Projet RÉSILIENCE

Préparer l'après-crise des plus vulnérables

LES PERSONNES AUTOCHTONES MOINS NANTIES PENDANT LA PANDÉMIE : RÉPERCUSSIONS, BESOINS ET PERSPECTIVES

RAPPORT DU PROJET RÉSILIENCE PRÉSENTÉ AU SECRÉTARIAT AUX RELATIONS AVEC LES PREMIÈRES NATIONS ET LES INUIT

SANDY TORRES

OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS des inégalités

Évaluer • Éclairer • Éveiller

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

Recherche et rédaction : Sandy Torres
Mise en page : Marianne Castelan
Direction : Nathalie Guay

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 sondage.

Ce projet est rendu possible grâce à :

dont la participation financière du Secrétariat aux Relations avec les Premières Nations et les Inuit

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.

Pour citer ce document :
Sandy Torres (2022). *Les personnes autochtones moins nanties pendant la pandémie : répercussions, besoins et perspectives,* Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

© *Observatoire québécois des inégalités*, 2022

Faits saillants

- Ce rapport présente les résultats d'une revue de littérature et de l'enquête par sondage menées dans le cadre du Projet résilience auprès de populations appartenant aux 40 % les moins nanties au Québec, **sous l'angle de l'identité autochtone**.

- Le sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger réalisé à l'été 2021 a porté sur 1 354 adultes appartenant aux moins nanti·es, dont 52 personnes s'identifiant comme Autochtones et qui représentent **3 % des personnes sondées**.

- À la fin de la troisième vague, la **santé mentale** figurait en tête des préoccupations pour un peu plus de 4 personnes autochtones sondées sur 10 (43 %), comparativement à 37 % chez l'ensemble des répondant·es. Selon des enquêtes canadiennes, la perception de la santé mentale était déjà moins bonne chez les personnes autochtones et elle s'est davantage détériorée pendant la pandémie.

- Les **finances personnelles, l'achat de nourriture en quantité ou en qualité suffisante, sa réussite éducative et l'accès au logement** représentaient d'autres difficultés davantage mentionnées par les Autochtones sondé·es après plus d'un an de pandémie.

- Les personnes autochtones se distinguaient aussi par leur recours plus fréquent au **soutien communautaire** : 30 % ont eu recours à un don ou un prêt d'argent par leur entourage pour combler leurs besoins de base depuis le début de la pandémie, contre 11 % des personnes sondées. Les Autochtones sondé·es étaient également davantage susceptibles d'avoir fréquenté un organisme communautaire pendant la pandémie.

- **Ces résultats doivent être considérés comme exploratoires et ne sont en aucun cas généralisables.** Le sondage comporte des biais majeurs concernant la connaissance des impacts à court terme de la pandémie sur les personnes autochtones : en particulier, les réponses recueillies se rapportent essentiellement à la situation d'Autochtones vivant hors des communautés (réserves). Or, les conditions de vie sont très différentes en dehors ou à l'intérieur des communautés et d'une communauté à une autre.

- La pandémie a exacerbé une situation préoccupante en ce qui concerne l'accès à un logement adéquat, l'expérience de la discrimination, l'accès aux soins et aux services, entre autres facteurs d'inégalités. Les multiples répercussions de la pandémie sur les populations autochtones s'inscrivent dans un contexte persistant de défavorisation socioéconomique et de marginalisation qui prend racine dans l'histoire coloniale et le racisme systémique.

- Les recommandations issues de la littérature consultée plaident notamment pour le renforcement des politiques sociales qui permettent d'assurer des conditions de vie décentes à chaque foyer et pour la reconnaissance et la valorisation des conceptions autochtones de la santé et du bien-être.

Table des matières

Introduction 5

Démarche du Projet résilience 9
- Questionnement et objectifs 10
- Déroulement et méthode 13
- Population cible du sondage et profil selon l'identité autochtone 16

Répercussions de la pandémie selon l'identité autochtone 20
- Inégalités sociales de santé 21
- Changements perçus dans l'emploi du temps 26
- Difficultés amplifiées par la pandémie 28
- Liens sociaux et isolement social 33
- Pertes d'emploi et obligations financières 36
- Insécurité alimentaire 38
- Logement 40
- Expériences de l'itinérance 47
- Expériences de la violence 49
- Augmentation du racisme 50

Ressources et stratégies d'adaptation 52
- Soutien au revenu et bonifications de prestations 53
- Autres ressources et stratégies d'adaptation 56

Aperçu des besoins et perspectives 59
- Aperçu des besoins après un an de pandémie 60
- Recommandations consensuelles pour une relance inclusive 62

Conclusion 69

Références bibliographiques 71

Introduction

Deux années de pandémie de COVID-19 ont affecté inégalement la population québécoise selon ses conditions de vie et de travail. Les conséquences ont été disproportionnées pour plusieurs groupes, en particulier les moins nantis sur le plan socioéconomique. Pour des raisons historiques liées au colonialisme et au racisme, les personnes autochtones figurent parmi les populations vulnérables aux répercussions de la crise sanitaire.

Le Projet résilience documente, sous différents angles, certains effets à court terme du contexte pandémique 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, en particulier durant la pandémie de COVID-19 qui a mis en relief les inégalités par exemple en matière de santé et de logement.

Les 40 % les moins nanti·es 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 ciblée 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 surveillés par le gouvernement du Canada.

La prise en considération de ces populations les moins fortunées permet d'identifier des facteurs de vulnérabilité qui peuvent maintenir ou faire basculer dans la pauvreté, ainsi que des facteurs qui peuvent favoriser la résilience, voire la sortie de la pauvreté.

Quatre rapports synthèses rendent compte des résultats du Projet résilience.

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 3e vague
Rapport synthèse 2	Thème de l'isolement social	Examiner un facteur de vulnérabilité	Analyses complémentaires, revue de littérature et analyse de politiques publiques
Rapport synthèse 3	Angle ADS et intersectionna-lité	Mettre en évidence les différences entre les sexes	Analyses complémentaires, revue de littérature et analyse de politiques publiques
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 4e et 5e vagues

Le présent rapport revisite les principaux résultats qui se dégagent du volet quantitatif de l'enquête sous l'angle des **différences entre les personnes autochtones et non autochtones**. Le sondage réfère essentiellement à la situation des personnes autochtones vivant hors réserve.

Le projet comporte plusieurs autres **limites**. L'une d'elles tient au moyen d'enquête utilisé pour joindre les personnes les moins nanties. Les sondages par panel Web permettent difficilement de rejoindre certaines populations qui sont en situation de grande pauvreté, qui n'ont pas accès à Internet ou encore qui ont un faible niveau de littératie. Ce moyen s'est toutefois avéré incontournable dans un contexte pandémique. Ensuite, l'appartenance autochtone repose uniquement sur la déclaration des répondant·es, et il n'est pas possible de savoir dans notre enquête si ce statut est reconnu en vertu de la *Loi sur les Indiens*. De plus, il n'a pas été possible de mener des entrevues avec des personnes autochtones, faute d'avoir pu les rejoindre. En effet, aucune personne ne s'est désignée comme autochtone parmi le bassin de répondant·es au sondage ayant laissé leurs coordonnées en vue de leur participation à une série d'entrevues et aucune des démarches entreprises auprès d'organisations représentant des Autochtones n'a abouti dans le laps de temps imparti au projet.

Il convient par ailleurs de rappeler que les Autochtones du Québec ne forment pas une population homogène (voir l'encadré). Elles et ils appartiennent à des peuples distincts et vivent dans des territoires très variés. De plus, les conditions de vie sont très différentes en dehors ou à l'intérieur des communautés et d'une communauté à une autre.

Pour toutes ces raisons, **les résultats obtenus dans le cadre du Projet résilience quant aux impacts de la pandémie sur les personnes autochtones sont exploratoires. Ils donnent quelques pistes de réponses qui ne sont en aucun cas généralisables.**

La première section de ce rapport résume la démarche du Projet résilience dont l'originalité est de se pencher sur des populations appartenant aux 40 % les moins nanties à travers tout le Québec. Les trois sections suivantes exposent les résultats du sondage et les mettent en perspective avec des constats tirés de la revue de littérature. La recension des écrits permet ainsi de compléter des aspects non renseignés dans le sondage et de présenter un éventail plus large d'impacts. Ces sections abordent successivement plusieurs répercussions de la pandémie selon l'identité autochtone, puis le recours à certaines aides et stratégies pour faire face à la crise et, enfin, la question des besoins et des pistes d'action à privilégier à la lumière du contexte pandémique.

EN SAVOIR PLUS

Les Autochtones au Québec

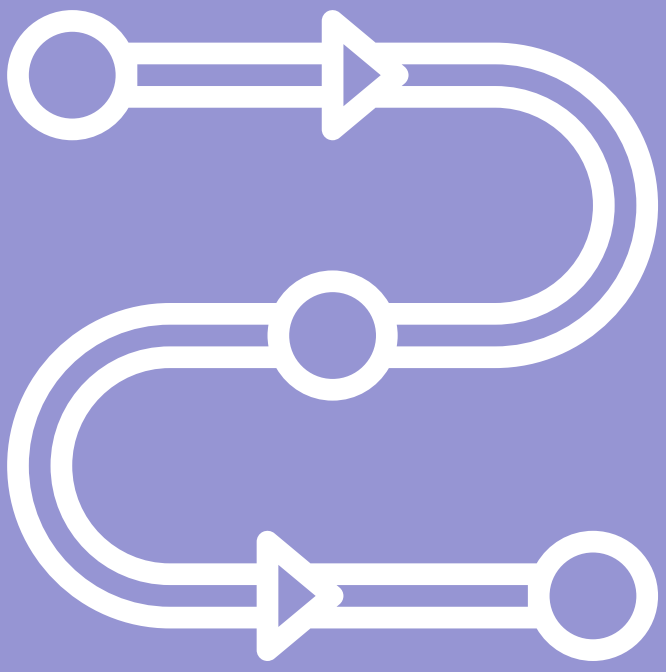
Au Québec, les peuples autochtones forment 11 nations, soit les 10 Premières Nations et les Inuit.

- Les **10 Premières Nations** comprennent les Abénaquis, les Anishnabek (Algonquins), les Atikamekw Nehirowisiw, les Eeyou (Cris), les Hurons-Wendat, les Innus, les Malécites, les Mi'gmaq (Micmacs), les Mohawks et les Naskapis, qui se répartissent dans 41 communautés. En 2021, il y avait 95 840 Autochtones des Premières Nations inscrit·es au Registre des Indiens (selon l'atlas de DIALOG). Ces Autochtones inscrit·es vivent en majorité dans des réserves (59 112, soit 61,6 %). Plus du tiers vivent en dehors de ces communautés (34 921 hors réserve, soit 36,5 %).
- Les **Inuit** se répartissent dans 14 villages nordiques qui abritaient quelque 12 000 Autochtones en 2019 (selon les données figurant sur le site du gouvernement provincial).

Selon le Recensement de 2021, le Québec comptait 205 010 personnes s'identifiant comme Autochtones, soit 2,5 % de la population totale : 57 % étaient des membres des Premières Nations, 30 % des Métis et 8 % des Inuit. Les données des recensements peuvent différer des données officielles établies par les instances autochtones qui déterminent le statut autochtone en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Une part de plus en plus importante de cette population se trouve en dehors des communautés, dans les régions de Montréal et de Québec, mais aussi dans des villes comme Chibougamau, Roberval, Joliette, La Tuque, Trois-Rivières ou encore Val-d'Or.

Source : Gouvernement du Québec (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics*, Québec, chap. 4, p. 102-133; DIALOG, *Population des Premières Nations inscrite au « Registre des Indiens » de 1998 à 2021*, atlas [En ligne] (Consulté le 31-10-2022); Gouvernement du Québec, *Portrait du Québec / Premières Nations et Inuit / Profil des nations*, mis à jour 20-09-2022 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022); Ioana Radu (2019). *Profil démographique de la population des Premières Nations et du peuple inuit dans les villes du Québec, 2001 à 2016, faits saillants*, Montréal, INRS; Statistique Canada. *Série « Perspective géographique », Recensement de la population de 2021, Québec*, [En ligne] mis à jour 25-10-2022 (Consulté le 31-10-2022); Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place, Kepek-Québec*, chap. 2, 23-42.

Démarche du Projet résilience



Le Projet résilience s'est déroulé en 2021-2022 pour approfondir les conséquences de la pandémie auprès de populations vulnérables en vue d'alimenter une sortie de crise inclusive et durable. 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, un suivi approfondi en entrevues, une analyse de certaines politiques publiques et une mobilisation de diverses parties prenantes.

Questionnement et objectifs

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 santé[1] et influe sur l'ensemble des conditions de vie[2]. 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 risque[3]. 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'enfance[4].

Quelles sont les répercussions de la pandémie pour les personnes vulnérables sur le plan socioéconomique et quelles vulnérabilités le contexte pandémique génère-t-il? Comment pallier les inégalités de moyens ou de ressources pour traverser une crise comme la crise sanitaire liée à la 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 vulnérables[5] ».

