

LES POPULATIONS MOINS NANTIES PENDANT LA PANDÉMIE : RÉSULTATS DU SUIVI LONGITUDINAL

RAPPORT SYNTHÈSE 4 DU PROJET RÉSILIENCE

SANDY TORRES

Le contenu de cette publication a été analysé, rédigé et édité par l'Observatoire.

Recherche et rédaction : Sandy Torres

Réalisation d'entrevues : Raja Abid, Emmanuel Cahen, Roberson Édouard, Camille Girard-Marcil, Marie Lamarre, Sandy Torres

Mise en page : Marianne Castelan

Direction : Nathalie Guay

Ce projet est rendu possible grâce à :

Québec 

 CDPQ

 SCFP
Syndicat canadien de
la fonction publique

 energir

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales, avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-9821331-1-2 (PDF)

© Observatoire québécois des inégalités, 2023

Pour citer ce document :

Sandy Torres (2023). *Les populations moins nanties pendant la pandémie : résultats du suivi longitudinal*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.



L'Observatoire tient à remercier les partenaires qui ont contribué, à un moment ou à un autre, à bonifier le Projet résilience, dont les membres de son comité consultatif.

L'Observatoire souhaite également exprimer sa sincère gratitude aux personnes qui ont participé au volet entrevue de cette étude. Ce suivi a été réalisé grâce à la participation généreuse et assidue des volontaires ayant répondu à nos questions, et ce, à distance étant donné le contexte pandémique. Tous nos sincères remerciements pour le regard que ces personnes ont bien voulu porter sur leur vécu de la pandémie et sur leurs conditions de vie.



Faits saillants

- Ce rapport présente les résultats du volet qualitatif de l'enquête menée au Québec dans le cadre du Projet résilience auprès de populations appartenant aux 40 % les moins nanties financièrement.
- Un suivi longitudinal a donné lieu à **142 entrevues semi-dirigées** menées auprès de **50 répondantes et répondants** à un sondage Observatoire/Léger. Ces participant·es ont été interrogé·es à trois reprises entre août 2021 et février 2022, soit pendant les quatrième et cinquième vagues de la pandémie de COVID-19. Cette période d'assouplissements et de resserrements des restrictions sanitaires a aussi été marquée par la mise en place du passeport vaccinal.
- Certaines travailleuses et travailleurs se heurtaient à des **obstacles persistants** de retour au travail, par exemple en raison d'une santé détériorée, de leur secteur ou type d'activités, de leur âge approchant la retraite, du manque de reconnaissance de leur expérience de travail obtenue à l'étranger, ou encore de la non-maîtrise de la langue française.
- Une proportion importante de personnes suivies vivent de la **privation matérielle**, soit un besoin non comblé faute de moyens financiers comme celui de couvrir une dépense imprévue ou de remplacer des meubles usés. Plusieurs se sont adaptées à la crise sanitaire ou à l'inflation en réduisant encore davantage leurs dépenses.
- L'**inflation** du prix des aliments représentait déjà une difficulté chez au moins la moitié des participant·es alors que l'indice des prix à la consommation augmentait de 4 % à 5 % au moment des entrevues.
- Le fait de ne pas pouvoir compter sur le soutien de l'entourage ou d'avoir un réseau social restreint a contribué à renforcer les **inégalités sociales** lors des périodes de restrictions sanitaires, alors que les crises tendent à entraîner une diminution de la taille des réseaux sociaux et un resserrement autour des liens familiaux.
- Une large majorité des participant·es aux entrevues ont démontré à la fois **de la vulnérabilité et de la résilience** en contexte pandémique.
- Leur résilience s'est manifestée entre autres par la mise en œuvre de diverses **stratégies d'adaptation** face aux difficultés posées par la crise sanitaire, par le recours à du soutien (des gouvernements, d'organismes communautaires, de l'entourage) et par la capacité à tirer des apprentissages de leur vécu de la pandémie.
- La résilience des personnes disposant de revenus faibles ou modestes peut être soutenue par des **politiques sociales** agissant notamment sur le manque de ressources financières, sur le coût de la vie, sur l'isolement social et sur l'exclusion sociale.



Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 6 |
| Démarche du Projet résilience | 9 |
| Questionnement, objectifs et étapes..... | 10 |
| Approche par entretiens individuelles | 15 |
| Principaux résultats | 18 |
| Qui sont les participant·es du suivi longitudinal ?..... | 19 |
| Quels sont les obstacles persistants ? | 22 |
| Comment s’est manifestée la résilience ?..... | 41 |
| Synthèse des facteurs de vulnérabilité et de résilience | 49 |
| Perspectives | 50 |
| Points de vue sur les pistes d’amélioration..... | 51 |
| Recommandations consensuelles pour une société plus inclusive..... | 52 |
| Conclusion | 60 |
| Références bibliographiques | 62 |
| Annexe des guides d’entretien | 69 |



Introduction



Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sont multiples et disproportionnées pour certaines populations, parmi lesquelles des personnes âgées, des femmes, des jeunes, des personnes immigrantes ou racisées, des personnes autochtones, des personnes en situation d'itinérance, des personnes en situation de handicap et de façon large des personnes disposant de bas revenus.

Le Projet résilience documente, sous différents angles, certains effets à court terme de la crise sanitaire liée à la COVID-19 sur les populations dont les revenus sont considérés comme faibles ou modestes au Québec, les 40 % les moins nanties. Le fait de disposer d'un revenu parmi les plus bas constitue un désavantage en période de crise et en particulier durant une crise sanitaire qui a mis en relief les inégalités sur plusieurs plans.

Les 40 % les moins nanties rassemblent à la fois des personnes en situation de pauvreté et celles qui se trouvent à la marge de la classe moyenne. Cette fraction de la population est notamment considérée dans :

- certains travaux de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ;
- les objectifs de développement durable développés par les Nations unies ;
- le tableau de bord des indicateurs de pauvreté suivis par le gouvernement du Canada.

La prise en considération de ces populations les moins fortunées dans le contexte de la pandémie représente une occasion de se pencher sur les facteurs de vulnérabilité qui peuvent maintenir ou faire basculer dans la pauvreté, ainsi que sur les facteurs qui peuvent favoriser la résilience. La question qui traverse l'ensemble du projet a consisté à savoir, au sein des foyers à revenu faible ou modeste, quels facteurs tendent à les fragiliser davantage et lesquels ont un effet plutôt protecteur face à la crise sanitaire. Le projet poursuit ainsi la finalité de contribuer à une sortie de crise inclusive et durable.

Le présent rapport est le dernier d'une série de quatre rapports synthèses restituant les résultats du Projet résilience, comme le tableau suivant le récapitule. Le projet a donné lieu à deux autres analyses complémentaires concernant, d'une part, les personnes immigrantes et, d'autre part, les personnes autochtones.

Ce document comprend trois sections. La première résume la démarche du Projet résilience dont l'originalité est de considérer les populations appartenant aux 40 % les moins nanties à travers tout le Québec. La deuxième section expose les principaux résultats du suivi en entrevue réalisé entre août 2021 et février 2022. La dernière partie met en avant des propositions exprimées par les participant-es et des recommandations relevées dans la littérature en vue de favoriser une société québécoise postpandémique moins inégalitaire.

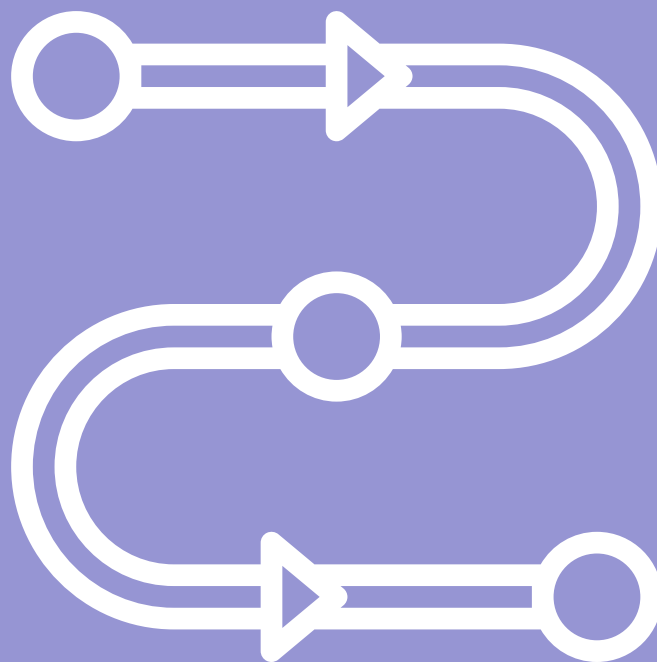


Rapports synthèses du Projet résilience

| | Sujet | Objectif principal | Méthodologie |
|---------------------------|--|---|--|
| Rapport synthèse 1 | Résultats du volet quantitatif | Cerner les facteurs de vulnérabilité et de protection | Sondage Léger par panel Web auprès de 1 354 adultes en juillet 2021, à la fin de la 3 ^e vague |
| Rapport synthèse 2 | Thème de l'isolement social | Examiner un facteur de vulnérabilité | Analyses complémentaires, revue de littérature et recension de politiques publiques |
| Rapport synthèse 3 | Angle ADS et intersectionnalité | Mettre en évidence les différences entre les sexes | Analyses complémentaires et revue de littérature |
| Rapport synthèse 4 | Résultats du volet qualitatif / longitudinal | Cerner les stratégies d'adaptation et les obstacles persistants | 3 séries d'entrevues individuelles auprès de 50 volontaires, pendant les 4 ^e et 5 ^e vagues |



Démarche du Projet résilience



Le Projet résilience s’est déroulé en 2021-2022 pour approfondir les conséquences de la pandémie auprès de populations vulnérables sur le plan financier. Le projet a consisté en un grand coup de sonde environ un an après le déclenchement de l’état d’urgence sanitaire en mars 2020, suivi d’un approfondissement en entrevue. Une analyse de certaines politiques publiques et la mobilisation de diverses parties prenantes ont également alimenté le projet.

Questionnement, objectifs et étapes

Les facteurs de vulnérabilité et de protection dans le contexte pandémique

Dès le début de la pandémie, il est apparu pertinent de considérer les populations dont les revenus se situent au bas de l’échelle des revenus de l’ensemble de la province, les 40 % les moins nanties financièrement, parce que le niveau de **revenu** figure parmi les déterminants incontournables des inégalités socioéconomiques et de santé¹ et influe sur l’ensemble des conditions de vie². Si chacun ou chacune peut se trouver au cours de sa vie en situation de vulnérabilité, un faible statut socioéconomique et un manque de ressources accroissent ce risque³. La **vulnérabilité** des personnes les moins nanties signifie qu’elles sont plus susceptibles de subir des conséquences néfastes d’une crise en raison de leur situation économique, sociale ou professionnelle ou d’autres circonstances liées notamment à la santé, au milieu de vie et aux conditions de vie dans l’enfance⁴.

Quelles sont les répercussions de la pandémie pour les personnes vulnérables sur le plan socioéconomique ? Quelles vulnérabilités le contexte pandémique génère-t-il ? Comment pallier les inégalités de moyens ou de ressources pour traverser une crise telle que la pandémie de COVID-19 ?

Les angles de la vulnérabilité et de la résilience peuvent se compléter, car ils amènent à se pencher d’une part sur les facteurs de risque et d’autre part sur les facteurs de protection. Ainsi que l’écrivaient des anthropologues au début de la pandémie, « l’approche par la vulnérabilité » et « l’approche par la résilience » sont des « cadres de référence » distincts, mais qui sont susceptibles de mener à « comprendre que les personnes peuvent être à la fois résilientes et vulnérables⁵ ».

1. Danielle Filion (2019). Les inégalités sociales en santé, dans Danielle Filion et Jocelyn Vinet, *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux*, 2^e éd, Fides Éducation, 99-121.

2. INSPQ. [Principaux déterminants de la santé – Environnement économique](#), mis à jour 14-07-2016 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

3. Emily Havrilla (2017). Defining Vulnerability, *Madridge Journal of Nursing*, 2(1), 63-68.

4. Maria De Koninck (2008). Un regard multidisciplinaire sur la construction des inégalités sociales de santé, dans Katherine Frohlich *et al.* (dir.), *Les inégalités sociales de santé au Québec*, PUM, 57-86.

5. Isabelle Comtois et Bob W. White (2020). Vulnérabilité et résilience sociales en contexte de pandémie, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *L’interculturel en temps de pandémie*, LABBRI, p. 50.



Le concept de **résilience** s'emploie dans diverses disciplines (ex. économie, écologie, politique) et plusieurs secteurs d'activités (ex. ingénierie, psychologie). D'une façon large, il peut désigner la capacité à composer avec un changement ou la rupture d'un certain équilibre, et à s'y adapter. Il donne toutefois lieu à plusieurs nuances sémantiques.

- La résilience fait référence à une capacité, celle « d'apprendre, de s'adapter et de vivre avec le changement⁶ ». Elle peut aussi être vue comme un processus reposant sur les capacités suivantes : 1) l'absorption (résistance), 2) le recouvrement, 3) l'apprentissage, 4) l'auto-organisation et l'innovation sociale, 5) l'utilisation des innovations et des connaissances, 6) l'acceptation et l'anticipation des moyens pour s'adapter.
- Sur les plans psychologique et neurologique, la résilience désigne la capacité à s'adapter et à rebondir face à l'adversité ou à la souffrance. Le neuropsychiatre Boris Cyrulnik⁷ a souligné les inégalités qui se manifestent dans le contexte pandémique entre les individus qui peuvent tirer avantage de facteurs de protection tels que la confiance, l'aptitude à la parole et le soutien de l'entourage et ceux qui sont exposés à des facteurs de vulnérabilité tels que la maladie, un emploi précaire, une expérience antérieure de maltraitance.
- Sur le plan financier, la résilience tend plutôt à désigner « la capacité à composer avec des difficultés financières [et] des chocs financiers occasionnés par des événements imprévus [...]»⁸. Par exemple, selon le [Tableau de bord officiel du Canada](#) de Statistique Canada, la résilience des actifs (tout ce qu'un individu possède) est un indicateur de sécurité financière. Celle-ci se manifeste par la possession d'une épargne suffisante pour maintenir son bien-être pendant trois mois.

Le présent projet est attentif à repérer, en parallèle aux répercussions, aux obstacles ou aux difficultés, les diverses **stratégies d'adaptation** mises en place par les individus interrogés pour traverser la pandémie, ainsi que les divers éléments qui jouent un rôle plutôt protecteur. La capacité d'apprentissage peut aussi être considérée comme un indicateur de résilience. Il en existe bien d'autres manifestations. De son côté, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a retenu les manifestations suivantes dans son échelle de résilience : la capacité à faire face à ses émotions (à les gérer); la capacité à obtenir de l'aide ou un soutien (de l'entourage ou autre); la capacité à résoudre des problèmes, à trouver des solutions ou des moyens de surmonter les problèmes⁹.

6. INSPQ (2016). *Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales*, Québec, p. 3 et 5-7.

7. Radio-Canada. [Entrevue avec Boris Cyrulnik](#), *Le téléjournal / Montréal*, 5-05-2020, vidéo, 13 min.

8. Kirk Donaldson et al. (2021). *La résilience financière et le bien-être financier des Canadiens au cours de la pandémie de la COVID-19*, n° 75F0002M au catalogue de Statistique Canada, p. 10.

9. INSPQ (2022). [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 12 juillet 2022](#), Québec [En ligne].



Le tableau suivant recense des exemples de facteurs susceptibles d’influer sur la capacité d’adaptation aux crises sur la base de nombreuses études. Par exemple, le soutien de l’entourage ou le recours à son épargne peuvent agir comme des ressources protectrices en contexte de crise. Par contre, la maladie ou la précarité de l’emploi peuvent faire obstacle à la possibilité de se réorganiser.

Des facteurs influant sur la résilience et la vulnérabilité

| Des facteurs qui tendent à protéger | Des facteurs qui tendent à fragiliser |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bon état de santé • Éducation (niveau de scolarité) • Stabilité d’emploi, conditions de travail flexibles • Conditions de logement adéquates • Soutien de l’entourage, du réseau social, du réseau communautaire • Implication ou participation sociale • Capacité d’épargne, patrimoine • Accès aux services | <ul style="list-style-type: none"> • Maladie, incapacité • Faible niveau de littératie • Sans emploi, perte d’emploi, instabilité ou précarité d’emploi, conditions de travail peu flexibles • Faible revenu ou faible couverture des besoins de base • Insécurité alimentaire • Isolement social ou géographique, sentiment de solitude • Conditions de logement inadéquates • Endettement |

Sélection de sources : CEPE (2020). *La pauvreté, les inégalités et l’exclusion sociale au Québec : état de situation 2019*, chap. 4, Québec, p. 75-96; INSPQ (2022). [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 12 juillet 2022](#), Québec [En ligne]; Maude Dionne et al. (2021). *COVID-19 : pandémie et stratégies de résilience*, Québec, INSPQ; CCNSA (2021). *Vers un avenir meilleur : santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*; Lily Lessard, Dominic Simard et Marie-Hélène Morin (2021). Vulnérabilités psychosociales des populations rurales du Québec en temps de pandémie, *Santé publique*, 33(6); Agence de la santé publique du Canada (2020). *Les populations vulnérables et la COVID-19*, infographie; Mélissa Généreux et Elsa Landaverde (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19*, rapport de la 4^e phase, Université de Sherbrooke.

Toutefois, **la relation entre résilience et vulnérabilité est complexe**. Des facteurs qui tendent à protéger peuvent s’avérer insuffisants à certains moments charnières comme la perte d’un emploi ou une séparation. La maladie, le deuil, les traumatismes sont des sources de vulnérabilité lorsqu’ils surviennent, mais peuvent aussi devenir des expériences qui renforcent la résilience. De plus, certains facteurs peuvent protéger ou fragiliser selon les contextes ou les cycles de vie. Par exemple, un logement à proximité des services constitue généralement un avantage, tandis qu’une forte densité urbaine peut désavantager en contexte pandémique. Le fait d’habiter des territoires ruraux ou éloignés pose des défis particuliers d’accès à des biens ou services¹⁰.

10. Lily Lessard, Dominic Simard et Marie-Hélène Morin (2021). Vulnérabilités psychosociales des populations rurales du Québec en temps de pandémie, *Santé publique*, 33(6).



Pour ajouter à la complexité, la résilience peut s'appliquer aux individus comme aux communautés ou collectivités¹¹. La **résilience communautaire** (ou sociale) désigne « la capacité des membres d'une communauté de s'adapter à un environnement caractérisé par le changement, l'incertitude, l'imprévisibilité et la surprise en mobilisant les ressources communautaires¹² ». Selon une synthèse de connaissances à ce sujet¹³, plusieurs conditions favorisent le développement de communautés résilientes, comme « la participation et l'engagement des membres de la communauté », « des actions axées sur l'équité et l'inclusion », « un leadership local fort » ou encore des liens sociaux forts, dans la recherche de moyens pour surmonter une situation de crise ou de stress.

Ainsi, la question qui guide l'ensemble du projet consiste à se demander quels sont les facteurs, à court terme, qui tendent à protéger ou au contraire à fragiliser les populations à revenu faible ou modeste face à la crise sanitaire. D'autres études¹⁴ portant sur les trajectoires de vie pourront renseigner sur les effets à plus long terme de la pandémie.

Les objectifs poursuivis par le projet

Le projet a poursuivi les objectifs suivants :

- Mieux comprendre l'interaction des facteurs de vulnérabilité (ex. difficultés financières, précarité d'emploi, insécurité alimentaire, sentiment d'isolement) et les stratégies de résilience auprès des populations les moins nanties.
- Évaluer les effets de certaines politiques et mesures existantes ou adoptées depuis le début de la pandémie au Québec sur le soutien apporté aux personnes à revenu faible ou modeste.
- Favoriser l'appropriation par les parties prenantes des résultats du projet dans une dynamique de transfert des connaissances.
- Mettre en relief des pistes de solution ou des pratiques prometteuses pour réduire les inégalités sociales, économiques et géographiques révélées, amplifiées ou générées par la crise sanitaire à la lumière de l'ensemble des résultats du projet.

