

COVID-19 : Gestion du risque sanitaire au sein des organismes communautaires

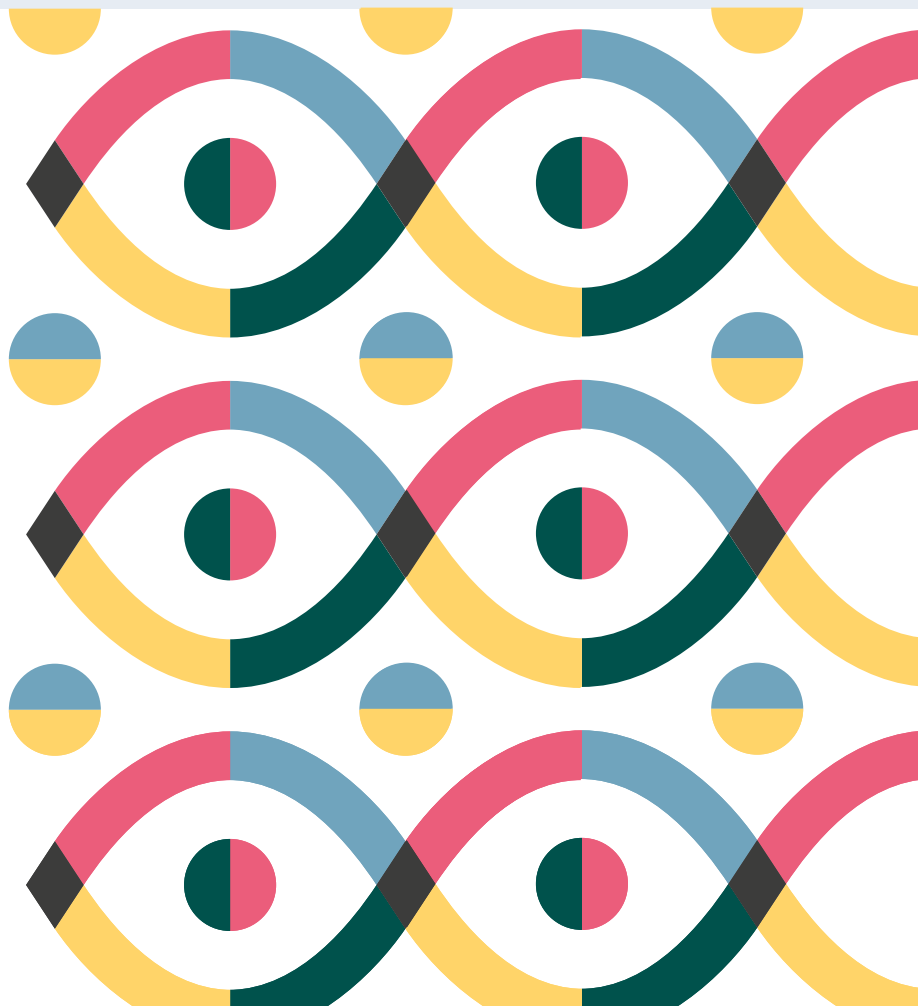
Dans ce cahier...

Gérer l'incertitude	2
Composer avec des perceptions variées du risque	3
Prendre des décisions lourdes de conséquences	4
Adapter les activités face au risque sanitaire	5
Gouvernement et ACA : des approches très différentes de la crise	7

La **gestion du risque sanitaire** a été une préoccupation constante pour les organismes d'action communautaire autonome (ACA) au cours de la dernière année. Les communautés, les personnes rejointes et celles qui agissent au sein des organismes, ont été confrontées à une situation de crise sans précédent et ont dû faire preuve d'une grande capacité de résilience. L'adaptation aux mesures et consignes sanitaires a entraîné des **défis** tant dans le **maintien des liens** avec les personnes rejointes que dans l'**organisation du travail** et la **nature des actions** menées.

