communauté soudée étaient porteurs de sens.

« La Gaspésie a ça de beau, cette espèce de grande communauté là. Aller chercher ce grand réseau d'aide, la pandémie a amené ça. C'est sûr que la solidarité a ses limites, mais j'ai vu des actions magnifiques. » - Entrevue Organisme 6

Enfin, le fait d'être épargné comme région au plan épidémiologique par rapport à d'autres, ainsi que d'être dans une région comme la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine avec de grands espaces et la nature a été nommé comme élément permettant de composer et donner du sens à la situation pandémique.

« On a été privilégié ici d'avoir si peu de cas, et on se l'est rappelé souvent, qu'on a pas eu beaucoup de cas ici, on est chanceux on ne peut pas se mettre à chialer. » - Entrevue Organisme 3

Pour une minorité de personnes sondées, des sentiments de démotivation et d'impuissance face à la durée et à l'intensité des mesures sanitaires et une envie de revenir à la normale étaient trop écrasants pour y dégager un sens.

Pour ce qui est des réponses concernant les effets de la COVID-19 sur le pouvoir d'agir des organismes communautaires, elles étaient très différentes et aucun consensus n'a émergé des entrevues. La majorité des organismes communautaires interrogés ont su maintenir ou augmenter leur pouvoir d'agir. En effet,

des partenariats solides et efficaces, un partage d'expertise, la hausse du financement et une énergie mise dans la proactivité et recherche de solution étaient les éléments-clés sous-jacents à cet « empowerment ».

« Oui on sentait qu'on avait beaucoup de pouvoir d'agir. On n'est pas restés dans notre cadre habituel, on a développé des nouveaux projets, changé d'échelle. On trouvait que c'était « rough » mais c'était efficace. Si on avait senti que ce que l'on fait servait à rien on ne serait pas là. C'est la principale source de motivation de voir que c'est efficace ce qu'on fait. On est certainement un des maillons qui a participé à la bonne situation [dans notre territoire]. » - Entrevue Organisme 8

« Oui on avait du pouvoir d'agir. On a quand même créé des belles choses. Et on avait les moyens de le faire! On avait le sentiment du devoir accompli malgré tout ce que ça a demandé. On était fières, on regardait nos affaires et on se disait qu'on avait l'impression d'avoir changé ou égayé la vie de d'autres personnes moins chanceuses que nous. » - Entrevue Organisme 17

« Pour un organisme communautaire déjà à bout de souffle : tu te dis ben, comment on va y arriver? » - Entrevue Organisme 2

Pour une minorité des organismes, la difficulté à exercer un pouvoir était source de découragement. Les causes sous-jacentes à cette impuissance étaient les suivantes : des partenariats infructueux (notamment avec le CISSS de la Gaspésie qui a été nommé à quelques reprises), une lenteur ou manque de clarté dans les réponses souhaitées, un changement constant des mesures et une difficulté à rester ouvert ou offrir des activités adaptées aux mesures.

Donc, la thématique du sens et des éléments positifs à travers la situation pandémique a été rapportée par la quasi-majorité des personnes sondées. Le vécu concernant le pouvoir d'agir était différent d'un organisme à l'autre, mais la plupart ont maintenu ou augmenté leur pouvoir d'agir.

Partenariats

Les partenariats ont été nommés à plusieurs reprises comme facteur facilitant important pour faire face à la crise. Les tables de concertation locales des organismes communautaires ont été évoquées comme un espace proactif axé sur la résolution de problème et le partage d'information. Les nouveaux partenariats avec les municipalités et MRC ainsi que d'autres régions ont aussi été appréciés alors que ces liens se faisaient discrets auparavant. L'accompagnement de proximité, tel que celui par les organisatrices et organisateurs communautaires, les démarches en développement social, la santé au travail, les APS ont aussi été soulignés comme aidants, particulièrement dans l'adaptation des activités et des milieux de travail, ainsi que l'application des décrets. Le partage d'information de certains APPR a aussi été mentionné comme utile.

« La concertation au niveau des organismes communautaires, c'était assez incroyable. On faisait des rencontres toutes les semaines pour « débriefer », se donner des conseils, se référer des subventions, c'est ça qui a fait la différence chez nous. » - Entrevue Organisme 7

« [...] Je sais qu'on a une reconnaissance déjà. Mais je me questionne si c'est à la juste valeur de notre importance, surtout dans le réseau de la santé. Par moment il y a un regard qui est posé sur le professionnalisme des organismes communautaires, un regard que je considère jugeant. Oui les organismes sont issus du milieu, on n'est pas des professionnels, mais on a de plus en plus de solides expertises à reconnaître et à entendre. Des fois c'est difficile de faire valoir notre analyse, notre vécu et de faire entendre nos préoccupations. » - Entrevue Organisme 12

Dans certains cas, des collaborations ont été difficiles surtout quand les rôles et limites de chacun n'étaient pas clairs. À ce niveau, des éléments d'incompréhension des rôles entre le milieu communautaire et les différents acteurs des directions du CISSS ont été évoqués.

« Il y avait beaucoup de rencontres, ça devenait lourd. Il y en a qui chialaient pour chialer. Il y a de la grosse politique là-dedans [en lien avec l'autonomie des organismes communautaires], ça ne me semblait pas nécessaire en moment de crise comme ça... Les gens avaient peur qu'on se fasse imposer des choses alors que les partenaires voulaient aider. » - Entrevue Organisme 5

Des membres difficiles à rejoindre et à besoins changeants

Un autre sujet abordé quasi systématiquement par les représentantes des organismes communautaires est celui de leurs membres et de leurs besoins. Plusieurs personnes sondées ont mentionné que les activités offertes par leurs organismes ont changé, en réponse à de nouveaux besoins de leur clientèle habituelle. Par exemple, l'aide au remplissage de formulaires (PCU, aide alimentaire), les besoins accrus de soutien psychologique d'organismes n'en offrant pas habituellement, les besoins d'avoir un espace pour socialiser/discuter, etc. Plusieurs représentantes partageaient le constat d'avoir entrepris des activités en dehors de leur mission habituelle pour répondre à ces nouveaux besoins urgents de leur clientèle qui ne savait pas où se tourner. Certaines personnes sondées ont aussi mentionné que de nouvelles personnes inconnues des organismes ont fait des demandes de services, en plus des personnes déjà connues. Ceci laisse suggérer que le nombre de personnes fréquentant ces organismes communautaires s'est potentiellement élargi en contexte de pandémie. Cependant, ce n'est pas le cas de tous les organismes, car plusieurs mentionnaient aussi avoir perdu contact avec les personnes normalement desservies et/ou ne pas avoir pressenti de hausse de l'achalandage.

« Beaucoup de femmes nous consultaient pour toutes sortes d'affaires pour lesquelles on n'était pas formées. » - Entrevue Organisme 3

« Les gens se sentaient beaucoup renfermés, les gens ne pouvaient pas sortir. Ils nous appelaient et on voyait que le moral était bas. En tant qu'employés, on était limités par rapport à ça. » - Entrevue Organisme 9

En effet, la perte de contact avec les personnes normalement desservies a aussi été nommée comme une inquiétude importante pour les représentantes des organismes. Ces craintes reposaient sur le fait de ne pas savoir comment les personnes connues de leur organisme allaient et si elles avaient l'aide

nécessaire pour faire face à la pandémie. Ces inquiétudes étaient partagées par plusieurs, car, typiquement, la plupart des membres des organismes étaient vus lors des activités en présence qui ne pouvaient plus avoir lieu lors de certaines phases de la pandémie. Les personnes sondées étaient d'avis que la virtualisation ou l'adaptation des activités à distance n'étaient pas suffisantes pour rejoindre les personnes. De même, certaines ont ajouté que la vie associative avait été altérée au sein de l'organisme : l'impossibilité de tenir des activités en présentiel a rendu moins vivantes les interactions. L'enjeu bien réel de l'accès et la littératie technologique chez certaines personnes vulnérables ont aussi été soulevés par les personnes interviewées : plusieurs membres ne possèdent pas Internet ou ne savent pas comment s'en servir, ce qui rendait difficile l'accès à l'information, aux services et aux activités. Cependant, plusieurs ont souligné l'importance de leurs bénévoles qui étaient au rendez-vous malgré la pandémie.

« Ce qu'on a trouvé le plus difficile, c'est de rejoindre la clientèle dans un contexte de pandémie, dans les périodes d'interruption et de remplir pleinement notre mission. [...] Quand on a rouvert, c'était le temps, on sentait que ça devenait beaucoup plus fragile. Il y a des gens qui fréquentaient le centre d'hébergement carrément pour briser l'isolement aussi. On a l'impression d'avoir rattrapé la balle au bond mais qu'on était à moins une. » - Entrevue Organisme 7

« On voit beaucoup l'arrivée des activités virtuelles ailleurs, mais nos aînés en GÎM ne sont pas branchés. Ils ont beaucoup de difficulté à aller vers le numérique. Ça prend du présentiel pour les aînés d'ici. » - Entrevue Organisme 6

« On avait des craintes parce qu'on était fermés et qu'on sait que les gens ont besoin de nos services, ça nous rendait insécures. Alors on a appelé les gens, on a ciblé les gens les plus vulnérables et on les appelait quotidiennement. On faisait des références au besoin. On a aussi donné beaucoup d'information par rapport à la COVID parce qu'on ne se le cachera pas, ici il y a beaucoup de gens qui ont pas Internet ou de téléphone. » - Entrevue Organisme 14

En résumé, la période pandémique a entraîné des bouleversements dans les contacts et besoins habituels des personnes desservies par les organismes communautaires. Les mesures visant à réduire la transmission du virus ont découragé les activités en personne, obligeant ainsi les organismes à trouver une voie de contact alternative avec leurs membres. Si le contact était établi, des besoins différents, créés par la pandémie ont été constatés par les représentantes d'organismes communautaires.

Des préoccupations grandissantes pour les personnes vulnérables

Un autre élément qui a émané des entrevues est celui des préoccupations concernant les personnes vulnérables connues des organismes. Les principales craintes soulevées par les personnes sondées concernaient l'isolement et ses effets sur la santé mentale ainsi que l'aggravation de la pauvreté. Par exemple, plusieurs représentantes craignaient l'endettement en lien avec la réclamation de PCU pour les personnes n'y ayant pas nécessairement droit et la hausse du coût de certains biens essentiels, etc. Les craintes soulevées étaient souvent en lien avec la mission de l'organisme représenté. Par exemple, un organisme œuvrant en toxicomanie a mentionné des préoccupations en lien avec la hausse de l'usage d'alcool et de drogues. De même, un organisme œuvrant auprès des femmes a souligné ses craintes en

lien avec la hausse de la violence auprès des femmes. Pour certains, ces craintes étaient exacerbées par la difficulté à établir un contact avec leurs membres, tel que mentionné dans la section précédente. Plusieurs craignaient une aggravation des impacts avec la cessation/diminution de leurs activités. Enfin, certaines représentantes d'organismes craignaient les répercussions des conflits familiaux que certains usagers vivaient en lien avec la COVID-19.