11. Fran H. Norris *et al.* (2007). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness, *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150.

12. Maude Dionne *et al.* (2021). *COVID-19 : pandémie et stratégies de résilience*, Québec, INSPQ, p. 5.

13. INSPQ (2020). *COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*, Québec, p. 8-9.

14. Par exemple, voir le [projet de recherche](#) dirigé par Xavier Saint-Denis et María Eugenia Longo, *Sous le choc des incertitudes : les impacts socioéconomiques de la pandémie sur les parcours de vie*, INRS.



Les étapes et activités du projet

Le Projet résilience a donné lieu à une enquête en deux volets (quantitatif et qualitatif) ainsi qu'à un examen de politiques publiques et à des revues de littérature. Tout au long de sa réalisation, le projet a tenté de s'appuyer sur la mobilisation de parties prenantes au moyen de la mise sur pied d'un comité consultatif, de présentations de résultats préliminaires et d'ateliers.

- Un **sondage** Observatoire/Léger a été réalisé entre le 29 juin et le 15 juillet 2021 auprès d'un panel Web de 1 354 adultes résidant au Québec, s'exprimant en français ou en anglais et vivant dans un foyer dont le revenu annuel total se situe approximativement parmi les 40 % les moins élevés. Ce sondage donne un instantané de leur vécu plus d'un an après le début de la pandémie, à la fin de la troisième vague (21 mars 2021-17 juillet 2021) dans un contexte d'assouplissement des mesures et à un moment où toutes les régions étaient soumises aux mêmes règles. Les résultats d'ensemble et la méthodologie du sondage sont détaillés dans le rapport synthèse 1 du projet.
- Trois **séries d'entrevues** semi-directives ont ensuite été menées auprès de 50 personnes recrutées sur une base volontaire parmi les sondé-es, entre la fin août 2021 et la mi-février 2022, soit au cours des quatrième et cinquième vagues de la pandémie de COVID-19. Ce volet fait l'objet du présent rapport.
- Le projet a donné lieu à des **revues de littérature** portant une attention particulière à la documentation croisant au moins un enjeu spécifique (emploi, revenu, logement, santé, pauvreté, etc.) et un groupe spécifique (personnes autochtones, femmes, personnes immigrantes ou racisées). Des rapports distincts soulignent les inégalités face à la pandémie qui touchent ces trois groupes.
- Une recension de mesures mises en place au Québec et au Canada et une **analyse de certaines politiques publiques** ont été réalisées pour évaluer si les mesures d'urgence et plus largement le filet social ont apporté le soutien escompté dans un contexte pandémique. Le rapport synthèse 2 du projet propose une analyse préliminaire d'interventions publiques en matière d'isolement social.
- Aux étapes clés de sa réalisation, le projet a reposé sur la **mobilisation de parties prenantes** au moyen de la mise sur pied d'un comité consultatif, de présentations de résultats préliminaires et d'ateliers. Dans une perspective de partage et de transfert de connaissances, une série de présentations et de discussions ont permis de diffuser et d'interpréter les résultats de l'enquête et d'échanger autour de pistes d'action susceptibles de favoriser une sortie de crise inclusive.

La mise en évidence des différences entre les sexes selon l'analyse différenciée selon les sexes plus (ADS+) est une préoccupation constante du Projet résilience. Elle est au centre du rapport synthèse 3 qui tente de prendre en compte l'interaction de plusieurs caractéristiques en plus du genre telles que l'âge ou l'origine ethnoculturelle.



Approche par entrevues individuelles

Le suivi longitudinal et qualitatif a permis d’approfondir les aspects abordés dans le questionnaire du sondage quant à la persistance de certains obstacles, la combinaison des facteurs de vulnérabilité et l’identification de stratégies de résilience.

Le déroulement du suivi longitudinal

Le suivi longitudinal a été mené au moyen de guides d’entrevue (voir l’annexe) et d’un formulaire de consentement. Des entrevues semi-directives durant environ 1 heure ont été réalisées à trois reprises auprès de **50 participant-es**, totalisant **142 entrevues**.

1. La première série d’entrevues a été réalisée fin août/début septembre 2021, soit pendant la quatrième vague de COVID-19 (18 juillet au 4 décembre 2021¹⁵) et au moment de la mise en place du passeport vaccinal. Cette série visait à documenter les répercussions sur les situations individuelles après environ un an et demi de pandémie, à relever les obstacles rencontrés et les adaptations effectuées, ainsi que les recours ou les soutiens utilisés.
2. La deuxième série d’entrevues a été réalisée début novembre 2021, toujours pendant la quatrième vague et dans un contexte d’assouplissements des mesures sanitaires dans divers milieux (ex. école, travail, activités et loisirs). Cette série visait à suivre l’évolution de la situation de chacun et chacune deux mois plus tard. Elle a permis de discerner des facteurs de résilience et de vulnérabilité. Les personnes ont également été amenées à préciser leurs besoins en s’exprimant sur leur qualité de vie et sur ce qui pourrait l’améliorer à leurs yeux.
3. La troisième série d’entrevues a été réalisée début février 2022, après le pic de la cinquième vague (5 décembre 2021 au 12 mars 2022) marquée par un resserrement des mesures sanitaires dans divers milieux (ex. fermeture de certains commerces, événements, activités, télétravail obligatoire, restrictions d’accès dans les milieux de vie et centres hospitaliers, couvre-feu) suivi de leur assouplissement progressif. Cette dernière série d’entrevues devait permettre de suivre l’évolution de la situation après deux mois, mais aussi d’identifier les obstacles persistants et les facteurs de résilience prédominants. Cette entrevue permettait également d’aborder les apprentissages réalisés après deux ans de crise sanitaire.

Toutes les entrevues ont eu lieu en distanciel par visioconférence chaque fois que cela était possible, sinon par téléphone. Elles ont été enregistrées avec le consentement des personnes participantes. Par la suite, les propos recueillis ont fait l’objet soit d’un résumé accompagné de citations, soit d’une transcription. Un peu plus du quart des entrevues ont été retranscrites de façon semi-intégrale ou intégrale.

15. INSPQ. [Ligne du temps COVID-19 au Québec](#), Québec, mis à jour 5-10-2022 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).



Structure des guides d'entrevues

| État de situation et évolution | Utilisation des ressources | Besoins et améliorations |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Appréciation de sa santé physique et mentale, de la santé de son réseau social, de la santé de ses finances personnelles • Difficultés ou obstacles rencontrés • Moyens ou stratégies de résilience | <ul style="list-style-type: none"> • Recours aux aides gouvernementales • Recours aux ressources communautaires • Recours à l'entourage | <ul style="list-style-type: none"> • Besoins actuels • Pistes de solution pour l'après-crise • Amélioration de sa qualité de vie • Amélioration ou maintien de son bien-être • Apprentissages |
| Caractéristiques sociodémographiques : sexe, âge, langue maternelle, scolarité, statut matrimonial, nombre d'enfants, LGBTQIA+, identité autochtone, statut d'immigration, minorité visible, situation de handicap, principale occupation, type d'emploi, lieu de résidence, mode d'occupation et type de logement | | |

Le recrutement des participant·es

Les participantes et participants aux entrevues ont été recrutés parmi les personnes à revenu faible ou modeste ayant répondu au sondage réalisé début juillet 2021 (voir les résultats détaillés dans le rapport synthèse 1). Quelque 382 personnes sondées sur 1 354 ont laissé leurs coordonnées à la fin du questionnaire pour participer à un approfondissement en entrevue. Parmi les personnes rejointes, 50 ont accepté de participer au suivi longitudinal, et il en restait 45 à la dernière entrevue. Trois personnes se sont désistées après la première entrevue et deux autres après la deuxième entrevue. Une compensation financière était remise après chaque participation.

Afin de rejoindre une plus grande diversité de situations, le projet prévoyait de compléter le recrutement par l'intermédiaire d'organismes communautaires. Toutefois, aucune des démarches entreprises n'a abouti dans le laps de temps imparti au projet.

Les intérêts et les limites du suivi par entrevue individuelle

La méthode de l'entrevue semi-directive ou semi-dirigée est propice pour approfondir un sujet en laissant la personne interviewée s'exprimer librement au sein d'un cadre prédéfini. L'entretien est conduit au moyen d'un guide qui permet de structurer l'interaction (voir l'annexe). Quant au choix de procéder à des entrevues individuelles (et non de groupe), il s'est imposé pour aborder des sujets sensibles relatifs par exemple à l'état de santé ou aux finances personnelles, ainsi que pour suivre l'évolution des situations personnelles. Dans ce volet qualitatif de l'enquête, c'est la compréhension du



sens que les individus donnent à leurs expériences et actions qui est privilégiée à travers notamment un exercice systématique de codification des données recueillies¹⁶.

Ce faisant, les résultats obtenus ne couvrent pas toute la diversité des situations de vulnérabilité socioéconomique. Il est en particulier difficile de rejoindre les populations les plus marginalisées par des enquêtes. Cette difficulté est augmentée lorsque celles-ci s'appuient sur un accès à Internet et sur un niveau de littératie minimum.

Par ailleurs, un délai de deux mois entre les entrevues apparaît insuffisant pour repérer des évolutions, quoiqu'il se soit avéré opportun en contexte d'incertitude et de changements parfois rapides comme celui d'une crise sanitaire.

La grille d'analyse

Les entrevues ont fait l'objet d'une analyse de contenu visant à catégoriser les données textuelles obtenues. Elle a été élaborée à la suite de discussions au sein de l'équipe d'enquête. Les échanges tenus lors des partages de résultats préliminaires auprès de diverses parties prenantes ont également contribué à définir la grille d'analyse.

Les sphères de la vie qui ont retenu l'attention ont concerné les moyens de subsistance ou le revenu, les conditions d'emploi, les conditions de logement, la vie sociale ainsi que l'état de santé et l'accès aux soins. Pour chacune de ces dimensions, la grille d'analyse utilisée a distingué les éléments suivants :

- les difficultés ou les obstacles, ainsi que des facteurs de vulnérabilité identifiables ;
- les stratégies de résilience et les adaptations, ainsi que des facteurs de protection identifiables ;
- les changements survenus dans la situation personnelle ayant eu une incidence dans le contexte pandémique ;
- les besoins perçus et les améliorations de sa situation personnelle.

Les entrevues se sont centrées sur la documentation des **situations personnelles pendant la pandémie**. Toutefois, des informations pertinentes concernant les proches vivant sous le même toit ou la situation pré-pandémique ont à l'occasion pu être recueillies.

16. Pierre Paillé et Alex Mucchielli (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 4^e éd., Armand Colin.



Principaux résultats



Cette section présente les principaux résultats de l'analyse des entrevues semi-directives menées auprès de 50 participants et participantes résidant dans les diverses régions du Québec. Cette période a été marquée par une quatrième et une cinquième vague de COVID-19. Deux années se sont écoulées entre la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, le 13 mars 2020, et la fin de l'enquête pendant lesquelles le Québec a vécu au rythme de vagues successives, de mesures de santé publique et de leurs assouplissements, de fermetures et réouvertures d'entreprises, de commerces, de services et d'écoles. Une poussée inflationniste s'est par la suite installée.

Les développements qui suivent portent sur :

- les caractéristiques des participant-es ;
- les obstacles persistants rencontrés au cours de la période du suivi ;
- les manifestations de résilience au cours de la période ;
- les facteurs de vulnérabilité et de protection pendant la crise sanitaire.

Qui sont les participant-es du suivi longitudinal ?

Les participantes et participants aux entrevues ont été recrutés via le sondage en ligne Observatoire/Léger s'adressant aux personnes vivant dans un **foyer au revenu faible ou modeste**. Les conditions de vie varient toutefois considérablement au sein de ces foyers les moins nantis entre par exemple :

- les personnes vivant seules et les personnes en couple ;
- les personnes très âgées et les jeunes aux études ;
- les familles vivant en ville ou installées en région éloignée ;
- les étrangers et étrangères au statut précaire et les personnes immigrantes de longue date ;
- ou encore selon que les personnes sont aux prises ou non avec des problèmes de santé ou des limitations physiques ou mentales.

La diversité des profils se manifeste aussi dans les sources de revenu (ex. prestations, revenu de travail autonome, salaire) et dans les conditions de travail (ex. occasionnel, à temps partiel ou à temps plein). Les types d'occupation du logement témoignent également de l'hétérogénéité des modes de vie couverts par ce suivi longitudinal, entre les personnes hébergées par l'entourage, les colocataires, les locataires, les propriétaires avec ou sans hypothèque ou encore les propriétaires occupants.

Le tableau suivant présente quelques caractéristiques des personnes qui ont accepté de participer au suivi en entrevue. **Ces caractéristiques témoignent de l'intérêt de certaines populations pour l'étude et elles ne doivent pas être généralisées.** L'échantillon du suivi en entrevue comporte autant d'hommes que de femmes. Toutes les tranches d'âge sont représentées de 19 à 90 ans, mais il y a une majorité de personnes âgées de 35 à 64 ans. D'ailleurs, les trois quarts des participant-es exercent un emploi salarié ou autonome ou sont à la recherche d'un emploi. Les trois quarts également habitent dans une grande



agglomération. Bien que tous les niveaux de scolarité soient représentés, les personnes détenant un diplôme d'études supérieures constituent un peu plus de la moitié des participant-es. De même, ils et elles sont majoritairement locataires. Un tiers des participant-es sont issu-es de l'immigration et un quart font partie de familles avec des enfants.

Profil des participants et participantes (N = 50)

| Caractéristique | | N | Caractéristique | N | |
|-----------------------|-----------------------------------|----|---------------------------------------|----------------------------|----|
| SEXE | Homme | 26 | PERSONNES IMMIGRANTES | 17 | |
| | Femme | 24 | MINORITÉS VISIBLES | 17 | |
| ÂGE | 18-34 ans | 15 | PERSONNES AUTOCHTONES | 0 | |
| | 35-64 ans | 27 | PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP | 8 | |
| | 65 ans ou plus | 8 | PERSONNES LGBTQIA+ | 3 | |
| SCOLARITÉ | Secondaire ou moins | 10 | PRÉSENCE D'ENFANTS | 13 | |
| | Collégial | 14 | MODE D'OCCUPATION | Locataire | 29 |
| | Universitaire | 26 | Propriétaire | 17 | |
| PRINCIPALE OCCUPATION | Emploi salarié ou autonome | 37 | Autre | 4 | |
| | Retraite | 9 | RÉGION DE RÉSIDENCE | RMR de Montréal | 35 |
| | Foyer | 1 | RMR de Québec | 3 | |
| | Études à temps plein | 4 | Autres régions | 12 | |
| STATUT MATRIMONIAL | Célibataire | 17 | TAILLE DE L'AGGLOMÉRATION | Grande (100 000 hab. et +) | 38 |
| | Marié(e) ou conjoint(e) de fait | 27 | Moyenne (30 000 à 99 999 hab.) | 5 | |
| | Veuf(ve), séparé(e) ou divorcé(e) | 6 | Petite (1 000 à 29 999 hab.) et rural | 7 | |



EN SAVOIR PLUS

Quelques définitions

Personnes immigrantes : Personnes à qui le droit de résider au pays en permanence a été accordé par les autorités de l'immigration, selon Statistique Canada. Ce statut ne comprend donc pas notamment les titulaires d'un permis de travail ou d'études, qui sont considérés comme des résidents non permanents ou temporaires.

Minorités visibles : « [...] personnes (autres que les Autochtones) qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche », peu importe leur lieu de naissance, selon la [Loi sur l'équité en matière d'emploi](#). Ce terme est parfois remplacé par celui de population ou de personne racisée, notamment dans certaines analyses de Statistique Canada.

Personnes racisées : Personnes qui font l'objet d'un processus de racisation, qui consiste à différencier, inférioriser et exclure. Le concept de race n'a pas de fondement biologique et est construit socialement.

Personnes autochtones : Personnes s'identifiant comme membres des Premières Nations de l'Amérique du Nord, Métis ou Inuit. Dans le sondage du Projet résilience, il n'est pas possible de savoir si le statut d'Autochtone des répondant·es est reconnu en vertu de l'article 6 de la *Loi sur les Indiens*.

LGBTQIA+ : Personnes s'identifiant comme lesbiennes, gai·es, bisexuelles, trans, queers, intersexes, asexuelles ou autres (c'est-à-dire qui sont non hétérosexuelles, non cisgenres ou non dyadiques).

Personnes avec un handicap : Personnes ayant une limitation récurrente et significative de son autonomie à cause d'une déficience, d'un trouble physiologique, d'un trouble psychologique, ou d'une incapacité.

Source : Statistique Canada, [Identité autochtone de la personne](#), mis à jour 28-10-2021; Statistique Canada, [Classification pour le statut d'immigrant](#), mis à jour 1^{er}-11-2021; Ligue des droits et des libertés (2022), *Le racisme systémique... Parlons-en!*, brochure, éd. révisée; Gouvernement du Canada, Bureau de la traduction, [Lexique sur la diversité sexuelle et de genre](#); *Le grand dictionnaire terminologique*, fiche « [Handicap](#) ». (Pages consultées le 30 juin 2022)



Quels sont les obstacles persistants ?

En plus de l'exposition au risque d'infection et de mortalité liées à la COVID-19, la crise sanitaire a généré depuis mars 2020 des effets indirects entre autres sur la sécurité financière, la sécurité alimentaire, la santé mentale, les réseaux de sociabilité et l'accès au logement. De nombreuses études ont documenté les diverses répercussions de la pandémie dont les autres rapports produits pour ce projet ont tenté de rendre compte.

L'enquête effectuée dans le cadre du Projet résilience s'est concentrée sur certaines sphères de la vie. Elle a mis en évidence des difficultés notamment liées aux finances personnelles, à la santé physique et mentale, à l'isolement social chez divers groupes parmi les moins nantis financièrement. Si personne n'a été épargné par l'aspect inédit et imprévisible de la crise sanitaire, certaines catégories de la population ont été affectées plus fortement et plus durablement. Cette section met l'accent sur les obstacles rencontrés de façon persistante par les participant-es aux entrevues lors des deux premières années de pandémie.

L'insuffisance des ressources financières

La pandémie a entraîné des conséquences sur les moyens de subsistance des personnes les moins nantis financièrement au-delà du premier confinement.

D'abord, au cours des deux premières années de pandémie, rares sont les personnes en emploi interviewées qui n'ont pas vu leur activité professionnelle perturbée d'une façon ou d'une autre à la suite des périodes de confinement et autres restrictions sanitaires : diminution de leurs heures de travail ou de leur chiffre d'affaires, arrêt de travail pouvant s'étirer sur plusieurs mois et mise à pied ou cessation d'activités de leur propre entreprise. Chez les personnes interrogées appartenant à des foyers à revenu faible ou modeste, ces perturbations ont généralement entraîné une **baisse de revenu** malgré les aides financières d'urgence et autres soutiens perçus.

Quelques personnes suivies en entrevue n'ont toutefois pas vu leurs moyens de subsistance baisser. D'ailleurs, les données recueillies au Canada sur les bénéficiaires des aides financières ponctuelles liées à la COVID-19 indiquent que le revenu disponible (qui comprend les transferts gouvernementaux) a même pu augmenter entre 2019 et 2020 dans certains ménages à faible revenu¹⁷ (voir aussi plus loin la section Perspectives). Parmi les personnes suivies, il semble que les prestations de soutien au revenu aient pour quelques-unes **plus que compensé un revenu d'emploi faible ou irrégulier**, provenant par exemple de la vente de magazines dans la rue, d'un travail en cuisine ou comme artiste. Il y en a qui ont bénéficié de l'aide financière de leur entourage ou qui sont hébergés chez

17. Bureau du vérificateur général du Canada (2022). *Prestations spécifiques liées à la COVID-19*, rapport 10, rapports de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada, p. 4 et 10-12.



leur famille. Mais ces aides ne semblent pas modifier durablement la situation de précarité financière des participant-es dans ce cas de figure.

