



# IMPACTS DE LA CRISE DE LA COVID-19 SUR LES « COMMUNAUTÉS CULTURELLES » MONTRÉALAISES

## SYNTHÈSE

Résumé du projet « Impacts de la crise de la COVID-19 sur les “communautés culturelles” montréalaises. Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels «affectant les groupes vulnérables»  
[Rapport complet disponible ici >>](#)

### QUESTION

Quels facteurs influencent l'impact de la crise associée à la COVID-19 sur les communautés culturelles montréalaises ?

### EN BREF

Notre étude indique que certains groupes au sein des communautés culturelles montréalaises sont vulnérabilisés en raison de l'intersection de multiples facteurs économiques et sociaux, notamment :

- La précarité financière;
- Occuper un emploi dans un secteur à haut risque d'exposition à la COVID;
- Un statut migratoire précaire ou être sans statut;
- Ne pas avoir d'assurance médicale;
- Être allophone;
- Un faible niveau de littératie;
- Être l'objet de racisme.

De tels facteurs pourraient contribuer à des taux d'infection et de la détresse psychosociale élevés dans certains quartiers pluriethniques et défavorisés de Montréal.

Les politiques de santé publique doivent viser à mieux protéger les groupes affectés par ces facteurs économiques, linguistiques, socioculturels et migratoires.

### OBJECTIF

Cette étude exploratoire vise à mieux comprendre les enjeux vécus par les membres de communautés culturelles à Montréal dans le cadre de la pandémie de COVID-19 au printemps 2020, en particulier les groupes plus défavorisés.

### METHODOLOGIE

Des entrevues semi-dirigées ont été menées entre le 13 avril et le 20 mai 2020 avec 50 informateurs clefs, incluant :

- Des intervenants de groupes communautaires au service des nouveaux arrivants ;
- Des représentants d'associations ethnoculturelles ;
- Des représentants de groupes religieux ;
- Des membres de groupes d'entraide informels ;
- Des professionnels impliqués auprès de ces populations.

Les entrevues portaient sur la connaissance et l'application des consignes sanitaires, l'accès aux soins de santé, les besoins psychosociaux, les enjeux économiques, l'emploi, le bien-être familial et les initiatives communautaires.

### LIMITES DE LA NOTION DE « COMMUNAUTÉS CULTURELLES »

Les « communautés culturelles » sont loin d'être homogènes. Les différences à l'intérieur de chaque communauté, liées notamment à des facteurs socioéconomiques, sont globalement plus importantes que la différence entre ces communautés minoritaires et la communauté majoritaire.

## ETUDES SUR LES RISQUES POUR LES MINORITÉS ETHNOCULTURELLES

Des études menées aux États-Unis et en Grande-Bretagne indiquent que le risque d'infection et le taux de mortalité liés à la COVID seraient plus élevés chez les minorités racisées que chez la majorité blanche, et suggèrent que cela pourrait être lié à des facteurs structurels tels que la pauvreté et l'accès inégal aux services.

Au Québec, selon les données du dernier recensement, les personnes immigrantes et les minorités visibles sont surreprésentées dans des postes à haut risque d'exposition à la COVID, dont les préposés aux bénéficiaires, préposés à l'entretien ménager, éducateurs de la petite enfance, et les ouvriers des usines de transformation alimentaire.

Un rapport de la Direction régionale de Santé publique de Montréal indique qu'en date du 16 mai 2020, « les personnes atteintes de la COVID-19 étaient 2,5 fois plus nombreuses dans les secteurs très défavorisés que dans les secteurs très favorisés de l'île de Montréal ».

Il y a lieu de croire que plusieurs de ces quartiers « très défavorisés » sont pluriethniques, mais les publications de la Santé publique ne contiennent pas de données sur l'ethnicité, le statut migratoire, la langue ni sur plusieurs autres éléments qui seraient essentiels afin de mieux cerner quels facteurs contribuent au risque de propagation de la COVID et son impact.

## L'IMPORTANCE DES INITIATIVES COMMUNAUTAIRES

Les groupes communautaires au service des nouveaux arrivants, les associations ethnoculturelles, les groupes religieux et les groupes d'entraide informels jouent un rôle important, en complément au réseau public, depuis le début de la pandémie.

Les services (variables d'un organisme à l'autre) ont notamment inclus la traduction, la diffusion et l'explication des directives de la Santé publique ; le dépannage alimentaire ; et le soutien aux personnes vulnérables. Plusieurs groupes offrent des services dans la langue d'origine des membres de la communauté.

## CONSIGNES SANITAIRES : INFORMATION ET MISE EN PRATIQUE

Les membres des communautés culturelles montréalaises adhèrent généralement aux directives de la Santé publique et du gouvernement relatives à la pandémie.

