

RÉSUMÉ



Améliorer la réponse à la **pandémie de COVID-19** pour les **populations immigrantes** et **racisées** à Montréal : consultation des acteurs terrain

CONTEXTE

Lors de la crise liée à la pandémie de la COVID-19, le confinement et la distanciation physique et autres mesures sanitaires ont exacerbé les inégalités sociales et les iniquités de santé. Les populations défavorisées et les personnes immigrantes et racisées aux prises avec des facteurs de vulnérabilité se sont vues davantage exposées au virus et touchées par les effets collatéraux des mesures restrictives. Les organismes communautaires ont également subi les effets de la pandémie et ont dû faire preuve de résilience et de réactivité, notamment en modifiant et en adaptant leurs interventions dans un contexte d'incertitude, de stress et de ressources humaines et financières limitées.

La demande en services communautaires était plus pressante et urgente tandis que de nombreux organismes devaient fermer leurs portes ou limiter leurs activités. Les rapports sociaux se sont transformés par l'omniprésence de l'espace virtuel et par le télétravail. Les liens de proximité avec les populations desservies devenaient difficiles. L'organisation de ces structures était chamboulée. En outre, répondre aux besoins émergents provoqués par les effets collatéraux du confinement a nécessité une mobilisation accrue de tous les intervenants et des citoyens bénévoles afin de renforcer des initiatives locales déjà existantes ou d'en créer de nouvelles.

La réponse communautaire et citoyenne à la COVID-19 n'était toutefois pas égale d'un territoire à un autre, et ce, pour plusieurs raisons :

1. Profil épidémiologique du virus varie selon le territoire ;
2. Iniquités territoriales quant aux ressources disponibles (humaines et financières) ;
3. Capacités mobilisatrices variables selon les territoires et les ressources disponibles.

DÉMARCHES ET OBJECTIFS

Face à ces inégalités territoriales quant à la réponse communautaire à la COVID-19 pour les personnes immigrantes et racisées et suite à plusieurs consultations effectuées avec le milieu communautaire dont certains organismes de Montréal-Nord, la Direction régionale de santé publique (DRSP) a administré un questionnaire en ligne et des entrevues avec des experts issus du milieu humanitaire international de différents secteurs d'intervention. Ces activités ont permis notamment de légitimer les pratiques en cours développées par les organismes communautaires et autres réseaux et de dégager les meilleures pratiques pouvant contribuer au renforcement des capacités des organismes communautaires en vue d'améliorer la réponse à une situation de crise :

1. Mieux cerner les défis rencontrés lors de la 1^{re} vague et les besoins en renforcement des capacités des organismes communautaires pour mieux soutenir les populations immigrantes et racisées ;
2. Faire un portrait des initiatives communautaires montréalaises novatrices et porteuses ;
3. Proposer des recommandations aux décideurs et gestionnaires pour implémenter des actions et initiatives pour mieux soutenir le milieu communautaire et ultimement, adapter la réponse de santé publique aux réalités et besoins des personnes immigrantes et racisées.



MÉTHODOLOGIE

Une consultation en trois volets en partenariat avec le Centre de recherche et partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord de l'Île et l'institut universitaire SHERPA :

Questionnaire
disponible **en ligne**
en français et en anglais
du **29 juin au 31 juillet 2020**,
près de **400 répondants**

1

Consultation
de **huit experts** issus
du milieu de l'humanitaire
et ayant une connaissance
solide du réseau québécois
de santé

2

Deux ateliers
délibératifs réunissant
au total, **près de**
100 représentants
des parties prenantes
du projet

3

RÉSULTATS

Questionnaire en ligne

- Surmobilisation des organismes dans des activités liées à la COVID-19, mais aussi dans les demandes de financement.