Des ressources limitées font en sorte que les possibilités d'adaptation face à la crise sanitaire ou à l'inflation le sont aussi. Une proportion importante de personnes parmi celles suivies vivent de la **privation matérielle**, qui désigne le manque de ressources financières sous l'angle de la consommation. Près des deux tiers des personnes interviewées ont au moins un besoin « non comblé faute de moyens financiers » parmi les quatre proposés sur la base de leur prévalence élevée dans la population en général. Il s'agit de pouvoir « couvrir une dépense imprévue de 500 \$ avec ses propres ressources », « remplacer des meubles usés », « obtenir des soins dentaires réguliers au besoin » et « dépenser un petit montant d'argent chaque semaine » pour soi-même¹⁸.

Des participant-es en dehors du marché du travail (à la retraite, sans emploi ou aux études) composent avec un manque de ressources financières depuis de nombreuses années et peuvent présenter des **vulnérabilités multiples**. Dans l'échantillon suivi, ces personnes semblent mener une existence frugale, qui se caractérise par une faible consommation et une privation matérielle importante, soit plusieurs besoins non comblés parmi ceux mentionnés précédemment. Plusieurs d'entre elles semblent vivre en marge de la société et nourrir un sentiment d'exclusion en raison de la langue, de l'âge (âgisme), d'un handicap ou de leur origine ethnoculturelle. Au faible revenu peuvent s'ajouter ainsi un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité parmi le vécu de discrimination, une situation de handicap, une maladie chronique (ex. diabète, hypertension), un trouble de santé mentale diagnostiqué, un sentiment de solitude, une consommation excessive d'alcool. Plusieurs estiment que leurs dépenses ont augmenté et que leur état de santé s'est détérioré pendant la pandémie.

Le retour au travail : précarité, télétravail et garde des enfants

La plupart des travailleuses et travailleurs suivis en entrevue avaient retrouvé leur emploi ou trouvé un nouvel emploi au cours de la pandémie. Toutefois, la situation financière demeurait précaire dans les foyers où un conjoint ou une conjointe était encore au chômage ou dont les heures étaient toujours réduites au moment de la dernière entrevue.

Des obstacles persistants freinaient le **retour au travail** de certaines personnes : par exemple, dans le cas de la prolongation d'un congé de maladie en raison d'une santé détériorée, de la cessation d'un travail autonome ou de la perte d'un emploi à l'approche ou à l'âge de la retraite. Des participant-es ont anticipé leur départ à la retraite ou pensaient le faire. Ces quelques personnes présentaient certaines vulnérabilités comme la non-maîtrise de la langue française ou l'exercice d'un emploi faiblement rémunéré. Le manque de reconnaissance de l'expérience professionnelle obtenue à l'étranger, parfois

18. Stéphane Crespo (2015). La privation matérielle des ménages, *Données sociodémographiques en bref*, 19(3), Institut de la statistique du Québec, 10-18.



associé à la non-maîtrise de la langue française, a freiné la participation à l'emploi des rares jeunes femmes immigrantes interrogées.

Le passage au **télétravail** pour environ 1 personne sur 5 parmi les participant-es en emploi ne s'est pas fait sans heurts. D'abord, certaines professions comportant un service à la clientèle ne se prêtaient pas aisément au travail à distance. Ensuite, l'absence de contacts avec les collègues en a affecté plusieurs, tandis que d'autres ont déploré une surcharge de travail. Enfin, les fermetures d'écoles et de services de garde ainsi que des activités sportives ont compliqué, voire surchargé le quotidien des parents travailleurs. D'autres difficultés ont été rencontrées comme le manque d'espace propice au travail ou aux études ainsi que la lenteur de la connexion Internet au sein de familles nombreuses, ou encore le manque de compétences pour répondre aux besoins particuliers de son enfant. Ainsi, au sein de l'échantillon suivi en entrevue, le télétravail a plutôt présenté des contraintes en contexte pandémique. Il serait pertinent d'examiner comment la satisfaction à l'égard du télétravail varie selon le statut socioéconomique.

La gestion de la **garde de jeunes enfants** en cas d'isolement a pu entraîner la prise de congés (maladie et sans solde), comme en témoigne un couple travaillant dans des secteurs considérés comme essentiels. D'autres ont toutefois pu compter sur un congé maternité ou sur l'aide de leur entourage, tout particulièrement des grands-parents.

L'augmentation des prix dans un contexte de faible revenu ou d'endettement

L'augmentation des prix des biens de consommation figure parmi les obstacles que les personnes interviewées ont spontanément mentionnés. La cherté des aliments en particulier, ainsi que de l'essence et des médicaments, apparaissait déjà comme une difficulté chez au moins 1 participant-e sur 2 alors que l'indice des prix à la consommation augmentait de 4 % à 5 % au moment des entrevues pour grimper par la suite jusqu'à 8 % en juin 2022¹⁹. La poussée inflationniste a affecté plus particulièrement les personnes interviewées suivantes :

- Les personnes qui étaient déjà **vulnérables** sur le plan économique en raison d'un non-retour au travail à temps complet de leur part ou de leur partenaire, d'une situation d'endettement ou de faillite personnelle après un surendettement antérieure à la pandémie, d'un revenu insuffisant pour les besoins du foyer rencontré (ex. prestation d'aide sociale chez les personnes vivant seules, cumul d'emplois chez les familles monoparentales ou les familles nombreuses). Certaines d'entre elles éprouvant un sentiment d'exclusion étaient également vulnérables sur le plan social.

19. Gouvernement du Québec (2022). *Indice des prix à la consommation (IPC), indice d'ensemble, Canada, Québec, RMR de Montréal et RMR de Québec, données mensuelles non désaisonnalisées (2002=100)*, tableau, [En ligne] (Consulté le 9-01-2023).



- Certains ménages **aînés** parmi ceux rencontrés qui estiment avoir des revenus et des dépenses peu élevés. Ils ont vu le coût de leur épicerie et de leurs médicaments, qui représentent dans certains cas un poste important de dépenses, augmenter alors que leur pension de retraite restait stable.
- Certaines familles propriétaires dont l'**endettement** fragilise la situation financière en dépit de deux revenus d'emploi, du soutien financier procuré par diverses prestations (ex. assurance-chômage, PCU, allocations familiales), de mesures telles que le report de paiements de dettes ou de factures, ainsi que de diverses stratégies de réduction des dépenses. D'après les témoignages recueillis, la baisse de revenu générée par les arrêts ou les diminutions de travail suivie de l'augmentation des prix exercent une forte pression financière sur quelques familles nombreuses (trois enfants ou plus) qui ont contracté plusieurs dettes (ex. prêt hypothécaire, prêt automobile, carte de crédit).

D'une façon générale, les **conséquences** à court terme de l'inflation au sein des foyers suivis entre août 2021 et février 2022 ont été diverses selon leur situation financière :

- La fréquentation d'une banque alimentaire ou le maintien dans l'insécurité alimentaire à la suite d'une perte ou d'une baisse de revenu dans le foyer, d'une diminution du pouvoir d'achat. Parmi les personnes suivies en entrevue, 1 personne sur 5 avait vécu une situation s'apparentant à de l'insécurité alimentaire (ex. sauter des repas, diminuer la quantité ou la qualité des aliments, réduire ou éliminer certains aliments de la diète) ou avait fréquenté une banque alimentaire depuis le début de la pandémie. La plupart de ces participant-es sont issu-es de l'immigration.
- La vente de son véhicule.
- Le maintien dans un logement inadéquat (ex. trop petit, présence de moisissures ou de rongeurs, secteur bruyant, trop cher pour la capacité de payer, relations conflictuelles avec le propriétaire).
- L'emprunt d'argent auprès de membres de sa famille.
- Le recours à ses économies.
- L'impossibilité d'épargner, alors que cela était possible auparavant.
- Le report de projets, en particulier l'achat d'une première propriété comme pour cette famille immigrante de longue date face à la surenchère immobilière dans son quartier ou pour une jeune femme en couple qui vient de terminer ses études et de quitter le nid familial.

L'envolée de l'inflation peut avoir d'autres répercussions que celles repérées chez les personnes rencontrées dans le laps de temps consacré au suivi, comme le surendettement et l'insolvabilité mais aussi l'itinérance.



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Visages de l'endettement

« Être pris à la gorge financièrement, c'est moins le fun. Mais, en même temps, j'ai quand même une maison, une voiture, un certain luxe de la vie. Je suis conscient que j'ai fait des choix, mais c'est parce que là ça te revient un peu plus dans le visage [...] on a été quand même capable de nourrir nos enfants, faire nos choses. C'est sûr qu'on s'est serré la ceinture.

[6 mois plus tard] « J'ai accumulé un peu de retard, j'ai dû emprunter un peu de sous [à parenté], j'essaie d'améliorer les choses en économisant et en coupant dans les choses moins nécessaires. [...] C'est la partie un peu stressante quand on doit de l'argent. Tant que je travaille, je suis capable d'arriver, de donner à manger à mes enfants, ça va bien. [...]

« Le prix de l'épicerie, [c'est] une grosse augmentation. [...] C'est monétaire, on va réussir à s'arranger. [...] On s'en sort quand même bien là-dedans, on n'est pas à plaindre : j'ai une maison, un travail, je suis en santé. Il y a pire. » PÈRE DE DEUX ENFANTS, 25-34 ANS, EN COUPLE

« [...] j'avais des dettes avant la pandémie. La situation s'est empirée un peu, mais je fais mes paiements chaque mois, je n'ai pas un mauvais *credit score*, [...] je n'ai pas payé mes dettes comme je l'aurais voulu, mais je ne suis pas à la veille d'être à la rue [...]

« Le bon côté du crédit est d'avoir accès à de l'argent [...] [Les dettes] Ce n'est pas la fin du monde. Je n'ai pas d'enfant, mes dettes vont mourir avec moi. » FEMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, EN COLOCATION

« C'est juste les cartes de crédit, j'essaie de trouver un moyen, oh je ne sais pas comment je vais régler ça, je cherche un miracle! Ils ne sont pas très flexibles, c'est ça qui est *platte*. Je fais deux travaux et un petit travail. Il y a une paie que je vais essayer de garder pour payer mes cartes de crédit. » FEMME SÉPARÉE, 45-54 ANS, HÉBERGÉE CHEZ UNE AUTRE PERSONNE

« On m'a diagnostiqué [maladie]. L'assurance ne veut pas rembourser, c'est pour ça que le traitement est devenu trop cher. [...] D'après eux, je l'ai contractée avant le début de la couverture [...], c'est devenu un état préexistant. [...] Je dois plus de 20 000 \$ à l'hôpital. Les médicaments coûtent très cher. Les dollars que je gagne, je les dépense, je n'ai pas d'argent et j'ai beaucoup de dettes. » HOMME CÉLIBATAIRE, 25-34 ANS, PERMIS D'ÉTUDES



Il importe de rappeler que les participant·es au suivi en entrevue ont estimé vivre dans un foyer dont le revenu total les place parmi les 40 % les plus bas (voir la méthodologie détaillée dans le rapport synthèse 1). Bien qu'approximative, cette estimation situe leur niveau de revenu **en dessous du revenu médian** (valeur centrale qui sépare les 50 % des ménages qui gagnent moins et les 50 % qui gagnent plus).

POINT DE COMPARAISON

La capacité à se procurer des biens et services a fait l'objet d'une analyse selon l'évolution du revenu disponible de certains ménages et des prix. Parmi les 14 types de ménages examinés, 4 types se situant au niveau du revenu disponible médian ont vu leur pouvoir d'achat diminuer pendant la pandémie comparativement à 2019 :

- les 65-69 ans vivant seul·es et les 65-69 ans en couple (dont le pouvoir d'achat avait toutefois le plus augmenté lors de la décennie précédente parmi les ménages aînés);
- les couples avec enfants et les couples sans enfants.

Cette analyse québécoise démontre entre autres que les aides financières ponctuelles consenties par les gouvernements entre 2020 et 2022 ont globalement permis, malgré l'inflation, de maintenir le pouvoir d'achat des ménages étudiés qui travaillent au salaire minimum à temps plein, de même que pour la plupart des ménages au revenu disponible médian ou du moins d'en atténuer les pertes.

Source : Frédérick Hallé-Rochon, Luc Godbout et Suzie St-Cerny (2022). Entre inflation et mesures ponctuelles : qu'en est-il de l'évolution du pouvoir d'achat des Québécois?, *Regard CFFP*, 2022/14, Chaire en fiscalité et en finances publiques de l'Université de Sherbrooke, p. 29.



EN SAVOIR PLUS

Causes, conséquences et ampleur de l'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire réfère à un accès inadéquat ou incertain aux aliments. En plus de l'insuffisance de ressources financières, l'insécurité alimentaire peut également résulter du manque d'accès aux aliments et de leur coût élevé. Les personnes autochtones (vivant au sein ou hors des communautés), ainsi que les immigrant·es récent·es (arrivé·es depuis 10 ans ou moins), les personnes racisées et les migrant·es au statut précaire figurent parmi les populations surreprésentées dans cette situation.

Ses conséquences sont graves et multiples : mauvaise santé mentale, taux accrus de maladies et de blessures, utilisation accrue des soins de santé et mortalité prématurée.

L'insécurité alimentaire s'est aggravée pendant la pandémie au Québec, selon les sondages de l'Institut national de santé publique du Québec. Alors que 11 % d'adultes vivaient dans un ménage en insécurité alimentaire avant la pandémie, leur proportion a atteint le sommet de 26 % en avril 2020. Celle-ci s'est maintenue par la suite à plus ou moins 18 %. Depuis la fin 2021, sous l'effet de l'inflation, elle a grimpé à nouveau pour atteindre 25 % en novembre 2022. Les personnes vivant seules, les ménages avec enfants et les personnes sans emploi (perte de leur emploi ou en arrêt de travail) y étaient particulièrement exposés.

Concernant l'aide alimentaire, la demande est grandissante depuis le début de la pandémie.

Source : Céline Plante *et al.* (2021). Insécurité alimentaire en temps de pandémie de la COVID-19 et inégalités en alimentation au Québec, *Nutrition Science en évolution*, 18(3), 9-15; Valerie Tarasuk, Andrée-Anne Fafard St-Germain et Timmie Li (2022). Surveillance de l'insécurité alimentaire des ménages au Canada, *Revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 42(10), 501-506; Laurie Chan *et al.* (2019). *Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement chez les Premières Nations (EANEPN)*, Ottawa, Université d'Ottawa, p. 24-27; François Fournier (2022). *La faim justifie des moyens*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités; Céline Plante *et al.* (2021). [COVID-19 – Pandémie et insécurité alimentaire : évolution du 2 avril 2020 au 26 avril 2021](#), INSPQ, [En ligne]; INSPQ (2022). [Pandémie et insécurité alimentaire – 15 novembre 2022](#), [En ligne]; Les Banques alimentaires du Québec (2022). *Bilan-Faim 2022*.



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Expériences d'insécurité alimentaire

« Les allocations de l'enfant ajoutent un coussin. Là on est juste avec la cherté de la vie. Tout augmente et les revenus ne suivent pas. [...] Ma femme fait le menu [en fonction des spéciaux]. Il y a des choses qu'on a annulé du menu, qu'on a arrêté d'acheter... [...] certains fruits, la viande [...], de temps en temps juste pour goûter comme ça. Juste hier, je suis passé devant un organisme qui donne des repas, je n'y suis jamais allé personnellement, j'ai vu du monde attendre, une trentaine de personnes comme ça dans la rue en plein jour devant un grand boulevard : moi je ne suis pas capable de faire ça... je ne sais pas, même si je veux y aller, je ne peux pas y aller, si quelqu'un passe, une connaissance te voit comme ça, un ami qui te voit faire la queue, je ne suis pas capable de faire ça même si je suis dans le besoin. [...] des fois on fait des sandwiches, il n'y a pas quelque chose de préparé, on garde le plat de résistance pour l'enfant. [3 mois plus tard] « Je me suis rapproché des banques alimentaires. J'essaie de faire ça. J'ai vu des associations. La semaine passée j'ai contacté un organisme juste pour voir. Je pourrais avoir telle ou telle chose. Mais j'essaie d'éviter. [...] C'est une question de fierté. Je ne pensais pas qu'un jour on aurait à quêter.

« [...] il y a des priorités, sauter le beurre, changer de marque, on achète une marque plus *cheap*, maintenant je lis les spéciaux pour espérer tomber sur quelque chose de pas cher, c'est un peu gênant d'en parler. » PÈRE D'UN JEUNE ENFANT, EN COUPLE, 45-54 ANS, IMMIGRÉ DEPUIS PLUS DE 10 ANS

« Moi je vais pas là [dans les] banques alimentaires... [...] je peux me débrouiller pour manger. Donc, j'irai pas voler des ressources aux autres. [...] C'est pas que j'en ai pas de besoin, mais d'autres en ont plus besoin que moi. [...] Mon truc est bien simple, c'est les circulaires [...] en fonction de mes goûts culinaires, là mes pogos sont en spécial, sont au prix plancher, là ça vaut la peine. Poulet même chose, tu peux faire beaucoup de choses avec du poulet. [...] Je fais des bouillis aussi avec la viande que j'achète quand les carottes et les oignons sont en spécial. [...] « Il me reste une marge de manœuvre pour la nourriture et les dépenses personnelles de 300 \$ par mois. Ça fait que faut que je m'arrange à gérer ça. » HOMME CÉLIBATAIRE, 55-64 ANS, VIVANT SEUL

« J'ai perdu mon emploi au mois de février [2020] pis la pandémie commençait. Tout a chaviré. J'ai perdu mon emploi, la pandémie arrive, toutes les portes se ferment. [...] Je suis tombée sur l'aide sociale [...] je vous dirais que j'ai mangé mes bas, j'ai mangé du Dinner Kraft, j'en ai mangé souvent. [...] J'ai été obligée d'aller dans des banques alimentaires honnêtement. » FEMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, VIVANT SEULE

« J'ai la popote roulante qui m'offre quatre repas par semaine. Il y a aussi une banque alimentaire [...] qui livre deux boîtes par semaine. Le problème, c'est que je peux pas tout manger dans la boîte parce que je mange pas de viande. [6 mois plus tard] « Je ne sais pas combien ça fait de temps que j'ai mangé à ma faim. » HOMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, VIVANT EN COLOCATION PUIS SEUL



L'accès à un logement abordable ou à la propriété

Comme mentionné plus haut, en raison de l'augmentation des prix immobiliers exacerbée pendant la pandémie, plusieurs ménages locataires ont décidé de reporter leur projet d'accéder à la propriété. Il s'agissait d'un obstacle persistant à l'amélioration de la qualité de vie de plusieurs foyers rencontrés.

EN SAVOIR PLUS

Logement locatif en crise

La situation du logement locatif au Québec se caractérise par plusieurs crises que la pandémie est venue exacerber, d'après un rapport produit par le Front d'action populaire en réaménagement urbain. Ces crises (pénurie, accessibilité financière, pratiques spéculatives) sont à mettre en perspective avec les évolutions du marché de l'habitation et l'historique des interventions gouvernementales.

La part des logements sociaux dans l'ensemble du parc locatif a diminué pour la première fois au Québec pour s'établir à 10 % en 2021.

Le nombre d'évictions de locataires au Québec a plus que doublé en 2022 par rapport à 2021, selon les informations compilées par le RCLALQ.

Source : Front d'action populaire en réaménagement urbain (2022). *Crises du logement et droits humains au Québec*, rapport à la Défenseure fédérale du droit au logement, FRAPRU; Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (2022). *Déloger pour s'enrichir : la hausse alarmante des évictions forcées au Québec*, RCLALQ.