Cependant, leur volonté de respecter ces consignes se heurte à plusieurs obstacles, notamment:

- La défavorisation socioéconomique, en particulier le travail dans des secteurs 'chauds' sans équipement de protection adéquat, l'utilisation des transports en commun et les logements exigus et surpeuplés.
- Les obstacles liés à la langue pour les personnes qui ne parlent ni le français, ni l'anglais, ce qui est surtout fréquent chez certains groupes récemment arrivés et les aînés de certaines communautés.
  - Ce n'est que deux mois après le début du confinement que des fiches officielles multilingues (en 16 langues, outre le français) concernant les précautions sanitaires liées à la COVID ont été diffusées par la Santé publique.
  - La ligne Info-Santé ne fonctionne qu'en français et en anglais. Plusieurs allophones auraient été incapables d'obtenir des conseils ou d'être référés pour du dépistage en raison de barrières linguistiques.

## ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Environ 50 000 personnes vivant au Québec n'ont aucune assurance médicale. Cela inclut certains travailleurs étrangers et étudiants internationaux, ainsi que des personnes sans statut.

Le 31 mars 2020, le ministère de la Santé et des Services Sociaux a émis une directive prévoyant que le dépistage et les soins liés à la COVID-19 doivent être offerts gratuitement à toute personne vivant au Québec, quel que soit leur statut migratoire.

Cependant, des problèmes de mise en œuvre de la directive ont pu entraver l'accès aux soins pour des personnes à statut migratoire précaire :

- Information erronée à l'effet que la carte RAMQ était obligatoire pour accéder au dépistage (Info-Santé, cliniques de dépistage).
- Des établissements auraient réclamé des frais à des personnes sans assurance médicale.
- Pas de garanties explicites de confidentialité pour les personnes sans statut qui consultent.

Par ailleurs, plusieurs personnes allophones auraient éprouvé des difficultés à communiquer avec le personnel soignant, ne pouvant pas être accompagnées lors des consultations médicales, alors que ce sont souvent des proches qui traduisent pour elles. Cette situation a pu contribuer à des soins inadéquats.

## ACCÈS AUX SERVICES PSYCHOSOCIAUX

La crise de la COVID a entraîné beaucoup de détresse, particulièrement chez des personnes plus vulnérables.

L'offre de services psychosociaux et de soutien à domicile aurait diminué pendant le confinement alors que les besoins avaient considérablement augmenté, en partie parce que de nombreux professionnels avaient été redéployés pour s'occuper de la COVID-19. Par conséquent, plusieurs personnes vulnérables auraient connu une interruption ou réduction de services.

## **SECURITÉ FINANCIÈRE**

En général, les personnes éligibles ont réussi à accéder aux mesures de soutien financier gouvernementaux, même s'il y a eu quelques difficultés.

Cependant, les personnes sans statut étaient exposées à une précarité financière extrême pendant le confinement, puisqu'elles n'avaient droit à aucune prestation.

## **SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

Nos données confirment que des personnes issues de l'immigration sont surreprésentées dans des postes à haut risque d'infection par la COVID, notamment comme préposées aux bénéficiaires dans les CHSLD. Les femmes demandeuses d'asile, provenant surtout d'Haïti et d'Afrique subsaharienne, sont particulièrement nombreuses à occuper ces postes.

Le manque d'équipement de protection personnelle et d'autres conditions de travail inadéquates, combinés à l'impossibilité pour les travailleurs habitant dans de petits logements de s'isoler de leurs familles, ont contribué à la propagation du virus dans plusieurs quartiers pluriethniques.

Les migrants à statut précaire sont nombreux à être à l'emploi d'agences de placement, ce qui peut parfois les exposer à des risques additionnels, tels que d'être déplacés d'un établissement à un autre, ne pas être adéquatement informés des éclosions dans leur milieu de travail ou être transportés au lieu de travail dans des autobus bondés.

Les migrants à statut précaire ou sans statut sont souvent réticents à faire une plainte si leur employeur n'applique pas adéquatement les consignes sanitaires, ou encore d'arrêter de travailler s'ils tombent malades, par peur que cela nuise à leur statut d'immigration ou par crainte de ne pas trouver un autre emploi.

## **SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Dans plusieurs quartiers pluriethniques et défavorisés, le nombre de personnes qui recourent aux banques alimentaires aurait triplé. Plusieurs banques alimentaires auraient eu du mal à suffire à la demande, surtout au début du confinement.

## **LOGEMENT**

Les immigrants de première génération, particulièrement ceux à statut précaire, sont plus nombreux à avoir un faible niveau de revenu et à vivre dans des petits logements où il est difficile de minimiser les contacts ou d'isoler une personne malade.

Les ménages multigénérationnels, fréquents dans plusieurs communautés culturelles, peuvent augmenter le risque que les personnes exposées à la COVID dans leur milieu de travail infectent leurs parents âgés qui vivent sous le même toit.