89 %

Prévention/
Sensibilisation (n=244)



52 %

Mobilisation
pour le dépistage (n=137)



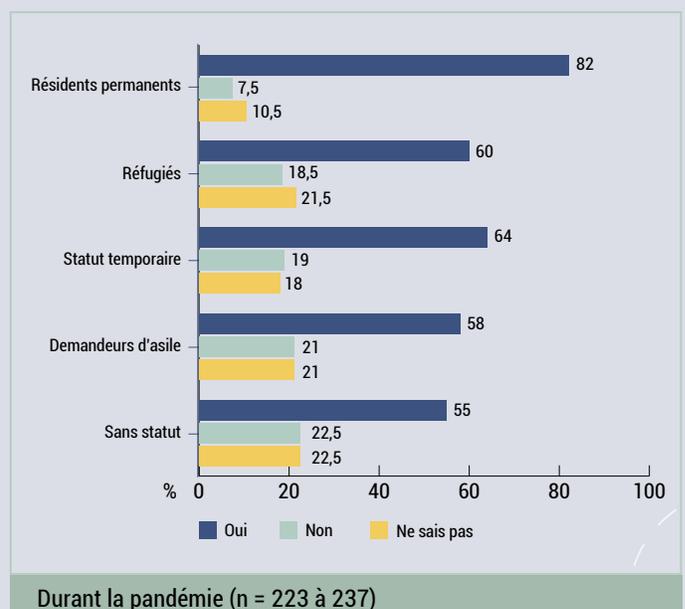
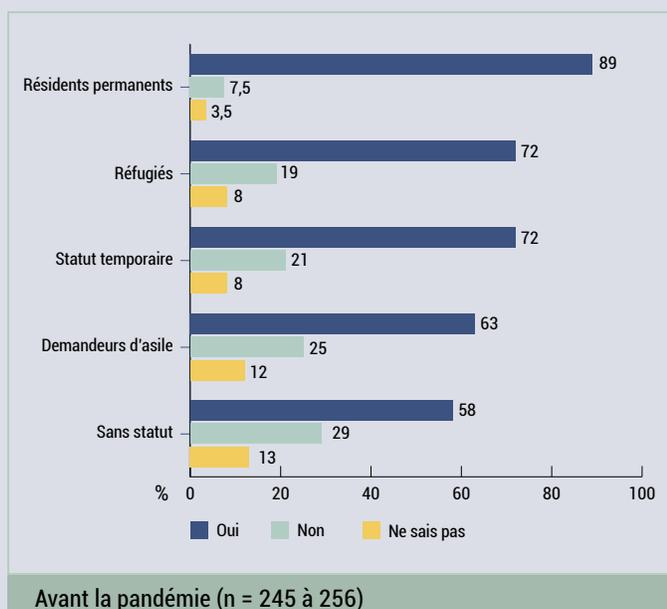
70 %

Aide
alimentaire (n=192)



- Des populations marginalisées qui sont plus difficiles à rejoindre, notamment les personnes à statut précaire et sans statut.

Personnes rejointes selon le statut migratoire durant la pandémie





- Arrimage difficile entre les DRSP et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), mais aussi entre les instances de santé publique et les acteurs locaux;
- Communication lente : interventions de santé publique décalées des réalités locales et des initiatives déployées;
- Capacité créatrice, initiatives inspirantes/prometteuses;
 - Initiatives par et pour les jeunes,
 - Adaptation des communications : camions crieurs, traduction, porte-à-porte, et vidéo de vulgarisation,
 - Logistique hors-norme déployée par les ressources communautaires et bénévoles pour la distribution alimentaire.

Experts issus du milieu de l'humanitaire

- Approche sensible aux inégalités sociales de santé;
- Communication des risques et engagement des communautés (CREC) en favorisant les approches de proximité tels que les interventions sur les milieux de vie;
- Gouvernance plus inclusive (représentation de la diversité) et bureaucratie plus souple afin d'accélérer la prise de décision.

Ateliers délibératifs

Ces ateliers ont permis de créer des espaces de mutualisation et d'appropriation des connaissances notamment en présentant les résultats préliminaires issus du questionnaire et des entrevues avec les experts. Ils ont également représenté une opportunité d'échanger sur les pratiques porteuses et de formuler des recommandations ancrées et formulées dans les réalités terrain grâce à des échanges en sous-groupes et la restitution en plénière.