« Si j'avais une chose à dénoncer officiellement : il y a vraiment des gens échappés au niveau financier. On a vu des gens être dans les pires situations financières qu'ils n'ont jamais été, s'appauvrir à ne plus jamais s'en sortir. » - Entrevue Organisme 3

« La pandémie devient un facteur de vulnérabilité de plus pour les femmes qui subissent de la violence conjugale. Les derniers mois on constate que les femmes que l'on accueille ont subi des violences sévères et que c'était des situations de dangerosité élevée. » - Entrevue Organisme 12

« À la base je dois rejoindre des gens qui ont souvent un réseau social très pauvre. La COVID-19 a encore plus appauvri le filet social de ces personnes, d'autant plus qu'il n'y a plus d'activités dans les organismes. » - Entrevue Organisme 16

« Le filet social est plein de trous. On est comme tout en espèce d'angoisse, comment on va faire après Noël pour ramasser les autres? Ça va faire mal toute à l'heure, les effets de la crise sur la pauvreté. » - Entrevue Organisme 4

Faire mieux : des pistes de réflexion

Lorsque questionnées ce qu'elles feraient autrement, sans contraintes, les représentantes des organismes communautaires avaient plusieurs réponses à échelles variables. Spontanément, quelques-unes ont donné des suggestions très concrètes, à leur échelle. Par exemple, le fait de séparer les tâches autrement ou de mettre ses limites ainsi que d'accepter que tout ne pouvait pas être fait a été nommé par quelques représentantes. Deux représentantes ont aussi nommé des solutions concrètes à des problèmes rencontrés lors de la pandémie, tels qu'avoir un plus grand local, ou une voiture discrète pour le dépannage alimentaire. La flexibilité a été nommée comme attitude gagnante à adopter par plusieurs.

Autrement, la majorité des recommandations qui ont émergé dépassaient la portée traditionnelle des personnes sondées. Spontanément, quelques représentantes ont abordé la notion de préparation aux urgences qui devrait être révisée, partagée et travaillée avec les organismes communautaires pour que ces derniers comprennent mieux les mécanismes et savent à quoi s'attendre.

Plusieurs éléments quant aux communications ont aussi été abordés, tels que le besoin d'avoir des communications claires précises et cohérentes autant dans les annonces gouvernementales que dans les documents officiels dictant les mesures. Ce constat était partagé par plusieurs répondantes.

Le besoin d'avoir davantage de ressources communautaires a aussi été nommé par plusieurs personnes sondées, que ce soit au niveau des ressources humaines, du financement général à la mission ou de ressources matérielles. L'enjeu des services de proximité surtout en santé mentale a aussi été soulevé.

« Il faut plus d'intervenants sociaux pour la santé mentale, il y a eu beaucoup trop de détresse. T'as pas besoin d'un doctorat en intervention là. Il faut juste du temps, un bon cœur et de l'écoute active. On pourrait l'offrir, une formation rapide en écoute active, accessible ça se ferait facilement. » - Entrevue Organisme 6

« La meilleure façon d'atténuer les effets de cette crise là c'est de continuer à accompagner les organismes communautaires autant financièrement qu'avec des ressources humaines et des outils. Il faudrait que l'argent soit pérenne. Ressources humaines sont tellement difficiles à trouver. Aidez-nous à long terme pas juste maintenant. » - Entrevue Organisme 1

« J'aurais aimé ça avoir plus de financement, pour pouvoir aller chercher plus de travailleuses pour nous alléger dans nos tâches. J'aimerais tellement ça que les organismes communautaires on arrête d'être le parent pauvre du système de la santé et qu'on soit payés à la juste valeur du travail que l'on fait. On a fait un travail exceptionnel sur le terrain pendant la pandémie et encore une fois on est oubliés là-dedans, alors que c'est nous qui sommes avec les gens sur le terrain, dans la pauvreté. » - Entrevue Organisme 13

Autrement, le fait de miser sur une réponse concertée et localisée a été nommé par plusieurs représentantes d'organismes communautaires. En effet, les partenariats, une vision solidaire et un maillage serré étaient souhaités et jugés comme efficaces.

« La communauté était vraiment soudée, c'est ça qui a sauvé le milieu, d'être solidaires je pense, cette proximité entre les gens ça a amoindri le choc. [Ici], majoritairement les gens ont un grand filet social pour s'aider sinon ils sont proches des OCA. Cette proximité a vraiment amoindri les impacts » - Entrevue Organisme 7

Finalement, la nécessité d'avoir des mesures d'aides gouvernementales plus concrètes pour les personnes vulnérables a été abordée.

« C'est de la volonté politique que ça prend. Ça prend des revenus, point final. Pour pouvoir dignement aller à l'épicerie, et acheter ce que tu veux. C'est ben beau la guignolée et les charités, y'en faut, mais ça va rester longtemps comme ça la pauvreté si c'est rien que ça qu'on fait. » - Entrevue Organisme 4

« C'est bien qu'ils [le gouvernement] aient mis la PCU en place. Mais ça reste que les personnes sur l'aide sociale n'ont pas été aidées, alors qu'ils n'avaient pas accès à ce qu'ils avaient besoin à l'épicerie. Le panier de consommation n'est plus ce qu'il était. Ils devraient réajuster un peu. On a aidé les gens qui ont perdu leur emploi à cause de la COVID-19, mais on n'a pas aidé les autres à s'en sortir. » - Entrevue Organisme 11

Le vécu de la crise sanitaire de COVID-19 du point de vue de quelques personnes en situation de précarité financière communautaire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Tel que mentionné plus tôt, six personnes en situation de précarité financière habitant la région ont également été interrogées. Plusieurs thématiques ont été abordées par ces personnes et sont résumées ci-dessous.

Confinement et distanciation sociale : difficile sur le moral

L'isolement a été sans surprise l'élément le plus difficile pour la majorité des personnes sondées (5/6). Précisément, le fait d'être enfermé à la maison et de ne plus voir ses amis, ses proches et sa famille et de ne pas avoir de contacts sociaux a été éprouvant. Cet isolement s'accompagnait souvent de sentiments de solitude et des répercussions sur la santé mentale qui seront discutés ci-dessous. La technologie était utile pour certains pour tenter de briser l'isolement en restant en contact à l'aide d'appels et de vidéoconférences. Pour d'autres, ne pas posséder d'appareil ou ne pas savoir comment s'en servir creusait ce fossé qu'est l'isolement. Par exemple, une des participantes mentionnait qu'elle trouvait très difficile de ne pas pouvoir parler à ses parents puisqu'ils n'avaient pas Internet. Ces éléments de fracture numérique ont aussi été évoqués par les représentantes du milieu communautaire qui craignaient pour leurs membres isolés sans technologie ou incapables de l'utiliser.

« Ce que j'ai trouvé le plus difficile c'est d'être enfermée, de ne pas pouvoir socialiser. On ne peut pas se toucher, pas se donner d'affection, ça a beaucoup affecté ma santé mentale. » - Entrevue personne 2

Plusieurs personnes ont abordé un changement dans leur moral et leur propre état de santé mentale. Ces effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes desservies étaient une crainte majeure chez les représentantes communautaires. En lien avec leur état de santé mentale, le fait de pleurer souvent a été mentionné par quelques participants, le fait d'avoir besoin d'augmenter les médicaments psychiatriques et/ou d'augmenter la fréquence des suivis psychologiques, le fait de se sentir plus pessimiste et d'avoir peur de ne pas passer au travers ont aussi été abordés. Pour plusieurs, ce temps seul confiné les a replongés dans des moments difficiles de leur vie. L'isolement et la solitude étaient donc contributifs à ces changements. De plus, le besoin de toujours s'adapter à de nouvelles mesures et s'y plier et le fait de ne pas en connaître la durée, ainsi que l'incertitude associée à la pandémie, étaient difficiles.

Autrement, la peur d'être contaminé dans les commerces et le stress associé à la désinfection ont été mentionnés dans les entrevues par quelques personnes. Cette peur de contaminer l'autre était importante chez une personne vivant avec une personne à risque de complications de la COVID-19.

« Il y avait aussi le stress d'avoir la COVID, j'ai dû dire aux gens de plus venir ici, interdiction de venir à la maison et de cogner à la porte. Je lavais la porte tout le temps, la porte de l'extérieur du bloc, c'était obsessionnel. » - Entrevue personne 4

Un changement dans les habitudes de vie

Bien que ce ne fut questionné directement, des participants ont témoigné d'un changement dans leurs habitudes de vie. Trois personnes ont mentionné avoir été moins actifs, 2 personnes ont mentionné manger moins bien et 2 ont fait part de leurs inquiétudes par rapport à l'envie de consommer de l'alcool. Enfin, une personne a mentionné avoir eu des difficultés de sommeil pendant la pandémie.

« La pandémie ça m'a pas aidé, je me suis relancé dans boisson, je mangeais beaucoup, tsé on dirait que l'ennui faisait ça. » - Entrevue personne 3

Fardeau financier

Le stress économique vécu par la pandémie a été relaté par les participants. Notamment, au niveau financier, l'arrêt des cuisines collectives a eu un impact important pour une personne sondée. Cette crainte des répercussions économiques sur les personnes en situation de précarité financière était partagée par plusieurs représentantes communautaires. Celles-ci craignaient les impacts de la cessation de leurs activités, mais aussi l'impact de l'endettement sur les personnes n'ayant pas droit à la PCU qui ont réclamé l'argent ainsi que la hausse du coût de certains bien essentiels, etc.

« [La pandémie] c'est dur sur le moral et dur sur le portefeuille. La nourriture, toute, coûte plus cher. Une chance que je fais les cuisines collectives, c'est ça qui m'aide. Quand c'était fermé en mars, c'était beaucoup plus difficile » - Entrevue personne 6

« Les étudiants avaient 2000 \$/mois et nous on n'avait rien, on avait des peanuts avec l'assurance chômage. Y avait pas de programme. On est vraiment tombé dans la craque. » - Entrevue personne 1

« Les gens nous disaient : après qu'on ait payé nos loyers, il nous reste à peine 150 \$ pour faire l'épicerie, comment veux-tu qu'on achète des masques? » - Entrevue Organisme 10

« Si seulement le gouvernement nous avait aidé les personnes sur l'aide sociale. Il faudrait que de l'aide égale soit donnée à tout le monde. Imagine quand t'as une maladie mentale en plus, c'est vraiment un stress supplémentaire. » - Entrevue personne 6

Activités et services communautaires : une bouée de sauvetage

Lorsque questionnées sur les facteurs facilitant leur adaptation à la pandémie, la grande majorité des personnes ont souligné l'importance des activités communautaires. Notamment, les suivis par des intervenantes communautaires, par des psychologues ou psychiatres, des groupes de soutien pour les dépendances ainsi que le 811 ont été soulevés comme étant particulièrement utiles.

« Le 2 mois passé [au centre d'hébergement] ça m'a beaucoup aidé et ouvert de portes. Je vois plus les travailleuses sociales et les intervenantes. Avant ça j'étais pu intéressé à rien, j'avais juste l'idée d'écouter la musique et prendre un coup. [...] Quand je m'aperçois que je rentre trop dans la solitude, je l'appelle ou j'appelle mes parents ou si je suis vraiment triste j'appelle une intervenante. » - Entrevue personne 3

Plusieurs ont mis l'accent sur l'absence ressentie de certains services communautaires lors de leurs interruptions.

D'un autre côté, les activités des organismes communautaires étaient aussi un lieu de socialisation. Les représentantes communautaires ont aussi mentionné cet aspect, sachant qu'en cessant certaines activités communautaires, il y aurait des personnes qui se verraient très isolées, particulièrement celles qui l'étaient déjà avant la pandémie, certains aînés.

Une participante mentionnait aussi qu'avec la pandémie un service qui était essentiel pour elle était le transport bénévole puisqu'elle n'a pas de voiture ce qui rendait ses déplacements très difficiles.

Consignes et communications gouvernementales : pas toujours faciles à comprendre et à appliquer.

L'application des mesures sanitaires a nécessité de l'adaptation pour les personnes interrogées. La difficulté principale qui émerge des entrevues est celle du port du masque qui a été relevée par la moitié des participants. Les obstacles en lien avec le port du masque étaient la sensation d'étouffement et un inconfort général. Autrement, le couvre-feu et le choix des commerces dits essentiels ont aussi été soulevés comme source d'incompréhension et frustration, en lien avec la perte de certaines libertés. Notamment, pour un des participants, se promener la nuit était une activité courante qui lui permettait de se détendre et de prendre l'air. Cette mesure lui paraissait donc contraignante tout en étant difficile à comprendre au plan de la propagation du virus. Dans le même ordre d'idée, 2 personnes habitant proche de la frontière du Nouveau-Brunswick ont trouvé difficile les restrictions d'entrée, plus précisément le fait de ne pas pouvoir voir leur famille ou faire leurs courses.