## **BIEN-ÊTRE FAMILIAL**

La fermeture des écoles a eu un impact négatif disproportionné dans les familles avec les caractéristiques suivantes :

- Parents qui parlent peu ou pas le français
- Parents avec un faible niveau de littératie (verbale et/ou numérique)
- Pas d'ordinateur ou tablette (ou pas assez pour tous les enfants)
- Pas de connexion internet

Les demandeurs d'asile, les réfugiés, certains travailleurs migrants et certains immigrants récents ont plus de chances d'avoir ces caractéristiques.

Dans ces familles, le cheminement scolaire des enfants risque fort d'être compromis, d'autant plus que plusieurs faisaient déjà face à des défis majeurs associés à l'apprentissage du français et à l'intégration dans le système scolaire québécois.

Dans les familles plus défavorisées, les enfants d'âge préscolaire étaient particulièrement à risque d'être privés de la stimulation nécessaire à leur développement pendant le confinement (pas d'accès à une cour, peu de jouets).

## **RÔLE DES GROUPES RELIGIEUX**

Dès les premiers jours du confinement, la vaste majorité des groupes religieux ont annoncé la fermeture des lieux de culte. Il y a eu cependant plusieurs dénonciations (parfois non fondées) alléguant le non-respect des consignes, visant notamment la communauté juive hassidique.

À la demande de la DRSP de Montréal, une équipe de médiation culturelle de l'Institut universitaire SHERPA est intervenue pour faciliter un dialogue entre des représentants de la communauté juive hassidique, la DRSP et le SPVM. Une intervention similaire a eu lieu avec des représentants de groupes musulmans. Après discussion, les groupes religieux ont confirmé leur engagement à respecter les consignes de la Santé publique et le SPVM a modifié certaines pratiques

pour éviter des interventions potentiellement stigmatisantes.

## RELATIONS INTERCOMMUNAUTAIRES ET ACTES RACISTES

Deux groupes ont fait l'objet de propos et gestes racistes liés à la crise sanitaire :

- Les membres de la communauté chinoise, ainsi que les personnes perçues comme étant 'asiatiques', ont fait l'objet d'incidents d'agression, de vandalisme et de commentaires haineux.
- La communauté juive hassidique a fait l'objet de plusieurs dénonciations non-fondées concernant la distanciation sociale ainsi que de commentaires haineux.

## CONCLUSION

Notre étude indique que certains groupes au sein des communautés culturelles sont vulnérabilisés en raison de l'intersection de multiples facteurs économiques et sociaux, notamment :

- La précarité financière;
- Occuper un emploi dans un secteur à haut risque d'exposition à la COVID;
- Statut migratoire précaire ou sans statut;
- Ne pas avoir d'assurance médicale;
- Être allophone;
- Faible niveau de littératie;
- Être l'objet de racisme.

Les politiques de santé publique doivent viser à mieux protéger les groupes affectés par ces facteurs économiques, linguistiques, socioculturels et migratoires.

## RECOMMANDATIONS :



RECUEILLIR LES DONNÉES SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA COVID



FAVORISER LA CONCERTATION ET LA CONSULTATION COMMUNAUTAIRE



PROMOUVOIR L'ACCÈS AUX INFORMATIONS ET CONSIGNES SANITAIRES EN ÉTABLISSANT UN PLAN DE DIFFUSION MULTILINGUE



PROMOUVOIR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES PSYCHOSOCIAUX



FAVORISER L'ACCÈS AUX MESURES D'AIDE FINANCIÈRE



ASSURER LE RESPECT DES MESURES DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL LIÉES À LA PANDÉMIE



FAVORISER LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



PRÉVENIR LES ÉVICTIONS LIÉES À LA PANDÉMIE



PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE FAMILIAL



SOLIDIFIER LES RELATIONS INTERCOMMUNAUTAIRES ET AGIR CONTRE LE RACISME

[Pour plus de détails sur les recommandations >>](#)

Une publication de l'Institut universitaire SHERPA, 7085 Hutchison, Montréal, Qc., H3N 1Y9, sherpa.dlm@ssss.gouv.qc.ca  
<https://www.sherpa-recherche.com>

Résumé du rapport : Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises. Enquête sur les facteurs socioculturels et structurels affectant les groupes vulnérables

Éditeur : Institut universitaire SHERPA

Auteures : Janet Cleveland (PhD), Prof. Jill Hanley (PhD), Annie Jaimes (PhD), Tamar Wolofsky (MSW)

Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Photo page couverture : Murale « Rencontre entre les cultures », Centre éducatif communautaire René-Goupil, 4105, 47e rue (coin Pie IX), Montréal. Par MU / Yannick Picard. [Photo Ville de Montréal CC BY-ND 2.0 \(détail\)](#)