Les organismes communautaires ont également joué un rôle central pour visibiliser les conséquences néfastes des mesures mises en place à l'égard de certaines populations et pour **dénoncer les angles morts** dans les réponses déployées par le gouvernement face à la crise.

*À partir des données issues d'un sondage réalisé par l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) à l'automne 2020 et d'une analyse préliminaire de groupes de discussion menés avec des organismes communautaires à l'hiver 2021, ce cahier vise à présenter de **quelles façons** les organismes communautaires ont fait face au risque sanitaire au cours des derniers mois et les **principaux défis** rencontrés.*



Gérer l'incertitude

Dans les premières semaines, l'**accès à l'information** concernant la nature du risque sanitaire et les moyens d'y faire face, a représenté un enjeu important pour les organismes. Ceux-ci étaient bombardés d'informations venant des autorités mais aussi de leurs partenaires, alors que très peu de données fiables existaient et qu'il fallait composer avec l'incertitude. Le travail d'appropriation de ces informations a pesé lourdement sur les personnes rejointes, les conseils d'administration (CA) et les équipes de travail.

Tout au long de la crise, les organismes communautaires ont dû composer avec des **consignes gouvernementales peu claires, changeantes** et bien souvent **inadaptées** à leurs réalités, sans réel soutien de la part des autorités publiques.

Face à des **consignes floues**, les organismes ont mis beaucoup d'énergie à décrypter les mesures, clarifier lesquelles s'appliquaient à leurs activités, préciser comment les mettre en oeuvre, soutenir leur appropriation par les personnes rejointes et valider leur plan de gestion du risque auprès des partenaires institutionnels.

Ça n'a jamais été clair les directives: Est-ce qu'on est un service essentiel, nous? Est-ce qu'on a le droit d'être là? Est-ce qu'on peut être plus qu'un.e au bureau en respectant la distanciation? [...] On écrivait au CIUSSS, à la santé publique, à la ville, c'était des consignes floues. Déjà qu'on était dans une situation où on était en adaptation, c'était le bordel!

De plus, les mesures sanitaires étaient en **constante évolution** notamment celles concernant les périodes de fermeture obligatoire, les possibilités de déplacement ou les protections à mettre en place. Les organismes devaient s'adapter constamment et il était très difficile de planifier leurs activités sur plusieurs mois, voire sur plusieurs semaines.

Les **regroupements communautaires** ont joué un rôle important pour trier les consignes, les interpréter et les influencer. Malgré la tempête d'informations à déchiffrer et à transmettre, ils ont tenté de cibler et coordonner leurs communications vis-à-vis des organismes. De plus, ils ont assuré la liaison constante avec les instances gouvernementales et les autorités publiques, afin de défendre les intérêts des organismes communautaires et des populations qu'ils rejoignent.

En effet, les organismes communautaires étaient systématiquement **« oubliés » dans les annonces gouvernementales** et devaient eux-mêmes interpréter les consignes pensées pour d'autres secteurs. Ainsi, lors de la réouverture progressive des activités à partir du 4 mai 2020, la levée officielle de la suspension des activités des organismes communautaires et la liste des mesures à suivre n'ont été clarifiées officiellement que le 12 juin, suite à des demandes répétées de la part des regroupements communautaires, des organismes et de leurs membres.

Finalement, beaucoup de ces mesures adressées aux organismes communautaires n'étaient **pas applicables** dans leur contexte que ce soit en raison de la nature de leurs actions ou des conditions de vie des personnes rejointes. L'absence de consignes ciblées et de soutien spécifique de la part des autorités publiques dans leur application, témoignent de la **faible connaissance** de la réalité des organismes et du **manque de reconnaissance** de leur contribution.

Je dirais que la moitié des consignes n'avait pas vraiment de sens pour nous. Il faut demander à une femme, avant qu'elle arrive, si elle a des problèmes de santé, si elle fait de la fièvre, si elle tousse. Par notre réalité de femmes qui consomment, entre autres du crack, et bien oui elle tousse, elle va toujours tousser, elle toussait avant la COVID aussi. Est-ce qu'elle fait de la fièvre? On ne le sait pas puis on va la laisser entrer pareil. On ne voulait pas se placer dans cette position-là de se mettre à juger l'état de santé des femmes.