« Je choisis de pas trop écouter les nouvelles pour ne pas trop me déprimer, je sais où on en est rendu mais ça s'arrête là. Je ne comprends pas tout ce qu'ils disent non plus, moi quand on me parle il faut que ce soit simple. » - Entrevue personne 4

La manière dont les consignes étaient reçues a aussi été abordée par les participants. Plusieurs ont mentionné les conférences de presse du premier ministre, le journal et la radio comme sources d'information pour la pandémie. Cette information a été qualifiée de redondante, incohérente et source de stress pour les participants. La saturation d'information pandémique a été abordée par deux participantes qui ont complètement cessé de s'informer sur le sujet.

« C'est des personnes qui ont beaucoup de difficulté à aller chercher de l'information. Donc par rapport aux mesures sanitaires, à ce qu'ils pouvaient ou pouvaient pas faire, il y avait beaucoup d'anxiété créé par ce manque d'information. » - Entrevue Organisme 16

« Nos gouvernements ne sont pas transparents dans tout. Les journalistes posent des questions et ils viennent démentir ce qui a été dit 3 jours avant et quand tu regardes ça tu sais plus c'est quoi la vérité, il faut tu croire les journalistes ou le gouvernement? Il y a une espèce d'ambiguïté, on sent qu'on nous cache des choses. » - Entrevue personne 3

Enfin, le sentiment d'être oubliées a aussi été ressenti par les personnes. Notamment, avec l'arrivée de la PCU, 2 personnes sondées ont partagé leur sentiment d'injustice d'être oubliées en tant que personne assistée socialement pour l'aide financière. De même, souvent, les personnes ne se sentaient pas consultées dans les décisions prises pour eux en ce qui a trait aux mesures d'aide et sur les solutions à mettre en place. S'ajoutait à ces éléments, le fait de ne pas se reconnaître dans les messages gouvernementaux dédiés au grand public.

« Je les entends parler de corridor touristique, de relance économique mais pas de mesures qui m'intéressent moi. » - Entrevue personne 1

Donner du sens à la pandémie

Plusieurs personnes sondées ont fait allusion à des éléments positifs et porteurs de sens dans leur vécu de la crise sanitaire. Certains ont évoqué la solidarité naissante dans leur milieu. D'autres ont abordé la protection des personnes plus vulnérables et/ou du système de la santé comme justification d'adhésion aux mesures. Le fait de voir la crise comme une opportunité de croissance personnelle en misant sur ses forces intérieures et ses succès passés, de remettre les choses en perspective, de renouer avec une ancienne activité sont aussi des éléments porteurs de sens pour les participants qui ont été soulevés. Dans le même sens, des pratiques d'entraide ont été utilisées pour faire face aux épreuves de la pandémie : demander à des membres de la famille de fabriquer des masques plutôt que d'en acheter, se faire aider pour la livraison d'épicerie, etc.

« Mon fils faisait des masques, conformes et très bien faits donc ça m'aidait. Il m'aidait aussi à faire l'épicerie, la première pendant le confinement il me l'a payé. Y a quand même du beau dans tout ça. » - Entrevue personne 2

« Mon attitude à réagir aux choses, ça m'a aidé. Je mets les choses en perspective, y'a des gens qui sont pire que moi. J'aime mon appartement, j'ai des amis. Y a des gens qui ont personne. » - Entrevue personne 6

« J'ai vécu l'enfer sur terre et je suis encore vivante. Si je suis comme ça, alors je suis capable de le faire encore. J'ai misé sur mes forces passées. J'ai déjà traversé plein d'épreuves. » - Entrevue personne 4

En ce qui a trait au pouvoir d'agir des personnes sondées, aucun consensus n'a émergé. En effet, le vécu était différent d'un participant à l'autre. Pour certains, le pouvoir d'agir était absent dans un contexte où les consignes étaient dictées par le gouvernement sans aucune emprise perçue sur celles-ci. Pour d'autres, le fait de faire confiance aux experts, de reposer sur ses forces intérieures et de respecter les consignes leur donnait un sentiment de contrôle sur la situation pandémique.

« Non, je n'ai aucun pouvoir. Le seul pouvoir que j'ai c'est de vous parler mon désarroi et mon impuissance face à la COVID. J'ai aucun contrôle sur ce que le gouvernement nous oblige à faire. »

- Entrevue personne 5

Faire mieux : des pistes de réflexion

Lorsque questionnées sur les choses qu'elles feraient différemment, sans contrainte, les personnes ont abordé quelques éléments. Les réponses étaient très variables, mais quelques similitudes ont tout de même émergé. Le fait d'offrir une aide financière d'urgence non discriminante envers les personnes assistées sociales a été nommée comme une recommandation par deux participantes.

« Donner plus d'argent. Ça a pas de bon sens. Il y a des gens qui y arrivent même pas, même s'ils travaillent tout le temps. Y'a plein de gens qui y arrivent pas. Quand t'as pas de casse-tête d'argent, ça va beaucoup mieux. » - Entrevue personne 6

De même, le fait de mieux financer les organismes communautaires et les services d'aide en santé mentale a été nommé par 3 des participants. De plus, la possibilité de voir sa famille proche en personne lors de la pandémie a été nommée comme une suggestion pour atténuer les effets de l'isolement.

Enfin, 2 participantes ont aussi nommé leur volonté d'être mieux considérées et comprises dans les décisions gouvernementales.

« On est là, on n'est pas invisible, on existe. On devrait nous écouter quand on est vulnérable et il y a pas de ressources. [...] Nous autres on n'est pas sur le radar, il y a des associations pour toutes sortes d'affaires, il y a des tables de concertation sur la pauvreté, on est bien représentés mais ils savent pas ce qu'on vive. » - Entrevue personne 1

Autrement, des suggestions telles que de maintenir les services de transport bénévole pour les personnes sans voiture, d'encourager les gens à être moins agressifs, éviter le sensationnalisme des médias, améliorer le prix des logements, s'entraider entre voisins et immuniser tout le monde le plus rapidement possible ont été nommées sans toutefois qu'elles soient partagées par plus d'une participante ou d'un participant.

Discussion par rapport à certains éléments de la littérature

Le vécu des organismes communautaires de la crise sanitaire

Il était stipulé dans les hypothèses que les organismes communautaires avaient rencontré un haut niveau de difficulté à mettre en place les mesures de protection de santé publique. Les objectifs de l'étude étaient de documenter les effets de la crise sanitaire sur les organismes communautaires et sur leur pouvoir d'agir, de documenter des obstacles et facteurs facilitants ainsi que d'élaborer des recommandations pour atténuer les effets indésirables de la crise. Plusieurs constats ont émergé de cette exploration du vécu des organismes communautaires de la crise sanitaire. Ils sont résumés dans les catégories ci-dessous et contextualisés au regard des objectifs et hypothèses de l'étude ainsi que la littérature sur le sujet.

Changements majeurs dans l'organisation du travail et les activités

Premièrement, des changements majeurs ont eu lieu dans l'organisation du travail notamment au niveau des horaires, de la mise en place du télétravail et des modifications physiques des lieux pour s'adapter aux mesures sanitaires. Plusieurs organismes ont dû réduire, cesser ou adapter leurs activités et revoir leurs façons de faire. La créativité et la proactivité pour s'adapter à cette « nouvelle normalité » ont été mises à profit par plusieurs. Dans la région, le télétravail s'est accompagné d'avantages et d'inconvénients qui sont semblables à ceux soulevés dans la littérature : facilitation des partenariats, augmentation de la fatigue virtuelle, enjeux de conciliation travail-famille. D'un autre côté, tant en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que dans le reste de la province, plusieurs organismes communautaires semblent avoir misé sur la réponse aux besoins immédiats créés par la crise et avoir délaissé les activités dites de promotion comme l'éducation, la mobilisation et les revendications. Il est intéressant de se demander si, un an plus tard, ces activités essentielles à « l'empowerment » des personnes vulnérabilisées et à la défense de leurs droits ont repris? Un autre élément de discussion à soulever est celui du défi des mesures sanitaires. Bien qu'il ait été mentionné dans la littérature qu'il s'agissait d'une préoccupation et d'une lourdeur pour les groupes communautaires de s'adapter aux mesures, ces aspects n'ont pas été approfondis. Grâce au devis utilisé dans notre étude, les résultats témoignent de certaines nuances par rapport à l'adaptation aux mesures sanitaires qui n'ont pas été relevées dans la littérature. Notamment, l'impact des mesures sanitaires sur la qualité de l'accueil et l'intervention psychosociale sont des éléments saillants dans les entretiens. Plusieurs représentantes craignaient une mécanisation et une froideur créées par les mesures sanitaires. Il n'existe pas d'études à notre connaissance qui se penchent précisément sur ce sujet, mais il serait intéressant de voir si ce constat est généralisable et de connaître l'impact réel sur les populations desservies.

La créativité, la proactivité et l'accompagnement professionnel ont été soulignés par plusieurs dans les entretiens comme des facteurs ayant facilité ce défi d'adaptation des activités aux mesures sanitaires. Dans les résultats, il est intéressant de constater que différents types d'accompagnement ont été nommés par différentes représentantes des organismes communautaires. L'accompagnement par la santé publique (APPR, OC, APS et l'équipe des enquêtes lorsqu'il y a eu des cas), le développement social, l'équipe de santé au travail, les infirmières SWAT et la représentante du PSOC a été nommé comme un facteur facilitant l'adaptation et la mise en place des mesures sanitaires. Le nombre important d'acteurs nous permet de nous interroger sur la clarté quant à l'organisation des actrices et acteurs du milieu et des rôles distincts de chacun dans cette crise.

Ces changements brusques dans le fonctionnement habituel des groupes communautaires ont contribué aux difficultés à faire face à la crise sanitaire, bien que la plupart aient su surmonter ces difficultés.

Des nouveaux enjeux d'administration

Des enjeux liés à l'approvisionnement des équipements de protection individuelle ont été soulevés, ainsi que des lourdeurs associées à la reddition de comptes. Il est intéressant de constater que le financement a été abordé de manière spontanée dans nos entretiens par plusieurs représentantes alors qu'il ne figurait pas directement dans les questions d'entrevue. La plupart des organismes sondés ont bénéficié de support financier temporaire pendant la crise qui a avantaagé leur situation financière. Les opportunités financières pour les groupes communautaires pendant à la COVID-19 semblent être une réalité commune au Québec, de même que la crainte que ce financement ne soit pas durable. Cependant, le sous-financement des organismes communautaires est un problème de longue date, qui entraîne une surcharge de travail, l'abandon de certains services et activités, un déficit budgétaire et des problèmes de main-d'œuvre (10). Malgré que la COVID-19 ait temporairement amélioré la situation financière des organismes communautaires, il est primordial de s'interroger sur la pérennisation de ce financement. Le manque de ressources chroniques du milieu communautaire peut expliquer en partie les difficultés rencontrées à faire face à la crise de COVID-19.

Les travailleuses communautaires au front

D'un autre côté, les nombreux défis vécus par les travailleuses ont été mis en évidence lors des entretiens : la peur d'être contaminé, l'émergence de conflits entourant la COVID-19, les conditions précaires et les difficultés de recrutement. Tout comme il avait été relevé dans la littérature, les entrevues ont permis de constater le départ d'employés pendant la période pandémique, et ce, pour diverses raisons : peur d'être contaminé, salaire peu avantageux par rapport à la PCU, impossibilité de concilier travail et famille. Les conditions précaires des travailleuses communautaires expliqueraient en partie les problèmes de rétention de main-d'œuvre. Le roulement et la perte d'employés ainsi que des conditions peu attrayantes sont des facteurs qui peuvent contribuer à augmenter la difficulté à faire face à la crise sanitaire. Au contraire, les organismes avec des équipes de travail soudées, ayant pris soin de leurs employés et qui ont opté pour des pratiques de gestion de proximité ont nommé ces éléments comme étant facilitant pour passer au travers de la crise sanitaire.