Le concept de **résilience** s'emploie dans diverses disciplines (ex. économie, écologie, politique) et secteurs d'activités (ex. ingénierie, psychologie). D'une façon large, il désigne

1. Danielle Filion (2019). Les inégalités sociales en santé, dans Danielle Filion et Jocelyn Vinet, *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux*, 2e éd, Fides Éducation, 99-121.
2. INSPQ. Principaux déterminants de la santé – Environnement économique, [En ligne] mis à jour 14-07-2016 (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*, Les Presses de l'Université de Montréal, 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.

la capacité à composer avec un changement ou la rupture d'un certain équilibre, et à s'y adapter. Il peut revêtir des significations différentes.

- La résilience peut faire référence à une capacité, celle « d'apprendre, de s'adapter et de vivre avec le changement[6] ». 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 Cyrulnik[7] 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.

La résilience peut s'appliquer aux individus comme aux communautés ou aux collectivités[9]. 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 communautaires[10] ». Selon une synthèse de connaissances à ce sujet[11], 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.

---

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*, nº 75F0002M au catalogue de Statistique Canada, p. 10.
9. 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.
10. Maude Dionne *et al.* (2021). *COVID-19 : pandémie et stratégies de résilience*, Québec, INSPQ. p. 5.
11. 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.

Recensés sur la base de nombreuses études, des exemples de facteurs susceptibles d'influer sur la capacité d'adaptation aux crises sont présentés dans le tableau suivant. 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

Des facteurs qui tendent à protéger	Des facteurs qui tendent à fragiliser
• 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	• 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 : 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, 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; Odile Bergeron *et al.* (2020). *COVID-19 : la résilience des Autochtones, un levier à soutenir*, version 1.0, Québec, INSPQ; 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; 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 4e phase, Université de Sherbrooke.

Toutefois, la relation entre résilience et vulnérabilité est plus 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. Plusieurs écrits rappellent la résilience dont les populations autochtones ont fait preuve au cours de leur histoire malgré les traumatismes vécus[12].

12. P. ex. Odile Bergeron *et al.* (2020). *COVID-19 : la résilience des Autochtones, un levier à soutenir*, Québec, INSPQ; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2021). *Vers un avenir meilleur*, CCNSA.

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 services[13].

Ainsi, la question qui guide l'ensemble du projet consiste à se demander, **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 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.

Déroulement et méthode

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 coup de sonde

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 appartenant aux 40 % les moins nantis financièrement. Comme pour tous les sondages par panel Web dont l'échantillonnage est non probabiliste, le présent sondage ne comporte pas de marge d'erreur, et sa fiabilité ne peut donc pas être mesurée. Les réponses ont été recueillies à la fin de la troisième vague.

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

Le questionnaire explore certains aspects du vécu de la pandémie, du recours à un soutien (prestations gouvernementales, ressources personnelles et communautaires) et des conditions de vie. Les résultats d'ensemble et la méthodologie du sondage sont détaillés dans le rapport synthèse 1 du projet.

Thèmes du questionnaire

Vécu de la pandémie	Recours aux mesures de soutien	Logement et conditions de vie
Q1. Changement de l'emploi du temps Q2. Exposition à la COVID-19 Q3. Difficultés actuelles Q4. Sentiment d'isolement	Q5. Prestations gouvernementales Q6. Ressources personnelles Q7. Ressources communautaires Q8. Besoins actuels	Q9. Mode d'occupation et type du logement Q10. Adéquation du logement Q11. Milieu de vie Q12. Occupation principale
Principales caractéristiques sociodémographiques : sexe, âge, langue maternelle, niveau de scolarité, statut matrimonial, présence d'enfants, LGBTQIA+, identité autochtone, statut d'immigration, minorité visible, situation de handicap, principale occupation, type d'emploi, région, taille de municipalité		

Un suivi en entrevues

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 suivi longitudinal et qualitatif permet 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. Aucun témoignage de personnes autochtones n'a pu être recueilli à cette étape-ci. Les résultats d'ensemble du suivi longitudinal sont détaillés dans le rapport synthèse 4 du projet.

Des recensions d'études, de données et de mesures ou politiques

Le projet s'est appuyé sur 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). Le questionnaire a été élaboré sur la base d'une revue de la littérature à propos des premières répercussions de la pandémie auprès de populations vulnérables, et dans un souci de complémentarité par rapport aux études repérées. 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.

Enfin, le projet a été mené selon l'analyse différenciée selon les sexes plus (ADS+). Elle a consisté à détailler les données pour examiner les différences entre les femmes et les hommes ainsi que la combinaison de plusieurs caractéristiques sur les phénomènes étudiés. Bien que la mise en évidence des différences entre les sexes soit une préoccupation constante du Projet résilience, elle est au centre du rapport synthèse 3 qui tente plus largement de prendre en compte l'interaction de plusieurs caractéristiques en plus du genre, telles que l'âge ou l'origine ethnoculturelle.

EN SAVOIR PLUS

Méthodologie de la revue de littérature portant une attention aux personnes autochtones

Dans ce rapport, la recension des écrits s'est penchée sur la question des impacts de la COVID-19 sur les personnes autochtones au Québec et au Canada en portant une attention particulière aux personnes les moins nanties.

La recension a repéré les articles scientifiques publiés entre mars 2020 et août 2022. Elle a été effectuée au moyen de plusieurs bases de données comme Google Scholar, PubMed/MEDLINE, Réseau Santécom, OpenEdition Journals. La recherche a été effectuée avec les principaux mots-clés suivants : impact, COVID/pandémie (*pandemic*), autochtone (*indigenous, First Nations, aboriginal)*, inégalités *(inequalities, inequities, disparities*).

La littérature grise a été repérée au moyen d'une veille et de recherches dans les sites Web d'institutions (Statistique Canada, Institut de la santé des Autochtones, Institut de la statistique du Québec, ministères, Institut national de santé publique du Québec, Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, Réseau DIALOG, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, etc.), de centres de recherche (Alliance de recherche ODENA, Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée, Chaire de recherche du Canada sur les enjeux relatifs aux femmes autochtones, etc.) et d'organismes (Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Femmes autochtones du Québec, Ligue des droits et libertés, Observatoire du profilage, etc.).

Parmi l'ensemble de ce repérage, une quarantaine d'écrits considérés comme plus pertinents ont été retenus.

Population cible du sondage et profil selon l'identité autochtone

La population à l'étude correspond aux 40 % des personnes avec les plus bas revenus sur l'ensemble de la répartition des revenus au Québec. Cette population a été délimitée approximativement au moyen des indicateurs suivants :

- la limite supérieure du revenu total selon le décile du revenu ;
- le revenu total médian selon le type de famille et la taille du ménage ;
- le seuil de faible revenu selon la Mesure du faible revenu (MFR).

L'éligibilité au sondage a été vérifiée par deux questions : 1) sur le revenu total (avant impôt) de tous les membres du foyer de l'année précédente et 2) sur le nombre de personnes composant le ménage.

Les données ont été pondérées à l'aide des plus récentes données de Statistique Canada disponibles au moment du sondage. La pondération a porté sur le sexe, l'âge, la région du Québec, la langue maternelle, la scolarité, la présence d'enfants dans le ménage, le statut d'immigration, le statut de minorité visible et le statut d'Autochtone. La pondération fait en sorte que les résultats tendent à refléter la population à l'étude, soit les 40 % individus les moins nantis sur le plan financier (estimés selon les questions d'éligibilité au sondage), et peuvent donc être extrapolés à la population ciblée en apportant toutes les nuances requises.

Ce coup de sonde a porté sur 1 354 adultes âgés de 18 ans et plus pouvant s'exprimer en français ou en anglais et résidant au Québec, et vivant dans un foyer dont le revenu annuel total se situe approximativement parmi les 40 % moins élevés.

Le présent sondage s'appuie sur la définition de l'identité autochtone à partir des réponses à la question suivante : « *Vous considérez-vous comme une personne Autochtone*? *Membre de Premières Nations de l'Amérique du Nord, Métis, Inuit* ». Dans ce sondage, il convient donc d'interpréter avec prudence l'appartenance à un peuple autochtone déterminée sur la base de cette déclaration volontaire.

L'échantillon compte **52 personnes autochtones**, qui représentent **3 %** des personnes sondées. À titre comparatif, la part de la population ayant une identité autochtone au Québec (toutes conditions économiques confondues) s'élevait à 2,3 % lors du Recensement de 2016. Selon la définition retenue par Statistique Canada, la population autochtone regroupe les personnes qui s'identifient aux peuples autochtones du Canada, soit les Premières Nations, les Métis et les Inuit[14].

14. Statistique Canada. *Peuples autochtones – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016*, [En ligne] mis à jour le 2-10-2020 (Consulté le 31 octobre 2022).

EN SAVOIR PLUS

Quelques définitions

Personnes autochtones : Personnes s'identifiant comme membres des Premières Nations de l'Amérique du Nord, Métis ou Inuit. Dans le sondage, l'appartenance autochtone a été déterminée sur la base d'une déclaration à la question « *Vous considérez-vous comme...* », et 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*.

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 résident·es non permanent·es.

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, infériorisier et exclure. Le concept de race n'a pas de fondement biologique et est construit socialement.

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, mise à jour le 28-10-2021; Statistique Canada, Classification pour le statut d'immigrant, mise à jour le 1er-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).

Le tableau suivant détaille les caractéristiques de l'échantillon selon le statut autochtone autodéclaré.

Caractéristiques de l'échantillon selon le statut autochtone autodéclaré

VARIABLE ET MODALITÉS		AUTOCHTONE (N = 52)	ALLOCHTONE (N = 1 302)	ENSEMBLE (N = 1 354)
SEXE	**Homme**	**46 %**	**47 %**	**47 %**
	Femme	**54 %**	**53 %**	**53 %**
ÂGE	**18-34 ans**	**48 %**	**29 %**	**29 %**
	35-64 ans	**22%**	**47 %**	**46 %**
	65 ans ou plus	**29%**	**24 %**	**24 %**
SCOLARITÉ	**Secondaire ou moins**	**39 %**	**40 %**	**40 %**
	Collégial	**45 %**	**43%**	**43 %**
	Universitaire	**17 %**	**17 %**	**17 %**
RÉGION DE RÉSIDENCE	**RMR de Montréal**	**24 %**	**49 %**	**48 %**
	RMR de Québec	**9%**	**8 %**	**8 %**
	Autres régions	**67%**	**43 %**	**44 %**
LANGUE MATERNELLE	**Français**	**71 %**	**77 %**	**77 %**
	Anglais	**27 %**	**9 %**	**10 %**
	Autres	**2%**	**14 %**	**13 %**
PRÉSENCE D'ENFANTS		**31 %**	**30 %**	**30 %**
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP		11 %	10 %	10 %
PERSONNES LGBTQIA+		16 %	7 %	7 %
REVENU TOTAL DU FOYER ≤ 30 000 $ PAR AN		48%	36 %	36 %
LOCATAIRE		63 %	48 %	48 %
SITUATION D'EMPLOI	En emploi ou en recherche un	67 %	52 %	53 %
	Pas en emploi	33 %	48 %	47 %
STATUT MATRIMONIAL	Célibataire	40 %	34 %	35 %
	Marié(e) ou conjoint(e) de fait	44 %	52 %	51 %
	Veuf(ve), séparé(e) ou divorcé(e)	16 %	14 %	14 %
TAILLE DE L'AGGLO-MÉRATION	Grande (100 000 hab. et +)	33 %	42 %	42 %
	Moyenne (30 000 à 99 999 hab.)	19 %	24 %	24 %
	Petite (1 000 à 29 999 hab.) et rural	46 %	30 %	30 %

*** En gras, variables faisant l'objet d'une pondération**

** En vert, % significativement supérieur par rapport au % total des autres répondant·es concerné·es et, en rouge, % significativement inférieur, si les tests statistiques appliqués par la firme de sondage confirment la différence.

Les personnes autochtones ne se distinguent pas des personnes non autochtones selon le sexe, le statut matrimonial, le niveau de scolarité, ni la présence d'enfants dans le ménage. Par contre, d'autres caractéristiques comme l'âge et le lieu de résidence les démarquent significativement par rapport aux Allochtones.

- Les personnes autochtones sondées résident en grande majorité (67 %) dans les **régions autres** que les régions métropolitaines de Montréal et de Québec,

contrairement à l'ensemble des sondé·es. Selon la taille de l'agglomération, 46 % des autochtones sondé·es vivent dans une petite municipalité, un village ou en milieu rural. Selon la région administrative, elles habitent principalement les régions de Montréal (19 %), de Lanaudière (11 %), de l'Outaouais (10 %) et des Laurentides (10 %), tandis que l'autre moitié se répartit dans les autres régions du Québec.