Pour plusieurs locataires, l'augmentation de leur loyer a exercé une pression et un stress financiers supplémentaires. D'autres personnes locataires interrogées ont subi de leur côté les conséquences de l'augmentation du coût des loyers et des prix en général ainsi que de la rareté des logements locatifs abordables²⁰ comme le **maintien dans un logement inadéquat** ou des **difficultés à trouver un logement respectant leur capacité de payer**. Par exemple, le niveau de revenu d'une famille immigrante ne lui donne pas la possibilité de déménager dans un logement adéquat : le logement occupé depuis une

20. L'abordabilité est entendue au sens que lui donne la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) dans [Besoins impérieux en matière de logement \(indicateurs et données sur le logement fondés sur les données du recensement et de l'ENM\)](#), *Portail de l'information sur le marché de l'habitation* [En ligne] (Consulté le 11-07-2022).



dizaine d'années est considéré comme abordable par rapport au prix du marché, mais il présente de la moisissure et un coût élevé de chauffage en plus d'être devenu trop petit avec la venue d'un enfant. Cet exemple témoigne d'un **mal-logement qui hypothèque la santé physique et mentale** de ses occupants.

Certains témoignages font état d'une **insécurité d'occupation** face à des reprises ou à des évictions. Par exemple, au moment des entrevues, un couple à la retraite avait dû déménager après avoir vu son logement repris pour un membre de la famille du propriétaire, alors qu'une mère monoparentale se tournait vers la Régie du logement après avoir reçu un avis d'expulsion pour le même motif. Autre cas de figure : une travailleuse autonome s'est vue contrainte de quitter son appartement en colocation situé dans un immeuble promis à la rénovation après un rachat, et se préparait à une période d'instabilité résidentielle (gardiennage de maison, camping, hébergement par la famille). Par ailleurs, certain-es participant-es étaient en attente d'un logement social ou envisageaient de s'inscrire sur une liste d'attente.

Le sentiment d'isolement social

La période d'urgence sanitaire liée à la COVID-19 a perturbé les relations sociales. Les mesures prises pour limiter la transmission de la maladie à coronavirus 2019 et protéger les plus vulnérables de complications graves à la suite d'une infection ont momentanément privé la population de lieux de sociabilité comme le travail, l'école, la vie de quartier ou encore la vie associative. Plusieurs études ont mis en évidence l'accentuation de l'isolement et de la solitude pendant la pandémie, en particulier chez les plus vulnérables. L'isolement et la solitude, phénomènes qui se recoupent en partie, désignent des relations sociales insuffisantes ou insatisfaisantes et des ruptures dans les relations de sociabilité²¹.

La pandémie a entraîné un **sentiment d'isolement généralisé** chez les 50 personnes suivies en entrevue pendant les quatrième et cinquième vagues. Il a concerné :

- les trois quarts des femmes interviewées ;
- et les deux tiers des hommes interviewés.

La réouverture de lieux de socialisation tels que les bars, les restaurants et les salles d'entraînement, de même que l'autorisation de reprendre des activités sportives et de loisir ont généralement permis à la majorité, tout particulièrement les plus jeunes, de retrouver une vie sociale pré-pandémique.

21. François Benoit et Sandy Torres (2022). *Isolement social, pandémie et politiques publiques*, rapport synthèse 2 du Projet résilience, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

Mais chez **plus de 4 participant-es sur 10**, l'isolement social a persisté malgré des assouplissements importants des restrictions sanitaires aux trois moments de la réalisation des entrevues. Il s'agit surtout de personnes au réseau social déjà restreint avant la pandémie, ainsi que de celles qui ne bénéficient pas du soutien d'un entourage proche (ex. absence de liens familiaux, membres de la famille à l'étranger) ou qui vivent une forme ou une autre d'exclusion sociale. Les fermetures ponctuelles ou prolongées de lieux tels que la bibliothèque municipale, l'église, un organisme communautaire ou encore le centre commercial ou le café ont eu un impact majeur sur le sentiment d'isolement de ces participant-es, les privant parfois de leur principal lien avec l'extérieur.

Certaines catégories de personnes se sont montrées affectées plus durablement par les confinements selon les témoignages recueillis :

- Des **personnes âgées**, seules ou en couple, vivant dans la peur d'être infectées par le coronavirus ou d'infecter leur partenaire. Diverses études ont souligné les répercussions de la pandémie sur la vie sociale des aîné-es²². Parmi les personnes suivies, il convient de noter que les aîné-es concerné-es par un isolement social persistant ont aussi vécu de l'isolement physique (confinement dans une chambre de CHSLD ou de résidence privée pour aînés – RPA, auto-confinement en raison de l'âge) ou de l'isolement géographique (lieu de résidence en milieu rural). À ces formes d'isolement peuvent se cumuler un handicap, des problèmes de santé ou la présence de comorbidité chez le ou la partenaire. C'est notamment le cas pour certaines **âgées immigrantes** rencontrées qui prenaient soin de leur mari plus âgé.
- Des **immigrant-es vivant seul-es**, à la retraite ou aux études, ainsi que certaines **familles immigrantes** ayant de la parenté à l'étranger et dont l'isolement a été exacerbé par les mesures sanitaires telles que le confinement et l'interruption d'activités sportives ou de loisirs. Plusieurs déplorent le décès d'un-e proche parent-e lié au coronavirus dans leur pays d'origine. Ce contexte a pu générer un sentiment d'impuissance face aux difficultés sanitaires vécues par leur famille au pays natal, voire du désespoir pour ceux et celles qui n'ont pas pu assister aux funérailles d'un-e parent-e décédé-e de la COVID-19 en raison des perturbations du transport aérien ou de l'absence de vols.
- Des **personnes vivant seules**, hommes et femmes, se sentant parfois exclues de la société en raison de leur marginalité.

22. Observatoire de l'action communautaire autonome (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 1*, p. 5; CCLPES (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*, Québec; Andrew V. Wister et Laura Kadowaki (2021). *Isolement social chez les aînés pendant la pandémie*, Emploi et Développement social Canada, p. 12.



Ainsi, les personnes qui ne peuvent compter sur le soutien d'un entourage proche ou dont le réseau social est limité se sont trouvées désavantagées pendant le plus fort de la crise sanitaire, alors que les catastrophes tendent à entraîner une diminution de la taille des réseaux sociaux et un resserrement autour des liens les plus forts²³.

POINT DE COMPARAISON

L'isolement social chez les personnes âgées résulte souvent d'un « cumul de facteurs » comme la précarité financière, une « vulnérabilité psychologique accrue », la « perte d'un proche » ou encore, dans le cas d'âné-es immigrant-es, une moindre utilisation des services sociaux en raison de barrières linguistiques ou culturelles.

Source : Julie Lévesque (coord.) (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, Québec, INSPQ, p. 4-5.

Le niveau de soutien social (soit avoir quelqu'un sur qui compter en cas de besoin) des personnes âgées de 65 ans et plus diminue à mesure que le revenu familial baisse, selon les données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2016. Ce soutien varie aussi selon le sexe (les aînés de sexe masculin sont moins susceptibles que les aînées d'avoir un niveau élevé de soutien social) et selon le statut d'immigration (les immigrant-es sont moins susceptibles que les personnes natives d'avoir un niveau élevé de soutien social).

Source : Kristyn Frank (2020). *La COVID-19 et le soutien social des aînés : les aînés ont-ils quelqu'un sur qui compter pendant les périodes difficiles?*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

Pendant la troisième vague, le sentiment d'isolement ou de solitude était plus prononcé chez les personnes immigrantes dont la situation financière était qualifiée d'« instable ».

Source : Léger (2021). *Impact de la pandémie sur la population immigrante : sondage auprès des immigrants et immigrantes au Québec*, rapport pour l'ASPO, p. 23-24.

Le sentiment d'isolement social était plus fréquent chez les personnes vivant seules ainsi que chez les plus défavorisées, selon un sondage réalisé auprès d'un panel Web de toutes conditions socioéconomiques à la fin de l'été 2021.

Source : Maude Dionne *et al.* (2021). [Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle – 7 septembre 2021](#), Québec, INSPQ [En ligne] (Consulté le 19 septembre 2022).

23. Daniel M. Romero, Brian Uzzi et Jon Kleinberg (2016). Social networks under stress, *25th Int World Wide Web Conf WWW 2016*.



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Situations d'isolement

« Pendant 6 mois, je suis resté à la maison, mais mes enfants m'encourageaient à sortir. [...] J'étais vraiment déprimé parce que j'ai perdu mon emploi. Je suis quelqu'un qui aime travailler et qui aime bouger. [Avant la pandémie] On sortait, on s'amusait, on allait au restaurant. On allait aux matchs de nos enfants, [on] échangeait beaucoup avec les parents des autres élèves. On avait beaucoup d'activités dans la communauté. Après la pandémie, c'est fini. [...] Ça a changé complètement. Avant on échangeait même avec le personnel de l'école, maintenant tout se fait via internet. Tu peux même pas discuter avec l'enseignante de ton élève.

[6 mois plus tard] « Ça se limite à la famille et au travail. » PÈRE DE CINQ ENFANTS, 45-54 ANS, IMMIGRÉ DEPUIS PLUS DE 10 ANS

« [...] le reste [de l'entreprise] a été fermé durant le premier confinement. Je suis resté à la maison, comme la plupart des citoyens. On est resté entre quatre murs. [...] la police passait beaucoup dans la rue avec des haut-parleurs : restez chez vous, restez chez vous!

[2 mois et demi plus tard] « Moi, ma femme et mon fils, on garde le même confinement, même s'il y a déconfinement : distanciation, on est vaccinés, on se lave les mains, on garde le masque. Le fait que nos familles ont été touchées par le Delta, j'ai vu ma mère vieillir de 25 ans. [...] Je vois ma sœur, tout le monde a été marqué. [...] Mon frère a perdu la vie [...]

« [...] on fait l'épicerie, [...] des fois je sors juste pour que le monde me voie en train de sortir, ne pas tout le temps rester à la maison, les médecins me donnent un *planning* pour sortir, prendre une marche. [...] Je ne vois pas l'utilité de sortir. » PÈRE D'UN JEUNE ENFANT, 45-54 ANS, IMMIGRÉ DEPUIS PLUS DE 10 ANS

« Je suis seul ici au Québec. [...] j'ai contact avec seulement ma mère et quelqu'un d'autre là-bas. J'ai pris la décision de rester loin de toute ma famille. [...] avec la pandémie, mes amis prennent de la distance, ils se prennent une dépression. Ils parlent pas, donc j'étais seul avec tous mes problèmes. » HOMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, EN ATTENTE D'UNE RÉSIDENCE PERMANENTE

« [...] c'est pratiquement nul, parce que j'étais enfermé, je ne fréquentais pratiquement personne. Avant j'avais un bar où j'allais souvent, j'avais des amis. Quand tout ça a été fermé finalement j'ai été coupé de ces amis. Pour le familial, j'ai un fils à [autre province] et toute ma famille est en [pays d'Afrique]. [...] Je m'ennuie terriblement, la retraite ça m'ennuie. » HOMME SÉPARÉ, 65-74 ANS, IMMIGRÉ DEPUIS PLUS DE 10 ANS

« Je suis devenue comme la fille [...] solitaire. J'étais la fille qui était toujours vers des amis, vers la famille [...] je suis rendue plus indépendante. Je fais plus mes affaires toute seule [...].

[6 mois plus tard] « Je suis encore la fille qui vit sur le couvre-feu : travail-épicerie-maison. » FEMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, VIVANT SEULE

« On était un peu terrorisés, on ne voulait pas sortir, on ne faisait rien, on avait tout ce qu'il faut à la maison et notre fille qui nous aidait beaucoup, elle faisait les achats.

[6 mois plus tard] « Nous vivons en quarantaine depuis le début. [...] pour protéger mon mari. » RETRAITÉE PROCHE AIDANTE, 65-74 ANS, IMMIGRÉE DEPUIS PLUS DE 10 ANS



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

(Suite) Situations d'isolement

« [de mars à juillet 2020] on a été en confinement total. Tout ce que je voyais, c'est ma chambre, point final. Une chance que j'ai l'ordinateur [...] que j'ai la télévision parce que si j'avais pas eu les deux là... [Mon épouse] avait pas le droit de venir ici dans le centre. Pas de visiteurs, rien, rien, rien.

« [...] je m'apercevais que telle personne était décédée, telle personne était décédée, telle personne était décédée. Ça vient dur sur le moral pis là tu as personne qui t'appuie. Tu peux pas demander à un préposé ou à une infirmière, eux autres aussi vivent ça. Donc là, je me plaignais à ma femme. Une chance qu'elle était là sur l'ordinateur.

« [...] Un masque, une visière, la jaquette, les gants. Heille, je suis pas un lépreux! [...] ça, quelque part, ça m'a dérangé beaucoup. » HOMME MARIÉ, 55-64 ANS, VIVANT EN CHSLD

« C'était difficile pour aller faire les courses. Au début, il ne fallait pas sortir. Il fallait recevoir en livraison. Alors, la livraison, ça retardait, c'était épouvantable. [...] Surtout, [...] fallait rester dans nos appartements. On connaissait pas cette vie-là. C'était une vie renfermée épouvantable. En plus, la peine que j'ai eue : mon petit-fils a eu son premier bébé et la journée du 13 mars, il est chez moi à montrer son bébé. Et cette journée-là, on nous annonce à l'intercom qu'à partir d'aujourd'hui, c'est interdit d'avoir de la visite. Ils ont quitté, et j'ai vu cette enfant-là en vidéoconférence, oui, mais je l'ai pas [revue] jusqu'à qu'elle aille un an et demi. Ça, c'a été pénible. C'est ma première arrière-petite-fille... ça a été difficile. » RETRAITÉE VEUVE, 75 ANS OU PLUS, VIVANT EN RPA

[3^e entrevue] « C'est démoralisant d'être confiné à la maison [...] terrible au niveau moral, isolé... ma crainte n'est pas partie. [...] Qu'est-ce que je peux faire de mes journées, à part téléphone, faire des petits jeux à l'ordinateur, écouter les mauvaises nouvelles?

« [...] J'ai eu la visite d'un ami [...] ça m'a fait du bien. Ça m'a donné le goût de laver la vaisselle. Autrement je n'ai le goût de rien faire. Juste envie de dormir : je ne trouve pas ça très sain, ce n'est pas normal. [...] Mon petit chien, c'est mon compagnon de vie, c'est le seul à qui je parle. » RETRAITÉ CÉLIBATAIRE, 75 ANS OU PLUS, VIVANT SEUL

[3^e entrevue] « À cause que je suis en télétravail, [...] je fréquente personne de mon travail. [...] J'ai eu une grande amitié qui s'est rompue à cause de la polarité entre notre point de vue sur la vaccination. Puis étant donné que je ne suis pas vaccinée, je peux pas aller nulle part. C'est pour ça que, présentement, je suis dans ma voiture, parce que j'ai besoin de changer d'air. Je peux pas aller dans les cafés, je peux pas aller dans les restaurants; là je suis allée à la bibliothèque, mais à la bibliothèque ils ne veulent pas qu'on parle... [...] Je n'ai pas d'amis vraiment parce que mon réseau social s'est effrité. [...] des fois, ça me rend triste. » MÈRE DE DEUX ENFANTS, CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS

[3^e entrevue] « On dirait que tout le monde s'est habitué à vivre de même, chacun chez eux. C'est curieux. Il va falloir s'habituer. » FEMME VIVANT AVEC SON CONJOINT, 55-64 ANS



Les obstacles à la santé et au bien-être

En plus de l'isolement social, les périodes de restrictions sanitaires ont modifié les habitudes de vie de nombreuses personnes interrogées : plusieurs rapportent une diminution de l'**activité physique** en raison de la fermeture des salles de sport ou des piscines et quelques autres mentionnent une augmentation de la **malbouffe** ou leur consommation accrue d'**alcool** et de **médicaments**. De plus, la **prise de poids** a représenté un obstacle à la santé et au bien-être difficile à surmonter chez quelques personnes interrogées.

Ces changements font parfois écho à une utilisation intensive des réseaux sociaux et des **écrans** en général (ex. ordinateur, télévision, téléphone portable) aux dires de participant-es qui en ont ressenti les conséquences néfastes sur leur santé mentale ou physique.

POINT DE COMPARAISON

Lors de la première année de crise sanitaire, certaines mesures prises pour limiter la transmission de la COVID-19 ont eu diverses répercussions directes ou indirectes sur les habitudes de vie, dont : une diminution de l'activité physique; une augmentation de la malbouffe (ex. croustilles, boissons sucrées); une préoccupation accrue pour son poids; une augmentation de la consommation d'alcool et autres substances.

Source : Thomas Bastien, Anne-Marie Morel et Sandy Torres (2020). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, ASPQ, p. 20; Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec*, ASPQ, p. 21-22; Mahamane Ibrahima (2020). Alcool, cannabis et tabac, *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/DRSP de Montréal; INSPQ, [Pandémie, temps d'écran et jeux de hasard et d'argent en ligne – 8 mars 2022](#) et [Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids – 5 avril 2022](#), Québec [En ligne].

Les habitudes alimentaires « ont changé de façon favorable [ex. cuisiner davantage] ou défavorable [ex. grignoter davantage] pour la santé » des Québécois et Québécoises. Il est toutefois difficile d'établir la prévalence de ces effets, car les nombreuses études effectuées à ce sujet produisent parfois des résultats hétérogènes.

Source : Amélie Bergeron et Gabrielle Durette (2021). *L'alimentation d'adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19*, Québec, INSPQ, p. 24-28.

Faire de l'exercice à l'extérieur et limiter son temps d'écran sont associés à une meilleure santé mentale en période de confinement, d'après une analyse des données recueillies dans le cadre de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC).

Source : Rachel C. Colley, Tracey Bushnik et Kellie Langlois (2020). L'exercice et le temps passé devant l'écran pendant la pandémie de COVID-19, *Rapports sur la santé*, n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.



Les changements apportés au mode de vie en réaction au contexte pandémique et la détérioration de l'état de santé mentale sont étroitement liés d'après les témoignages recueillis. Environ le quart des personnes suivies en entrevue ont décrit un **état persistant de dépression, d'anxiété, de tristesse ou d'ennui**. Celles dont la santé psychologique était fragile avant la pandémie en ont constaté la détérioration.

Or, une proportion non négligeable de participant·es (environ 1 personne sur 5) déplorent des **besoins insatisfaits en matière de services et soins de santé** : délais allongés pour des examens ou l'obtention de rendez-vous, report de chirurgies, non-renouvellement de médication, etc. Ces perturbations ont eu pour effets de retarder un diagnostic ou l'accès aux soins ou aux suivis appropriés, de se rendre aux urgences ou de générer de l'anxiété, entre autres répercussions sur les personnes concernées.

POINT DE COMPARAISON

Les organismes communautaires ayant participé à une étude à travers le Québec au cours de la première année de pandémie ont constaté des ruptures dans l'accessibilité de l'information, des ressources communautaires et des services sociaux et de santé.

- L'accélération du passage au numérique des services publics a menacé leur utilisation par certaines populations vulnérables.
- La réorganisation des activités en présence a généré une « perte de repère par rapport aux lieux [que les personnes desservies] fréquentent habituellement ».
- « De nombreux rendez-vous de suivi ou d'intervention, par exemple chirurgicale, ont été annulés tout au long de la crise. »

Source : Observatoire de l'action communautaire autonome (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 2 : perte d'accès aux informations et ressources*, cahier, p. 6 et 4.



Pour clore ce tour d’horizon, le tableau suivant récapitule les principaux obstacles mentionnés par les personnes interviewées en lien avec la crise sanitaire. Les extraits de témoignages suivants, quant à eux, illustrent l’imbrication des vulnérabilités et des stratégies d’adaptation.