Communications

Les enjeux de communication perçus dans la transmission des informations concernant les mesures sanitaires et leur intégration ont aussi été mis en exergue. La difficulté à obtenir rapidement l'information de qualité souhaitée et de participer aux espaces décisionnels a contribué aux difficultés vécues par les organismes communautaires. À l'inverse, les personnes qui ont su s'appropriier l'information ou trouver des voies alternatives pour obtenir des réponses ont eu plus de facilité à surmonter les obstacles.

Donner du sens au travail et à l'action

Un élément distinctif de nos résultats concerne les thématiques théoriques du pouvoir d'agir, prévu dans les questions d'entrevue, et celui de la capacité à donner du sens aux événements, qui a naturellement émergé lors des discussions. Ces éléments ne se sont pas retrouvés dans la littérature concernant le vécu des organismes communautaires. La capacité à donner du sens aux événements s'apparente au concept

théorique du sentiment de cohérence. Ce dernier « reflète la vision qu'une personne a de la vie et sa capacité à réagir à des situations stressantes. Celui-ci est compris comme une capacité psychologique qui permet une vision des situations de la vie comme étant structurées et compréhensibles, auxquelles il est possible de donner du sens et de les gérer. Il s'agit également de sa propre capacité à identifier ses ressources internes et externes et à les utiliser d'une manière qui favorise la santé et le bien-être. » (36). Ce concept a beaucoup été abordé pendant la pandémie comme facteur de protection sur le plan de la santé mentale. Le pouvoir d'agir est quant à lui le processus qui permet l'utilisation de ces ressources et d'exercer un pouvoir. Précisément, il est défini par Ninacs comme étant « le processus par lequel les individus, les groupes, les organisations acquièrent ou renforcent la capacité d'exercer un pouvoir. Le processus de développement du pouvoir d'agir engendre le passage d'un état d'impuissance à agir sur ce qui est important pour soi à un état de pouvoir d'agir. » (6). Être en situation de pouvoir d'agir c'est : « d'avoir développé la capacité de choisir librement, transformer ses choix en décisions et agir en fonction de ses décisions. » (6). Le développement du pouvoir d'agir des organismes est propre aux acteurs et aux contextes. Cependant, certaines caractéristiques sont communes à son développement, telles que : « des espaces collectifs ouverts à la participation, qui mettent à profit des compétences présentes, où la communication est efficace et où on retrouve un fort capital communautaire. » (6).

Il est intéressant de constater que pour la majorité des représentantes sondées, trouver un sens aux actions de la pandémie et au travail effectué semble avoir été assez naturel : à travers la solidarité, l'entraide, l'action, les valeurs de l'organisme ou autres. Par exemple, un élément unique qui a émergé de nos résultats est celui de la solidarité, l'entraide et le maillage serré entre les acteurs du milieu pendant la crise. Plusieurs représentantes des organismes communautaires ont fait allusion à cette cohésion comme facteur facilitant pour faire face aux défis de la crise sanitaire, mais aussi pour lui donner du sens. Il est intéressant de faire le parallèle avec ces facteurs de résilience connus qui se démarquent fortement dans la région, dans les enquêtes populationnelles : le sentiment d'appartenance à sa communauté et le soutien social perçu (37). Il s'agit d'une force de la région qui semble avoir amoindri certains impacts de la crise sanitaire et qui gagnerait à être mise de l'avant dans les réponses régionales en temps de crise. Par contre, ce qui étant garant de sens pour l'une ne l'était pas nécessairement pour l'autre. L'exemple de la reconnaissance du milieu communautaire est, ici, intéressant. Malgré que cette reconnaissance soit bien accueillie par certaines, d'autres y voient l'ironie d'être mises de l'avant pour un travail qu'elles font déjà depuis des années. Il aurait été intéressant de creuser davantage les facteurs ayant engendré cette reconnaissance soudaine. Le sentiment de cohérence semble donc être individuel et propre à son vécu.

Concernant maintenant le pouvoir d'agir des organismes communautaires, celui-ci s'est déployé pour plusieurs des personnes sondées grâce à des partenariats forts, des ressources supplémentaires de l'adaptation et de la flexibilité. Toutefois, exercer un pouvoir sur la situation n'était pas acquis pour toutes et certaines barrières se dressaient, telles que des mesures jugées contraignantes, une situation instable et une difficulté à obtenir des réponses claires des partenariats infructueux. Il ne semble donc pas y avoir de consensus quant au pouvoir d'agir des organismes sondés. Ceci n'est guère étonnant puisque le processus du pouvoir d'agir dépend des caractéristiques qui sont propres à l'organisme : ses ressources, ses acteurs et ses lieux de participation (6). Ces stratégies gagnantes (et perdantes) pour exercer un pouvoir d'agir gagneraient à être réutilisées par les personnes concernées pour surpasser de nouvelles difficultés.

Partenariats

Une autre thématique abordée en détail est celle de la concertation et des partenariats. Plusieurs similitudes entre nos résultats et ceux de la recension des écrits peuvent être constatées. Notamment, des partenariats et concertations forts, ainsi que la mise en place de cellules de crise locales semblent facilitants pour trouver des solutions adaptées aux problèmes pandémiques. De nouveaux partenariats ont été créés et facilités par le télétravail. Cependant, la crainte que ces partenariats ne perdurent pas au-delà de la crise est aussi une réalité partagée dans nos résultats et dans la littérature. Un constat de la littérature concerne les fonctionnements différents des organismes déjà concertés et ceux travaillant typiquement en silo qui semblent avoir perpétué leur façon de faire en temps de crise. Dans les entretiens menés avec les organismes communautaires, cet élément n'a pas été évoqué. Il a été mentionné qu'au contraire, une surimplication de partenaires dans les lieux de concertation pouvait créer des confusions en lien avec les rôles et responsabilités de chacun au sein de ces espaces. D'un autre côté, l'étude de l'OVSS a mis en évidence des difficultés de concertation comme l'impression que certains partenaires détenaient plus de pouvoir en raison de l'information qu'ils possédaient (partenaires du réseau de la santé et municipalités). Ces éléments n'ont pas été entendus dans les entretiens. Toutefois, un parallèle intéressant peut être effectué en lien avec les difficultés nommées lors des entretiens à entretenir des partenariats avec le CISSS de la Gaspésie.

Des membres difficiles à rejoindre et aux besoins changeants

Les défis rencontrés pour rejoindre les populations desservies et pour entretenir la vie associative ont été mis de l'avant dans nos résultats. Ces constats sont semblables à ceux trouvés dans la littérature : les contraintes associées aux mesures sanitaires et la virtualisation de plusieurs activités ont rendu ardu le contact avec les populations normalement desservies. De tels constats mettent en lumière l'utilité des moyens traditionnels de contact des organismes communautaires pour rejoindre les personnes. Une différence intéressante à soulever par rapport à la littérature est celle concernant les bénévoles. L'étude de l'IRIS met en lumière une baisse de l'implication des bénévoles pour la majorité des organismes alors que cette baisse n'a pas été soulignée par les représentantes des organismes de notre région qui nous en ont parlé.

De plus, bien que les réalités sociales soient différentes d'une région à l'autre, il est intéressant de soulever que les besoins les plus criants des populations desservies par les organismes sont semblables : réponse à l'anxiété, lutte à l'isolement, besoins de support social, aide alimentaire de même que l'apparition de nouveaux besoins comme l'information sur les mesures sanitaires. Puisque ces éléments ne sont pas toujours liés à la mission de l'organisme, ils indiquent que les groupes communautaires sont une porte d'entrée cruciale pour les personnes en situation de vulnérabilité.

Des préoccupations grandissantes pour les personnes vulnérables

Les inquiétudes pour les personnes typiquement desservies ont été mises de l'avant dans les entretiens et dans la littérature. Compte tenu de l'importance de ces services pour le filet social des personnes en situation de vulnérabilité, plusieurs représentantes des groupes communautaires craignent une aggravation de l'état de ces personnes en l'absence de leur soutien habituel. Ces constats reflètent l'importance de l'accès aux services pour les personnes en situation de vulnérabilité. Pour différentes raisons discutées ci-dessus, la période pandémique semble avoir entravé l'accès à certains services et activités communautaires vitales pour les personnes en situation de vulnérabilité, ce qui a contribué aux

impacts sur elles. Toutefois, les groupes communautaires qui ont su maintenir ou adapter leurs activités ont observé la nécessité et la portée de leur travail dans l'atténuation des répercussions pandémiques sur les personnes.

Conclusion

L'hypothèse initiale du projet stipulait que les organismes communautaires ont rencontré des difficultés à mettre en place les consignes sanitaires. Les objectifs du projet visaient à documenter les effets de la crise sanitaire sur les organismes communautaires, sur leur pouvoir d'agir et faire émerger des facteurs facilitants et obstacles pour faire face à la pandémie. L'hypothèse s'est révélée vraie en partie : les groupes communautaires sondés ont eu beaucoup de difficultés à mettre en place les mesures sanitaires. Cependant, le vécu des organismes n'était pas homogène et certains ont vécu davantage de difficultés que d'autres. De plus, nous avons aussi mis en lumière la capacité connue de plusieurs organismes communautaires à rebondir et à innover en temps d'adversité. Les objectifs ont pour leur part été atteints : les effets de la crise sanitaire sur l'organisation du travail, les activités, le financement, les travailleuses, les partenariats, les communications, le contact avec les populations et le pouvoir d'agir ont été documentés. Plusieurs facteurs facilitants et obstacles ont émergé des thématiques précédentes mettant en lumière l'importance, entre autres, des partenariats forts, des équipes de travail soudées, des mécanismes de communication clairs et efficaces, des conditions de travail adéquates et des moyens financiers des organismes communautaires. En conclusion, bien que la crise ait frappé durement les organismes communautaires et altéré leur fonctionnement habituel, l'étude a permis de mettre en relief leur résilience.

Le vécu des personnes en situation de précarité financière de la crise sanitaire

Il était stipulé comme hypothèses qu'en raison d'une distribution inégale des ressources dans notre société (revenu, pouvoir, savoir, position sociale, etc.), les personnes en situation de précarité financière ont eu plus de difficultés que leurs contreparties (les plus nantis) à mettre en application les consignes sanitaires de COVID-19 et qu'ils ont davantage souffert des effets de la crise. De plus, il était avancé que la crise sanitaire a pu exacerber les inégalités sociales de santé déjà existantes. Les objectifs de l'étude étaient de documenter les effets de la crise sanitaire sur les personnes en situation de précarité financière et sur leur pouvoir d'agir, de documenter des obstacles et facteurs facilitants pour faire face à la pandémie ainsi que d'élaborer des recommandations pour atténuer les effets indésirables de la crise. Plusieurs constats ont émergé de cette exploration du vécu de la crise sanitaire des personnes en situation de précarité financière. Ils sont résumés dans les catégories ci-dessous et contextualisés au regard des objectifs et hypothèses de l'étude ainsi que la littérature sur le sujet.

Effets psychosociaux

Un élément rapporté par la totalité des participants est celui des répercussions de la pandémie sur leur moral et leur état de santé mentale. En effet, l'isolement imposé ainsi que la réduction des contacts sociaux ont été difficiles pour les personnes sondées. Dans plusieurs cas, les mesures sanitaires déployées pour ralentir la propagation du virus ont aggravé l'état de santé mentale des personnes interrogées, notamment en augmentant l'anxiété perçue. Les personnes sondées étaient à faible revenu et éloignées du marché du travail, deux facteurs de vulnérabilité aux effets de l'isolement rapportés dans la littérature consultée. Par ailleurs, il n'est guère étonnant de constater que les difficultés associées à l'isolement social sont des éléments qui se retrouvent dans la littérature pour le Québec et la région.