Composer avec des perceptions variées du risque



Les organismes communautaires devaient jongler avec de **multiples perceptions du risque sanitaire** lié à la COVID-19 et **divers degrés d'adhésion** aux mesures pour y faire face.

Premièrement, les perceptions du **gouvernement** ont entraîné une sous-estimation du risque pour les travailleurs et travailleuses essentielles, notamment celles du milieu communautaire. En mettant l'**accent sur la vocation** des travailleuses communautaires, qui sont en grande majorité des femmes, le discours gouvernemental sur les « anges gardiens » a sous-estimé le risque réel auquel elles étaient exposées et a **négligé l'importance de les protéger**, notamment par la mise en oeuvre du principe de précaution, l'accès au matériel de protection, au dépistage et même un an plus tard à la vaccination.

Deuxièmement, les perceptions du risque sanitaire chez les **personnes rejointes** ont également complexifié les actions des organismes. Ceux-ci devaient composer avec de nombreuses craintes vis-à-vis de la maladie, surtout au début de la crise alors que peu de choses étaient connues sur la transmission du virus ou la gravité de l'infection. Certaines personnes vivaient une **grande anxiété** à l'idée d'être contaminées ou de contaminer leurs proches. Alors qu'à l'opposé, une autre frange de la population adhérait à des théories du complot et niait

l'existence même d'un risque pour la santé. Finalement, dans les régions avec peu de cas de COVID-19 positifs, les personnes devaient adhérer aux mêmes mesures sachant que la menace de contamination était très faible, ce qui engendrait un sentiment d'irréalité vis-à-vis du risque.

Face à cet éventail de perceptions au sein des populations, le **gouvernement** a mené peu d'efforts pédagogiques, pour miser davantage sur des stratégies de contrôle, de culpabilisation des individu.e.s et d'appels à la dénonciation.

Cette approche répressive du gouvernement, l'incohérence des consignes officielles et les fausses informations qui circulaient sur les réseaux sociaux, ont aggravé le **manque de confiance des populations** envers les mesures sanitaires et complexifié le travail de sensibilisation et de soutien à l'appropriation par les organismes communautaires.

Finalement, à **l'intérieur même des organismes**, ces différentes perceptions se retrouvaient au sein des équipes de travail et des membres des CA. Les organismes devaient donc adapter leurs actions, tout en gérant des rapports très variables au risque selon les situations personnelles et familiales des membres de leurs équipes.



Ça a été un casse-tête. Chaque intervenante n'était pas à l'aise avec les mêmes façons de faire. [...] Notre objectif est d'accompagner notre monde donc il faut trouver la meilleure façon de faire. Mais en même temps, on ne peut pas nous-mêmes se mettre à faire de l'anxiété, à avoir peur puis à ne pas vouloir faire quelque chose parce qu'après ça, c'est les intervenantes elles-mêmes qui vont être brûlées puis être en arrêt de travail, ce n'est pas ce qu'on voulait non plus.



Prendre des décisions lourdes de conséquences

Une fois les informations pertinentes en main, les organismes ont dû prendre des décisions concernant **l'adaptation de leurs actions aux mesures sanitaires**, tout en s'assurant que ces choix soient acceptés par les différentes personnes impliquées. Loin d'être anodins, ces choix pouvaient avoir de lourdes conséquences sur la santé des personnes rejointes, des équipes et de leurs proches.

La volonté de **soutenir les populations sans les placer dans des situations à risque** a été centrale pour guider les organismes dans leurs décisions. Ils se sont alors retrouvés face à un dilemme entre la peur de **contribuer à l'isolement** des personnes non rejointes et celle de les mettre à **risque de contamination** en maintenant les contacts en personne.