- Elles peuvent résider dans une communauté ou en dehors, mais le questionnaire ne permet pas de le savoir.
- Elles sont majoritairement **locataires** de leur logement (63 %), alors que le Québec comptait 39 % de ménages locataires en 2016[15].
- Elles sont 27 % à déclarer avoir comme langue première **l'anglais**, dans une proportion significativement supérieure par rapport à l'ensemble de l'échantillon.
- La part des **35 ans et moins** est significativement plus grande chez les personnes autochtones sondées (48 %) par rapport à l'ensemble de l'échantillon. En revanche, elles sont significativement sous-représentées chez les 35-64 ans (22 %).
- Bien que les différences ne soient pas significatives sur le plan statistique, d'après les tests appliqués par la firme de sondage, il y a une proportion plus élevée de personnes autochtones qui ont déclaré vivre dans un foyer dont le revenu total ne dépasse pas 30 000 $ par an.
- Bien que les différences ne soient pas significatives sur le plan statistique, la proportion de personnes autochtones qui s'identifient aux communautés LGBTQIA+ est deux fois plus élevée que pour l'ensemble de l'échantillon.
- Parmi les 28 **femmes autochtones** de l'échantillon, les deux tiers ont moins de 35 ans (18), résident dans une grande ou moyenne agglomération (18) et occupent un emploi (20). Il y a lieu de déduire que la plupart des femmes sondées vivent hors des communautés autochtones. La moitié des femmes autochtones sondées habitent en dehors des régions de Montréal ou de Québec. La plupart occupent un logement comme locataires (25), sont célibataires (12) ou en couple (12) et sont francophones (21).
- Parmi les 24 **hommes autochtones** sondés, environ les deux tiers (16) habitent en dehors des régions de Montréal ou de Québec et sont propriétaires (15). La moitié résident dans une grande ou moyenne agglomération (11). Il y a donc lieu de déduire qu'au moins la moitié des hommes sondés vivent hors des communautés autochtones. Les répondants se répartissent à peu près également selon la catégorie d'âge avec une proportion un peu plus élevée de personnes aînées. Une moitié d'entre eux déclare d'ailleurs ne pas être en emploi (la plupart sont retraités) et une autre moitié occupent un emploi ou sont à la recherche d'un emploi. La plupart sont célibataires (7) ou en couple (14), sont francophones (17) et vivent avec au moins un enfant sous leur toit (17).

15. Société d'habitation du Québec (2021). *L'habitation en bref 2021*, Québec.

Répercussions de la pandémie selon l'identité autochtone

Cette section explore les répercussions de la pandémie sur les personnes d'identité autochtone en s'appuyant sur un sondage effectué en juillet 2021 au Québec et sur une recension d'études couvrant deux années de pandémie. Les impacts abordés dans ce sondage mené auprès de personnes vivant dans un foyer à revenu faible ou modeste concernent l'exposition à la COVID-19 et les changements survenus dans leur quotidien ; les difficultés rencontrées depuis le début de la pandémie sur divers plans (ex. santé, revenu, emploi) ; leur sentiment d'isolement social et des aspects de leur milieu de vie.

Le sondage ne traite pas de tout l'éventail des répercussions de la pandémie. La revue de littérature permet de renseigner d'autres dimensions concernant la santé, l'emploi, l'insécurité alimentaire, l'itinérance ou encore le vécu de la violence. La documentation examinée traite des personnes autochtones dans leur ensemble, sans distinction de niveau de revenu. Elle se rapporte surtout à la première année de pandémie et peu de données ou d'analyses portent sur le Québec.

Inégalités sociales de santé

D'emblée, il importe de souligner que les peuples autochtones ont affronté plusieurs épidémies au cours de leur histoire coloniale : « Hier et aujourd'hui, les éclosions de maladies infectieuses touchent les Autochtones plus que nulle autre population canadienne [...][16] ».

D'importantes disparités perdurent depuis des décennies entre les populations autochtone et non autochtone au Québec et au Canada à l'égard de l'état de santé et de l'expérience de la pauvreté (voir encadré suivant). La prévalence élevée des situations de pauvreté et de certains problèmes de santé chroniques et d'incapacités[17], ainsi que le manque de logements adéquats rendent la population autochtone plus vulnérable à la perturbation des services et des réseaux de soutien et à l'augmentation de l'isolement social en contexte pandémique[18]. Les répercussions socioéconomiques de la crise sanitaire interviennent dans ce contexte des plus défavorable, notamment pour les Autochtones vivant à l'extérieur des communautés et qui figurent parmi les groupes les plus vulnérables[19].

16. 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, p. 28.
17. Nicholas Spencer *et al.* (2020). The COVID-19 Pandemic: Informing Policy Decision-Making for a Vulnerable Population, *The International Indigenous Policy Journal*, *11*(3).
18. Tara Hahmann (2021). *Changements survenus dans la santé, l'accès aux services de santé et la capacité de respecter les obligations financières chez les Autochtones ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19* et Tara Hahmann et Mohan B. Kumar (2022). *Les besoins en soins de santé insatisfaits pendant la pandémie et leurs répercussions sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.
19. Paula Arriagrada, Tara Hahmann et Vivian O'Donnell (2020). *Les Autochtones vivant en milieu urbain*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

EN SAVOIR PLUS

La persistance d'inégalités socioéconomiques et de santé

Au Canada et au Québec, les personnes autochtones vivent des inégalités persistantes qui s'enracinent dans un passé colonial et une expérience de la marginalisation, de la discrimination et de racisme. Leur situation pendant la crise sanitaire de COVID-19 doit être appréhendée à la lumière de ce contexte.

L'anthropologue spécialiste en études autochtones Carole Lévesque fait un sombre résumé des écarts qui persistent entre les populations autochtone et non autochtone :

- À propos des Autochtones dans les communautés : « Dès la naissance, les Autochtones de tous les âges, hommes et femmes, s'exposent à des risques nettement supérieurs que les Canadiens et les Québécois dans toutes les sphères de leur vie personnelle, familiale et sociale : incidence plus élevée de maladies chroniques et d'accidents; surpeuplement des maisons; problématiques psychosociales majeures; violence physique et psychologique; obésité; suicide; séquelles des pensionnats; traumatismes intergénérationnels; fréquence très élevée du placement d'enfants; décrochage scolaire; espérance de vie moindre; inégalités de genre. »
- À propos des Autochtones vivant en dehors des communautés : « [...] des difficultés supplémentaires s'ajoutent : accès limité aux services de santé et services sociaux du réseau québécois; manque de soins et de ressources appropriés; isolement social; surreprésentation parmi la population itinérante; conditions de logement insalubres et non sécuritaires; insécurité alimentaire; situations répétées de racisme et de discrimination; chômage chronique. »

Source : Carole Lévesque (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle, *Droits et libertés*, *34*(2), p. 16-17; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2021). *Vers un avenir meilleur*, p. 25-33; Julia Posca (2018). *Portrait des inégalités socioéconomiques touchant les Autochtones au Québec*, IRIS; Agence de la santé publique du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada*; Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place*, Kepek-Québec, chap. 2, 23-42; Odile Bergeron *et al.* (2020). *COVID-19 : la résilience des Autochtones, un levier à soutenir*, Québec, INSPQ, encadré p. 2.

Des taux d'infection et de mortalité liées à la COVID-19 difficiles à surveiller

La **première vague** de pandémie de COVID-19 a déferlé sur la province du Québec de mars à juillet 2020. Elle semble avoir peu pénétré les communautés autochtones malgré leur vulnérabilité en raison d'inégalités persistantes. La même tendance a été observée au Canada où elle est en grande partie attribuée à l'autodétermination des communautés autochtones dans la mise en place d'une communication adaptée et de mesures parfois strictes telles que les fermetures ou les points de contrôle pour accéder aux territoires[20]. Le contrôle de la propagation de la COVID-19 serait aussi le fruit des savoirs transmis et du leadership exercé par les communautés[21]. Au Québec, plusieurs sources mentionnent également la proactivité en matière de communication, de maintien des liens sociaux ou de protection du territoire pour prévenir la transmission du virus dans diverses communautés[22].

Une telle proactivité a aussi été observée chez des Autochtones en milieu urbain, par exemple chez les membres des Premières Nations à Val-d'Or[23]. Par ailleurs, selon des témoignages recueillis auprès d'organismes et de femmes autochtones de la Mauricie, plusieurs Atikamekw habitant en ville ont choisi de passer le premier confinement au sein de leur communauté[24]. Selon une autre étude menée au Saguenay–Lac-Saint-Jean auprès de quelques Autochtones vivant en milieu urbain, le retour dans leur communauté lors du premier confinement a pu être refusé en raison de la menace de transmission du virus[25].

Les **vagues subséquentes de COVID-19** ont toutefois affecté les communautés autochtones selon divers bilans locaux. Mais les bilans fédéral et provincial de mortalité et d'infection disponibles ne semblent pas détaillés selon l'identité autochtone.

Une équipe de recherche autochtone de l'Ontario souligne cet « impact différé » au sein des Premières Nations du Canada ainsi que l'absence d'une infrastructure adéquate de données[26]. Une équipe canadienne multidisciplinaire déplore un manque de données

20. Lisa Richardson et Allison Crawford (2020). COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health, *Canadian Medical Association Journal, 192*(38), E1098-E1100; Robyn K. Rowe, Julia Rowat et Jennifer D. Walker (2020). First Nations' Survivance and Sovereignty in Canada during a Time of COVID-19, *American Indian Culture and Research Journal, 44*(2), 89-99.
21. CCNSA (2021). *Vers un avenir meilleur, op. cit.*, p. 30 et Angela Mashford-Pringle *et al.* (2021). *What we heard: Indigenous Peoples and COVID-19*, Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, p. 10.
22. Maxime Auguste Wawanoloath (2021). Les Autochtones face à la pandémie de la COVID-19, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25; Odile Bergeron *et al.* (2020). *COVID-19 : la résilience des Autochtones, un levier à soutenir*, version 1.0, Québec, INSPQ; Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25, p. 124.
23. Maxime Auguste Wawanoloath (2021). Les Autochtones face à la pandémie..., *op. cit*.
24. Marie-Pier St-Louis et Lise St-Germain (2021). *Veille sur les inégalités en contexte de pandémie*, CRSA / Consortium en développement social de la Mauricie / TCMFM, p. 8.
25. Marie-Eve Poitras *et al.* (2022). The COVID-19 Pandemic: Challenges and Needs Experienced by Indigenous People in Urban Areas, *International Journal of Indigenous Health, 17*(1).
26. Robyn K. Rowe, Julia Rowat et Jennifer D. Walker (2020). First Nations' Survivance..., *op. cit.*, p. 93.

comparatives[27]. De même, une équipe de recherche internationale ayant analysé l'action gouvernementale et autochtone de plusieurs pays face à la pandémie de COVID-19 considère que les données concernant les populations autochtones au Canada sont parcellaires et hétérogènes[28].

- Au Canada, les sites officiels faisaient état de 23 573 cas totaux de COVID-19 pour 100 000 personnes dans les **réserves des Premières Nations**, en date du 12 novembre 2022[29]. Ce taux est 2 fois supérieur à celui enregistré dans la population canadienne (11 284) depuis le début de la pandémie et environ 1,5 fois supérieur par rapport à la population québécoise (14 240). En raison des modifications apportées aux politiques de dépistage dans plusieurs provinces et territoires, les données pour 2022 sous-évaluent toutefois le nombre de cas.
- Selon la même source, le taux de décès de COVID-19 totaux par 100 000 personnes en date du 12 novembre 2022 s'élevait à 149 décès dans les réserves des Premières Nations, à 122 au Canada et à 197 au Québec.

Quant aux données d'infection ou de mortalité liées à la COVID-19 concernant les Autochones vivant hors des communautés, elles seraient comprises dans les bilans provinciaux. **Au Québec**, les données présentées sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) détaillent l'évolution des cas et des décès selon le sexe et l'âge[30]. Des données complémentaires montrent que le risque de décéder de la COVID-19 est le plus élevé chez les personnes âgées de 80 ans et plus, ainsi que chez les personnes ayant une maladie chronique[31].

Quelques analyses produites par Statistique Canada montrent que les inégalités socioéconomiques se reflètent dans la mortalité attribuable à la COVID-19, mais ces analyses ne sont pas différenciées selon l'identité autochtone. En voici certaines conclusions :

- D'après les taux de décès attribuables à la COVID-19 estimés au Canada au cours de la première vague, les personnes vivant dans un ménage à **faible revenu** avaient un

27. 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*. Voir aussi Heather A. Howard-Bobiwash, Jennie R. Joe et Susan 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*.
28. Terryann C. Clarck *et al.* (2021). COVID-19 among Indigenous communities, *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand,* 37, 71-83.
29. Service aux Autochtones Canada. *Le coronavirus (COVID-19) et les communautés autochtones* et Gouvernement du Canada. *COVID-19 : mise à jour sur l'éclosion*, carte interactive [En ligne] (Consulté le 21-11-2022).
30. INSPQ. *Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec*, mis à jour le 23-11-2022 [En ligne] (Consulté le 23-11-2022).
31. Rachel McKay, Lauriane Padet et Rodica Gilca (2022, août). *Portrait des décès liés à la COVID-19 au Québec jusqu'à la 6e vague*, INSPQ [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

taux de mortalité lié au virus plus élevé, et plus particulièrement les ménages monoparentaux et les personnes vivant seules à faible revenu[32].