Cependant, ces effets de l'isolement ainsi que les répercussions sur la santé mentale ne sont pas spécifiques aux personnes en situation de précarité financière dans la littérature. D'un autre côté, plusieurs inquiétudes ont été évoquées dans les entretiens notamment en ce qui a trait à la peur de transmettre la COVID-19 à un proche ou la peur d'être infecté. Cet élément se retrouve aussi dans la littérature comme une source d'inquiétudes importante pendant la pandémie. D'autres effets psychosociaux identifiés dans la littérature ne figurent pas dans nos résultats : la hausse de la violence envers les enfants et les femmes ainsi que l'incidence de la stigmatisation. Le petit nombre de participants sondés et l'absence de questions dirigées sur ces sujets pourraient expliquer pourquoi ces éléments n'ont pas émergé dans les entretiens. Les représentantes des organismes communautaires ont cependant mentionné une hausse du nombre de demandes d'hébergement pour la violence conjugale ainsi que des inquiétudes marquées pour certaines femmes vivant de la violence avant la pandémie. Ces témoignages des expertes-terrain témoignent que l'enjeu de la violence est bien réel en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, bien qu'il mériterait d'être étudié davantage pour voir si l'incidence a augmenté pendant la pandémie comme cela semble être le cas au Québec.

Habitudes de vie

Quelques participants ont rapporté un changement dans leurs habitudes de vie en ce qui a trait à la qualité de leur alimentation, à leur sommeil et à la consommation d'alcool. Ces changements dans l'hygiène de vie entraînés par la pandémie ont aussi été relevés dans la littérature. On y constate que de nombreuses personnes au Québec et dans la région ont diminué leur niveau d'activité physique et augmenté leur consommation d'alcool ou de cannabis. Ces constats ne sont pas détaillés au regard de la situation financière, il est donc difficile de se prononcer à savoir si cet effet était plus marqué chez les personnes en situation de précarité financière.

Fardeau financier

Un stress financier engendré par la pandémie a été nommé par les participants de l'étude. Les pertes d'emploi et les répercussions financières de la pandémie ont aussi été soulevées dans la littérature, notamment pour les personnes se percevant pauvres ou très pauvres, les familles monoparentales, les femmes, les personnes sans emploi et les personnes assistées socialement qui n'ont pas droit aux prestations d'urgence. Ce constat renforce l'hypothèse que les personnes en situation de précarité financière ont davantage souffert des effets financiers de la crise, notamment, car certains n'ont pas eu droit aux prestations d'urgence, ne sont pas sur le marché du travail ou occupent des emplois précaires. Le revenu est une ressource centrale pour combler des besoins de base en alimentation et en logement, notamment. Dans l'étude, un participant a mis l'emphase sur le stress financier relié à l'achat de nourriture. L'insécurité alimentaire a aussi été rapportée ailleurs au Québec, surtout pour les personnes en milieu urbain, les familles monoparentales et les personnes défavorisées matériellement. Le portrait de l'insécurité alimentaire en contexte de pandémie dans la région est incomplet et il aurait été intéressant de mieux connaître la proportion de personnes affectées et leurs caractéristiques. En lien avec le fardeau financier et les besoins de base, il a été évoqué dans la littérature qu'une instabilité résidentielle et un risque accru d'itinérance étaient à prévoir compte tenu du stress économique couplé

au manque de logements abordables. Dans les discussions avec les participants, ces éléments n'ont pas été rapportés. Cependant, compte tenu du faible taux d'inoccupation en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et du nombre préoccupant de personnes en situation de pauvreté, il serait primordial de mesurer l'ampleur de ce phénomène dans la région et d'y trouver des solutions.

Soutien des organismes communautaires

Les organismes communautaires ont été soulevés par les participants comme une manière de pallier aux stressés occasionnés par la pandémie. En effet, les organismes ont offert du soutien psychologique, du dépannage alimentaire, du référencement vers d'autres ressources, des lieux d'hébergement en réponse aux besoins des personnes sondées. Par ailleurs, lors de la fermeture ou de la réduction des activités de certains organismes, leur absence s'est fait sentir sur les participants interrogés. Notamment, certains organismes offraient des lieux de socialisation primordiaux au bien-être des personnes sondées. Les organismes communautaires et leurs services étaient donc une ressource utile et accessible pour contrer les impacts négatifs de la pandémie sur les personnes en situation de précarité. L'importance des actions des organismes communautaires pour amoindrir les effets sur les personnes plus vulnérables se retrouve aussi dans la littérature.

Communications et consignes

L'étude a mis de l'avant les adaptations qu'ont dû faire les personnes en situation de précarité financière face aux consignes sanitaires changeantes. Certaines mesures étaient plus difficiles que d'autres, telles que le port du masque, en raison de l'inconfort associé, la fermeture des frontières, ainsi que le couvre-feu. Plusieurs participants ont nommé un manque de clarté dans les mesures gouvernementales ainsi que des incohérences. D'autre part, certains ont mentionné le sentiment de ne pas se sentir considérés dans les mesures imposées. Ainsi, la manière dont l'information et les consignes étaient communiquées par le gouvernement semblent avoir été des obstacles à la compréhension des mesures et à l'atténuation des effets psychosociaux de la pandémie pour les personnes sondées. Ces éléments ne se sont pas retrouvés dans la littérature québécoise, possiblement en raison des devis plus quantitatifs des études citées dans la recension des écrits qui ne visent pas à comprendre les éléments plus subjectifs du vécu de la pandémie. Autrement, des éléments faisant écho au principe d'infodémie ont été rapportés. Il s'agit d'une surabondance d'informations sur un sujet donné, qui a été étudié par plusieurs experts pendant la pandémie. Elle peut être caractérisée par des tentatives de diffuser des informations erronées pour nuire à la réponse de santé publique. Bien que les éléments de désinformation n'aient pas été abordés directement par les participants dans les entretiens, des discours indiquant un manque de confiance envers les autorités ont été soulevés dans l'étude. Certains ont aussi abordé l'impression d'être submergé par une quantité importante d'informations. Ce phénomène d'infodémie est encore très peu connu au Québec, encore moins dans la région. Il serait utile d'avoir un meilleur portrait du phénomène, de la proportion de personnes touchées ainsi que de leurs caractéristiques pour voir si ce phénomène touche davantage les personnes déjà en situation de vulnérabilité. Au-delà d'une description du phénomène, les facteurs de risque et les pratiques pour la combattre au plan populationnel seraient utiles dans une ère de plus en plus virtualisée. Enfin, en ce qui a trait aux communications, les participants dans l'étude ont mentionné que rester en contact avec le téléphone et Internet était facilitant pour lutter contre l'isolement social. Cependant, cela a nécessité une adaptation pour plusieurs et des défis de connexion perdurent avec certains, notamment les personnes âgées. En effet, ce propos a été appuyé par des représentantes du milieu communautaire qui ont évoqué leurs craintes concernant l'accès

numérique de certains groupes plus vulnérables. Ceci fait bien allusion aux éléments soulevés dans la littérature qui concernent la fracture numérique de certaines personnes à faible revenu et certains aînés. Le phénomène est peu documenté au Québec et encore moins dans la région. L'accès numérique se présente de plus en plus comme un déterminant de la santé avec la virtualisation de plusieurs services essentiels et accès à l'information. L'ampleur de ce problème ainsi que les barrières à un accès numérique devraient être étudiées davantage en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Sentiment de cohérence et pouvoir d'agir

Plusieurs personnes sondées ont su faire preuve de résilience face aux épreuves de la pandémie en utilisant leurs ressources intérieures, des réseaux d'aide ou en changeant de perspective. Cet élément fait écho au concept de sentiment de cohérence décrit précédemment dans le texte qui permet de comprendre un événement stressant, d'y donner un sens et de le gérer. Il s'agit d'une force individuelle qui semble avoir été présente chez la majorité des participants sondés. D'un autre côté, le pouvoir d'agir était différent d'une personne à l'autre. Les facteurs facilitants abordés étaient le fait de faire confiance aux experts, de miser sur ses forces intérieures et d'appliquer les consignes pour le bien commun. Les obstacles soulevés étaient de n'avoir aucun contrôle et liberté dans l'application des consignes. Selon les cadres conceptuels tel celui de Ninacs, les caractéristiques du pouvoir d'agir individuel reposent sur les lieux de participation (participation aux débats et aux décisions), les compétences (connaissances et habiletés requises pour l'action), l'estime de soi (auto-reconnaissance de sa compétence), ainsi que la conscience critique (reconnaissance des facteurs qui influencent un problème, reconnaissance des personnes touchées, etc.) (6). Il est possible de déduire que les personnes sondées qui avaient l'impression d'avoir du pouvoir d'agir ont fait allusion aux dimensions des compétences et de l'estime (forces intérieures) ainsi que de la conscience critique (appliquer les consignes pour le bien commun). Il aurait été intéressant d'approfondir les autres dimensions du pouvoir d'agir individuel comme ceux qui ont trait aux lieux de participation et d'explorer si ceux-ci étaient suffisants pour les personnes en situation de précarité financière et leur donnaient droit aux débats et à la prise de décision. Ces éléments n'ont pas été retrouvés dans la littérature québécoise. Il est donc impossible de comparer le vécu du pouvoir d'agir des personnes en situation de précarité financière par rapport au vécu de ceux en situation financière plus aisée en contexte de la pandémie de COVID-19.

Conclusion

Les objectifs du projet visaient à documenter les effets de la pandémie sur les personnes, sur leur pouvoir d'agir et faire émerger des facteurs facilitants et obstacles pour faire face à pandémie. L'hypothèse initiale du projet stipulait que les personnes en situation de précarité ont rencontré des difficultés à mettre en place les consignes sanitaires et en ont subi plus durement les effets en raison d'un manque de ressources. L'objectif de documenter le vécu des personnes en situation de précarité financière a été atteint, bien que le nombre de participants était inférieur à celui visé. Les effets de la pandémie sur l'isolement social et la santé mentale, les habitudes de vie, le stress économique, l'importance du soutien reçu en milieu communautaire, les incohérences perçues des mesures sanitaires et le sentiment de pouvoir agir ont été documentés du point de vue des personnes en situation de précarité financière. Des facteurs facilitants ont émergé de ces concepts, tels que le soutien et l'aide offerts par les organismes du milieu, pouvoir garder contact avec ses proches autrement, miser sur ses forces et changer d'attitude, ainsi que pouvoir compter sur des réseaux d'entraide et de solidarité. Des obstacles ont aussi été mis de l'avant tels que le manque de clarté dans les directives, la surabondance d'information, le sentiment de

ne pas être considéré et le manque d'aide financière. En ce qui a trait à l'hypothèse, elle s'est révélée vraie en partie : les personnes sondées ont eu des difficultés et ont subi durement les effets de la pandémie. Cependant, il est ardu d'attribuer ces effets au manque de ressources des personnes dans le contexte de l'étude. En effet, l'argent et le manque de pouvoir perçu ont été nommés à quelques reprises comme des obstacles pour faire face à la crise sanitaire sans nécessairement être la cause de ces effets. Enfin, des stratégies de compensation efficaces, bien que largement insuffisantes pour la couverture des besoins de base, ont été déployées par les personnes (ressources communautaires, entraide), alors qu'elles n'étaient pas anticipées au niveau des hypothèses. De plus, compte tenu de l'absence de comparatif avec un groupe de personnes qui ne vivent pas de précarité financière, il est difficile de confirmer l'hypothèse. Somme toute, les effets de la pandémie sur les personnes en situation de précarité financière étaient considérables, mais certains ont su trouver des stratégies pour atténuer les impacts de la pandémie.