Difficultés liées à la pandémie perçues par les personnes suivies en entrevue

| | |
|--------------------------------|--|
| Moyen de subsistance ou revenu | <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance du revenu • Baisse de revenu, perte de revenu • Augmentation des prix (inflation) • Conditions d’admissibilité aux mesures d’urgence de soutien au revenu |
| Emploi / Études / Conciliation | <ul style="list-style-type: none"> • Mise à pied • Arrêt de travail, réduction ou fluctuation des heures, annulation de contrats • Retour au travail • Augmentation de la charge de travail • Télétravail, études en ligne • École ou garde à la maison • Manque de compréhension de l’employeur |
| Logement | <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du prix du loyer • Accès à un logement abordable • Report de l’accès à une première propriété |
| Vie sociale | <ul style="list-style-type: none"> • Diminution des contacts, isolement social • Confinement, isolement physique • Sentiment d’exclusion • Accès aux lieux de socialisation (ex. bars, restaurants, activités de loisir ou sportives, lieux de culte) |
| Santé et bien-être | <ul style="list-style-type: none"> • Maladie et conditions de santé • Accès aux soins et services de santé • Coût des soins de santé, des médicaments • Diminution de l’activité physique • Augmentation du temps d’écran • Augmentation de la consommation d’alcool, de drogues • Malbouffe • Prise de médicaments • Prise de poids • Fatigue, insomnie • Anxiété, stress, déprime, ennui, tristesse, dépression |

* En gras : obstacle persistant, c’est-à-dire exprimé lors de chaque entrevue



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Vulnérabilités multiples et résilience

« [...] l'augmentation des prix limite ma capacité de bien manger. Le besoin de payer pour des déplacements, bien ça réduit les déplacements. [...]. [Il n'y a] pas eu d'augmentation à la prestation, même temporaire, de l'aide sociale. Ça, c'est un gros obstacle. Même la signification que ça a [...]. Psychologiquement, ça renforce mon sentiment d'être à part. D'être moins que... C'est vraiment *heavy* comme chose à penser...

« Du côté médical aussi c'était plus difficile parce que les médecins étaient moins disponibles. Même juste avoir les soins nécessaires. [...] pendant la pandémie, j'ai eu mon diagnostic [...]. Je peux vous dire [tous] les autres diagnostics que j'ai eus pour pas me dire que c'était [un trouble]. C'est démoralisant. [...]

« j'ai travaillé en finances avant, j'ai voyagé un peu partout dans le monde, j'ai grandi dans une famille où mon père était comptable. Donc, j'ai quand même appris certaines choses et j'ai une certaine capacité avec les chiffres [...] je peux mettre un peu d'argent de côté. Mais trouver les économies, c'est fatigant, c'est drainant. J'ai le temps, mais je suis une personne avec de la fatigue chronique [...] » HOMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, VIVANT EN COLOCATION PUIS SEUL

« Il me reste une marge de manœuvre pour la nourriture et les dépenses personnelles de 300 \$ par mois. Ça fait que faut que je m'arrange à gérer ça. [...] faut que je fasse attention. C'est rare que je m'achète des vêtements, parce que ça me dure longtemps, à part les bas et les sous-vêtements. Tout est pensé, tout est planifié.

[3 mois plus tard] « J'ai arrêté mon accumulation compulsive : j'ai fait le ménage de mes armoires et j'accumule un peu de nourriture, comme ça si je n'ai pas à sortir ou qu'il n'y a rien en spécial, je ne sors pas. [...] Je cuisine parce que ça coûte moins cher, je peux contrôler la qualité, le sel. » HOMME CÉLIBATAIRE, 55-64 ANS, VIVANT SEUL

« Durant la pandémie, ma conjointe est tombée enceinte [...]. C'est un grand espoir dans notre famille. Le médecin a baissé le dosage des médicaments. On est toujours médicamentés, mais on est sur la bonne voie.

« [...] j'ai été sur la PCU et puis j'ai perdu peut-être un tiers et plus de mes revenus, donc c'est ça. Ça fait mal. Au début, on essaie de garder le même niveau de vie, mais c'est impossible. Donc on coupe dans le budget. On va chercher dans les économies. [...] on a eu un soutien de la part d'une travailleuse sociale. Elle nous a orientés [vers] des associations qui nous ont aidés [...] [L'association] donnait des couches, du lait de bébé, des lingettes et donnait au début trois fois par semaine des repas. [...] Ils ont contacté d'autres associations pour nous avoir des vêtements et ils nous ont trouvé une poussette pour le bébé. Quand ma situation sera rétablie, j'espère être un donateur [...] parce qu'ils nous ont vraiment aidés et j'oublierai jamais ça. Ils ont donné des cadeaux au bébé. On a reçu un panier de Noël. » PÈRE D'UN JEUNE ENFANT, 45-54 ANS, IMMIGRÉ DEPUIS PLUS DE 10 ANS



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

(Suite) Vulnérabilités multiples et résilience

« J'ai gagné beaucoup de poids [durant la pandémie] ça m'a fait beaucoup mal à mon estime personnelle parce que je n'étais pas confortable avec mon corps. J'ai beaucoup de difficulté à respirer chaque fois que je mets ma chaussure. [...] je sais que je devrais pas manger autant, mais je suis anxieux [...] je dirais que c'est un travail en progrès là. C'est un combat que je fais tous les jours. Par exemple, hier je suis allé [...] chercher la nourriture parce qu'il donne de la nourriture gratuite là-bas. Parce que quand je suis à la fin du mois, j'ai pas d'argent [...] [hier] j'ai reçu une soupe, une salade et un sandwich et [...] des craquelins très sucrés [...] je ne devrais pas manger des choses trop sucrées.[...] Là je prends la décision, je prends le sandwich qui reste et les craquelins qui restent et je les mets à la poubelle. C'est un combat dans ma tête.

[6 mois plus tard] « J'ai changé mes habitudes alimentaires, c'est plus balancé, plus végétarien ; je prends deux repas par jour.

« Les choses qui me donnent beaucoup d'anxiété, c'est mon statut immigratoire. [...] Je suis deux ans en attente pour la résidence permanente [...]. Je dis que quand ma situation d'immigration sera réglée, à ce point ma vie commence. En ce moment, je me sens dans une grosse tempête. Oui, je suis ici, je suis en sécurité, mais il y a d'autres choses à combattre, à faire. Mais pour l'instant malheureusement... juste attendre. J'ai pas le droit à l'aide financière pour le logement, j'ai pas le droit de trouver un bon appartement avec un prix abordable parce que « as-tu un bon crédit ? » [...] Je ne travaille pas à cause de ma santé mentale et physique. [Une] chose qui aide beaucoup ma santé mentale, c'est l'appartement où je suis maintenant. [...] **Malgré tout, je suis tranquille ici.** » HOMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, EN ATTENTE D'UNE RÉSIDENCE PERMANENTE, VIVANT EN COLOCATION

« Mon mari n'a plus de travail. On se retrouve dans une situation précaire. [...] Je cherche un travail dans mon domaine [culture] avec un bon salaire, ce qui n'est pas facile.

[3^e entrevue] « Assez instable [la santé mentale], il y a des journées où ça va bien, d'autres moins bien, mais ça va mieux par rapport au mois dernier. [...] Ça a été une année assez difficile pour nous. [...] Au niveau financier, on a fait comme ça [signe de chute] [...] j'étais dans une petite entreprise qui a eu beaucoup de misère à gérer [...] la pénurie de main-d'œuvre. [...] je n'avais pas d'argent pour une thérapie, ou faire une activité pour me relaxer et je voyais tous mes collègues en *burn out*.

« [...] Je pense que je vais pouvoir garder plus longtemps ce [nouveau] travail; au niveau financier, je suis plus stable, même si ce n'est pas un excellent salaire, donc ça ne va pas me sortir tout de suite de l'insécurité, parce que le coût de la vie a augmenté aussi. [...] pour le moment, je peux vivre avec ce que je gagne, parce que je vis avec pas beaucoup d'argent, mais ça m'inquiète un peu de penser au futur. » FEMME VIVANT EN COUPLE, 35-44 ANS, IMMIGRÉE DEPUIS MOINS DE 10 ANS



Comment s'est manifestée la résilience ?

Les personnes rencontrées en entrevue ont généralement manifesté de la résilience à un moment ou à un autre des deux premières années de pandémie, en mobilisant des moyens ou des stratégies pour composer avec la crise sanitaire. Sans qu'ils épuisent le sujet, les témoignages recueillis lors du suivi longitudinal auprès de 50 personnes en situation de faible ou modeste revenu permettent de dégager quelques éléments clés de résilience face à la pandémie :

- la recherche de solutions pour surmonter les difficultés rencontrées en lien avec la pandémie ;
- le recours à des ressources, peu importe leur nature, ou la capacité à obtenir de l'aide ;
- la capacité d'apprentissage, à tirer des leçons de l'expérience vécue ou à prendre un certain recul sur sa situation.

Au vu de l'approfondissement en entrevue, rares sont les personnes chez lesquelles aucun de ces éléments n'est repéré.

POINT DE COMPARAISON

À la fin 2021 et début 2022, 19 % des jeunes de 18-24 ans et 24 % des personnes sans emploi au Québec présentaient un score de faible résilience, soit les proportions les plus élevées parmi les adultes sondés par panel Web. Il s'établissait à 11 % pour l'ensemble. Ce score de faible résilience est déterminé à partir du niveau d'accord avec des énoncés portant sur la capacité à gérer ses émotions, à obtenir de l'aide ou un soutien de l'entourage ou autre, et à trouver des solutions ou des moyens de surmonter les problèmes.

Source : INSPQ (2022). [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 22 mars 2022](#), Québec [En ligne].

Trouver des solutions

Les personnes interrogées se sont tournées vers diverses stratégies pour faire face au contexte pandémique. Les moyens utilisés semblent peu varier selon le genre ou autres caractéristiques sociodémographiques, mais cela serait à vérifier auprès d'un échantillon de plus grande taille.

Parmi les stratégies adoptées pour continuer à subvenir à leurs besoins de base, de nombreuses personnes mentionnent une gestion plus serrée de leur budget, pouvant comprendre des reports de paiement des dettes ou des factures, le recours à son épargne, la vente du véhicule ou un déménagement. C'est la **réduction des dépenses** considérées comme superflues, comme les voyages et les sorties au restaurant, mais surtout la



réduction des dépenses courantes qui arrive en tête des stratégies d'adaptation à des baisses de revenus ou à l'augmentation du coût de la vie. La plupart des foyers se sont mis en « mode économie » pour reprendre l'expression d'un participant, concentrant leurs dépenses sur la nourriture. Mais pour plusieurs autres, l'alimentation même fait l'objet d'économies, voire de privations telles que sauter des repas, diminuer la quantité ou la qualité des aliments, réduire ou éliminer certains aliments (ex. la viande) de la diète. La fréquentation d'une banque alimentaire est vue par quelques personnes comme un moyen de réduire leurs dépenses.

Des témoignages décrivent les astuces déployées pour parvenir à **vivre avec peu de moyens** comme acheter des produits en rabais, les cuisiner et les congeler, accumuler des denrées non périssables bon marché, acheter des biens usagés, récupérer des biens donnés. Certaines personnes expliquent gérer leur budget serré notamment grâce à la recherche de produits au rabais, à la planification des dépenses ou parfois à l'autosuffisance alimentaire (ex. potager, cuisine, congélation, mise en conserve). Plusieurs affirment avoir un mode de vie simple et économe, qui permet parfois de mettre un peu d'argent de côté, ainsi que le rapporte par exemple une mère immigrante qui fait preuve de prévoyance à chacune de ses grossesses.

- Plusieurs estiment parvenir à subvenir à leurs besoins de base en raison de frais de logement considérés comme abordables grâce à un loyer inchangé depuis plusieurs années, à une habitation à loyer modique (HLM), à un loyer en colocation ou encore à une hypothèque payée. L'abordabilité du loyer se fait parfois au détriment de la sécurité d'occupation, comme pour quelques femmes parmi celles rencontrées qui n'ont pas signé de bail de location ou qui sont hébergées par des connaissances.
- Quelques foyers ne possèdent pas de véhicule ou se sont résolus à vendre le leur afin de dégager des moyens financiers.

L'aménagement avec un ou une colocataire de même qu'un déménagement en cours de pandémie dans un logement moins cher (ex. coopérative d'habitation) ont fait partie des stratégies de réduction des dépenses de quelques participant·es. Pour d'autres, il s'agissait plutôt de se rapprocher de membres de la famille ou encore d'améliorer leur qualité de vie en télétravail. Par ailleurs, parmi les jeunes de moins de 35 ans interrogé·es, il y en a qui ont habité plus longtemps chez leurs parents ou qui ont décidé de regagner momentanément le toit familial.

En matière d'emploi, les possibilités d'adaptation, en dehors du télétravail, semblent plus rares. Quelques témoignages rapportent un changement d'emploi offrant de meilleures conditions ou correspondant mieux à leurs intérêts ainsi que l'aménagement de l'horaire de travail de façon à éviter l'achalandage dans les commerces.

Concernant la vie sociale, la **participation sociale** semble être un puissant moteur de résilience, comme en témoignent plusieurs personnes qui font du bénévolat dans des organismes, des comités ou à la bibliothèque de quartier ou du village. Le fait de compter pour autrui et l'entraide entre voisins ou membres de la famille (ex. faire les courses,



cuisiner, garder les petits-enfants) sont aussi mis de l'avant. Ainsi, l'implication dans la communauté permet à plusieurs non seulement de briser leur isolement, mais aussi de se sentir utile.

Enfin, de multiples stratégies ont été utilisées pour occuper son temps en s'adonnant principalement à des **activités sportives, culturelles ou de loisir** (voir plus loin le tableau récapitulatif). Un participant partage ainsi sa recette : « Un plaisir tous les jours, c'est simple mais efficace ». D'ailleurs, « la pratique d'activités physiques et de bien-être [ex. marche, entraînement, méditation, spiritualité] était la principale stratégie rapportée pour garder le moral pendant la pandémie » selon un sondage mené par l'INSPQ²⁴, suivie de la pratique de loisirs et de passe-temps (ex. bricoler, écouter de la musique, lire) ainsi que du « temps passé sur les écrans ou à s'informer sur la COVID-19 ». Ces diverses stratégies ont également été mentionnées par les personnes interviewées dans le cadre du Projet résilience :

- Elles sont nombreuses à s'être tournées vers des activités en ligne : du visionnement de films, séries, documentaires et vidéos aux jeux vidéo, plateformes de discussion, groupes de prière et messes en ligne.
- Afin de réduire les contacts physiques selon les recommandations en vigueur, la plupart ont privilégié un usage quasi quotidien du téléphone ou des réseaux sociaux et autres moyens de communication à leur disposition.
- Un nombre non négligeable de participant-es ont déclaré trouver du réconfort dans la consommation d'informations à propos de la pandémie, en particulier lors du premier confinement, tout en craignant les risques de surinformation et d'augmentation du stress.

Recourir à du soutien

Lors des trois entrevues successives, les participant-es ont été questionné-es sur les ressources mises à profit (soutien des gouvernements, services ou activités d'un organisme communautaire, d'une association ou encore de la municipalité, aide de l'entourage) pour faire face aux difficultés rencontrées pendant la pandémie en matière de revenu, d'emploi, de logement, de santé et de bien-être.

Les personnes qui peuvent s'appuyer sur des ressources ou obtenir de l'aide se démarquent sur le plan de la résilience de celles qui n'y parviennent pas, qui n'en cherchent pas ou encore qui ne souhaitent pas le faire.

Le soutien gouvernemental

Rares sont les personnes interrogées ayant perdu leur emploi qui n'ont pas perçu de prestations de soutien au revenu. La Prestation canadienne d'urgence (PCU) ou la Prestation canadienne de la relance économique (PCRE) ont été perçues par **les deux tiers**

24. INSPQ (2021). *COVID-19 : pandémie et stratégies de résilience*, Québec.



des participant·es en emploi alors que les prestations de l'assurance-emploi en ont concerné près du tiers au cours des deux premières années de pandémie de COVID-19. Quelques personnes n'étaient pas admissibles à une mesure d'aide d'urgence ou ont estimé ne pas l'être (ex. immigration très récente, salaire ou revenu de travail indépendant insuffisant, revenus gagnés proches du plafond autorisé). Certaines doutant à tort ou à raison de leur admissibilité se sont cependant tournées vers d'autres prestations comme l'aide sociale ou vers des démarches relatives à la proche aide.

Les personnes interrogées se sont montrées généralement reconnaissantes du soutien financier reçu. À la dernière entrevue, les participant·es avaient à se prononcer sur le soutien apporté par les autorités pendant la crise sanitaire : « *Finalement, considérez-vous avoir été suffisamment soutenu·e par les gouvernements depuis le début de la pandémie ?* » Rares sont celles et ceux qui considèrent ne pas avoir été soutenus du tout par les gouvernements durant les deux premières années de pandémie. En particulier, les personnes immigrantes ou racisées interviewées ont généralement exprimé leur reconnaissance pour l'aide apportée par les gouvernements. La plupart des personnes interviewées considèrent que le soutien a été adéquat, pour elles-mêmes ou pour la population concernée. Cependant, plusieurs nuancent leur appréciation en soulignant par exemple l'insuffisance des aides financières ou les lacunes en matière d'accès aux services en santé mentale.

Le soutien médical

Malgré des difficultés d'accès aux soins de santé, plusieurs personnes interviewées aux prises avec des troubles physiques ou mentaux non liés à la COVID-19 ou avec ceux de leur partenaire ont souligné le recours rassurant à la médecine familiale ou à la pharmacie. Quelques personnes ont reçu un diagnostic de maladie pendant la pandémie et ont généralement obtenu des soins en conséquence. Des témoignages disent s'être accommodés de la télémédecine.

Le soutien sociocommunautaire

Les témoignages recueillis ont spontanément désigné divers lieux de proximité, comme un centre communautaire ou une bibliothèque, comme permettant de briser leur isolement. Quelques participant·es, des personnes à la retraite ou proches de la retraite ainsi que des familles avec de jeunes enfants, considèrent la bibliothèque municipale ou de quartier comme une ressource essentielle.

Comme indiqué dans la section précédente, plusieurs personnes ont pu compter sur le dépannage alimentaire offert par divers organismes, ainsi que par exemple sur le don d'articles pour enfants. De plus, certains organismes semblent agir comme de véritables « bouées de sauvetage » pour des foyers aux prises avec de multiples difficultés, dont des troubles de santé, comme pour ces nouveaux parents immigrants ayant eu accès à des ressources pour leur nouveau-né ou pour des résidents temporaires en attente de leur résidence permanente au moment de l'enquête.



Des témoignages mentionnent aussi le transfert en ligne de certaines activités associatives : c'est notamment le cas pour cette retraitée malentendante vivant en milieu rural qui a ainsi maintenu son lien avec l'extérieur ou pour ce père de famille vivant en région éloignée qui a pu continuer à s'investir dans sa passion. Toutefois, d'autres études soulignent l'existence d'une fracture numérique qui contribue à isoler certaines populations²⁵.

Le soutien des proches

De nombreux témoignages indiquent le rôle crucial tenu par des proches dans les moments difficiles liés à la crise sanitaire : un mari, une épouse, un ou une partenaire, les parents et beaux-parents, les enfants, une sœur, un frère, un ami ou une amie, des voisin-es, etc.

En particulier, divers témoignages mettent en lumière le **rôle essentiel** que les femmes ont tenu tout au long des différentes vagues de la pandémie pour soutenir leur entourage.

- À titre de grand-mère : plusieurs femmes indiquent avoir assuré la garde de leurs petits-enfants lors des fermetures d'écoles ou de services de garde. Certaines travailleuses ont même devancé leur départ à la retraite pour s'occuper de leurs petits-enfants dans le contexte pandémique.
- À titre de proche aidante : la volonté de protéger la santé fragile d'un conjoint plus âgé, en s'isolant pour limiter les risques d'infection, a également pu motiver le retrait de la vie active de femmes proches de la retraite parmi celles interrogées. Certaines aînées se sont confinées pour s'occuper de leur conjoint atteint de comorbidité.
- À titre de mère : elles ont soutenu leurs enfants adultes parfois en proie à de l'anxiété, à une mise à pied ou à une baisse de revenu.
- À titre de fille : aux dires de plusieurs aînées suivies en entrevue, l'aide apportée par leur(s) fille(s) leur a permis de traverser en particulier les premiers mois de la pandémie, par exemple lors d'un changement de résidence pour aîné-es ou pour la prise en charge des achats.
- Comme citoyenne : plusieurs femmes mentionnent l'aide qu'elles ont continué à apporter à leur voisinage ou à leur collectivité sous la forme de petits services, de soutien moral ou encore de bénévolat.