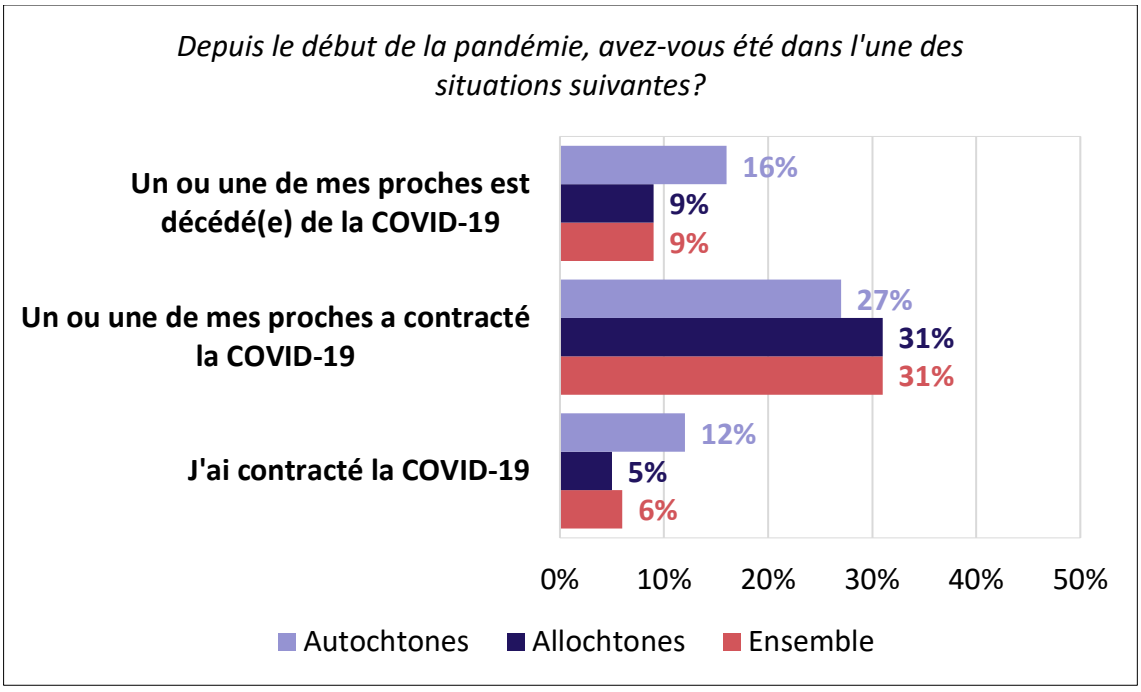
- Toujours pour les décès attribuables à la COVID-19 survenus au cours de la première vague au Canada, en Ontario et au Québec, les taux de mortalité les plus élevés sont associés au fait de vivre dans un immeuble de cinq étages ou plus ainsi qu'au sein d'un foyer d'au moins cinq personnes[33]. Sans doute que plus la taille d'un ménage est grande, plus les possibilités de s'isoler ou de maintenir une distanciation physique entre ses membres sont moindres.
- Une analyse des décès liés à la COVID-19 survenus dans la première année de la pandémie au Canada confirme les inégalités selon **le niveau de revenu ainsi que le lieu et le type de résidence**. En effet, les taux de mortalité ont été plus élevés « pour les personnes vivant dans les grands centres urbains, dans des appartements, dans des quartiers à faible revenu et dans des quartiers avec une concentration ethnoculturelle plus élevée[34] ».

Aperçu de l'exposition à la COVID-19 dans le sondage du Projet résilience

Les personnes sondées dans le cadre du Projet résilience ont été questionnées sur leur exposition au virus depuis le début de la pandémie. Il leur a été demandé si elles avaient été dans l'une des situations suivantes : connaître une personne ayant été infectée par le coronavirus, connaître un·e proche décédé·e de la COVID-19 et avoir contracté soi-même la maladie. Les résultats obtenus donnent un aperçu de l'exposition au coronavirus qui doit être interprétée avec prudence et qui se rapporte surtout aux personnes autochtones vivant hors des communautés.

Parmi les populations les moins nanties sondées après environ un an de pandémie, à la fin de la troisième vague, il n'y a pas de différences significatives sur le plan statistique selon l'identité autochtone en ce qui concerne l'exposition à la COVID-19, du moins à partir des indicateurs choisis. Toutefois, le graphique suivant montre qu'une proportion plus élevée d'Autochtones (12 %) que d'Allochtones (5 %) a déclaré avoir contracté le coronavirus. La proportion d'Autochtones sondé·es mentionnant le décès lié à la COVID-19 d'un·e proche depuis le début de la pandémie est presque le double (16 %) de celle de l'ensemble des répondant·es (9 %).

32. Statistique Canada (2021, 20 juillet). Les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui sont liés aux taux de mortalité attribuables à la COVID-19, *Le Quotidien*.
33. Fei-Ju Yang et Nicole Aitken (2021). *Les personnes qui vivaient en appartement ou au sein d'un ménage plus nombreux étaient plus à risque de mourir de la COVID-19 au cours de la première vague de la pandémie*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.
34. Agence de la santé publique du Canada (2022). *Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier 2020 à décembre 2020/mars 2021*, p. 3.



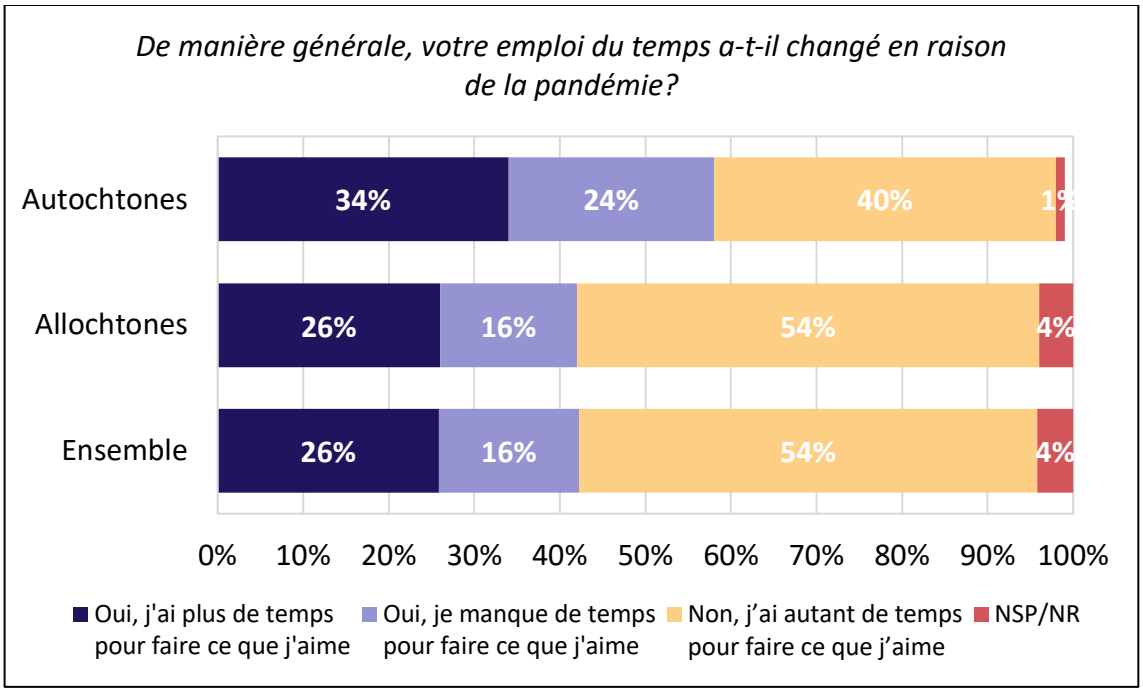
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

La surexposition à la maladie dépend davantage de l'âge dans l'échantillon de personnes moins nanties, puisque 15 % des 18-24 ans sondé·es déclaraient avoir contracté la COVID-19 (non illustré). De plus, la proportion de personnes ayant eu la maladie dont la langue maternelle est l'anglais (12 %) est significativement supérieure par rapport aux allophones (7 %) et aux francophones (5 %).

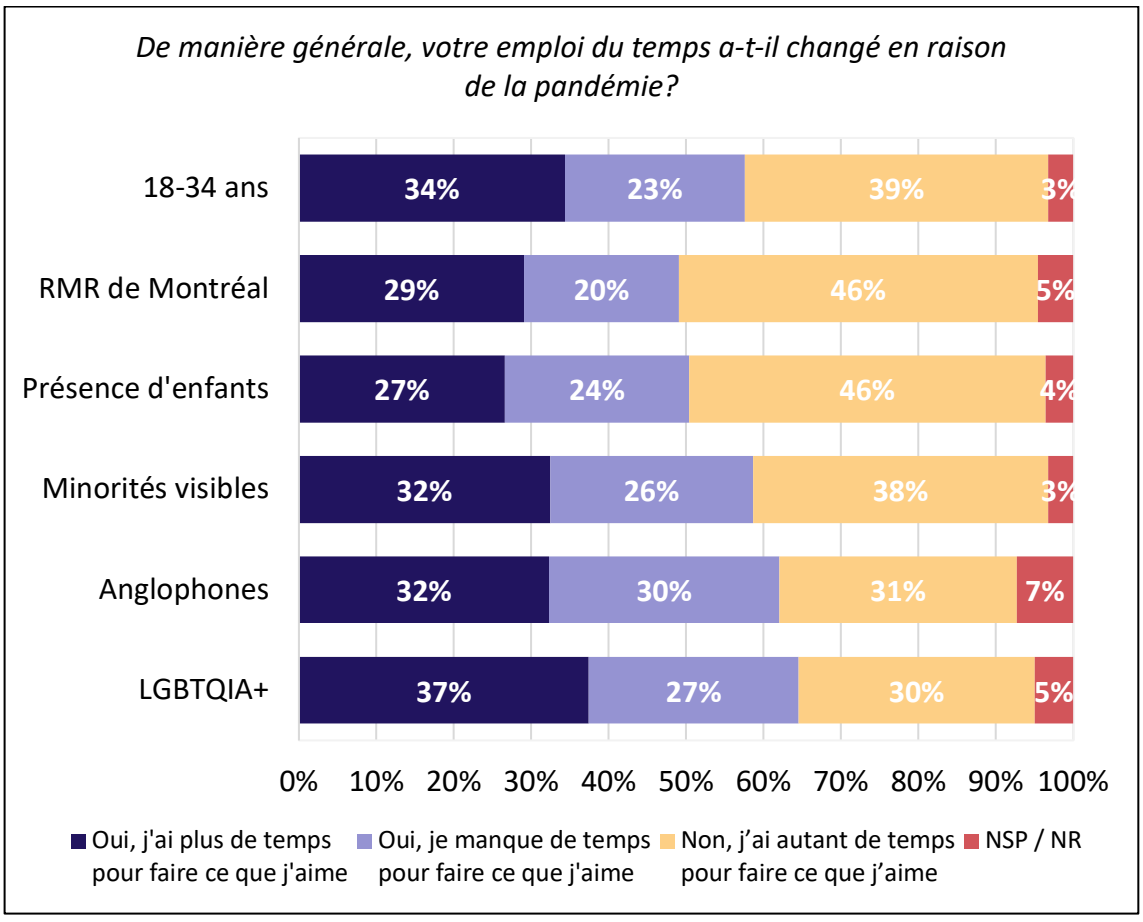
Changements perçus dans l'emploi du temps

Alors que la pandémie a bouleversé le rythme de la vie en société, il est apparu pertinent d'en évaluer l'impact sur la gestion de son temps au quotidien. Près de la moitié des répondants et répondantes (42 %) ont vu leur rythme de vie et leurs activités quotidiennes se modifier de façon positive ou négative.

Le graphique suivant montre que la pandémie a davantage modifié l'emploi du temps des personnes autochtones par rapport à l'ensemble des sondé·es, mais ces différences ne sont pas significatives sur le plan statistique. Un peu plus de la moitié des Autochtones sondé·es (56 %) ont déclaré que leur emploi du temps avait changé : 34 % ont répondu « Oui, j'ai plus de temps pour faire ce que j'aime », tandis que 24 % ont répondu « Oui, je manque de temps pour faire ce que j'aime ». Ainsi, **pour environ 1 personne autochtone sur 4, les changements dans le quotidien ont été négatifs**.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Les personnes partageant les caractéristiques suivantes ont été affectées négativement dans des proportions significativement supérieures : les 18-34 ans (23 %), les résident·es de la RMR de Montréal (20 %), les familles avec enfants (24 %), les personnes s'identifiant à une minorité visible (26 %), les personnes s'identifiant aux communautés LGBTQIA+ (27 %) et les anglophones (30 %). Ainsi, les réponses varient de façon significative selon l'âge, la région de résidence, la présence d'enfants dans le foyer et l'appartenance à un groupe minoritaire.

De même, une proportion significativement plus grande de personnes sur le marché de l'emploi (50 %) ont vu leur quotidien bouleversé par la crise sanitaire : 31 % ont disposé de davantage de temps, tandis que 19 % ont manqué de temps (non illustré).