Faire mieux : des pistes de réflexion croisées

Dans cette section, une série de recommandations pour atténuer les effets indésirables sur les personnes vulnérables seront émises. Elles seront basées sur celles émises par les personnes interrogées ainsi qu'une recherche rapide dans la littérature de santé publique québécoise et canadienne. Des publications concernant des solutions postpandémiques axées sur l'équité ont été consultées sur des sites « répertoire » reconnus pour leur expertise en santé publique dans le pays et la province tels que l'INSPQ et le CCNDS. Cette recherche était ciblée et non exhaustive. La source des recommandations sera précisée. De même, les différences et les similitudes entre la littérature et les entrevues seront commentées. Lorsque pertinent, un responsable et un pallier seront ciblés pour les recommandations afin de suggérer un suivi de ces dernières. Le tableau 5, ci-dessous, résume les recommandations croisées issues de la littérature et des entretiens. Elles s'articulent en 5 grandes catégories qui seront décrites brièvement ci-dessous.

Soutenir et appuyer le milieu communautaire

Cette première catégorie de recommandations vise à améliorer les conditions du milieu communautaire, notamment en augmentant le financement des organismes et le salaire des personnes y travaillant. Tel que mentionné ci-dessus, le sous-financement chronique des organismes communautaires limite leur potentiel d'actions et met un frein au recrutement ainsi qu'au maintien de personnel compétent, entre autres. Dans le même ordre d'idées, l'expertise du milieu communautaire auprès des personnes en situation de vulnérabilité n'est pas suffisamment valorisée et reconnue. Un rayonnement amplifié en ce qui a trait à l'importance de leur rôle auprès des personnes en situation de vulnérabilité est une voie à soutenir. Ces recommandations sont partagées par les personnes en situation de précarité, les organismes communautaires et la littérature consultée. Autrement, de l'accompagnement accru des organismes communautaires a été cité comme une avenue intéressante par les représentantes sondées pour faciliter les adaptations requises pour faire face à la crise sanitaire. Des moyens de faciliter le virage vers le télétravail ont été identifiés dans la littérature, notamment par la création de politiques de télétravail et par la valorisation du travail non rémunéré des femmes. Ces éléments de solution n'ont pas été rapportés par les représentantes sondées bien que les enjeux de conciliation travail-famille et de fatigue virtuelle aient été évoqués.

Tendre vers une gestion de crise concertée et inclusive

La deuxième catégorie de recommandations vise différents éléments de la gestion de crise. Premièrement, elle soutient une amélioration des mécanismes et pratiques de communication en temps de crise, notamment en utilisant un langage simple et adapté à différents publics, et en mettant de l'avant des ressources locales. De plus, une participation et une consultation des personnes touchées par la crise sanitaire devraient être mises de l'avant pour assurer une représentation des voix et proposer des interventions adaptées. Ces pistes de recommandations ont été évoquées par les personnes en situation de précarité financière, les organismes communautaires et la littérature. De même, le renforcement des partenariats et l'importance d'un leadership local fort ont été mis de l'avant par la littérature et les organismes sondés. Une meilleure compréhension et définition des rôles des acteurs du milieu a aussi été soulevées par les organismes sondés afin de mieux potentialiser les partenariats.

Atténuer les répercussions psychosociales de la pandémie

La 3^e catégorie de recommandations vise à atténuer les répercussions psychosociales de la pandémie qui ont pris une envergure sans précédent et qui risquent de perdurer dans le temps. Pour contrer ces impacts, les personnes, les organismes ainsi que la littérature ont mis de l'avant l'importance de l'entraide et de la solidarité au niveau local. Autrement, les organismes et la littérature ont fait allusion à une amélioration de l'accessibilité et la diversité des ressources en santé mentale. Le fait de permettre des activités communautaires en présence en respectant les mesures sanitaires a aussi été nommé par les organismes et les personnes en situation de précarité comme une piste intéressante pour maintenir et améliorer la santé mentale de tous et de toutes.

Améliorer les conditions de vie

La 4^e catégorie de recommandations vise l'amélioration des conditions de vie. Elle a été mise de l'avant autant dans la littérature que par les personnes et organismes sondés. Notamment, offrir une aide financière d'urgence non discriminante et améliorer les conditions d'emploi et de logement sont des pistes qui permettraient aux personnes en situation de vulnérabilité de combler leurs besoins de base et d'améliorer certains paramètres de santé comme des indicateurs de santé mentale (38). Par ailleurs, garantir un revenu de subsistance est une mesure fortement recommandée par le centre de recherche canadien de santé publique MAP pour atténuer les impacts de la pandémie (38).

Mettre l'équité au centre des actions de rétablissement

La dernière série de recommandations concerne une approche axée sur l'équité pour planifier les actions de rétablissement. Des approches prenant en compte les inégalités sociales de santé existantes et exacerbées par la crise sont indispensables. Pour se faire, des indicateurs des inégalités sociales de santé sont nécessaires pour mieux suivre l'ampleur du phénomène, mais aussi l'effet des mesures post-pandémie qui seront instaurées. Une considération systématique des différentes populations en situations de vulnérabilité, de leurs besoins et de leurs réalités est à inclure dans les interventions. Ces recommandations proviennent exclusivement de la littérature.

Enfin, bien que le contexte de la pandémie de SRAS-COV-2 soit un contexte précis, les constats et recommandations issus de ce projet pourraient être considérés ultimement dans un autre contexte de crise (autre pandémie, crise climatique, etc.) qui risque d'affecter les personnes vulnérables.

Tableau 4 : Recommandations croisées pour atténuer les effets de la crise sur les personnes en situation de vulnérabilité

Recommandations pour faire face à la pandémie actuelle et celles futures	Éléments	Source ● = littérature Δ = OCA ▪ = personnes
1. Soutenir et appuyer le milieu communautaire	<i>Financement :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions du milieu communautaire (accroître le financement et les conditions des employés) - Pérennisation du financement, financement à la mission (10) à privilégier ou être plus flexible dans la reddition de comptes en temps de crise - Offrir un soutien financier pour faire ces adaptations sanitaires (achat de matériel) 	●Δ▪
	<i>Accompagnement :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'accompagnement du milieu communautaire pour l'adaptation des activités aux mesures sanitaires afin de maintenir les activités en présence - Valoriser le partage de solutions entourant l'adaptation aux mesures - Avoir et faire connaître des plans de crise à l'échelle régionale pour se préparer à d'éventuelles catastrophes - Formation sur les pratiques de gestion en temps de crise 	Δ
	<i>Appui technologique :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir la conciliation famille-travail-études, favoriser un partage équitable des tâches familiales alourdies par la pandémie, valoriser le travail rémunéré et non rémunéré des femmes (16) - Mettre en place des politiques de télétravail permettant de diminuer la fatigue virtuelle et renforcer la conciliation travail-famille - Offrir des ateliers accessibles d'initiation aux technologies pour les personnes en situation de précarité et les munir d'appareils (31) 	●
	<i>Rayonnement :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître et faire rayonner l'expertise du milieu communautaire (8) 	●Δ▪
2. Tendre vers une gestion de crise concertée et inclusive	<i>Communications :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Établir des canaux de communication efficaces et clairs en temps de crise entre professionnels - Favoriser une communication claire, transparente, positive, qui n'encourage pas la stigmatisation, la peur ou l'incertitude du public (39) (40) - Adapter les messages en fonction des différents publics (40) - Réduire la mésinformation en faisant la promotion de plateformes crédibles (39) - Faire connaître les services et ressources locales en place à l'aide de différents médiums (Internet, radio, publicités) (39) (40) - Évaluer et mesurer la confiance de la population envers les institutions comme la santé publique. Prendre des actions pour préserver ou améliorer cette confiance (39) 	●Δ ▪ (sensationalisme)

	<p><i>Participation et consultation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'engagement des communautés dans la gestion de la crise (39) (41) - Promouvoir la participation des personnes qui cumulent des facteurs de vulnérabilité dans la recherche de solutions et développement de programmes actions et politiques (8) (39) (41) en créant des espaces à cet effet et assurant une représentation de leurs voix - Consulter et considérer dans la mesure du possible les milieux touchés par les mesures sans entraver les processus décisionnels (41) 	<p>• ▪ Δ</p>
	<p><i>Partenariats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser et renforcer la concertation entre organismes locaux, avoir un leadership local fort qui facilite la coordination des actions (39) - Maintenir les partenariats interdisciplinaires en temps de crise - Améliorer les partenariats entre milieu communautaire et directions du CISSS de la Gaspésie 	<p>• Δ</p>
	<p><i>Organisation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les rôles et instances des différents organismes en temps de crise 	<p>Δ</p>
<p>3. Atténuer les répercussions psychosociales de la pandémie</p>	<p><i>Solidarité communautaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager les actions altruistes et la solidarité et soutenir les actions et projets visant l'entraide (39) - Favoriser l'action bénévole visant à contrer l'isolement (40) 	<p>• Δ ▪</p>
	<p><i>Services et ressources :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les personnes en enquêtes épidémiologiques à dépister leurs besoins en santé mentale (39) - Offrir des ressources et de l'information claire, vulgarisée, accessible sur la santé mentale adaptée à différentes populations (42) - Offrir une gamme de services en santé mentale selon un modèle en étapes, afin de répondre aux besoins changeants des populations (39) (40) (42) - Améliorer l'accessibilité et les délais des services publics en santé mentale (24) - Former les personnes impliquées dans le contexte d'aide à la COVID-19 aux principes de premiers secours psychologiques (39) 	<p>• Δ</p>
	<p><i>Surveillance :</i> Documenter les répercussions sur la santé mentale à l'aide d'indicateurs permettant d'adapter les services selon les besoins (40)</p>	<p>Δ</p>
	<p><i>Autres actions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Encourager le contact avec la nature et les espaces verts (39) - Flexibilité dans les mesures : voir les familles, aller au N-B, assouplissements pour les barrages routiers - Permettre les activités communautaires en personne 	<p>Δ ▪ Δ ▪</p>

4. Améliorer les conditions de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir une aide universelle d'urgence qui n'est pas discriminante (2) (42) (16) (8) - Améliorer le prix des logements - Meilleures conditions de travail (diminuer emplois précaires) 	•△•
5. Mettre l'équité au centre des actions de rétablissement	<ul style="list-style-type: none"> - Actions et programmes axés sur l'équité, dont la stratégie de rétablissement (43) (44) - Pallier aux lacunes de données permettant de mesurer les impacts de la COVID-19 en fonction des déterminants sociaux de la santé (43) (45) - Mettre sur pied une surveillance accrue des inégalités sociales de santé (46) 	•

Discussion sur le projet

Transférabilité

Les constats de ce projet sont très dépendants du contexte pandémique duquel ils sont issus. Cependant, certains éléments du projet tels que :

Forces

Devis choisi

Le projet comporte des forces. Premièrement, la combinaison des points de vue des représentants d'organismes communautaires et ceux des personnes en situation de précarité financière est une manière riche et originale de croiser les perceptions. Deuxièmement, la participation des organismes communautaires de la région a été importante et a largement dépassé l'objectif visé. Concernant le devis choisi, il a permis de donner la voix à des personnes qui ont moins souvent l'occasion de le faire. De plus, le type d'entretien leur a permis d'aborder les sujets qui les préoccupent. Enfin, les données issues du projet permettront de témoigner des réalités régionales de la pandémie de COVID-19.