RECOMMANDATIONS

AXE 1 – CONTRÔLE DE LA TRANSMISSION DU VIRUS (sous la responsabilité de la DRSP)

Recommandation 1.1 :

Assurer, selon les meilleurs standards, un processus d'enquête adapté aux réalités des personnes immigrantes et racisées, auprès des cas déclarés positifs à la COVID-19 et des contacts

1. Collecte des données sur le pays d'origine, identité ethno-raciale, le statut migratoire, la langue et la religion de manière sensible (formation des enquêteurs) et en prenant toutes les précautions nécessaires pour respecter et protéger la confidentialité de tous y compris les personnes sans statut et n'étant pas couvertes par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

 *Pratique inspirante : Toronto Public Health a mis en place une structure (bien avant la COVID-19), « We Ask Because We Care »¹ pour s'assurer de la pertinence des questions sur l'appartenance ethno-raciale dans une perspective d'équité en santé et développer les compétences adéquates de leur direction de santé publique.*

2. Ajout des ressources au niveau des enquêtes auprès des personnes atteintes de la COVID-19 : enquêteurs « représentatifs » de la diversité de Montréal tant au niveau des expertises (travail social, cliniciens par exemple) que des origines ethniques. Ceci peut être une réelle valeur ajoutée pour lever les barrières en contexte interculturel (langue, sensibilité culturelle, réalités socio-économiques) et de vulnérabilité.

¹ Toronto Public Health, We Ask Because We Care, vu en ligne : <http://www.stmichaelshospital.com/quality/equity-data-collection-report.pdf>



3. Enquête à domicile multidisciplinaire par équipe mobile au besoin (personne isolée/en situation de vulnérabilité) et formée à l'approche interculturelle et aux premiers soins psychosociaux.

 *Pratique inspirante : La ville de Toronto a mis en place un tel dispositif² ainsi que la ville de Paris avec l'initiative COVISAN³ qui offre également des dépistages à domiciles pour les personnes plus isolées ou éloignées des centres de dépistage.*

Recommandation 1.2 :

Soutenir la vigie communautaire

1. Développer des outils de surveillance communautaire « community-based surveillance » afin de prévenir les éclosions et prendre en charge les cas potentiellement atteints de la COVID-19 tels que ceux déployés par la Croix-Rouge⁴.
2. Reconnaître et favoriser « l'intelligence de terrain » notamment en arrimant des outils de surveillance avec les actions et les connaissances des acteurs terrain tels que les brigades de prévention et de sensibilisation, ou des travailleurs de rue.

Recommandation 1.3 :

Prévenir et soutenir la gestion d'éclosion dans les différents milieux de vie y compris dans le milieu communautaire

1. Au sein des organismes : soutenir (notamment par la DRSP) la mise en place des protocoles de PCI, adaptés au milieu physique et aux types d'activité offerts par les organismes communautaires. Les milieux de vie collectifs (ex. refuges, hébergements communautaires) ont des défis particuliers.
2. Adaptation de ces protocoles aux nouvelles modalités de travail, notamment le travail de proximité : patrouille de rue, porte-à-porte, entre autres, particulièrement en contexte de froid.

 *Pratique inspirante : des intervenants de rue alternent le travail de proximité avec l'utilisation de la voiture équipée de plexiglas pour sensibiliser les populations qu'ils rejoignent, tout en offrant un espace sécuritaire et confortable, favorisant la protection des intervenants, mais aussi celles des populations.*

Recommandation 1.4 :

Élaborer une stratégie de test et de dépistage afin de favoriser l'accessibilité et l'acceptabilité du dépistage pour les personnes immigrantes et racisées (responsabilité partagée des CIUSSS et de la DRSP)

1. Adapter et renforcer les communications, notamment en occupant d'autres médiums et supports pour sensibiliser les populations au dépistage. Les tables de concertation et de quartier représentent des espaces opportuns pour se renseigner sur les lieux les plus pertinents à « investir ».
2. Favoriser l'accès géographique et linguistique des centres de dépistage désignés (CDD) : notamment en offrant des ressources telles que les cliniques mobiles, centres de dépistage qui occupent les lieux de socialisation à l'échelle des quartiers, horaires plus flexibles et interprètes présents pour assurer la médiation entre le personnel médical et les populations ciblées.
3. Les ressources humaines des centres de dépistage désignés pourraient également être formées et sensibilisées afin d'intervenir de manière plus adaptée auprès des personnes immigrantes (admissibilité pour tous les statuts migratoires, confidentialité des statuts migratoire, compréhension des enjeux d'emploi, dimensions culturelles et linguistiques).