Les répondant·es pour qui l'emploi du temps semble avoir été peu affecté par la crise sanitaire sont plus susceptibles d'être à la retraite et de résider dans de petites municipalités. Une proportion significativement supérieure à la moyenne des 65 ans et plus (73 % contre 54 %) ne rapportent pas de changement, de même que les résident·es de petites municipalités (61 %) (non illustré). Néanmoins, la pandémie a eu d'autres conséquences pour ces populations, par exemple en ce qui a trait à l'isolement social, à l'accès aux soins de santé ou encore à l'augmentation du coût de la vie.

Difficultés amplifiées par la pandémie

Plus d'un an après le début de la crise sanitaire, les difficultés rencontrées étaient encore aiguës. Les personnes sondées étaient invitées à prioriser trois difficultés reliées à la pandémie qu'elles rencontraient au moment du sondage, vers la fin de la troisième vague (voir le graphique suivant). Ces difficultés ont été sélectionnées sur la base d'une revue de littérature documentant les premières répercussions de la COVID-19.

La santé mentale : en tête des préoccupations dans le sondage du Projet résilience

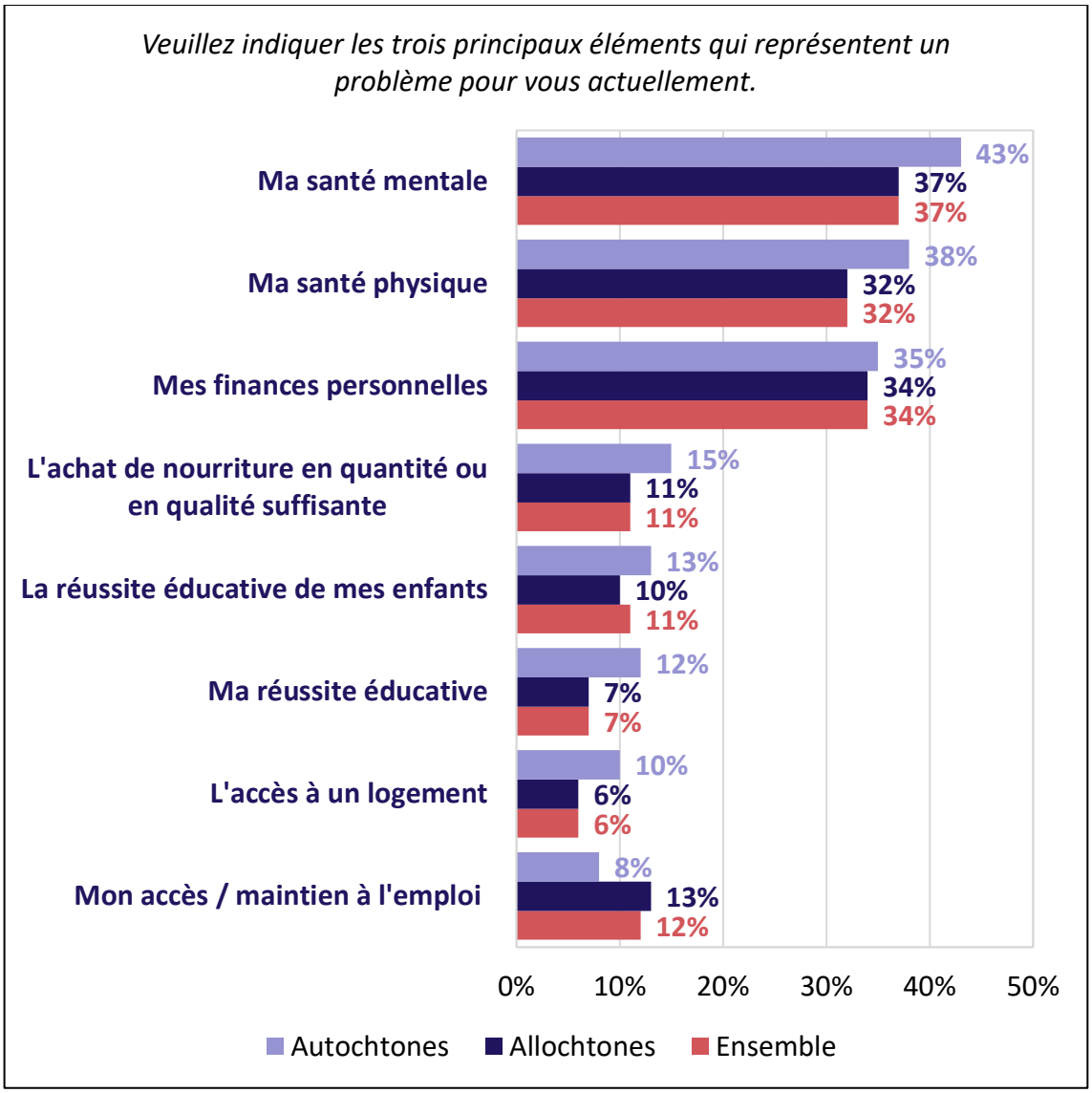
Parmi les principaux éléments susceptibles de représenter un problème lié à la pandémie, les personnes autochtones et non autochtones ont mentionné leur santé mentale, leur santé physique et leurs finances personnelles (voir le graphique suivant).

Bien que certains écarts entre Autochtones et Allochtones soient manifestes, ils ne sont pas significatifs selon les tests statistiques appliqués par la firme de sondage.

- À la fin de la troisième vague, les répondant·es autochtones étaient plus susceptibles (43 %) que les autres (37 %) de se préoccuper de leur **santé mentale**. Celle-ci est reconnue comme étant une ressource essentielle au développement et au bien-être personnel ainsi qu'au bon fonctionnement de la vie en société. Dans ce sondage, comme dans plusieurs autres études (voir plus loin), les jeunes adultes ainsi que les femmes se sont montré·es plus susceptibles de mentionner des difficultés quant à leur santé psychologique en raison de la pandémie.

- Sa propre **santé physique** représentait un problème au moment du sondage pour 38 % des répondant·es autochtones, contre 32 % pour l'ensemble.
- Les **finances personnelles** étaient une préoccupation pour un peu plus du tiers des répondant·es indépendamment de leur identité autochtone.
- Mais **l'achat de nourriture en quantité ou en qualité suffisante** préoccupait davantage les Autochtones sondé·es (15 % contre 11 % pour l'ensemble). Cette difficulté était significativement plus importante dans les foyers dont le revenu ne dépasse pas 30 000 $ annuellement (15 %) ainsi que pour les personnes en situation de handicap (18 %) et les locataires (15 %).
- Des différences sont aussi à signaler quant à sa **réussite éducative**. Elle a représenté une difficulté pour 12 % des personnes autochtones contre 7 % pour des non-Autochtones. C'était le cas d'une proportion significativement supérieure de jeunes de 18 à 24 ans (34 %), mais aussi d'allophones (12 %) et de personnes vivant dans un foyer dont le revenu annuel ne dépasse pas 30 000 $ (9 %).
- De même, l'**accès au logement** représentait un sujet de préoccupation plus fréquent chez les Autochtones sondé·es (10 %) par rapport à l'ensemble (6 %). Les personnes locataires (10 %), âgées de 18 à 24 ans (11 %) et ayant une langue maternelle autre que le français (9 %) étaient significativement plus nombreuses en proportion à mentionner l'accès au logement comme un problème prioritaire.

En général, les personnes autochtones se sont montrées plus susceptibles d'éprouver des difficultés durant la pandémie, du moins à la fin de la troisième vague. D'ailleurs, 26 % d'entre elles ont déclaré ne rencontrer aucun problème au moment du sondage, tandis que c'était le cas pour 32 % pour l'ensemble de l'échantillon (non illustré).



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

De nombreuses études ont traité des impacts sur la santé psychologique

Plusieurs groupes de populations ont vu leur état de santé mentale se dégrader pendant la pandémie. En plus des périodes de confinement, divers facteurs expliquent cette détérioration du bien-être psychologique : l'exposition constante à des informations concernant le virus, les restrictions sanitaires et l'isolement social ainsi que l'incertitude en matière d'emploi et la peur du virus lui-même[35]. Les études repérées portent sur des populations de toutes conditions socioéconomiques.

35. Statistique Canada (2022, 7 juin). La santé mentale autoévaluée s'est détériorée après une autre année de pandémie de COVID-19, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

La détérioration de la santé mentale et de la capacité d'adaptation en raison de la pandémie a affecté les personnes qui étaient déjà victimes d'inégalités sociales de santé d'après une étude menée auprès d'un échantillon représentatif d'adultes canadien·es en mai 2020[36]. Dans cette étude, les personnes autochtones étaient plus susceptibles d'éprouver du stress relié à des expériences de violence familiale et de rencontrer des difficultés d'adaptation face à la pandémie.

Plusieurs études effectuées par Statistique Canada concernent la perception de l'**état de santé**.

- Durant les premiers mois de la pandémie au Canada, l'état de santé global et la santé mentale des personnes autochtones « ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité » se sont davantage détériorés comparativement aux non-Autochtones avec des conditions de santé similaires, selon un sondage en ligne mené par Statistique Canada[37]. Par exemple, à l'été 2020, 57 % des répondant·es autochtones ont déclaré avoir une santé globale « beaucoup moins bonne » ou « un peu moins bonne » qu'avant la pandémie, contre 47 % des répondant·es allochtones.
- À l'automne 2020, la santé mentale autoévaluée était légèrement moins bonne au Canada et au Québec, surtout chez les femmes[38]. La perception positive de la santé mentale (évaluée comme excellente ou très bonne) était plus faible chez les personnes autochtones vivant hors communauté, soit 53 % contre 64 % des non-Autochtones au Canada.
- Une autre étude de Statistique Canada révèle que l'état de la santé mentale des Canadien·nes de 12 ans et plus a continué à se détériorer en 2021 (entre la fin 2020 et le début 2022), en particulier pour les Autochtones[39]. En septembre 2021-février 2022, l'évaluation de la santé mentale comme étant excellente ou très bonne a chuté à 44 % chez les personnes autochtones (vivant hors réserve) et à 59 % chez les non-Autochtones au Canada. La proportion de Québécois·es évaluant leur santé mentale de façon positive est passée de 70 % en septembre-décembre 2020 à 64 % en septembre 2021-février 2022.
- Au Canada, après un an de pandémie, une proportion similaire d'Autochones et d'Allochtones adultes ont estimé que leur santé mentale (un peu plus du tiers) et leur santé physique (environ le quart) étaient moins bonnes par rapport à avant la pandémie. Néanmoins, « la prévalence plus élevée de maladies chroniques et la

36. Emily K. Jenkins *et al.* (2021). A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada, *Preventive Medicine, 145*.
37. Tara Hahmann (2021). *Changements survenus dans la santé..., op. cit*.
38. Statistique Canada (2021). *Perceptions quant à la santé mentale et aux besoins en soins de santé mentale durant la pandémie de COVID-19*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.
39. Statistique Canada (2022, 7 juin). La santé mentale autoévaluée..., *op. cit.*

fréquence accrue des interruptions de services et de soutien peuvent avoir exacerbé les inégalités en matière de santé qui existaient avant la pandémie[40] ».

Bien que « [l]a santé mentale chez les Autochtones représente l'une des problématiques les plus préoccupantes[41] », il en est fait peu mention dans les enquêtes repérées au **Québec** sur les impacts de la crise sanitaire.

- Selon le sondage réalisé en juillet 2021 par l'INSPQ[42], 16 % des adultes québécois percevaient leur santé mentale comme « passable » ou « mauvaise ». Cette part varie selon l'âge (36 % des 18-24 ans et 22 % des 25-44 ans), mais ne varie pas selon le sexe. Elle est également plus importante chez les personnes immigrantes (18 %) et les personnes résidant dans la RMR de Montréal (18 %). Les données sur les attitudes et comportements des adultes au Québec recueillies par panel Web par l'INSPQ tout au long de la pandémie ne sont pas ventilées selon l'identité autochtone.
- Des indicateurs plus spécifiques de la santé psychologique sont examinés dans certaines enquêtes. Par exemple, des « symptômes compatibles avec un **trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure** » étaient mentionnés par 21 % des 6 000 adultes sondé·es dans 7 régions du Québec en mai-juin 2021 lors d'une enquête longitudinale sur les impacts psychosociaux de la pandémie[43]. La santé psychologique était la plus affectée chez les personnes résidant dans la région de Montréal, jeunes (18-24 ans), aux études, sans emploi, locataires, anglophones, immigrantes, travaillant dans la santé et les services sociaux, et de sexe féminin. Cette enquête ne prend pas en compte l'identité autochtone.
- Une équipe québécoise de recherche en santé a examiné les impacts psychosociaux de la pandémie dans les milieux ruraux à partir d'entrevues menées en avril-mai 2020 auprès d'acteurs et actrices clés des milieux communautaire et municipal. Elle signale que la perturbation des services en santé physique et mentale à plusieurs moments de la pandémie a particulièrement affecté « les personnes en milieu rural dont la condition de santé est plus précaire ou qui requièrent régulièrement des suivis ou des soins[44] ». Ces personnes, dont des « membres des nations autochtones vivant dans des communautés éloignées », ont ainsi vécu de la détresse occasionnée par un moindre accès aux services.