Chaque fois qu'il y a eu des annonces de fermeture ou d'ouverture, il fallait deviner ce qui nous concernait et ce qui ne nous concernait pas. À Montréal, récemment, il y a un homme itinérant qui est mort. La santé publique avait préconisé que le refuge ferme, mais après la santé publique dit: « Non, non, c'était juste une recommandation ». Nous, ça nous a comme dit que s'il y a quelque chose qui arrive ici, dans tous les cas, ça va être notre faute.

En s'appuyant sur leur expertise en éducation populaire, les organismes ont **soutenu les membres et personnes rejointes** dans la compréhension des mesures sanitaires et ont réfléchi avec elles à leurs modalités d'application, non seulement au sein de l'organisme mais aussi plus largement dans leur vie quotidienne.

Au-delà du risque sanitaire, le **risque de sanction légale** entourant le non-respect des consignes a entraîné beaucoup de peurs et de questionnements au sein des organismes. En laissant une faible marge de manoeuvre légale dans leurs adaptations, les mesures traduisaient une méconnaissance des réalités des organismes par le gouvernement. Face à des mesures peu adaptées et complexes à mettre en oeuvre, les équipes et CA devaient décider de leur degré de confort face au risque de contamination et à celui de sanction légale.

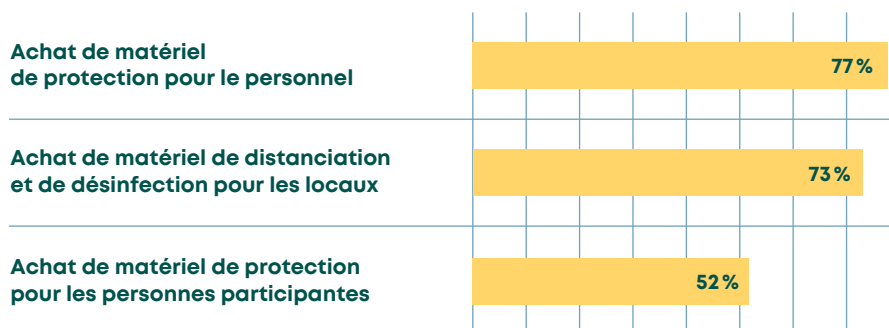
De plus, dans certaines situations, le **respect de la confidentialité** des personnes qui fréquentent l'organisme est entré en conflit avec l'obligation de dévoiler leur nom à la santé publique à des fins de suivi épidémiologique.

Le **poids de ces nombreuses décisions** a été lourd à porter et a demandé de grandes capacités d'écoute et de communication au sein des équipes et des CA. Leur charge mentale a augmenté drastiquement, menaçant leur santé psychologique. Les organismes ont exprimé un **sentiment d'abandon** face à cette responsabilité qui aurait pu être mitigé par des consignes plus claires et mieux adaptées à leurs réalités.

Adapter les activités face au risque sanitaire

Pour contrer le risque sanitaire, l'accès à du **matériel de protection et de désinfection** constituait la base des mesures à mettre en place. Alors que le réseau de la santé a été confronté à des difficultés majeures d'approvisionnement en début de crise, les organismes communautaires ont dû attendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avant de recevoir du matériel de la part des institutions publiques. Plusieurs ont dû s'équiper dans l'urgence et à des coûts élevés pour se procurer le matériel de protection pour leurs équipes et les personnes rejointes. Une fois les chaînes d'approvisionnement stabilisées, de grandes différences ont été observées selon les territoires, certains CISSS refusant carrément de fournir des organismes relevant d'autres ministères.

Pourcentage de groupes de base ayant dû faire les dépenses supplémentaires suivantes entre avril et juin 2020 :



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

Les organismes ont développé plusieurs stratégies pour réduire le risque sanitaire dans leurs activités¹, comme par exemple :

Le transfert de certaines activités à distance ou à l'extérieur

La mise en place de systèmes de livraison (alimentation, matériel, etc.)