² City of Toronto presents COVID-19 Resurgence Plan, vu en ligne : <https://www.toronto.ca/news/city-of-toronto-presents-covid-19-resurgence-plan/>

³ Déconfinement : COVISAN, dispositif de dépistage et d'accompagnement des personnes COVID+, vu en ligne : <https://www.aphp.fr/actualite/lancement-de-covisan-un-dispositif-de-suivi-renforce-des-personnes-covid>

⁴ https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2020/03/IFRC_CBS_Protocol_FR_Web.pdf



Recommandation 1.5 :

Soutenir les personnes lors de la période d'isolement, notamment en offrant des hébergements alternatifs pour ceux et celles qui ne peuvent pas s'isoler à domicile en facilitant l'accès aux mesures de sécurité financière, notamment pour les travailleurs essentiels et de la santé (responsabilité de la DRSP et de la Ville de Montréal)

1. Mobiliser les hôtels, motels, auberges, bureaux de travail non occupés afin de fournir des lieux d'isolement pour les personnes dans le besoin; particulièrement les travailleurs plus précaires qui comptent une part non négligeable de personnes immigrantes et racisées.

 *Pratique inspirante : un partenariat avec la Croix-Rouge ou la Ville de Montréal permettrait une coordination de l'utilisation de ces lieux. Des services d'hébergements d'urgence ont été rendus accessibles pour les personnes migrantes dans huit pays européens (Belgique, République tchèque, Finlande, Malte, Pays-Bas, Norvège, Suisse et Royaume-Uni)⁵.*

Notons également, l'initiative du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal qui met à la disposition de leur personnel en attente d'un résultat ou testé positif des chambres d'hôtels afin de faciliter leur isolement⁶.

2. Développer un logigramme d'aide à la décision pour les enquêteurs, notamment à partir des renseignements sur les conditions de vie. Par ex. : logement, emploi afin de répondre au besoin (exprimé ou non exprimé) d'hébergement alternatif.

AXE 2 – ENGAGEMENT DES POPULATIONS ET COMMUNICATION DES RISQUES (Sous la responsabilité partagée de la DRSP et des CIUSSS)

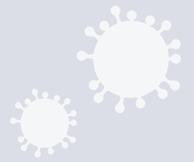
Recommandation 2.1 :

Favoriser la participation des communautés dans les instances de prises de décision et le développement des mesures sanitaires, mais aussi au-delà : ces liens doivent être maintenus sur le long terme afin de faciliter les collaborations locales/régionales et s'assurer d'une adéquation de la santé publique aux besoins locaux dans le cadre d'autres problématiques de santé publique.

1. Les acteurs des paliers régionaux dont la DRSP sont appelés à participer de manière plus soutenue aux différentes instances de concertation, telles que les tables de quartier afin de mieux cerner les actions déployées au niveau local et soutenir les besoins émergents (si nécessaire).
2. Favoriser l'implication du milieu communautaire et de la société civile (citoyens, associations ethniques, institutions religieuses) dans le déploiement de certaines initiatives régionales, notamment par des espaces de concertation inclusifs. Ceci, en tâchant de bien accompagner ces personnes dans ce processus et de les rémunérer. Le recrutement peut être multiple : par le milieu communautaire, prise de communication informelle avec certaines associations et institutions religieuses, etc.
3. S'assurer de la légitimité des acteurs selon le point de vue des populations ciblées, notamment en passant par des canaux formels et informels tout en vérifiant d'avoir des objectifs communs.

Recommandation 2.2 :

Soutenir le développement d'espaces d'échange et de mutualisation des pratiques sous la responsabilité de la DRSP afin de valoriser, maintenir et soutenir les initiatives locales. Ces espaces doivent être accessibles et ouverts à tous les organismes dans le besoin et qui souhaitent participer à ce type de démarche.



Recommandation 2.3 :

Adapter les recommandations et consignes de santé publique en plusieurs langues et les communiquer de manière efficace par les canaux appropriés

1. Trouver les porte-paroles et ambassadeurs crédibles et légitimes en s'appuyant sur des observations terrain et en les impliquant dans les campagnes de communication des risques, au-delà de la traduction des messages clés.
2. Occuper l'espace public, notamment les lieux de socialisation (commerces, écoles, institutions religieuses, rue, etc.) et réfléchir à des médiums appropriés, c'est-à-dire ceux utilisés par les populations ciblées : médias communautaires, camions porte-voix, réseaux sociaux. Ainsi qu'aux supports : affiches simplifiées et traduites en plusieurs langues, etc.