40. Tara Hahmann et Mohan B. Kumar (2022). *Les besoins en soins de santé insatisfaits..., op. cit.*
41. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (2022). *Un nouveau sentier à tracer*, mémoire présenté au gouvernement du Canada, p. 12.
42. INSPQ. Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale – 27 juillet 2021, *COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois* [En ligne].
43. Mélissa Généreux et Elsa Landaverde (juin 2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19,* rapport de la 4e phase, Université de Sherbrooke, p. 6.
44. Lily Lessard, Dominic Simard et Marie-Hélène Morin (2021). Vulnérabilités psychosociales des populations rurales du Québec en temps de pandémie, *Santé publique*, *33*(6), p. 902.

- Le fait d'être coupé de leur communauté lors du premier confinement, au printemps 2020, a contribué à générer de la détresse psychologique chez des adultes autochtones vivant en milieu urbain sondé·es dans le cadre d'une évaluation des besoins menée au Saguenay–Lac-Saint-Jean[45].

Liens sociaux et isolement social

La pandémie a eu un impact considérable sur les liens sociaux en général au Québec. En effet, les mesures prises pour protéger les plus vulnérables de complications graves à la suite d'une infection ont affecté les lieux de sociabilité comme le travail, l'école, la vie de quartier ou encore la vie associative ainsi que l'accès aux services. Plusieurs études ont mis en évidence une augmentation de l'isolement social pendant la pandémie, soit le manque de liens sociaux significatifs, en quantité ou en qualité. Or, les conséquences de l'isolement social sur l'état de santé physique et mentale sont largement documentées[46]. Le rapport synthèse 2 du Projet résilience est consacré à cette question.

Le sentiment d'isolement dans d'autres enquêtes

Les études repérées au Québec ne font pas mention du sentiment d'isolement ou de solitude chez les personnes autochtones.

- Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population menée auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée de 15 ans et plus, 18 % des personnes sondées se sont souvent senties isolées des autres entre novembre 2020 et avril 2021[47]. La population ciblée dans cette enquête exclut les personnes résidant dans les réserves, les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik.
- Effectué un peu plus tard, en septembre 2021, un sondage par panel Web de l'INSPQ observait le « sentiment d'être isolé des autres dans le dernier mois » chez 44 % des sondé·es[48]. Le sentiment d'isolement social n'a plus été mesuré par la suite. Quant au sentiment de solitude (durant le dernier mois), il affectait encore 10 % des sondé·es au Québec en août 2022, mais 22 % des personnes sans emploi, 17 % des 18-24 ans et 15 % des ménages d'une personne[49].

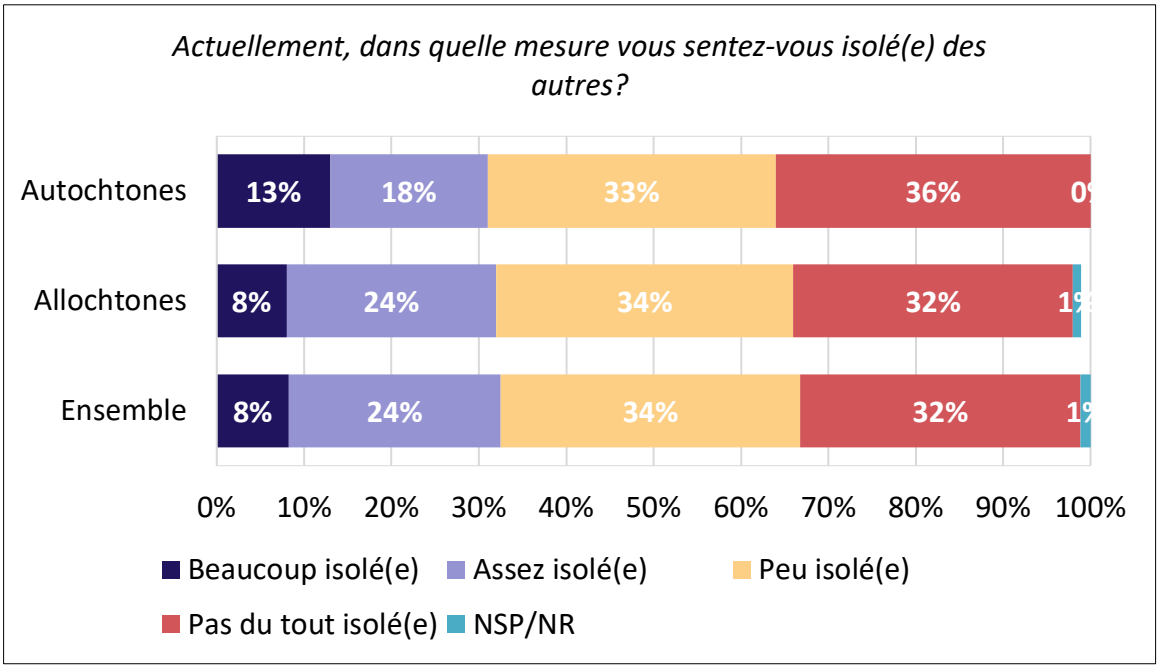
---

45. Marie-Eve Poitras *et al.* (2022). The COVID-19 Pandemic: Challenges and Needs..., *op. cit.*
46. P. ex. Nicholas Leigh-Hunt *et al.* (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness, *Public Health*, 152, 157-171; Julianne Holt-Lunstad *et al.* (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality, *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237 et Julianne Holt-Lunstad (2020, 22 juin). Social Isolation and Health, *Health Affairs Health Policy Brief*.
47. Institut de la statistique du Québec (2021). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale , les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois* et *Méthodologie du volet COVID-19 de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, Québec [En ligne].
48. Maude Dionne *et al.* (2021). *Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle – 7 septembre 2021*, Québec, INSPQ [En ligne].
49. Maude Dionne *et al.* (2021). *Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 8 septembre 2022*, Québec, INSPQ [En ligne].

Le sentiment d'isolement est répandu chez les personnes moins nanties sondées

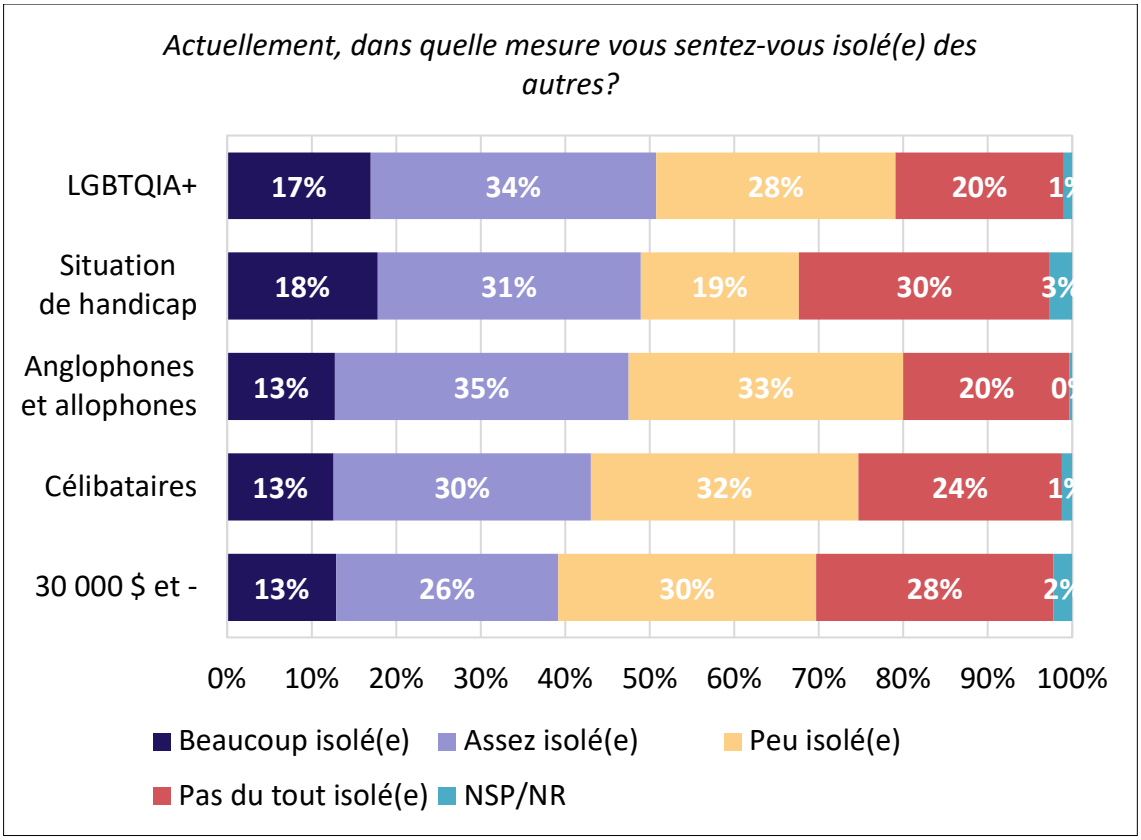
Dans le sondage du Projet résilience, une question a porté sur la perception de l'isolement durant la pandémie. Parmi l'ensemble des personnes les moins nanties sondées, c'est 1 personne sur 3 (8 % plus 24 %, soit 33 % avec l'arrondi) qui déclarait se sentir beaucoup ou assez isolée des autres après trois vagues de COVID-19.

Ce sentiment d'isolement social ne semblait pas varier significativement selon l'identité autochtone, puisque des proportions similaires d'Autochtones et d'Allochtones se sont déclarées assez ou beaucoup isolées (voir le graphique suivant). Cependant, ce sentiment apparaît contrasté : plus de 1 personne autochtone sur 10 se sentait **beaucoup isolée** des autres (13 %) au moment du sondage, tandis qu'à l'inverse plus de 1 sur 3 ne se sentait pas du tout isolée (36 %).



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Par ailleurs, le sentiment d'isolement était significativement plus élevé chez les personnes dont la langue première est autre que le français ou l'anglais, soit les allophones. Les personnes dont la langue première est l'anglais étaient également plus susceptibles d'avoir ressenti de l'isolement. Le graphique suivant montre quels sont les groupes significativement plus affectés par le manque de relations sociales en contexte pandémique. Les minorités linguistiques (48 %), de même que les personnes en situation de handicap (49 %) et celles appartenant à la diversité sexuelle (51 %) rapportaient les plus fortes proportions d'isolement social à la fin de la troisième vague.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

De plus, les personnes qui ont déclaré se sentir assez ou beaucoup isolées après un an de pandémie, qui représentent 457 répondant·es sur 1 354, semblaient plus susceptibles que les autres sondées d'éprouver des difficultés financières. En effet, près de la moitié des répondant·es ressentant un sentiment d'isolement se déclaraient préoccupé·es par leurs finances personnelles après un an de pandémie, soit 48 % contre 28 % pour les personnes ne se sentant pas isolées et 34 % pour l'ensemble de l'échantillon (non illustré).

Plusieurs éléments indiquent un lien entre le sentiment d'isolement et l'insuffisance de ressources financières, dont le recours à l'endettement ou à ses économies pour parvenir à combler ses besoins de base. Les personnes se sentant isolées des autres sont significativement plus nombreuses en proportion à avoir (non illustré) :

- puisé dans leurs économies (35 %) ;
- utilisé davantage leurs cartes de crédit (32 %) ou une marge de crédit (11 %) ;
- bénéficié de dons ou prêts de leur entourage, par exemple famille ou amis (16 %).

Pertes d'emploi et obligations financières

Un impact comparable sur la première baisse de l'emploi...

Dans les premiers mois de la pandémie, au Canada, les répercussions sur l'emploi des personnes autochtones (vivant hors réserve) ont été comparables à celles des personnes non autochtones, mais la reprise de l'emploi des Autochtones a été plus lente pendant l'été 2020.

- **Au Canada,** les taux d'emploi des Autochtones vivant hors réserve (15 ans et plus) ont baissé de 6 points entre décembre 2019-février2020 et mars-mai 2020, passant de 57 % à 51 %, contre une baisse de 7 points pour les non-Autochtones dont les taux d'emploi sont passés de 61 % à 54 % pendant la même période[50]. La reprise enregistrée en juin-août 2020 a été plus timide pour l'emploi autochtone (52 %), comparativement à 58 % pour l'emploi non autochtone.
- Selon la même source, l'emploi des femmes autochtones a subi des pertes plus importantes. Comme pour les Allochtones, les mères autochtones « sont plus susceptibles d'effectuer un travail non rémunéré, comme les soins aux enfants ou à un membre de la famille ».
- Toujours selon cette source et au cours de la même période, les taux de chômage sont passés de 10 % à 16,6 % pour les Autochtones, et de 5,5 % à 11,5 % pour les non-Autochtones. Si l'ampleur de la hausse a donc été semblable, le taux de chômage des Autochtones représentait presque le double de celui des Allochtones au Canada juste avant la pandémie. En juin-août 2020, le taux de chômage des Autochtones augmentait encore un peu (16,8 %) et diminuait légèrement pour les non-Autochtones (11,2 %).
- Pour l'année 2021, les taux de chômage diminuaient à 12 % pour les Autochtones et à 7 % pour les non-Autochtones et les taux d'emploi s'élevaient respectivement à 56 % contre 60 %[51].