La division des équipes de travail en quarts de travail différents

La désinfection et l'aménagement des locaux pour le respect de la distanciation physique


L'achat ou la modification de matériels pour en faciliter l'utilisation sécuritaire

La mise en place de lieux de quarantaine adéquats pour les organismes en hébergement

¹ Voir le Cahier préliminaire de l'Observatoire de l'ACA portant sur les actions des organismes communautaires durant la 1ère vague de la pandémie.



On est comme les « surveillantes de la salubrité ». Moi, je trouve ça vraiment pénible. On n'a pas cette relation-là avec les femmes d'habitude. Ce n'est vraiment pas quelque chose qu'on a l'habitude de faire puis c'est même un peu l'inverse de nos pratiques. On veut que ce soit un milieu de vie, une maison qui appartient aux femmes, qu'elles puissent s'installer, mais là on les suit partout avec des lingettes désinfectantes. Ce n'est vraiment pas la même dynamique pour le quotidien.




La mise en place de mesures sanitaires dans les activités en présence a entraîné des défis majeurs au niveau de la **relation avec les personnes rejointes**. En effet, le maintien de la distance physique, le port du masque et de manière générale le contrôle à imposer vis-à-vis des mesures sanitaires, complexifient la création d'un lien de confiance à la base de la relation d'aide et la mise en place d'une ambiance chaleureuse basée sur le partage dans les milieux de vie.


De nombreux organismes déploient une partie de leurs **activités dans l'espace public**, qui constitue un lieu d'intervention (ex. travail de rue) ou d'action collective. La mise en place de consignes incluant des mesures répressives, a augmenté **le risque de judiciarisation, de profilage social et racial** des personnes et complexifié l'action des organismes pour les rejoindre. À cet enjeu s'est aussi ajouté la fermeture de nombreuses ressources dans l'espace public (ex. toilettes publiques, bibliothèques, etc.). Les mesures répressives ont augmenté le poids de la décision pour les groupes avec des conséquences possibles tant pour l'organisme que pour les personnes rejointes. On peut penser par exemple à l'émission ou non de laisser-passer pour le couvre-feu lors d'activités de soir pour des personnes à risque de judiciarisation.

Les organismes communautaires ont aussi mené des actions de **mitigation du risque dans la collectivité**. Ils ont joué un rôle dans **l'accessibilité des informations**, par exemple en traduisant les communications gouvernementales dans de nombreuses langues pour les communautés allophones, laissées à elles-mêmes par les autorités. Les groupes en alphabétisation ont aussi fait un travail important de simplification des consignes. De plus, les organismes communautaires ont développé de **nouveaux moyens de diffusion** (tractage dans les boîtes aux lettres, camions à haut-parleurs dans les rues, kiosques dans les parcs, etc.). Finalement, ils ont joué un rôle central pour sensibiliser les populations au risque sanitaire et en faciliter **l'appropriation**, tout en tenant compte des possibilités réelles de chaque personne à mettre en oeuvre les mesures dépendamment de ses conditions de vie.

Dans certains territoires, les organismes ont participé activement à la **distribution de masques** auprès de la population alors que cette responsabilité relevait des autorités publiques. Ils sont également des partenaires essentiels de la **campagne de vaccination** afin de rejoindre les populations marginalisées.



L'enjeu pour nous était de donner de l'information, et le gouvernement n'était pas là pour répondre aux questions. [...] Je pense que le gouvernement a vraiment une obligation de donner de l'information compréhensible, et il ne le fait pas. C'est nous qui le faisons.



Finalement, les organismes communautaires ont joué un rôle essentiel de **critique vis-à-vis de l'action gouvernementale** tout au long de la crise. Ils sont intervenus pour mettre en évidence les populations oubliées dans les réponses gouvernementales et pour sensibiliser les autorités aux conséquences néfastes de plusieurs mesures mettant à risque certaines populations. Par exemple, ils ont mis en évidence les impacts du délestage sur les soins aux personnes en situation de handicap. Ils ont mené la contestation judiciaire du couvre-feu menant à l'exemption pour les personnes en situation d'itinérance. Ils ont dénoncé les impacts du confinement et du couvre-feu sur la sécurité des femmes vivant de la violence conjugale. Enfin, ils ont questionné **le déséquilibre entre l'accent mis sur les comportements individuels et le manque d'actions gouvernementales pouvant avoir un impact systémique**, par exemple en dénonçant l'inaction du gouvernement face à la crise du logement.