Limites

Absence d'analyse comparative

Plusieurs limites méritent d'être nommées. Premièrement, ce projet visait à comprendre le vécu des personnes en situation de précarité financière dans une optique d'inégalités sociales de santé. Il aurait été intéressant dans ce sens d'avoir une analyse comparative du vécu de personnes ne vivant pas en situation de précarité financière. En effet, lorsqu'on parle d'inégalités sociales de santé on parle d'« une différence de santé observée entre deux groupes sociaux, qui résulte du ou des rapports de pouvoir entre ces groupes. Les rapports de pouvoir en cause analysés sont ceux socioéconomiques, mais ils peuvent être multiples, de genre, racial, ethnique, selon l'orientation sexuelle, la religion, l'origine, le quartier de résidence, l'âge, le handicap, etc. » (19). Dans ce cadre des différences entre les groupes sociaux, l'étude de la contrepartie des personnes en situation de précarité financière aurait été nécessaire. Par manque de ressources financières, humaines et matérielles ce travail n'a pas été effectué.

Méthodologie

Plusieurs limites doivent être mentionnées concernant la méthodologie. Premièrement, les méthodes de recrutement pour les personnes en situation de précarité financière ont favorisé un échantillon assez homogène. En effet, le recrutement par référencement des représentantes communautaires a donné lieu à des personnes aux caractéristiques similaires. De plus, le faible nombre de personnes retenues contribue à cet échantillonnage homogène et non représentatif du bassin de personnes en situation de précarité financière en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Ainsi, l'utilisation des constats tirés de cette étude doit tenir compte de ces limites. De plus, plusieurs barrières de recrutement peuvent être nommées. Notamment, aucun incitatif à la participation n'était offert ce qui rendait les bénéfices à la participation peu concrets. De même, l'hypothèse qu'un bris de confiance avec les autorités de santé publique a peut-être eu lieu en contexte de pandémie est probable. Cette dernière aurait pu se traduire en réticence à participer au projet de recherche avec des responsables associés à ces autorités.

Chronologie

Les entrevues ont été effectuées sur une longue période de temps (voir chronologie). Ainsi, les concepts qui ont émergé lors des entrevues sont probablement en partie dépendants du moment auquel elles ont eu lieu. Cet

aspect était difficilement pris en compte dans l'analyse. Il serait donc intéressant de refaire l'exercice plus tard pour voir si la perception des participants a changé dans le temps.

Traitement des données

Le traitement et la codification des données qualitatives ont été effectués par une seule personne et n'ont pas été révisés. De plus, ce travail a été fait manuellement sans logiciel dédié à cet effet. Ce traitement et codification des données, faits à la main comportent des risques d'erreur reliés à la classification des données. Il est possible que certains concepts ou éléments aient échappé à l'analyse pour ces raisons.

Prochaines étapes

Suggérer des étapes pour faire suite au projet et aux constats.

Conclusion

Ce projet visait à comprendre le vécu de la pandémie de COVID-19 des personnes en situation de précarité financière et des organismes communautaires qui les desservent en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Les objectifs étaient de documenter les effets généraux de la crise et sur le pouvoir d'agir des organismes et des personnes ainsi que de dégager des obstacles et stratégies pour faire face à la crise et atténuer ces répercussions. Plusieurs constats en émanent. Premièrement, en ce qui concerne les organismes communautaires, les représentantes ont fait état de plusieurs impacts tels que des changements dans l'organisation du travail, des modifications au financement et à la reddition de comptes, des répercussions multiples sur les travailleuses, une difficulté à rejoindre les membres ainsi qu'une inquiétude marquée pour leur bien-être. Des stratégies prometteuses ont été mises de l'avant telles que des partenariats forts, la proactivité et la créativité, la reconnaissance de l'expertise du milieu communautaire, des pratiques de gestion de proximité entre autres. Des obstacles ont été soulevés, tels que des directives et consignes peu claires, une difficulté à garder contact avec les populations desservies et la pénurie de main-d'œuvre, pour en nommer quelques-uns. D'un autre côté, pour les impacts sur les personnes en situation de précarité financière, plusieurs constats se sont dégagés. Notamment, les personnes sondées ont été très affectées au niveau de leur santé mentale et de leur moral en raison du confinement et de la distanciation sociale. Quelques participants ont également fait état d'un changement dans leurs habitudes de vie, d'un stress financier accru, d'une impression d'être submergés par de l'information et de ne pas être considérés dans les mesures annoncées. Des stratégies ont été nommées telles que l'importance des services communautaires et des ressources en santé mentale en place, l'entraide, faire confiance aux experts et changer d'attitude personnelle. Au contraire, des obstacles ont été nommés tels que le manque de moyens financiers, la réduction ou fermeture de lieux et activités communautaires ainsi que des mesures jugées incohérentes. Autant les organismes que les personnes ont su démontrer leur résilience à travers l'adaptation à ce contexte particulier et la mise en place de stratégies. Cependant, les impacts sur les personnes en situation de précarité et les organismes communautaires sont considérables et risquent de perdurer dans le temps. Pour éviter de creuser les inégalités sociales de santé post-pandémiques et rectifier celles qui ont été aggravées pendant la crise sanitaire, certaines recommandations s'imposent. Le milieu communautaire doit être appuyé financièrement et matériellement pour continuer à accomplir leur mission auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Les communications du gouvernement auprès du peuple québécois doivent être simples et adaptées à différents groupes. Les mesures et les actions prévues pour la reprise post-pandémie devraient être élaborées par et pour les personnes en situation de vulnérabilité sans paralyser les processus décisionnels. D'un autre côté, les impacts psychosociaux sur les personnes devront être adressés à l'aide de ressources en santé mentale adaptées et accessibles. Finalement, une aide financière non discriminante devrait être mise de l'avant pour permettre aux personnes en situation de vulnérabilité de combler leurs besoins de base et d'atténuer les répercussions de la pandémie sur leur santé. La pandémie de COVID-19 a donc été particulièrement éprouvante pour les personnes en situation de précarité et les organismes de la région, mais elle peut servir de leçon pour être plus équitable et inclusive lors des prochaines crises à venir.

Références

1. [En ligne]. Coronavirus; [cité le 8 déc 2021]. Disponible: <https://www.who.int/fr/health-topics/health-systems-governance>
2. Pierre Tircher, Nicolas Zorn. Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations. Montréal, Québec : Observatoire québécois des inégalités; 2020.
3. Commission canadienne des droits de la personne - Ressources - Déclaration [En ligne]. Commission canadienne des droits de la personne. Déclaration - Les inégalités amplifiées par la crise de la COVID-19; 2020 [cité le 19 août 2020]. Disponible: <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/contenu/declaration-les-inegalites-amplifiees-par-la-crise-de-la-covid-19>
4. Anne Plourde. IRIS | Une crise qui n'épargne pas les organismes communautaires [En ligne]. Institut de recherche et d'informations socio-économiques. 2020 [cité le 19 août 2020]. Disponible: <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/une-crise-qui-n-epargne-pas-les-organismes-communautaires>
5. [En ligne]. CREMIS. Les inégalités sociales de santé : décryptage d'un concept; [cité le 5 août 2021]. Disponible: <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/les-inegalites-sociales-de-sante-decryptage-dun-concept/>
6. [En ligne]. Communagir | Comprendre et agir - Le pouvoir d'agir des collectivités; [cité le 12 oct 2021]. Disponible: <https://communagir.org//contenus-et-outils/comprendre-et-agir/le-pouvoir-d-agir-des-collectivites/>
7. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *J Health Soc Behav.* mars 2010;51(1_suppl):S28-40.
8. Bernier NF. Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être. :64.
9. Laforest J. Trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales. Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés. :27.
10. Couturier EL, Fortin M. PORTRAIT DE LA SITUATION POUR LES ORGANISMES DU QUÉBEC. :64.
11. Opération Veille et Soutien Stratégique (OVSS), Collectif des partenaires du développement des communautés. Analyse préliminaire des effets de la crise sociosanitaire sur les territoires et les organisations. 2020.
12. laurencepilon. Observatoire de l'ACA [En ligne]. L'Observatoire de l'ACA. [cité le 5 août 2021]. Disponible: <https://observatoireaca.org/>
13. Agence de santé publique du Canada. Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier à juillet/août 2020. [En ligne]. 2021 [cité le 2 nov 2021]. Disponible: https://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2021/21-35/publications.gc.ca/collections/collection_2021/aspc-phac/HP35-145-2021-fra.pdf
14. Agence de santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 [En ligne]. oct 2020. Disponible: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health->

officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf

15. Berkhout E, Galasso N, Rivero Morales PA, Taneja A, Vazquez Pimental DA. The Inequality Virus: Bringing together a world torn apart by coronavirus through a fair, just and sustainable economy [En ligne]. Oxfam; janv 2021. Disponible: <https://policy-practice.oxfam.org/resources/the-inequality-virus-bringing-together-a-world-torn-apart-by-coronavirus-throug-621149/>
16. Zorn N, Dagenais F. Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec. Association pour la santé publique du Québec et Observatoire québécois des inégalités; nov 2020 p. 40.
17. Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Centre d'Étude sur la Pauvreté et l'Exclusion (CEPE). Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale; 2021 p. 44.
18. Institut de la Statistique du Québec [En ligne]. Québec I de la statistique du. Les effets de la pandémie de COVID-19 sur le marché du travail au Québec; [cité le 22 nov 2021]. Disponible: <https://statistique.quebec.ca/fr/document/les-effets-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-le-marche-du-travail-au-quebec>
19. Dubé N. Les répercussions de la pandémie sur la population gaspésienne et madelinienne. Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine; oct 2021 p. 7. (Premiers résultats du volet COVID-19 de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021).
20. Institut de la Statistique du Québec [En ligne]. Québec I de la statistique du. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois; [cité le 22 nov 2021]. Disponible: <https://statistique.quebec.ca/fr/document/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois>
21. COVID-19: Le gouvernement québécois doit accorder une aide d'urgence aux personnes assistées sociales [En ligne]. Collectif pour un Québec sans pauvreté. 2020 [cité le 22 nov 2021]. Disponible: <https://www.pauvrete.qc.ca/covid-19-le-gouvernement-quebecois-doit-accorder-une-aide-durgence-aux-personnes-assistees-sociales/>
22. Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie. :21.
23. Mélissa Généreux. Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19, résultats d'une large enquête québécoise. 2020;18.
24. Ordre des psychologues du Québec. Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans le cadre des consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale [En ligne]. févr 2021 p. 24. Disponible: <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/500970/M%C3%A9moire%20de%20l'OPQ%20pr%C3%A9sent%C3%A9%20au%20MSSS%20dans%20le%20cadre%20des%20consultations%20concernant%20les%20effets%20de%20la%20pand%C3%A9mie%20sur%20la%20sant%C3%A9%20mentale/5ad34f11-f5db-da16-b13f-e401b6ced726>
25. COVID-19 - Pandémie et insécurité alimentaire. :6.

26. Les Banques Alimentaires du Québec. Rapport d'étape COVID-19 : de mars à juin 2020 [En ligne]. Longueuil (Québec); 2020 p. 4. Disponible: https://banquesalimentaires.org/wp-content/uploads/2021/09/BAQ_rapport_etape_covid_VFINAL.pdf
27. INSPQ [En ligne]. Pandémie et consommation d'alcool, de cannabis et de tabac - Résultats du 9 février 2021; [cité le 27 janv 2022]. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/consommation-fevrier-2021>
28. INSPQ [En ligne]. Violence conjugale dans un contexte de pandémie; [cité le 27 janv 2022]. Disponible: <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contexte-pandemie>
29. Conseil du statut de la femme [En ligne]. La conciliation travail-famille en temps de pandémie; [cité le 27 janv 2022]. Disponible: <https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/famille/la-conciliation-travail-famille-en-temps-de-pandemie/>
30. Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre. Avis sur le télétravail. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale; oct 2020 p. 31.
31. Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population? :29.
32. Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité. :30.
33. [En ligne]. Stigmatisation, discrimination, effets sur la santé et COVID-19 | Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé; [cité le 9 févr 2022]. Disponible: <https://nccdh.ca/fr/blog/entry/stigma-discrimination-health-impacts-and-covid-19>
34. [En ligne]. Gouvernement du Canada SC. Crainte de stigmatisation liée à la COVID-19; 15 juill 2020 [cité le 9 févr 2022]. Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00051-fra.htm>
35. Observatoire de l'action communautaire autonome. COVID-19 Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires - Partie 1. 2021.
36. [En ligne]. Direction de santé publique de la Montérégie. Le sentiment de cohérence et son rôle dans la réduction des impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19; mars 2021 [cité le 12 oct 2021]. Disponible: <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/Sentiment-coherence.pdf>
37. Dub?? N, Centre int??gr?? de sant?? et de services sociaux de la Gasp??sie, Direction de sant?? publique. La sant?? et le bien-??tre de la population de la Gasp??sie??les-de-la-Madeleine [En ligne]. 2017 [cité le 21 janv 2022]. Disponible: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3429064>
38. Persaud N, Woods H, Workentin A, Adekoya I, Dunn JR, Hwang SW, et al. Recommendations for equitable COVID-19 pandemic recovery in Canada. CMAJ. CMAJ; 13 déc 2021;193(49):E1878-88.
39. COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être. :18.
40. INESSS. COVID-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie. Québec, QC : nstitut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS); avr 2020 p. 16.