Au Québec, l'écart séparant les taux d'emploi des personnes autochtones et non autochtones (15 ans et plus) s'est rétréci entre 2019 et 2021. La participation à l'emploi des Autochtones se situait toutefois 8 % en deçà de celle des non-Autochtones dans la province[52].

- Le taux d'emploi des personnes autochtones avait presque retrouvé son niveau prépandémique (52,5 % en 2019 contre 52,3 % en 2021) après la baisse enregistrée en 2020 (46,7 %). Cela n'était pas tout à fait le cas encore des personnes non

50. Amanda Bleakney, Huda Masoud et Henry Robertson (2020). *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.
51. Statistique Canada. Tableau 14-10-0364-01 Caractéristiques de la population active selon la province, la région et le groupe autochtone [En ligne].
52. *Ibid.*

autochtones dont les taux d'emploi se situaient à 61,6 % en 2019, à 58,2 % en 2020 et à 60,2 % en 2021.

- Quant aux taux de chômage, ils n'étaient pas encore descendus à leur niveau prépandémique pour les Autochtones (8 % en 2019 contre 10 % en 2021) comme pour les non-Autochtones (5 % en 2019 contre 6 % en 2021).

... mais des conséquences financières plus lourdes

Des proportions similaires d'Autochtones et d'Allochtones en emploi déclaraient avoir perdu leur emploi ou réduit leurs heures de travail, selon un sondage sur les répercussions de la pandémie mené par Statistique Canada au printemps 2020. Toutefois, les participant·es autochtones étaient plus susceptibles de subir des « répercussions majeures ou modérées sur leur **capacité à respecter leurs obligations financières** ou à satisfaire leurs besoins essentiels, comme le loyer ou les paiements hypothécaires, les services publics et l'épicerie[53] », soit 36 % contre 25 % pour les non-Autochtones. Ainsi, les analystes estiment que les répercussions de la pandémie sur les finances personnelles sont plus importantes lorsque les niveaux de revenu sont déjà bas, comme c'est le cas des personnes autochtones dans leur ensemble. De plus, malgré des besoins importants chez les Autochtones ayant fait état de répercussions financières, il y en a une proportion inférieure (44 %) à celle des Allochtones (50 %) qui avait fait une demande pour la Prestation canadienne d'urgence (PCU) au moment du sondage (mai-juin 2020).

Au Canada, la proportion de personnes autochtones vivant dans un **ménage à faible revenu** (selon la mesure de faible revenu après impôt) s'est élevée à 19 % en 2021[54]. Parmi les Autochtones, cette proportion était plus élevée, d'une part, chez les Premières Nations (23 %) et, d'autre part, chez les personnes vivant dans les communautés (31 %). Par rapport à 2016 (28 %), la situation de faible revenu chez les Autochtones au Canada a fortement diminué, comme pour l'ensemble de la population, ce qui semble refléter l'effet des « transferts gouvernementaux en réaction à la pandémie de COVID-19 ».

Dans les communautés, la prévalence du faible revenu est très élevée. D'après l'Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nations du Québec, 47 % des adultes vivaient dans un ménage sous le seuil de faible revenu en 2015[55].

53. Paula Arriagada *et al.* (2020). *Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.
54. Statistique Canada (2022, septembre). La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue, p. 21.
55. CSSSPNQL (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015 : faits saillants*, Wendake, p. 8.

Insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire réfère à un accès inadéquat ou incertain aux aliments en raison d'un manque de ressources financières[56]. 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[57].

L'insécurité alimentaire était criante parmi les Autochtones avant la pandémie

Le fait que certains peuples autochtones souffrent davantage d'insécurité alimentaire que les autres ménages canadiens est établi depuis longtemps. Les données les plus récentes montrent un problème persistant et préoccupant.

- La prévalence est la plus élevée chez les Inuit au Canada : la proportion d'Inuit de 15 ans et plus vivant dans un ménage en insécurité alimentaire atteignait par exemple 78 % au Nunavut et 77 % au Nunavik (dans le nord du Québec) en 2017[58].
- La prévalence de l'insécurité alimentaire était estimée à 22 % des adultes en 2015 selon l'ERS des Premières Nations du Québec portant sur plus de 1 500 Autochtones de plus de 18 ans au sein de huit nations[59].
- Selon une étude menée auprès de quelque 600 personnes appartenant à des communautés du Québec-Labrador, l'insécurité alimentaire touchait plus du tiers (36 %) des ménages des Premières Nations en 2016[60]. Le manque d'accès aux aliments, leur coût élevé et l'insuffisance des revenus sont parmi les causes de cette situation.

Hors des communautés, l'insécurité alimentaire concernait près de 4 adultes autochtones sur 10 en 2017 au Canada[61]. C'était le cas d'un peu plus de la moitié des Inuit (53 %). Chez les Premières Nations, cette situation concernait les femmes dans une proportion un peu plus élevée que les hommes. Au Québec, les centres d'amitié autochtones ont observé ces dernières années un recours accru à leurs services d'aide alimentaire de la part des Premières Nations habitant en ville[62].

56. 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.
57. 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.
58. Inuit Tapiriit Kanatami (2021). *Inuit Nunangat Food Security Strategy*, p. 11-13.
59. CSSSPNQL (2018). *Enquête régionale... faits saillants, op. cit.*, p. 8.
60. 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.
61. Paula Arriagrada, Tara Hahmann et Vivian O'Donnell (2020). *Les Autochtones vivant en milieu..., op. cit*.
62. RCAAQ (2022). *Un nouveau sentier à tracer, op. cit.*, p. 12.

Pendant la pandémie, l'insécurité alimentaire s'est aggravée au Québec

Selon les données issues de l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR)[63], l'insécurité alimentaire s'est maintenue à 16 % chez les ménages canadiens en 2019 et en 2020, et ce, dans les 10 provinces à l'exclusion du Nunavut, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon (et des réserves) que les analystes recommandent d'ailleurs d'inclure aux prochaines éditions de l'enquête[64]. Selon les indications de ces mêmes spécialistes, 31 % des personnes autochtones vivant hors réserve vivaient dans un ménage en insécurité alimentaire au Canada[65]. Toujours selon l'ECR, au Québec, ce sont 13 % des personnes qui vivaient dans un ménage en insécurité alimentaire en 2020, contre 11 % l'année précédente.

La pandémie a-t-elle accentué l'insécurité alimentaire vécue par certaines populations autochtones du Québec? Bien que cela puisse être présumé, les statistiques repérées portant sur la période allant du printemps 2020 à l'automne 2022 ne semblent pas le préciser.

- Depuis le début de la crise sanitaire, l'INSPQ sonde régulièrement un échantillon représentatif de Québécois·es par panel Web sur l'insécurité alimentaire à travers la province. Le Nord-du-Québec, les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik sont exclus des régions sondées[66]. L'Institut invite à interpréter avec prudence les résultats obtenus, qui pourraient notamment sous-estimer l'ampleur et la sévérité de l'insécurité alimentaire vécue par certaines personnes. La proportion d'adultes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire a atteint le sommet de 26 % en avril 2020, elle s'est maintenue par la suite à plus ou moins 18 % et, depuis la fin 2021, elle grimpe à nouveau pour atteindre **25 % en novembre 2022**[67]. Les jeunes adultes (18-44 ans), les personnes vivant seules, les ménages avec enfants et les ménages les plus défavorisés matériellement ainsi que les personnes immigrantes étaient les groupes les plus exposés à l'insécurité alimentaire. De plus, celle-ci était particulièrement élevée chez les adultes qui avaient perdu leur emploi ou étaient en arrêt de travail. Ces résultats ne sont pas ventilés selon l'identité autochtone.

63. Statistique Canada. Tableau 13-10-0834-01 Insécurité alimentaire selon le type de famille économique [En ligne].
64. Valerie Tarasuk, Andrée-Anne Fafard St-Germain et Timmie Li (2022). Surveillance..., *op. cit.*
65. Valerie Tarasuk, Timmie Li et Andrée-Anne Fafard St-Germain (2022). *Household Food Insecurity in Canada 2021*, Toronto, PROOF, p. 5 et 28.
66. INSPQ. Méthodologie, *COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois* [En ligne].
67. INSPQ (2022). Pandémie et insécurité alimentaire – 15 novembre 2022, *COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois* [En ligne].

- Plusieurs études québécoises prenant appui sur les témoignages d'organismes font état d'une forte augmentation de la demande d'aide alimentaire pendant la pandémie[68].
- Au Québec, si l'aggravation de l'insécurité alimentaire au début de la pandémie semble résulter de la baisse de l'activité économique et des pertes d'emploi consécutives au premier confinement, la remontée observée en 2022 semble découler de la crise du logement et de la poussée de l'inflation.

Logement

Les conditions de logement sont déterminantes pour la santé, le bien-être et la qualité de vie. Dans un contexte de crise sanitaire, le fait d'habiter un logement exigu, voire surpeuplé, ne permettant pas l'isolement des personnes infectées, est pointé comme un facteur de risque d'infection, tandis que « la taille adéquate d'un logement pour le nombre d'occupants a un effet protecteur en ce qui a trait à l'exposition au virus[69] ». De plus, la flambée des prix de l'immobilier résidentiel et l'augmentation des loyers ont accentué la pénurie de logements locatifs abordables et exacerbé une crise du logement. Les inégalités de logement qui préexistaient à la pandémie se sont ainsi trouvées amplifiées.

Avant la pandémie, une pénurie de logements persistante

Entre autres enquêtes, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées[70] rapporte les conditions de vie difficiles des populations autochtones, comprenant les conditions de logement et l'accès à l'eau potable.

Au Québec, au sein de huit Premières Nations, 10 % des adultes et 23 % des enfants de moins de 12 ans occupaient un logement surpeuplé en 2015[71] (plus d'une personne par pièce). Le surpeuplement était davantage prononcé dans les zones éloignées. La proportion d'adultes autochtones vivant dans un logement nécessitant des réparations majeures atteignait 21 % selon la même source. Cette situation générée par la rareté des logements s'aggrave selon la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) pilotant l'ERS d'où sont tirées ces données.

---

68. François Fournier (2022). *La faim justifie des moyens*, Montréal, Observatoire québécois des inégalités, p. 14; Les Banques alimentaires du Québec (2022). *Bilan-Faim 2022*; Observatoire de l'ACA (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 3 : aggravation de la précarité économique*, cahier, p. 4.
69. CREBS (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19*, Québec, INSPQ, p. 5. Voir aussi Fei-Yu Yang et Nicole Aitken (2021). *Les personnes qui vivaient en appartement..., op. cit*.
70. Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place..., op. cit.*, p. 37.
71. CSSSPNQL (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015 : logement*, Wendake, p. 6-9.

Selon le Recensement de 2016, le surpeuplement touchait 22 % des Autochtones du Québec (Premières Nations, Métis et Inuit) vivant dans les communautés tandis que le besoin de réparations majeures en concernait 36 %[72].

Au Canada, en 2016, les membres des Premières Nations vivant dans les communautés étaient plus susceptibles d'habiter un logement surpeuplé que les membres vivant hors des communautés et que les non-Autochtones, dans des proportions stables au cours de la dernière décennie[73]. Dans des proportions inférieures lors du Recensement de 2021[74], le surpeuplement touchait néanmoins presque deux fois plus les Autochtones (17 %) que les non-Autochtones (9 %). Cela concernait 8 % des Métis, 21 % des Premières Nations et 40 % des Inuit. Les membres des Premières Nations vivant en réserve occupaient en plus grande proportion un logement surpeuplé (36 %) que les membres vivant hors réserve (18 %). Au Québec, ce sont 14 % des membres des Premières Nations qui habitaient un logement surpeuplé ainsi que 47 % des Inuit du Nunavik en 2021[75].

Quant au **besoin de réparations majeures**, toujours selon le Recensement de 2021, il concernait **trois fois plus d'Autochtones (16 %) que de non-Autochtones (6 %) au Canada**. Ces proportions sont plus élevées pour les Premières Nations (20 %), pour les Premières Nations vivant dans les communautés (37 %) et pour les Inuit (26 %). Au Québec, 15 % des membres des Premières Nations (en ou hors communauté) ainsi que 27 % des Inuit du Nunavik habitaient un logement nécessitant des réparations majeures.

En résumé, les Autochtones vivant dans les communautés sont plus susceptibles de connaître des conditions de logement défavorables sur le plan de la taille et de la qualité, de même que les Inuit. Une écrivaine autochtone pointe la décrépitude d'une part importante des habitations comme étant le problème majeur auquel remédier[76].

72. Statistique Canada (2019). *Portrait des communautés autochtones selon le Recensement de 2016, Québec*, infographie, nº 41-26-0001 au catalogue.
73. Statistique Canada et Assemblée des Premières Nations (2021). *Un aperçu : membres inscrits des Premières Nations*, brochure.
74. Statistique Canada (2022). *Les conditions de logement des Premières Nations, des Métis et des Inuit au Canada selon les données du Recensement de 2021*, nº 98-200-X au catalogue, p. 4-5.
75. Statistique Canada (2022). *Les conditions de logement..., op. cit.*, p. 6 et 9.
76. Katlia (Catherine) Lafferty (2022, juillet). The need for Indigenous-led housing, *Options politiques*, IRPP [En ligne].