 *Pratique inspirante : Les camions porte-voix et les communications par le porte-à-porte dans certains quartiers tels que Montréal-Nord, Parc-Extension, Ahuntsic-Cartierville, et les travailleurs de proximité qui occupent l'espace public dans le territoire de l'est de Montréal.*

3. Communiquer en temps opportun et de manière efficiente notamment par des instances de concertation locales afin que les consignes et les mesures se rendent rapidement aux populations immigrantes et racisées : les messages devraient être cohérents entre les différents paliers de communication (gouvernement, DRSP, paliers locaux et cliniques de dépistage).

AXE 3 – ATTÉNUER LES IMPACTS COLLATÉRAUX DE LA PANDÉMIE

Recommandation 3.1 :

Repenser l'offre de services en santé mentale à Montréal (et au Québec) afin de les rendre plus accessibles : enjeu préoccupant pour les acteurs locaux et la population avant la pandémie qui se retrouve encore plus exacerbé désormais (ressources limitées actuellement dans le secteur public et communautaire). (Responsabilité du Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] et de la DRSP)

Recommandation 3.2 :

Informer les intervenants et la population sur les ressources disponibles et accessibles en soutien psychosocial, notamment celles adaptées pour les personnes immigrantes et racisées (Responsabilité des CIUSSS et des organisations locales)

1. Documenter les ressources et initiatives innovantes et existantes (avant et pendant la pandémie).
2. Former les intervenants sur le soutien psychosocial en contexte migratoire et interculturel afin de démystifier ce volet autant pour les intervenants que pour les personnes immigrantes et racisées.
3. Rendre ces services plus accessibles en créant des arrimages entre les organismes/établissements dédiés à la santé mentale/au soutien psychosocial et les organismes d'accueil et intégration pour les personnes immigrantes et entre les services publics et communautaires en santé mentale.
4. Déployer des services de proximité : ligne téléphonique, soutien à domicile, travail de rue.



Recommandation 3.3 :

Soutien des familles et des jeunes dans l'apprentissage, notamment pour les familles allophones (Responsabilité de la Ville de Montréal, des centres de services scolaires et des commissions scolaires, des écoles et des tables de quartier)

1. Impliquer et soutenir les Intervenants communautaires scolaires et interculturels (ICSI) qui font la médiation entre les familles, les écoles et les ressources pertinentes (organismes d'accueil et d'intégration, services de santé, etc..).
2. Maintenir les liens de proximité avec les enfants et les jeunes lors d'activités de loisirs (internet, parcs, organismes communautaires, etc...), ce qui peut offrir du répit pour les parents, dont certains sont aussi des travailleurs essentiels.
3. Combler la fracture numérique pour faciliter l'éducation à la maison.

Recommandation 3.4 :

Combler la fracture numérique (responsabilité de la Ville et des bailleurs de fonds)

1. Dons ou prêt de matériel informatique via le local (bibliothèques et écoles) et financements de la Ville et autres bailleurs de fonds pour offrir à moindre coût du matériel aux familles les plus défavorisées économiquement.
2. Accès au wifi dans les bibliothèques, écoles et centres communautaires.
3. Déploiement du réseau Montréal WiFi dans tous les arrondissements et quartiers ainsi que dans les immeubles notamment les HLM.
4. Littératie numérique : soutenir les familles dans l'apprentissage et l'appropriation du matériel informatique.

Pour finir, dans la poursuite des travaux issus de cette consultation, des analyses par quartier seront présentées aux membres des cellules de crise en partenariat avec le centre de recherche et de partage des savoirs InterActions et l'institut universitaire SHERPA. La DRSP s'est engagée également à appliquer certaines recommandations telles que :

1. La collecte de données différenciées selon le statut migratoire et l'ethnicité
2. L'offre de soutien à l'isolement et d'hébergement alternatif en partenariat avec la Croix-Rouge lors des enquêtes de traçage des cas et des contacts COVID-19
3. La traduction, l'adaptation des outils de communication et leur diffusion à travers les canaux appropriés

Par ailleurs dans le contexte de la pandémie et aussi sur le long terme, à travers différents projets de santé publique, la DRSP souhaite mieux rejoindre les personnes immigrantes et racisées. Notamment en les impliquant dans les plans d'intervention tout en s'arrimant aux initiatives communautaires et locales déjà présentes.