41. Rousseau C, Jaimes A, El-Majzoub S. Pandémie et communautés minoritaires marginalisées : vers une approche inclusive en santé publique? *Can J Public Health*. 1 déc 2020;111(6):963-6.
42. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). *Mental Health in Canada: Covid-19 and Beyond*. CAMH Policy Advice. [En ligne]. juill 2020 p. 20. Disponible: <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/covid-and-mh-policy-paper-pdf.pdf>
43. *Addressing health inequities within the COVID-19 public health response*. :21.
44. [En ligne]. Michael Marmot, Jessica Allen, Peter Goldblatt, Eleanor Herd, Joana Morrison. *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review*; 2020 [cité le 26 oct 2021]. Disponible: <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-executive-summary.pdf>
45. *COVID-19 - Ce que nous savons jusqu'à présent sur... les déterminants sociaux de la santé*. :15.
46. *Measuring What Counts in the Midst of the COVID-19 Pandemic: Equity Indicators for Public Health* [En ligne]. National Collaborating Centre for Infectious Diseases. 2021 [cité le 5 août 2021]. Disponible: <https://nccid.ca/publications/measuring-what-counts-in-the-midst-of-the-covid-19-pandemic-equity-indicators-for-public-health/>

ANNEXE 1 : QUESTIONS D'ENTREVUE

Personnes en situation de précarité financière	OCA
- Comment avez-vous vécu la période COVID-19?	- Quels ont été les effets de la période COVID-19 sur votre organisme?
- Qu'avez-vous trouvé de particulièrement difficile dans cette période?	- Qu'avez-vous trouvé de particulièrement difficile dans cette période?
- Qu'est-ce qui vous a aidé à traverser cette période?	- Qu'est-ce qui vous a aidé à traverser cette période?
- Quels ont été les obstacles rencontrés dans la mise en place des consignes sanitaires?	- Quels ont été les obstacles rencontrés dans la mise en place des consignes sanitaires?
- Quels ont été les facteurs facilitants dans la mise en place des consignes sanitaires?	- Quels ont été les facteurs facilitants dans la mise en place des consignes sanitaires?
- Sentez-vous avoir eu un peu d'emprise/pouvoir sur la situation malgré tout? Qu'est-ce qui a nui à ça? Qu'est-ce qui aura aidé?	- En tant qu'organisme communautaire, sentez-vous avoir eu un peu d'emprise/pouvoir sur la situation malgré tout? Qu'est-ce qui a nui à ça? Qu'est-ce qui aura aidé?
- Dans la prévision d'une 2 ^e vague que souhaiteriez-vous qui soit fait différemment? Que feriez-vous autrement?	- Dans la prévision d'une 2 ^e vague que souhaiteriez-vous qui soit fait différemment? Que feriez-vous autrement?

ANNEXE 2 – FORMULAIRE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement

Titre du projet : Exploration des effets de la crise sanitaire de COVID-19 sur les personnes en situation de précarité financière et les organismes communautaires qui les desservent, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine

Nom de la responsable du projet : Florence St-Germain, 581-886-0759, Florence.St-Germain.ciasssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca

Origine et description du projet : Le projet émerge des préoccupations du milieu et des intervenants de santé publique sur les effets indésirables de la pandémie de COVID-19 et des mesures de protection qui en découlent sur les populations vulnérables et les organismes communautaires qui les desservent. Le projet vise à documenter les effets de la crise sanitaire de COVID-19 sur les personnes en situation de précarité financière et les organismes communautaires qui les desservent. Pour ce faire, des entretiens semi-dirigés seront menés par des intervenants de santé publique. Ces entretiens seront faits par visioconférence, par téléphone ou en personne et seront enregistrés.

Participation à l'étude : Votre participation à l'étude se résume à une entrevue d'environ 1 h et une participation en groupe (optionnel) à un retour sur les résultats de l'étude.

Inconvénients à participer cette étude : Un des inconvénients liés à votre participation à cette recherche est le temps consacré aux entrevues. Il est aussi possible que certains sujets abordés, qui traitent de votre vécu lors de la pandémie, suscitent des réactions émotives.

Avantages à participer à cette étude : Votre participation vous permettra de partager votre vécu, contribuant ainsi à développer des connaissances expérientielles sur les difficultés rencontrées lors de la crise sanitaire par les personnes en situation de précarité financière et les organismes communautaires qui les desservent. En documentant ainsi ces réalités, des données qualitatives seront disponibles pour appuyer et mettre en lumière les difficultés vécues, dans l'optique de considérer ces dernières dans l'élaboration de mesures de protection visant à contrer les nouvelles menaces à la santé.

Mesures et engagements à la confidentialité : Les informations que vous donnerez seront confidentielles et accessibles seulement aux fins de cette recherche. La confidentialité est assurée à l'intérieur des limites prescrites par les lois québécoises et canadiennes. Seuls les membres de l'équipe de chercheuses pourront avoir accès à l'enregistrement des propos tenus lors des entretiens, et connaîtront l'identité des participantes et participants. Elles pourront utiliser des extraits de l'entrevue dans des documents à condition que ces extraits restent anonymes et qu'il soit impossible d'en identifier l'auteur. Le contenu de l'entrevue sera conservé de manière confidentielle et sera détruit après l'analyse.

Diffusion des résultats : Les résultats seront présentés aux organismes communautaires et personnes participantes. Un rapport écrit sera disponible suivant la recherche. Vous pourrez demander ce document à la personne responsable de la recherche.

Votre consentement : J'accepte de participer au projet « Exploration des effets de la crise sanitaire de COVID-19 sur les personnes en situation de précarité financière et les organismes communautaires qui les desservent, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine ». Ma signature ou mon autorisation verbale atteste mon consentement à participer à l'étude. Je comprends que je suis libre de me retirer en tout temps du projet sans aucune conséquence pour moi.

Signature de la participante ou du participant

_____ ou consentement verbal

Lieu et date : _____

ANNEXE 3 : SCRIPT D'ENTREVUE

Introduction (responsable du projet)

- Remerciements
- Présentations et explications des rôles
 - Rôles Suzanne/Nancy : comité d'analyse et participe aux entretiens
 - Rôles Florence : Responsable du projet, collecte de données et analyse de données et rédaction du projet
- Rappel sur le projet. Étude où on est intéressées comprendre votre vécu pendant la crise sanitaire de COVID-19.
- Confidentiel. Anonyme. Avez-vous lu le questionnaire de consentement? Questions avant de commencer? Consentement verbal. Si vous ne souhaitez plus continuer en cours de route, n'hésitez pas à me le faire savoir, rien ne vous oblige à le faire.

Questions générales pour commencer graduellement l'entretien (personne faisant l'entrevue)

- Organismes : Avant de commencer, j'aimerais en apprendre un peu plus sur votre organisme. Quelles personnes desservez-vous? Votre mission? Etc.
- Personnes : Avant de commencer, j'aimerais en apprendre un peu plus sur vous. Emploi, où habitez-vous, famille, langue parlée, âge, etc. (données démographiques pertinentes pour nous)

THÈME 1 : EFFETS GÉNÉRAUX DE LA COVID

Comment avez-vous vécu la période COVID-19 jusqu'à présent? Ou Quels ont été les effets de la COVID-19 sur votre organisme?

Comment la COVID-19 vous affecte/votre organisme? Que trouvez-vous difficile dans cette période? Qu'est-ce qui vous aide à traverser cette période?

Pouvez-vous m'expliquer? Avez-vous un exemple? Comment ça s'est déroulé? Y'a-t-il autre chose?

D'autres effets? Est-ce que cela a touché d'autres sphères de votre vie? Pouvez-vous m'en parler?

THÈME 2 : EFFETS SPÉCIFIQUES DES MESURES SANITAIRES

Le gouvernement a mis en place beaucoup de mesures pour freiner la propagation du virus comme le port du masque, le confinement, la fermeture des régions et des commerces, les paliers d'alerte, la distanciation sociale.

Qu'est-ce que vous pensez de tout ça? Comment avez-vous réagi face à toutes ces mesures? Avez-vous rencontré des difficultés à appliquer ces mesures? Lesquelles?

Est-ce qu'il y a des choses qui ont aidé pour appliquer les mesures? Qu'est-ce qui aurait aidé?

Pouvez-vous m'expliquer? Avez-vous un exemple? Comment ça s'est déroulé? Y'a-t-il autre chose?

THÈME 3 : POUVOIR D'AGIR

À travers toute cette situation, sentiez-vous que vous aviez de l'emprise sur la situation malgré tout?

Contrôle? Accès à l'information? De quelle manière? Qu'est-ce qui a nui à ça? Qu'est-ce qui aurait aidé?

THÈME 4 : SUGGESTIONS

Que souhaiteriez-vous qui soit fait différemment? Que feriez-vous autrement?

Pouvez-vous m'expliquer? Avez-vous un exemple? Y'a-t-il autre chose?

Conclusion

On arrive à la fin des questions. Maintenant que vous avez vu un peu de quoi on a parlé est-ce qu'il y a des choses qu'on a pas abordées que vous aimeriez me partager? Y'a-t-il autre chose dont vous voudriez parler?

Merci encore de votre participation. Confidentiel. Rencontre pour échanger autour des résultats qu'on aura trouvés. Voudriez-vous participer? Autres organismes intéressés à participer? Personnes en situation de précarité financière? (Florence)

ANNEXE 4 : AFFICHE DE RECRUTEMENT DE PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS

Projet COVID-19 et inégalités sociales de santé

*Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et des îles de la Madeleine (DSP-GIM),
14 octobre 2020 - L'arrivée du nouveau coronavirus au Québec a été accompagnée d'une panoplie de mesures de protection pour en freiner la propagation. De nombreux effets indésirables accompagnent ces mesures, notamment sur les personnes plus vulnérables et les organismes qui les desservent. Dans ce contexte, la DSP-GIM a mis sur pied un projet pour documenter la situation et élaborer des recommandations.*

Objectifs principaux :

- Documenter les effets de la crise sanitaire de COVID-19 sur les personnes en situation de précarité financière et les organismes communautaires qui les desservent
- Élaborer des recommandations pour atténuer les effets indésirables à la santé des mesures de protection de santé publique

Participant.es recherchés.es :

Personne qui s'identifie
comme étant en situation
de précarité financière

Représentant d'un organisme
communautaire qui dessert
des personnes en situation
de précarité financière

Intéressé.es à partager votre vécu de la crise sanitaire de COVID-19 ?

Merci de contacter Florence St-Germain, chargée de projet à la Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et des îles de la Madeleine
courriel: florence.st-germain.ciSSsgaspesie@ssss.gouv.qc.ca
tel: 581-886-0759

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie**

Québec 