L'engagement de ces femmes auprès de leur entourage, aussi invisible que non reconnu, contribue grandement au fonctionnement de la société.

Les ressources mobilisées pour surmonter des obstacles liés à la crise sanitaire ne sont pas seulement d'ordre financier, communautaire, social et culturel, elles peuvent aussi être

25. P. ex. Observatoire de l'ACA (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 2*, cahier.



d'ordre spirituel. Plusieurs considèrent leur recours à la méditation ou à la foi religieuse comme salutaire en contexte pandémique. Enfin, plusieurs autres participant-es ont trouvé du réconfort dans la compagnie d'un animal domestique ainsi que dans leur contact avec la nature.

Tirer des apprentissages

La capacité d'apprentissage sur le plan individuel comme sur le plan collectif est associée au processus de résilience, qui est susceptible d'ouvrir la voie à des améliorations ou à des adaptations²⁶. Sur ce plan-là également, les personnes interrogées qui sont en mesure de prendre un certain recul sur leur situation, aussi précaire soit-elle, semblent se distinguer de celles qui ne voient pas d'issue.

La question suivante a été soumise aux 45 volontaires ayant participé à la troisième et dernière entrevue : « *En conclusion, qu'est-ce que la crise sanitaire vous aura appris (vous concernant et en général) ?* ». Voici une synthèse des apprentissages formulés près de deux ans après le début de la pandémie :

- La **prise de conscience** de ce qui est important, qui a de la valeur à ses yeux, comme la famille, sa santé et son bien-être, l'entraide et la solidarité, l'art, et corrélativement de ce qui échappe à son contrôle. C'est l'apprentissage le plus fréquemment exprimé, autant par les femmes que par les hommes et autant par les personnes immigrantes que par les personnes natives. Les femmes interrogées ont eu tendance à souligner leur recentrage sur le moment présent et leur volonté de profiter de la vie.
- L'**acquisition de connaissances**, la connaissance de soi, de ses réactions et traits de caractère, mais aussi celle des comportements et attitudes des personnes en général. La pandémie a été pour plusieurs une occasion de découverte de soi et des autres, ainsi que de certains enjeux de société tels que le manque de ressources humaines dans les établissements de santé.
- Le **changement d'habitudes**, par exemple en matière d'hygiène avec le lavage de mains ainsi qu'en matière de gestion financière (avec la constitution d'une épargne ou d'un fonds d'urgence) ou encore en matière de consommation (avec la constitution de réserves de nourriture).

Les extraits de témoignages présentés à la page suivante illustrent les principaux apprentissages auxquels la situation pandémique a donné lieu chez les personnes les moins nanties suivies en entrevue.

26. INSPQ (2016). *Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales*, p. 5.



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Apprentissages réalisés

« Que ce qui est important, c'est rien d'autre que d'être en bonne santé. Que le noyau de la société ce sont les familles. [...] On a vu que ça allait mal dans les hôpitaux, dans les CHSLD, de prendre soin de nos aînés. Quand il y a des années que des gens lèvent des signaux d'alarme pour dire que dans tel ou tel secteur ça ne va pas, qu'on n'attende pas qu'il y ait une crise et qu'on essaie tous de colmater les brèches! [...] il faut qu'on prenne soin de ce qui a de la valeur pour nous. » MÈRE DE QUATRE ENFANTS, 25-34 ANS, EN COUPLE, IMMIGRANTE

« La pandémie m'a amené une plus grande conscience de ma santé physique et mentale. [...] ça m'a permis de faire le point. [...] Je vivais au jour le jour. Aujourd'hui, je prends soin de moi et j'épargne de l'argent. Je vois ça comme quelque chose de positif. » HOMME SÉPARÉ, 65-74 ANS, IMMIGRÉ DEPUIS PLUS DE 10 ANS

« Mettre plus d'argent de côté afin de réduire le stress financier. [...] on ne sait jamais ce que le futur nous réserve, de vivre le moment présent. [...] Faire attention aux autres et à nous-même. Être plus empathique en général, pas oublier les autres. » FEMME, 18-24 ANS, EN COUPLE

« L'importance de ne pas s'isoler, d'aller vers les autres parce que si on reste tout seul ça risque de causer de la dépression. Et d'avoir une routine quotidienne, de se faire un emploi du temps [...] et il y a de l'aide si on en a besoin, il faut aller chercher de l'aide si on en a besoin. » HOMME CÉLIBATAIRE, 25-34 ANS, PERMIS D'ÉTUDES

« Il faut profiter de la vie. [...] Il faut prendre soin de nous. Si on a des familles, essayer de prendre des nouvelles le plus possible [...] Profiter parce qu'on ne sait jamais ce qui peut arriver. [...] Je suis fauchée, mais ce n'est pas grave. » FEMME SÉPARÉE, 45-54 ANS, HÉBERGÉE CHEZ UNE AUTRE PERSONNE

« Que la famille joue un rôle important, ainsi que les personnes avec qui tu vis. J'ai appris à mieux les connaître. » HOMME CÉLIBATAIRE, ISSU DE L'IMMIGRATION, VIVANT CHEZ SES PARENTS

« Ce que j'ai appris de la COVID, c'est de savoir me laver les mains! [...] [et] Se rapprocher des êtres chers. » RETRAITÉE PROCHE AIDANTE, 65-74 ANS, IMMIGRÉE DEPUIS PLUS DE 10 ANS

« [...] que c'est difficile pour l'humanité de travailler ensemble afin de vaincre un obstacle. Ça a confirmé que les gens sont égoïstes de façon générale, ils se mettent en premier plutôt que la communauté. » FEMME CÉLIBATAIRE, 35-44 ANS, EN COLOCATION

« Avec la pandémie on a appris à apprécier plus les moments en famille, les personnes qui nous sont chères. On se rend compte qu'on perdait beaucoup de temps avant. [...] » MÈRE D'UN JEUNE ENFANT, 35-44 ANS, EN COUPLE, IMMIGRÉE DEPUIS PLUS DE 10 ANS



En conclusion des diverses manifestations de la résilience chez les personnes ayant participé au suivi longitudinal, le tableau suivant récapitule les principales adaptations qu'elles ont mises en place pour faire face à la situation pandémique.

Stratégies d'adaptation énoncées par les personnes suivies en entrevue

| | |
|--------------------------------|--|
| Moyen de subsistance ou revenu | <ul style="list-style-type: none"> • Réduction des dépenses courantes • Réorganisation du budget au sein du foyer • Recours à ses économies • Aides financières • Recours aux banques alimentaires, popotes roulantes • Utilisation de coupons de réduction, des circulaires • Mode de vie frugal (dépenses modiques) |
| Emploi / Études / Conciliation | <ul style="list-style-type: none"> • Télétravail, études en ligne • Formation après une perte d'emploi • Modification des horaires de travail |
| Logement | <ul style="list-style-type: none"> • Déménagement • Colocation • Rénovation |
| Vie sociale | <ul style="list-style-type: none"> • Resserrement des contacts autour de la famille • Auto-confinement, respect des consignes • Entraide • Communications à distance (téléphone, visio, réseaux sociaux) • Bénévolat, implication sociale • Soutien communautaire |
| Santé et bien-être | <ul style="list-style-type: none"> • Activité physique ou sportive • Passe-temps (lecture, musique, jeux vidéo, films, séries, etc.) • Saine alimentation, cuisine maison, diminution ou augmentation de la malbouffe • Consommation d'alcool, de drogues ou réduction de la consommation de substances psychoactives • Limitation du temps d'écran ou des réseaux sociaux • Télémédecine • Suivi psychologique, psychosocial • Lâcher-prise, pensées positives, relaxation, méditation • Spiritualité, foi religieuse • Animaux de compagnie • Jardinage, contact avec la nature |

Synthèse des facteurs de vulnérabilité et de résilience

L'analyse des entrevues effectuées auprès de personnes appartenant aux 40 % les moins nanties sur le plan financier tend à montrer que la vulnérabilité et la résilience sont étroitement liées. Voici quelques conclusions récapitulatives à tirer du suivi longitudinal :

- Les quelques foyers qui sont apparus particulièrement vulnérables sont composés d'hommes, divorcés ou célibataires, âgés de plus de 50 ans, et ne parlant pas toujours le français (anglophones ou allophones). Ils se distinguent surtout des autres participant-es par le fait de vivre de l'isolement, de la solitude et de l'exclusion.
- Les foyers à la fois vulnérables et résilients en contexte pandémique constituent la large majorité. De profils très variés, ils peuvent cumuler des vulnérabilités tout en manifestant également au moins un élément de résilience parmi la recherche de solutions, le recours à du soutien ou la capacité d'apprentissage.
- Les foyers les plus résilients face à la crise sanitaire sont formés de couples, avec ou sans enfants, immigrants ou natifs, ayant généralement deux revenus d'emploi, en majorité propriétaires ou souhaitant le devenir.

Ces constats se rapportent aux données recueillies dans le cadre du Projet résilience et ne peuvent pas être généralisés bien qu'ils indiquent des pistes de développement. Enfin, le tableau suivant résume les principaux facteurs de vulnérabilité et de résilience observés.

Principaux facteurs de vulnérabilité et de résilience face à la pandémie

| | Facteurs de vulnérabilité | Facteurs de résilience |
|--------------------------------|--|---|
| Moyen de subsistance ou revenu | <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance du revenu • Endettement • Insécurité alimentaire | <ul style="list-style-type: none"> • Revenu suffisant, revenu stable • Épargne, dépenses modiques • Soutien au revenu |
| Emploi / Études / Conciliation | <ul style="list-style-type: none"> • Précarité d'emploi • Conditions de travail médiocres | <ul style="list-style-type: none"> • Stabilité d'emploi • Conditions de travail satisfaisantes |
| Logement | <ul style="list-style-type: none"> • Logement inadéquat (coût élevé, taille insuffisante, besoin de réparations) • Instabilité résidentielle | <ul style="list-style-type: none"> • Logement adéquat (respecte la capacité de payer, taille suffisante, salubre) • Logement stable |
| Vie sociale | <ul style="list-style-type: none"> • Isolement social • Exclusion sociale | <ul style="list-style-type: none"> • Participation sociale • Inclusion sociale |
| Santé et bien-être | <ul style="list-style-type: none"> • Maladie, conditions de santé • Handicap • Accès limité aux soins et services | <ul style="list-style-type: none"> • Bon état de santé • Autonomie • Accès aux soins et services |



Perspectives



Bien que la pandémie de COVID-19 ne soit pas terminée et que ses effets se fassent sentir à plus long terme, il est possible de tirer des leçons partielles de cette crise sanitaire inédite, notamment sur l'intervention publique auprès des personnes les moins nanties. Cette section présente des pistes d'action qui émanent, d'une part, des témoignages recueillis auprès des 50 participant-es au suivi longitudinal et, d'autre part, des revues de littérature effectuées dans le cadre du Projet résilience afin de réduire les inégalités exacerbées par la pandémie de COVID-19.

Points de vue sur les pistes d'amélioration

Au fil des trois entrevues, les personnes interrogées ont suggéré des propositions aux autorités, parfois spontanément, parfois directement sollicitées. Les pistes formulées concernent surtout l'accès aux soins de santé et autres ressources, et l'information, puis dans une moindre mesure l'accès à l'emploi, les revenus, le logement et l'éducation.

- Offrir un meilleur **accès aux soins de santé**, en particulier à des ressources en santé mentale, et améliorer le système de santé en général, ce qui fait écho aux difficultés d'accès rapportées en la matière.
- Offrir un meilleur **accès aux activités communautaires**, plusieurs témoignages ayant constaté les fermetures ou ralentissements des activités et la diminution du soutien fourni par exemple pour l'accompagnement de démarches, le dépannage alimentaire, le soutien psychologique ou encore les activités de groupe.
- Veiller à la **clarté de l'information** ayant trait à la COVID-19 et aux mesures sanitaires afin d'éviter la perception de messages contradictoires ou alarmistes. Les personnes suivies en entrevues ont été nombreuses à suivre les points de presse des autorités durant la première année de pandémie, mais aussi à les délaissier par la suite souvent en raison du stress et de la peur accrus qu'ils généraient chez elles. Plusieurs suggèrent de consulter la population, laissant entendre que celle-ci aurait été peu prise en compte dans la prise de décision relative à la gestion de la pandémie. Par ailleurs, un témoignage souligne la nécessité d'assurer l'accessibilité visuelle des messages écrits pour les personnes malvoyantes.
- Favoriser l'entrepreneuriat et la reprise économique, ainsi que **l'accès à l'emploi** par des formations, des réorientations, des subventions pour celles et ceux qui en sont exclus, notamment à cause de barrières linguistiques.
- Augmenter les **revenus** des personnes les moins nanties, qu'il s'agisse des salaires ou des prestations des gouvernements. L'instauration d'un revenu universel qui permet à chaque individu de « vivre et de faire ce qu'il aime » a également été évoquée.
- En matière de **logement**, fournir de l'aide aux victimes d'éviction et contrer la crise du logement.



- Offrir une **aide adaptée** à certaines situations spécifiques comme celles du travail autonome ou des étudiantes et étudiants internationaux.
- De façon large, prioriser l'**éducation** et la **prévention**.

Parmi les participant·es aux entrevues, quelques pistes ont été évoquées seulement par les personnes immigrantes. Il s'agit principalement de faciliter la reconnaissance des diplômes étrangers, d'améliorer la collaboration entre les ministères fédéral et provincial de l'immigration, et de rendre les aides d'urgence accessibles aux étudiant·es venant de l'étranger et plus largement aux personnes dont le statut migratoire est temporaire.

Ces pistes rejoignent sensiblement les besoins perçus par les personnes interrogées pour améliorer leur qualité de vie et leur bien-être. Ces besoins exprimés portent principalement sur le maintien ou l'amélioration de leurs conditions de travail, un meilleur accès aux soins de santé, le maintien ou l'élargissement de leur réseau social qui s'est rétréci avec la pandémie ainsi que de meilleures conditions de logement.

Recommandations consensuelles pour une société plus inclusive

Les conséquences disproportionnées de la crise sanitaire envers les populations les moins nanties ont mobilisé les autorités ainsi que la société civile et les milieux de la recherche. Il ressort de la recension des écrits que les répercussions de la pandémie sur certains groupes reflètent les inégalités socioéconomiques et de santé préexistantes. Le ralentissement économique, les réductions ou fermetures de services et d'activités ainsi que les mesures prises pour contrôler la propagation du virus ont affecté au premier chef les personnes les moins nanties.

L'esquisse de synthèse suivante ne se veut pas exhaustive et vise à rassembler des recommandations émises dans la littérature qui font écho aux répercussions que la pandémie a eues sur les populations les moins nanties, dans la perspective d'une société postpandémique plus inclusive.

Favoriser des conditions de vie décentes pour chaque foyer

L'aide financière déployée par les gouvernements pour pallier la baisse de l'activité économique consécutive aux restrictions sanitaires a produit des effets indéniables sur la sécurité financière de nombreux foyers en 2020. Sur la base des données disponibles, la vérificatrice générale du Canada a conclu que le gouvernement fédéral était parvenu grâce à ses programmes de soutien au revenu et de prestations liées à la COVID-19 à prévenir une hausse de la pauvreté et des inégalités de revenu en 2020²⁷.

27. Bureau du vérificateur général du Canada (2022). *Prestations spécifiques liées à la COVID-19*, rapport 10, rapports de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada, p. 4 et 10-12.

EN SAVOIR PLUS

Aides financières d'urgence et bonifications

Pour faire face à la crise sanitaire, l'aide du gouvernement fédéral comprenait notamment :

- la Prestation canadienne d'urgence (PCU),
- la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE),
- la Prestation canadienne de la relance économique (PCRE),
- de l'aide supplémentaire fournie par les programmes existants tels que l'Allocation canadienne pour enfants, la Sécurité de la vieillesse ou le crédit d'impôt remboursable pour la TPS/TVH.

Les prestations fédérales d'urgence et de relance économique s'adressaient aux personnes sur le marché du travail remplissant certaines conditions (p. ex. pour la PCU, avoir un revenu d'emploi d'au moins 5 000 \$ l'année précédente ou ne pas avoir quitté son emploi de façon volontaire). La PCU et la PCUE se sont terminées respectivement à l'automne et à la fin de l'été 2020 et la PCRE (qui a succédé à la PCU) a pris fin à l'automne 2021.

L'aide du gouvernement provincial comprenait diverses mesures ponctuelles telles que des assouplissements fiscaux, le report de remboursement d'une dette d'études et des programmes de soutien des entreprises. En 2022 se sont ajoutés trois montants ponctuels visant à pallier la hausse du coût de la vie, alors qu'au fédéral, le crédit pour la TPS a été augmenté d'un montant ponctuel supplémentaire.

Source : Chaire en fiscalité et en finances publiques (2021). [*Suivi des mesures économiques gouvernementales découlant de la COVID-19 : Québec et fédéral*](#), mis à jour 24-09-2021 [En ligne]; Bureau du vérificateur général du Canada (2022). *Prestations spécifiques liées à la COVID-19*, rapport 10, rapports de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada, p. 6; Frédéric Hallé-Rochon, Luc Godbout et Suzie St-Cerny (2022). Entre inflation et mesures ponctuelles : qu'en est-il de l'évolution du pouvoir d'achat des Québécois?, *Regard CFFP*, 2022/14, Chaire en fiscalité et en finances publiques de l'Université de Sherbrooke, p. 15.



Par exemple, le revenu disponible des ménages à revenu faible et moyen a augmenté plus fortement que pour les autres ménages en 2020. Les analystes de Statistique Canada signalent que les « mesures gouvernementales de soutien liées à la COVID-19 [ont] plus que compensé les pertes de revenu d'emploi²⁸ ». Ces pertes avaient davantage affecté les personnes recevant une faible rémunération, les femmes et les travailleur·ses ayant l'âge de la retraite ou s'en approchant. Sur la période 2015-2020, l'augmentation du revenu disponible des ménages au Canada résulte des « effets combinés d'une lente croissance de revenu d'emploi et des transferts gouvernementaux plus élevés en 2020²⁹ ». Cette croissance a été plus élevée pour les familles avec enfants, notamment pour les familles monoparentales ayant une femme à leur tête, reflétant la contribution « des augmentations successives des prestations pour enfants pendant cette période³⁰ ». Cela dit, ces familles monoparentales demeurent les plus exposées à vivre en situation de pauvreté, ainsi que les Autochtones, les personnes racisées et les personnes ayant immigré récemment, malgré une diminution généralisée de la pauvreté selon la mesure officielle du Canada (basée sur la mesure du panier de consommation – MPC).

Ce taux de pauvreté a baissé en 2020 dans toutes les provinces en raison de l'augmentation des transferts gouvernementaux, en particulier de l'Allocation canadienne pour enfants, et de la baisse du taux de chômage³¹.

De plus, la Prestation canadienne d'urgence (PCU), aide la plus perçue, aurait contribué à abaisser le taux d'insécurité alimentaire qui a doublé au début de la crise sanitaire : une équipe de recherche de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) souligne la coïncidence entre une diminution de l'insécurité alimentaire et les premiers versements de cette prestation³². Un soutien fédéral d'urgence de 2 millions de dollars avait été également accordé aux banques alimentaires en tout début de pandémie.