Gouvernement et ACA : des approches très différentes de la crise

Les actions privilégiées par les organismes témoignent d'une **approche de gestion du risque très différente** de celle mise de l'avant par le gouvernement. Cette approche du mouvement de l'action communautaire autonome (ACA) atteste du **rôle unique et essentiel** joué par les organismes communautaires en temps de crise et ce, pour répondre aux besoins des communautés les plus affectées par cette dernière et assurer le respect de leurs droits.



Le tableau suivant présente succinctement des éléments qui différencient ces deux approches de la crise sanitaire :

	Action gouvernementale	Mouvement d'action communautaire autonome
1	Imposition de règles	Éducation populaire visant l'appropriation
2	Approche répressive	Reprise de pouvoir et réduction des méfaits
3	Accent sur les comportements et les actions individuelles	Approche globale et actions systémiques
4	Responsabilité individuelle et culpabilisation	Responsabilité collective et prévention
5	Nombreux angles morts vis-à-vis des populations marginalisées	Défense des droits

- 1 Alors que le gouvernement privilégie l'imposition de règles, les organismes communautaires utilisent l'**éducation populaire** afin que les personnes puissent comprendre et appliquer les mesures de protection d'une façon qui fait du sens avec leurs convictions et expériences.
- 2 Alors que le gouvernement privilégie une approche répressive qui punit les personnes même si elles n'ont aucun moyen d'appliquer les mesures, les organismes communautaires soutiennent la **reprise de pouvoir des personnes**, en reconnaissant leur capacité à gérer leur propre risque, en fonction des contraintes et possibilités réelles liées à leurs conditions de vie.
- 3 Alors que le gouvernement met l'accent sur les comportements et les actions individuelles, les organismes communautaires soulignent l'**importance des actions globales** telles que l'accès à des services de santé et de prévention (vis-à-vis des infections mais aussi en lien avec la santé mentale), à un revenu décent et à un logement adéquat pour toutes et tous, afin de lutter efficacement et collectivement contre la propagation du virus.

- 4 Alors que le gouvernement vise la responsabilisation à outrance des individu.e.s via la culpabilisation et l'appel à la dénonciation, les organismes communautaires mettent l'accent sur la **responsabilité collective** et la **prévention**, par la mise en place de conditions favorables pour tous et toutes, par exemple l'installation de systèmes de ventilation dans les écoles et les milieux de travail ou l'accès universel à des services de dépistage et de vaccination.

Les organismes communautaires ont également joué un rôle majeur pour rappeler la **responsabilité de l'État** dans l'ampleur de la crise au Québec et les défis rencontrés pour y faire face. En effet, les décisions des gouvernements, passés et actuels, qui ont affaibli les réseaux publics, notamment en santé et en éducation, sont en grande partie responsables de la faible résilience des systèmes collectifs et des impacts évitables de la crise tant sur le plan sanitaire que social.

- 5 Enfin, les organismes jouent un rôle de veille essentiel pour assurer le **respect des droits de toutes et tous** et souligner les angles morts de l'action gouvernementale, comme la dénonciation des impacts du couvre-feu sur de nombreuses personnes, notamment celles sans-statut, en situation d'itinérance, consommatrices de drogues ou les femmes vivant de la violence conjugale.

Source des données présentées :

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

Les données présentées dans ce cahier sont issues d'**analyses préliminaires** réalisées en avril 2021 à partir de :

Volet qualitatif :

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

Volet quantitatif :

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

Les **résultats finaux** de recherche seront disponibles à partir de l'**automne 2021**.

Pour plus d'informations :



observatoireaca.org



observatoire@rq-aca.org

Un projet initié par :



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