De tels effets positifs se maintiendront-ils après l'arrêt de ce soutien circonstanciel aux foyers à faible revenu ? Si les aides gouvernementales ont atténué les pertes subies par les travailleur·ses faiblement rémunéré·es et ont soutenu ponctuellement les revenus les plus faibles, il y a lieu de penser que leur suppression sans autres changements les affectera au premier chef.

28. Statistique Canada (2022, 6 avril). Comptes économiques du secteur des ménages canadiens répartis selon le revenu, la consommation et l'épargne, quatrième trimestre de 2021, *Le Quotidien*.

29. Statistique Canada (2022, 13 juillet). Les prestations reçues durant la pandémie amortissent les pertes des travailleurs à faible revenu et rétrécissent l'inégalité du revenu, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

30. Statistique Canada (2022, 13 juillet). Les prestations reçues durant la pandémie..., *op. cit.*, p. 10-11.

31. Statistique Canada (2022). *Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021*, n° 98-200-X au catalogue, n° 2021009.

32. Céline Plante *et al.* (2021). Insécurité alimentaire en temps de pandémie de la COVID-19 et inégalités en alimentation au Québec, *Nutrition Science en évolution*, 18(3), p. 12.

Plusieurs études, avis ou mémoires québécois parus pendant la pandémie ont plaidé pour assurer de façon durable des conditions de vie décentes pour chaque foyer. De telles recommandations sont portées depuis plusieurs années par diverses organisations, dont le Collectif pour un Québec sans pauvreté et le Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA). Voici des recommandations réitérées à l'occasion de la pandémie qui visent la sortie de la pauvreté et le respect des droits de la personne au Québec³³ :

- Augmenter les prestations d'assistance sociale.
- Relever le salaire horaire minimum.
- Instaurer un revenu de base.
- Investir dans le logement social (qui comprend les habitations à loyer modique ou HLM, le programme Supplément au loyer et le programme AccèsLogis Québec).
- Favoriser l'accès aux logements abordables et de qualité.

Concernant le logement, le Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS) a répertorié de multiples stratégies préconisées par des actrices et acteurs variés pour assurer l'abordabilité, la qualité et la diversité de l'habitation³⁴.

Le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CCLPES) préconise la mise à jour et la bonification du 3^e plan de lutte contre la pauvreté³⁵. D'une façon générale, plusieurs estiment que **le contexte pandémique a montré la nécessité de renforcer les politiques sociales** afin que toute la population bénéficie d'un environnement favorable à la santé³⁶. Dans le même ordre d'idées, la crise sanitaire a mis en évidence « l'importance de services publics bien financés, de qualité et accessibles », qui constituent une « garantie de [...] résilience face aux futures crises³⁷ ».

33. P. ex. CCLPES (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*, Québec; Vivian Labrie, Minh Nguyen et Julia Posca (2022). *Le revenu viable 2022 en période de crises multiples*, Montréal, IRIS; Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). « Pour sortir la tête de l'eau », mémoire et Avis dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles; FRAPRU (2022). *Pour une politique d'habitation ambitieuse au Québec et Crises du logement et droits humains au Québec*, rapport à la Défenseure fédérale du droit au logement.

34. CREBS (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19*, Québec, INSPQ.

35. CCLPES (2021). *Avis préliminaire...*, op. cit., p. 15.

36. Hassane Alami et al. (2021). How Can Health Systems Better Prepare for the Next Pandemic?, *Frontiers in Public Health*, 9.

37. Observatoire de l'ACA (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 2*, cahier, p. 8.

EN SAVOIR PLUS

Des interventions publiques en cours

Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 : prévoit la mise en place d'un revenu de base qui s'adresse aux prestataires de l'aide financière de dernier recours ayant des contraintes sévères à l'emploi. Le Programme de revenu de base est effectif depuis le 1^{er} janvier 2023. Il découle aussi de ce plan une bonification progressive de l'aide financière de dernier recours, ainsi qu'une hausse du salaire minimum.

Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé : vise la mise en place de comportements, de conditions de vie et d'environnements qui ont un effet protecteur sur la santé, en complémentarité avec d'autres interventions.

Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021 : comporte plusieurs pistes d'action concernant l'autonomisation économique des femmes et la conciliation travail-famille.

Plan stratégique 2019-2023 du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (MIFI) : poursuit des objectifs relatifs à plusieurs enjeux dont l'intégration socioéconomique des personnes immigrantes.

Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027 : prend en compte les principaux défis qui découlent des impacts de la pandémie tels que l'amélioration de l'accès à la santé et aux services sociaux, la prévention de l'itinérance, la lutte contre la discrimination et le racisme, la lutte contre la violence faite aux femmes autochtones et l'amélioration des conditions socioéconomiques. De plus, La Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics et l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées comportent de nombreuses recommandations visant à améliorer les conditions d'existence des personnes autochtones au Québec.

Source : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec, p. 17-23, 35 et 40; Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec; Secrétariat à la condition féminine (2017). *Ensemble pour l'égalité : Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*, Québec; Gouvernement du Québec (2020). *Plan stratégique 2019-2023, mise à jour octobre 2020*, MIFI; Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit (2022). *Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027*, Québec.



Répondre aux besoins de soutien psychosocial et de participation sociale

Les mesures mises en place pour contrôler la propagation de la COVID-19 et protéger les plus vulnérables de complications graves ont cependant perturbé, voire interrompu, l'accès à des services ou à des activités. Les restrictions sanitaires ont ainsi réduit les possibilités d'obtenir de l'aide ainsi que les occasions d'interactions sociales. Ces perturbations ont compromis le lien social et le bien-être à divers degrés selon l'intensité des vagues de COVID-19 et ont exacerbé les troubles de la santé psychologique.

Une des leçons de la pandémie qui a été tirée dès la première vague consiste à renforcer la **résilience communautaire**, qui repose sur la capacité à mobiliser les ressources des communautés pour s'adapter à l'adversité³⁸. Des pistes d'action plus spécifiques émanant des milieux universitaires, institutionnels ou communautaires visent à **maintenir le lien social** auprès des personnes plus vulnérables et à favoriser durablement l'inclusion sociale. En voici des exemples :

- En situation de crise sanitaire, assurer « un service minimal » pour les personnes exposées à l'isolement social et, plus largement, maintenir des services publics et communautaires qui favorisent la participation sociale³⁹.
- En situation de crise sanitaire, consulter les populations et tout particulièrement les groupes minoritaires afin de mieux éclairer les prises de décision en santé publique⁴⁰.
- Augmenter le financement des organismes communautaires en général et de ceux qui s'adressent à des populations spécifiques⁴¹.

Il convient de noter que le 3^e plan de lutte contre la pauvreté 2017-2023 prévoit une augmentation du financement des organismes communautaires, de même que le récent Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027.

38. Odile Bergeron et al. (2020). *COVID-19 : la résilience des Autochtones, un levier à soutenir*, version 1.0, Québec, INSPQ, p. 3-4.

39. CCLPES (2021). *Avis préliminaire...*, op. cit., p. 27-28.

40. Cécile Rousseau, Annie Jaimes et Salam El-Majzoub (2020). Pandémie et communautés minoritaires marginalisées, *Canadian Journal of Public Health*, 111; Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25, p. 125.

41. P. ex. Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). « Pour sortir la tête de l'eau », op. cit.; Observatoire de l'ACA (2021). *COVID-19 – Impacts sur le financement de l'ACA, partie 1*, cahier; RCAAQ (2022). *Un nouveau sentier à tracer*, mémoire présenté au gouvernement du Canada, p. 32; Isabel Heck et al. (2022). Effets de la pandémie COVID-19 sur les organismes communautaires de Montréal-Nord, *Les Cahiers du CRISES*, ET2202, p. 103; Mélissa Généreux et Elsa Landaverde (juin 2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19*, rapport 4^e phase, Université de Sherbrooke, p. 15; Thomas Bastien, Anne-Marie Morel et Sandy Torres (2020). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, ASPQ; Heather A. Howard-Bobiwash, Jennie R. Joe et Susan Lobo (2021). Concrete Lessons, *Frontiers in Sociology*, 6; Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques..., op. cit., p. 125; Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises*, Montréal, Institut universitaire SHERPA; Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec*, ASPQ.

Par ailleurs, un des axes d'action du 3^e plan de lutte contre la pauvreté vise à favoriser la participation sociale des populations à faible revenu. Quant au Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, il comprend la mesure des réseaux d'éclaireurs : ceux-ci permettent de repérer et de soutenir des personnes en détresse en contexte pandémique et postpandémique afin d'accroître leur résilience ainsi que celle de la communauté. Si l'isolement social est reconnu comme un facteur de risque dans d'autres programmes ou politiques publiques québécois, il ne fait pas forcément l'objet d'actions spécifiques pour y remédier⁴².

Assurer un accès équitable aux soins de santé et aux services

La littérature consultée et l'enquête du Projet résilience ont mis en évidence les répercussions de la pandémie sur la santé, physique et mentale, des personnes les moins nanties, ainsi que les difficultés rencontrées pour accéder à des soins au moment opportun.

Il est recommandé d'offrir des services et des soins respectueux des différences culturelles et linguistiques⁴³, permettant également de remédier à une sous-utilisation des services sociaux et de santé par certaines populations, dont certaines personnes immigrantes ou racisées⁴⁴ et personnes autochtones⁴⁵.

De plus, la précarité de statut tend à fragiliser nombre de nouvelles et nouveaux arrivants : « lorsqu'ils font face à des politiques restrictives et à un accès limité aux services dans la société d'accueil, cela nuit à leur santé physique et mentale⁴⁶ ». Plusieurs organisations plaident pour une régularisation plus rapide du statut migratoire ou une réduction des délais d'admission de façon à ne pas maintenir dans l'incertitude et la vulnérabilité, et de ne pas décourager les personnes souhaitant s'installer au Québec⁴⁷.

42. Voir François Benoit et Sandy Torres (2022). *Isolement social...*, *op. cit.*, p. 44-45.

43. MSSS (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux*, guide, Québec, p. 9-11; Angela Mashford-Pringle et al. (2021). *What we heard*, Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, p. 20.

44. P. ex. Josiane Le Gall (2022). *Portrait de l'utilisation des services sociaux et de santé*, Montréal, Institut universitaire SHERPA.

45. RCAAQ (2022). *Un nouveau sentier à tracer*, *op. cit.*, p. 10-11; CREMIS (2022, septembre). Pour un accès équitable aux soins et services à l'intention des Premières Nations et des Inuit avec Stéphanie Héroux Brazeau, *Sur le vif*, balado du CREMIS, 28, 14 min; Marie Saint-Girons et al. (2020). *Equity Concerns in the Context of COVID-19*, Toronto, Canadian Child Welfare Research Portal.

46. Institut universitaire SHERPA. [Politiques migratoires et d'accueil](#), [En ligne] (Consulté le 1-10-2022). Voir aussi Daniel Côté et al. (2021). A rapid scoping review of COVID-19 and vulnerable workers, *American Journal of Industrial Medicine*, 64(7).

47. P. ex. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie...*, *op. cit.*; Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration au Québec*.



L'amélioration des conditions de vie des personnes victimes de discrimination et de racisme passe aux yeux de plusieurs par l'élaboration d'une politique luttant contre ces phénomènes⁴⁸, alors que la province a vu la mise sur pied du Groupe d'action contre le racisme⁴⁹.

Étendre la collecte de données désagrégées

La crise sanitaire a montré la nécessité de collecter des données désagrégées afin de pouvoir déceler des effets différenciés et de mener des analyses intersectionnelles sur les effets combinés du genre, de l'âge, de l'origine ethnoculturelle entre autres facteurs de discrimination.

La collecte de données désagrégées tout en protégeant les données personnelles figure parmi les recommandations récurrentes⁵⁰. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse considère que la lutte contre la discrimination systémique s'en trouverait plus efficace⁵¹. Cela permettrait entre autres de mieux cerner les iniquités socioprofessionnelles qui touchent les personnes issues de l'immigration, en particulier les femmes racisées et les immigrantes, et plus largement de contrer les inégalités sociales de santé et les discriminations systémiques.

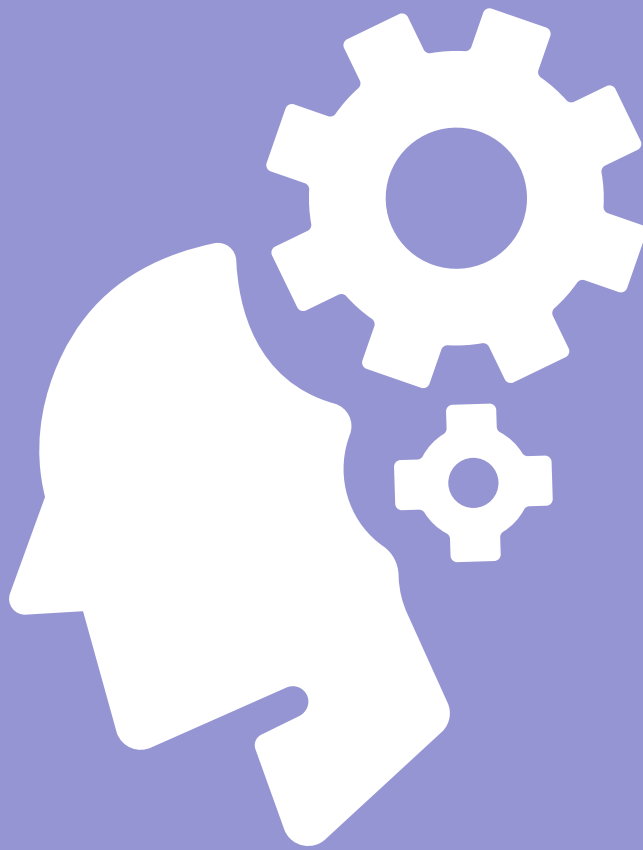
48. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie...*, op. cit., p. 37; Janet Cleveland et al. (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19...*, op. cit.; Anjum Sultana et Carmina Ravanera (2020). *Un plan de relance économique féministe pour le Canada*, The Institute for Gender and the Economy (GATE) et YWCA Canada; CDPDJ (2020, 6 juin). [Une politique nationale québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques](#), lettre ouverte [En ligne] (Consulté le 2-10-2022).

49. Gouvernement du Québec (2020). *Le racisme au Québec : tolérance zéro*, rapport.

50. Thomas Bastien, François Fournier et Anne-Marie Morel (2022). *Impact de la pandémie...*, op. cit.; Anjum Sultana et Carmina Ravanera (2020). *Un plan de relance...*, op. cit.; Janet Cleveland et al. (2020). *Recommandations pour atténuer l'impact d'une deuxième vague de COVID-19 sur les « communautés culturelles »*, Montréal, Institut universitaire SHERPA; Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). *Autochtones et minorités ethniques...*, op. cit.; Kimberly R. Huyser et al. (2022). *Understanding the Associations among Social Vulnerabilities, Indigenous Peoples, and COVID-19 Cases within Canadian Health Regions*, *Environmental Research and Public Health*, 19.

51. CDPDJ (2020, 8 juin). *Collecte de données désagrégées visant à lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie en conformité avec la Charte des droits et libertés de la personne*, lettre.

Conclusion



Ce dernier rapport du Projet résilience présente les résultats du suivi longitudinal réalisé à la suite du sondage Web Observatoire/Léger. Le projet a documenté le vécu de la pandémie auprès de Québécois-es les moins nanti-es et ses incidences sur leur santé, leurs moyens de subsistance, leur emploi et leur vie sociale. L'objectif du projet, qui s'est déployé en 2021 et 2022, a consisté à mieux comprendre les facteurs de vulnérabilité et de protection face à la crise sanitaire.

Préciser le portrait des 40 % les moins nantis

Le Projet résilience s'est penché sur les foyers au revenu faible ou modeste parce que les écarts entre les moins nantis et le reste de la population constituent des indicateurs privilégiés des inégalités. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'une des voies à suivre pour réduire les inégalités consiste à agir sur la capacité des personnes appartenant aux 40 % les moins nantis d'améliorer leur situation socioéconomique. L'éclairage apporté sur ces populations plus vulnérables est nécessaire pour réduire durablement les inégalités exacerbées par le contexte pandémique, d'autant que celui-ci perdure et que ses effets s'inscrivent sur le long terme. Si les conséquences immédiates sur les moyens de subsistance alarment à juste titre, il y a aussi lieu de se préoccuper des effets à venir tels que ceux du manque de liquidités sur divers projets de vie comme l'accès à la propriété, des interruptions de l'activité professionnelle sur les retraites, ou encore ceux des occasions d'emploi et de formation retardées ou manquées sur les parcours professionnels.

Il semble nécessaire de préciser le portrait des personnes désavantagées sur le plan socioéconomique, d'une part, en menant des études sur des échantillons de plus grande taille et, d'autre part, en s'efforçant de rejoindre les personnes difficiles à contacter par des enquêtes en ligne. Un tel portrait pourrait venir étayer les tableaux de bord existant au Canada et au Québec sur la pauvreté et le bien-être.

Agir sur la résilience individuelle et collective

La pandémie aura été un révélateur des inégalités qui traversent la société québécoise. Cette crise représente une occasion de poser des actions structurantes sur des facteurs d'inégalités socioéconomiques tels que l'insuffisance de ressources financières, les besoins impérieux en matière de logement ou encore les expériences de discrimination et d'exclusion sociale. Les constats qui découlent du présent projet invitent non seulement à réduire les vulnérabilités, mais aussi à favoriser la résilience des personnes et de leurs environnements. Comme l'ont formulé Isabelle Comtois et Bob White : « Si ce sont les individus qui affrontent les crises, c'est au niveau des systèmes sociaux (familial, organisationnel, urbain) que se manifestent les conditions qui rendent les crises plus ou moins difficiles pour la population⁵². »

52. Isabelle Comtois et Bob W. White (2020). Vulnérabilité et résilience sociales en contexte de pandémie, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *L'interculturel en temps de pandémie*, LABBRI, p. 47.

Références bibliographiques



Agence de la santé publique du Canada (2020). *Les populations vulnérables et la COVID-19*, infographie.

Alami, H. *et al.* (2021). How Can Health Systems Better Prepare for the Next Pandemic?, *Frontiers in Public Health*, 9.

Bastien, T., Morel, A.-M. et S. Torres (2020). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, ASPQ.

Bastien, T., Fournier, F. et A.-M. Morel (2022). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des personnes immigrantes au Québec*, ASPQ.

Benoit, F. et S. Torres (2022). *Isolement social, pandémie et politiques publiques*, rapport synthèse 2 du Projet résilience, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

Bergeron, O. *et al.* (2020). *COVID-19 : la résilience des Autochtones, un levier à soutenir*, version 1.0, Québec, INSPQ.

Bergeron, A. et G. Durette (2021). *L'alimentation d'adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19*, Québec, INSPQ.

Bureau du vérificateur général du Canada (2022). *Prestations spécifiques liées à la COVID-19*, rapport 10, rapports de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2021). *Vers un avenir meilleur : santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*, CCNSA.

Centre d'études sur la pauvreté et l'exclusion (2020). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : état de situation 2019*, chap. 4, Québec, CEPE.

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (2022, septembre). Pour un accès équitable aux soins et services à l'intention des Premières Nations et des Inuit avec Stéphanie Héroux Brazeau, *Sur le vif*, balado du CREMIS, 28, 14 min.

Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19*, Québec, CREBS /INSPQ.

Chaire en fiscalité et en finances publiques (2021). [Suivi des mesures économiques gouvernementales découlant de la COVID-19 : Québec et fédéral](#), mis à jour 24-09-2021 [En ligne].

Chan, L. *et al.* (2019). *Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement chez les Premières Nations (EANEPN)*, Ottawa, Université d'Ottawa.

Cleveland, J. *et al.* (2020). *Impacts de la crise de la COVID-19 sur les « communautés culturelles » montréalaises*, Montréal, Institut universitaire SHERPA.

Cleveland, J. *et al.* (2020). *Recommandations pour atténuer l'impact d'une deuxième vague de COVID-19 sur les « communautés culturelles »*, Montréal, Institut universitaire SHERPA.



- Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). « *Pour sortir la tête de l'eau* », mémoire.
- Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). *Avis dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles*.
- Colley, R. C., Bushnik, T. et K. Langlois (2020). L'exercice et le temps passé devant l'écran pendant la pandémie de COVID-19, *Rapports sur la santé*, n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020, 6 juin). [Une politique nationale québécoise de lutte contre le racisme et la discrimination systémiques](#), lettre ouverte [En ligne] (Consulté le 2-10-2022).
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2020, 8 juin). *Collecte de données désagrégées visant à lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie en conformité avec la Charte des droits et libertés de la personne*, lettre.
- Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*, Québec.
- Comtois, I. et B. W. White (2020). Vulnérabilité et résilience sociales en contexte de pandémie, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *L'interculturel en temps de pandémie*, LABBRI.
- Côté, D. et al. (2021). A rapid scoping review of COVID-19 and vulnerable workers, *American Journal of Industrial Medicine*, 64(7).
- Crespo, S. (2015). La privation matérielle des ménages, *Données sociodémographiques en bref*, 19(3), Institut de la statistique du Québec, 10-18.
- De Koninck, M. (2008). Un regard multidisciplinaire sur la construction des inégalités sociales de santé, dans Katherine Frohlich et al. (dir.), *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Les Presses de l'Université de Montréal, 57-86.
- Dionne, M. et al. (2021). *COVID-19 : pandémie et stratégies de résilience*, Québec, INSPQ.
- Dionne, M. et al. (2021). [Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle – 7 septembre 2021](#), Québec, INSPQ [En ligne] (Consulté le 19 septembre 2022).
- Donaldson, K. et al. (2021). *La résilience financière et le bien-être financier des Canadiens au cours de la pandémie de la COVID-19*, n° 75F0002M au catalogue de Statistique Canada.
- Filion, D. (2019). Les inégalités sociales en santé, dans Danielle Filion et Jocelyn Vinet, *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux*, 2^e éd, Fides Éducation, 99-121.
- Fournier, F. (2022). *La faim justifie des moyens : s'engager de manière décisive à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages au Québec*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.



Frank, K. (2020). *La COVID-19 et le soutien social des aînés : les aînés ont-ils quelqu'un sur qui compter pendant les périodes difficiles ?*, StatCan et la COVID-19, n° 45-28-0001 au catalogue.

Front d'action populaire en réaménagement urbain (2022). *Pour une politique d'habitation ambitieuse au Québec*, FRAPRU.

Front d'action populaire en réaménagement urbain (2022). *Crises du logement et droits humains au Québec*, rapport à la Défenseure fédérale du droit au logement, FRAPRU.

Généreux, M. et E. Landaverde (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19*, rapport de la 4^e phase, Université de Sherbrooke.

Gouvernement du Québec (2020). *Plan stratégique 2019-2023, mise à jour octobre 2020*, MIFI.

Gouvernement du Québec (2020). *Le racisme au Québec : tolérance zéro*, rapport.

Gouvernement du Québec (2022). *Indice des prix à la consommation (IPC), indice d'ensemble, Canada, Québec, RMR de Montréal et RMR de Québec, données mensuelles non désaisonnalisées (2002=100)*, tableau, [En ligne] (Consulté le 9-01-2023).

Hallé-Rochon, F, Godbout, L. et S. St-Cerny (2022). Entre inflation et mesures ponctuelles : qu'en est-il de l'évolution du pouvoir d'achat des Québécois ?, *Regard CFFP*, 2022/14, Chaire en fiscalité et en finances publiques de l'Université de Sherbrooke.

Havrilla, E. (2017). Defining Vulnerability, *Madridge Journal of Nursing*, 2(1), 63-68.

Heck, I. et al. (2022). Effets de la pandémie COVID-19 sur les organismes communautaires de Montréal-Nord, *Les Cahiers du CRISES*, ET2202.

Howard-Bobiwash, H. A., Joe, J. R. et S. Lobo (2021). Concrete Lessons: Policies and Practices Affecting the Impact of COVID-19 for Urban Indigenous Communities in the United States and Canada, *Frontiers in Sociology*, 6.

Huyser, K. R. et al. (2022). Understanding the Associations among Social Vulnerabilities, Indigenous Peoples, and COVID-19 Cases within Canadian Health Regions, *Environmental Research and Public Health*, 19.

Ibrahima, M. (2020). Alcool, cannabis et tabac : les changements en matière de consommation d'alcool, de cannabis et de tabac durant la pandémie de COVID-19, *Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal/DRSP de Montréal.

Institut du Québec (2022). *Portrait de l'immigration au Québec*.

Institut national de santé publique du Québec (2016). *Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales*, Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2021). *COVID-19 : pandémie et stratégies de résilience*, Québec.



Institut national de santé publique du Québec (2020). *COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*, Québec.

Institut national de santé publique du Québec. [Principaux déterminants de la santé – Environnement économique](#), mis à jour 14-07-2016 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

Institut national de santé publique du Québec. [Ligne du temps COVID-19 au Québec](#), Québec, mis à jour 5-10-2022 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

Institut national de santé publique du Québec (2022). [Pandémie, temps d'écran et jeux de hasard et d'argent en ligne – 8 mars 2022](#), Québec [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (2022). [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 22 mars 2022](#), Québec [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (2022). [Pandémie, habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids – 5 avril 2022](#), Québec [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (2022). [Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 12 juillet 2022](#), Québec [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (2022). [Pandémie et insécurité alimentaire – 15 novembre 2022](#), [En ligne].

Institut universitaire SHERPA. [Politiques migratoires et d'accueil](#), [En ligne] (Consulté le 1^{er}-10-2022).

Ismé, C. et V. Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19 : deux réalités, même combat, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25.

Labrie, V., Nguyen, M. et J. Posca (2022). *Le revenu viable 2022 en période de crises multiples*, Montréal, IRIS.

Léger (2021). *Impact de la pandémie sur la population immigrante : sondage auprès des immigrants et immigrantes au Québec*, rapport pour l'ASPQ.

Les Banques alimentaires du Québec (2022). *Bilan-Faim 2022*.

Lessard, L., Simard, D. et M.-H. Morin (2021). Vulnérabilités psychosociales des populations rurales du Québec en temps de pandémie, *Santé publique*, 33(6).

Lévesque, J. (coord.) (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, Québec, INSPQ.

Mashford-Pringle, A. et al. (2021). *What we heard: Indigenous Peoples and COVID-19*, Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux*, guide, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé*, Québec.



Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec.

Norris, F. H. *et al.* (2007). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness, *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150.

Observatoire de l'action communautaire autonome (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 1 : augmentation de l'isolement et de la détresse*, cahier.

Observatoire de l'action communautaire autonome (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 2 : perte d'accès aux informations et ressources*, cahier.

Observatoire de l'action communautaire autonome (2021). *COVID-19 – Impacts sur le financement de l'ACA, partie 1*, cahier.

Paillé, P. et A. Mucchielli (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 4^e éd., Armand Colin.

Plante, C. *et al.* (2021). Insécurité alimentaire en temps de pandémie de la COVID-19 et inégalités en alimentation au Québec, *Nutrition Science en évolution*, 18(3), 9-15.

Plante, C. *et al.* (2021). [COVID-19 – Pandémie et insécurité alimentaire : évolution du 2 avril 2020 au 26 avril 2021](#), INSPQ, [En ligne].

Radio-Canada. [Entrevue avec Boris Cyrulnik](#), *Le téléjournal / Montréal*, 5-05-2020, vidéo, 13 min.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (2022). *Un nouveau sentier à tracer : vers un accès équitable à des soins de santé en milieu urbain pour les Autochtones*, mémoire présenté au gouvernement du Canada, RCAAQ.

Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (2022). *Déloger pour s'enrichir : la hausse alarmante des évictions forcées au Québec*, RCLALQ.

Romero, D. M., Uzzi, B. et J. Kleinberg (2016). Social networks under stress, *25th Int World Wide Web Conf WWW 2016*.

Rousseau, C., Jaimes, A. et S. El-Majzoub (2020). Pandémie et communautés minoritaires marginalisées, *Canadian Journal of Public Health*, 111.

Saint-Girons, M. *et al.* (2020). *Equity Concerns in the Context of COVID-19*, Toronto, Canadian Child Welfare Research Portal.

Secrétariat à la condition féminine (2017). *Ensemble pour l'égalité : Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*, Québec.

Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit (2022). *Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027*, Québec.



Statistique Canada (2022). *Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021*, n° 98-200-X au catalogue, n° 2021009.

Statistique Canada (2022, 6 avril). Comptes économiques du secteur des ménages canadiens répartis selon le revenu, la consommation et l'épargne, quatrième trimestre de 2021, *Le Quotidien*.

Statistique Canada (2022, 13 juillet). Les prestations reçues durant la pandémie amortissent les pertes des travailleurs à faible revenu et rétrécissent l'inégalité du revenu, *Le Quotidien*, n° 11-001-X au catalogue.

Sultana, A. et C. Ravanera (2020). *Un plan de relance économique féministe pour le Canada*, The Institute for Gender and the Economy (GATE) et YWCA Canada.

Tarasuk, V., Fafard St-Germain, A.-A. et T. Li (2022). Surveillance de l'insécurité alimentaire des ménages au Canada, *Revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 42(10), 501-506.

Torres, S. (2021). *Les populations moins nanties pendant la pandémie : résultats de sondage*, rapport synthèse 1 du Projet résilience, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

Torres, S. et H. Michaud (2022). *Les femmes moins nanties pendant la pandémie : répercussions, besoins et perspectives*, rapport synthèse 3 du Projet résilience, Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

Wister, A. V. et L. Kadowaki (2021). *Isolement social chez les aînés pendant la pandémie*, Emploi et Développement social Canada.



Annexe des guides d'entrevue



Guides d'entrevue

Consignes : présentation, rappel des objectifs du projet, déroulement de l'entrevue, demande d'autorisation d'enregistrer

ENTREVUE 1

1. Avant d'aborder plusieurs thèmes avec vous, j'aimerais vous demander comment vous vous portez.

a) Comment allez-vous?

b) Je vais vous nommer plusieurs aspects de la santé et de la qualité de vie et vous demander de porter une appréciation pour chacun d'eux :

- Actuellement, quelle est votre appréciation de votre santé (physique et mentale)?
- Quelle est votre appréciation de la santé de vos finances personnelles?
- Quelle est votre appréciation de la santé de votre réseau social?

(Si pertinent) Sur une échelle allant de mauvaise à excellente, quelle appréciation portez-vous?

2. Depuis le début de la crise sanitaire en mars 2020, qu'est-ce qui vous a aidé à traverser les différentes vagues de COVID-19?

Relances : Comment vous êtes-vous adapté(e) à la situation? La pandémie a-t-elle amené des changements dans votre vie? Quelles autres conséquences la pandémie a-t-elle eues dans votre vie?

Selon la pertinence : Adaptation concernant l'occupation principale, les moyens de subsistance / le logement, le quartier, le milieu de vie / la vie sociale

3. Quels obstacles avez-vous rencontrés depuis le début de la pandémie?

Relances : Avez-vous rencontré des difficultés? De quel ordre? Nouvelles depuis la pandémie ou existantes avant?

Selon la pertinence : concernant vos moyens de subsistance, vos revenus / votre emploi, conditions de travail / votre logement, quartier, milieu de vie / vos relations sociales / votre santé

4. Quelles ont été les ressources les plus importantes pour vous durant cette période?

Relances : Quels moyens, soutiens, services, etc. avez-vous utilisés pour traverser cette période?

Selon la pertinence :

- Avez-vous pu bénéficier d'aides mises en place par les gouvernements depuis le début de la crise sanitaire? Lesquelles? À quels moments? Bénéficiez-vous d'autres aides gouvernementales en dehors de celles mises en place avec la COVID-19?



- Avez-vous eu recours à des services/activités offerts par des organismes/associations? Quels organismes ? Quelles activités? Quelle fréquence d'utilisation ? Quelle utilisation avant la pandémie?
- Votre entourage a-t-il pu vous aider? De quelle façon?

5. En ce moment, quels sont vos besoins pour faire face à la situation de pandémie?

Relances selon la pertinence : concernant vos moyens de subsistance, vos revenus / votre emploi, conditions de travail / votre logement, quartier, milieu de vie / vos relations sociales / votre santé

6. Pour terminer, j'aimerais avoir votre avis concernant les solutions pour l'après-crise.

Qu'est-ce qui pourrait être fait pour sortir de la crise sanitaire (vous concernant et/ou en général)?

7. Y a-t-il d'autres aspects importants selon vous qui n'ont pas été abordés?

8. Avez-vous d'autres commentaires à faire en lien avec l'étude?

9. Avant de nous quitter, j'ai quelques renseignements sociodémographiques à compléter avec vous pour des fins d'analyse.

ENTREVUE 2

1. a) Comment vous portez-vous depuis la dernière fois (fin août/début septembre)?

b) J'aimerais détailler pour plusieurs sphères de votre vie :

- Actuellement, quelle est votre appréciation de votre santé (physique et mentale)?
- Quelle est votre appréciation de la santé de vos finances personnelles?
- Quelle est votre appréciation de la santé de votre réseau social?

2. Y a-t-il eu des changements dans votre situation familiale / personnelle ou professionnelle depuis notre 1^{re} entrevue (fin août, début septembre)?

Ex. : changement d'occupation, d'emploi, de statut matrimonial, de résidence, etc.

3. Quels obstacles (ou difficultés) avez-vous rencontrés depuis la dernière fois?

Relances :

- Selon la pertinence, concernant votre emploi ou vos études / votre logement ou votre milieu de vie / votre santé / vos moyens de subsistance / votre réseau social
- La situation de pandémie a-t-elle encore des conséquences pour vous?

4. Qu'est-ce qui vous a aidé pendant cette période de deux mois (marquée par une 4^e vague)?



Relances :

- *Selon la pertinence, adaptations concernant votre emploi ou vos études / votre logement ou votre milieu de vie / votre santé / vos moyens de subsistance / votre réseau social*
- *Qu'est-ce qui vous a aidé depuis le début de la pandémie?*

5. La dernière fois, nous avons parlé de l'aide apportée par les gouvernements, par les autres organismes et par l'entourage.

a) Quelles ressources avez-vous utilisées depuis?

b) Avez-vous bénéficié d'un soutien des gouvernements? (*Selon pertinence : quelles aides? à quels moments? bénéficiaires avant la pandémie ou nouveaux bénéficiaires avec la pandémie?*)

c) Avez-vous utilisé les services ou les activités d'un organisme communautaire, d'une association ou encore de la municipalité ? (*Selon pertinence : quels organismes ? quelles activités? quelle fréquence d'utilisation ? quelle utilisation avant la pandémie?*)

d) Avez-vous eu de l'aide de votre entourage ? (*Selon pertinence : de quel type? combien de fois? recours avant la pandémie ou provoqué par la pandémie?*)

6. Lors de la première entrevue, nous avons parlé de vos besoins pour faire face à la pandémie. Vos besoins ont-ils évolué depuis la dernière fois?

Relances selon la pertinence : concernant votre emploi / votre logement ou votre milieu de vie / votre santé / vos moyens de subsistance / votre réseau social

7. J'aurais une avant-dernière question plus générale, au-delà du contexte de la pandémie : considérez-vous que votre qualité de vie pourrait être améliorée et, si oui, comment?

Relances :

- *Quels services que vous utilisez pourraient être améliorés?*
- *Vos conditions de travail ou d'études pourraient-elles être meilleures?*
- *Comment votre milieu de vie pourrait-il être amélioré?*

8. Y a-t-il d'autres aspects importants pour vous qui n'ont pas été abordés (en lien avec la pandémie) OU Avez-vous d'autres commentaires à faire en lien avec le projet?

ENTREVUE 3

1. Commençons comme les dernières fois par votre appréciation de votre état de santé général.

a) Comment vous portez-vous en ce moment?

b) Comme lors des entrevues précédentes, je vais vous inviter à évaluer différents domaines de votre vie :

- **Quelle est votre appréciation de votre santé (physique et mentale) actuellement?**
- **Quelle est votre appréciation de la santé de vos finances personnelles?**
- **Quelle est votre appréciation de la santé de votre réseau social?**



Facultatif, selon les situations, en conclusion

c) Depuis le début de la pandémie (depuis près de deux ans), diriez-vous que votre état de santé général s'est amélioré, s'est détérioré ou est resté inchangé?

2. Avez-vous des changements à signaler dans votre situation familiale / personnelle depuis notre dernière entrevue?

Ex. : changement d'occupation, d'emploi, de statut matrimonial, de résidence, etc.

3. Lors des entrevues précédentes, vous avez nommé certains obstacles/ préoccupations en lien avec la pandémie.

a) S'agit-il toujours d'obstacles/de préoccupations pour vous actuellement?

b) Depuis l'automne dernier (dans le contexte de la 5^e vague), avez-vous rencontré de nouvelles difficultés?

Relances selon la pertinence : concernant vos moyens de subsistance, vos revenus / votre emploi, conditions de travail / votre logement, quartier, milieu de vie / vos relations sociales / votre santé

4. Au fil de nos échanges, vous avez aussi indiqué ce qui vous avait aidé à traverser la période depuis le début de la crise sanitaire (dans différents domaines de la vie).

a) Pour faire le bilan, quelles stratégies / solutions / moyens vous ont été les plus utiles pour vous adapter à la situation de pandémie?

b) Depuis l'automne dernier (dans le contexte de la 5^e vague), avez-vous développé d'autres / de nouvelles stratégies?

Relances selon la pertinence : concernant vos moyens de subsistance, vos revenus / votre emploi, conditions de travail / votre logement, quartier, milieu de vie / vos relations sociales / votre santé

5. Faisons le point sur les aides dont vous avez pu bénéficier dans le contexte de la COVID-19. **Depuis la dernière fois, avez-vous eu recours à de nouvelles ressources, de nouveaux services/activités, de nouvelles aides (gouvernement, OC, entourage)?**

6. Finalement, considérez-vous avoir été suffisamment soutenu par les gouvernements depuis le début de la pandémie?

Relance : Qu'est-ce qu'ils pourraient faire de plus ou de différent?

7. J'aimerais aborder un avant-dernier thème : celui de votre **bien-être en général** depuis le début de la pandémie.

a) Je vais vous nommer quatre exemples considérés comme des besoins de base et vous demander s'ils ont été satisfaits durant la pandémie.

Durant la pandémie, avez-vous eu les moyens par exemple :

- de couvrir une dépense imprévue de 500 \$ avec vos propres ressources?
- de remplacer des meubles usés au besoin?
- d'obtenir des soins dentaires réguliers au besoin?
- de dépenser un petit montant d'argent chaque semaine pour vous-même?



b) Aujourd'hui, qu'est-ce qui permettrait d'améliorer ou de maintenir votre bien-être?

8. En conclusion, qu'est-ce que la crise sanitaire vous aura appris (vous concernant et/ou en général)?

Relance : Comment pensez-vous réagir à une éventuelle prochaine crise?

9. Avez-vous d'autres commentaires à faire en lien avec le présent projet d'étude ou la pandémie?

S'entendre sur les modalités de paiement de la compensation

Remerciements.

Suggestions de ressources au cas où la personne serait en détresse psychologique (ou serait demandeuse). Par exemple :

Ligne d'écoute : www.lignedecoute.ca

1-866-APPELLE

Programme d'aide aux employés : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/sante-securite-travail/service-aide-employes/programme-aide-employes.html>

Possibilité de mentionner des ressources communautaires selon la situation.





Projet
RÉSILIENCE
Préparer l'après-crise des plus vulnérables

Basé à l'Université de Montréal, l'Observatoire québécois des inégalités est un courtier de connaissances scientifiques qui éclaire les réflexions et les prises de décision concernant les inégalités de revenu, d'opportunité et de qualité de vie.



Observatoire québécois des inégalités
Université de Montréal
3744 Jean-Brillant, bureau 515.26
Montréal (QC) H3T 1P1