Un aperçu du milieu de vie dans le sondage du Projet résilience

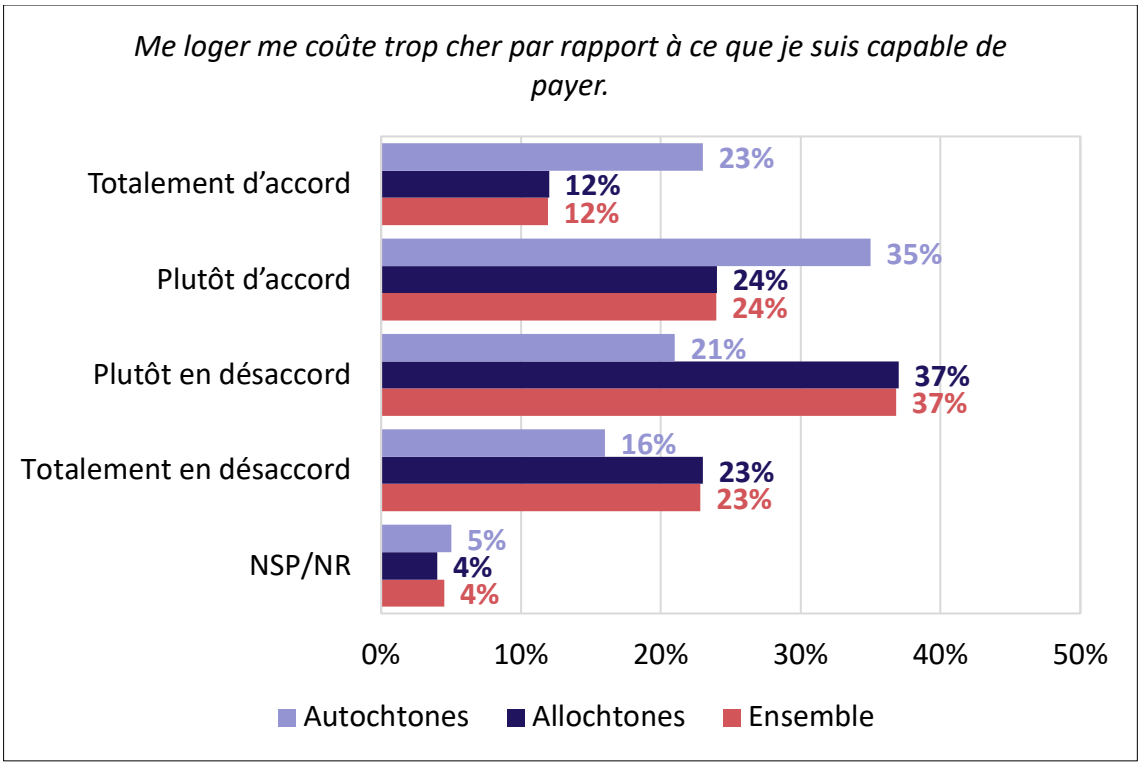
Dans le cadre du sondage du Projet résilience, il a été demandé à des personnes appartenant aux 40 % les moins nanties de porter une appréciation sur leur logement et son environnement immédiat. Les répondant·es devaient donner leur niveau d'accord avec trois énoncés portant sur l'abordabilité, la qualité et la taille de leur logement, soit les trois critères d'un logement adéquat selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL)[77].

Les trois graphiques suivants présentent les réponses à ces trois indicateurs selon l'identité autochtone autodéclarée. Les réponses se rapportent essentiellement à des **milieux de vie hors communauté**.

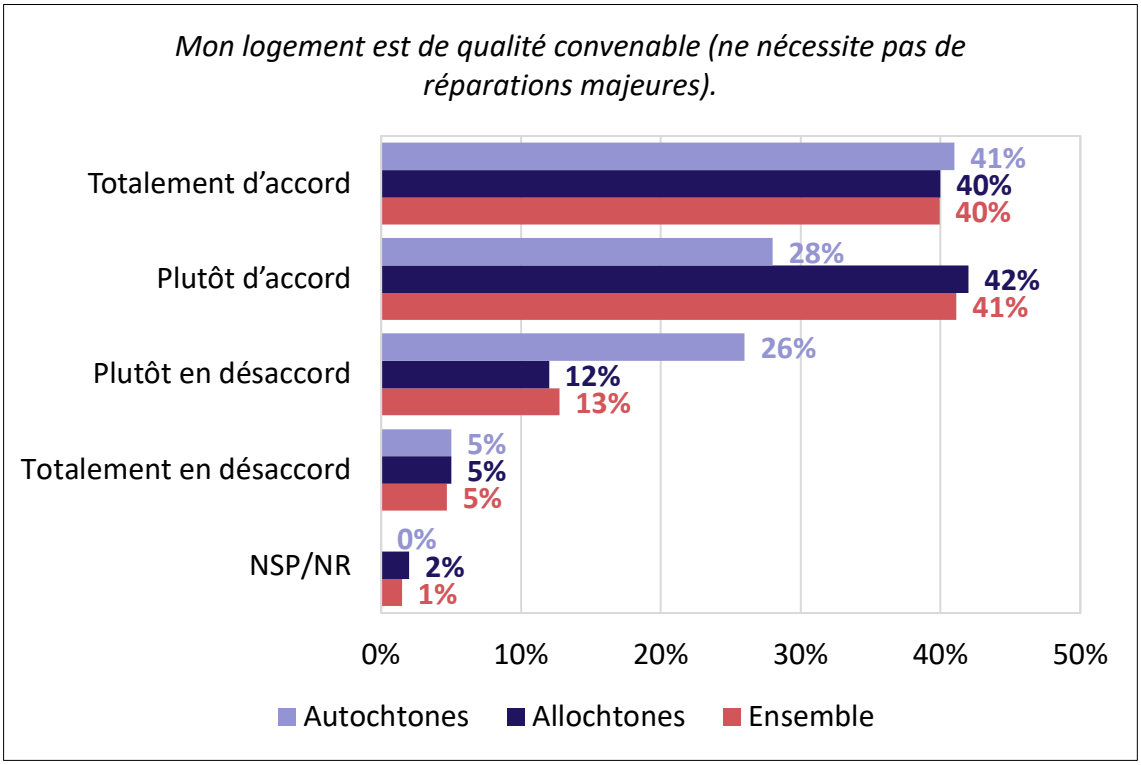
- **Plus de la moitié des personnes autochtones estimaient que le coût de leur logement dépassait leur capacité de payer** (58 %, soit 23 % totalement d'accord PLUS 35 % plutôt d'accord), dans une proportion significativement supérieure par rapport aux personnes non autochtones (36 %, soit 12 % PLUS 24 %).
- Les personnes autochtones sondées étaient deux fois moins enclines (26 %) que les personnes non autochtones (12 %) à considérer que la qualité de leur logement est convenable, c'est-à-dire qui ne nécessite pas de réparations majeures.
- Moins de la moitié des personnes autochtones sondées (45 %) jugeaient leur logement assez grand, alors que c'était le cas pour plus de la moitié des personnes non autochtones (59 %).

L'Enquête canadienne sur le logement 2021, dont les données ne sont pas encore disponibles au moment d'écrire ces lignes, documente les répercussions de la pandémie sur les besoins en matière de logement.

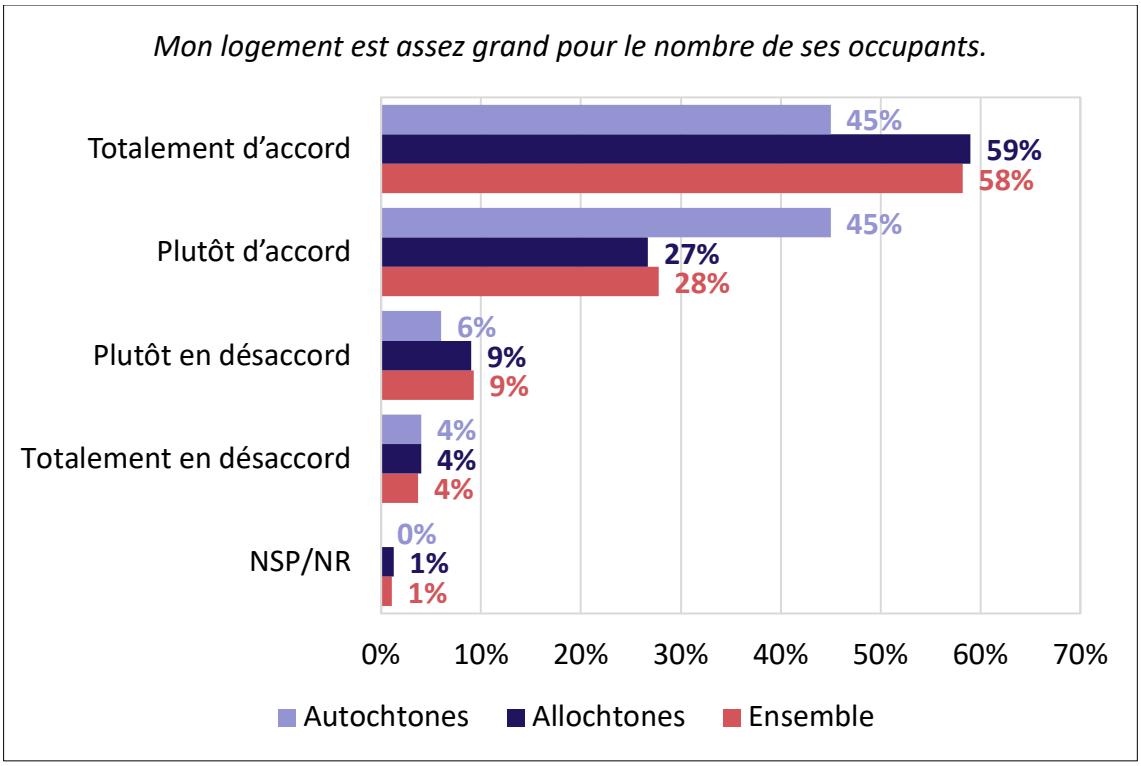
77. SCHL. Besoins impérieux en matière de logement (indicateurs et données sur le logement fondés sur les données du recensement et de l'ENM), *Portail de l'information sur le marché de l'habitation* (Consulté le 11-07-2022).



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



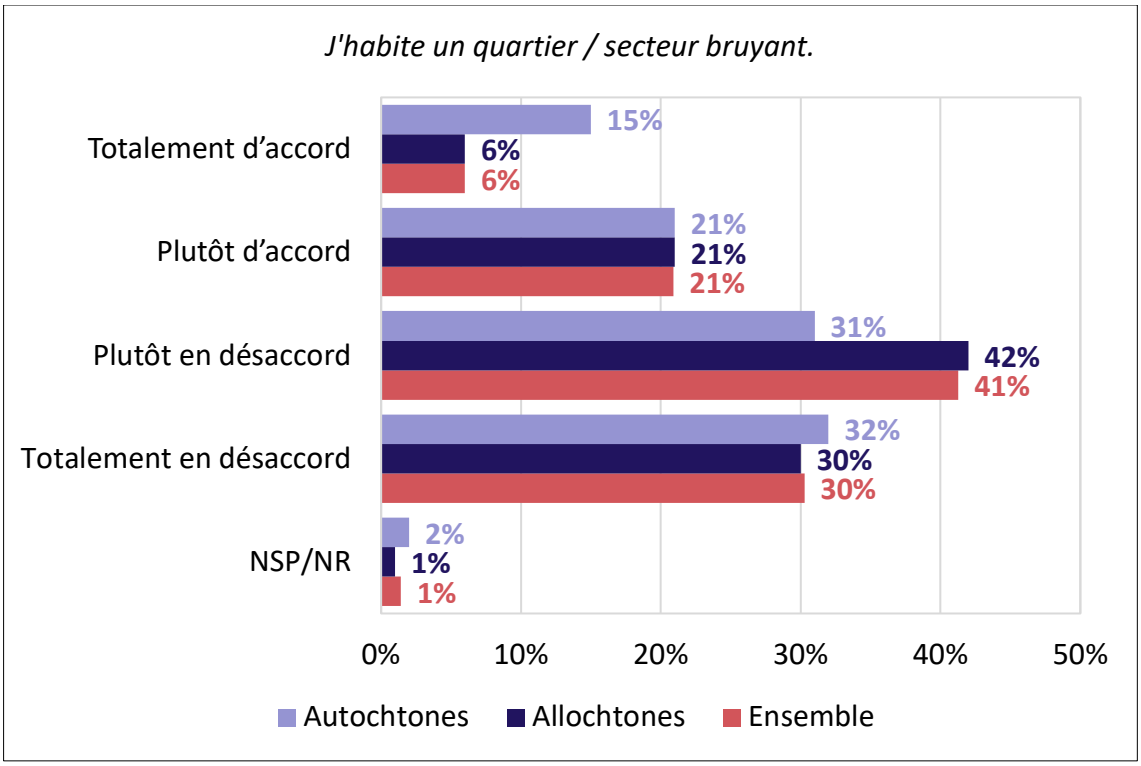
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



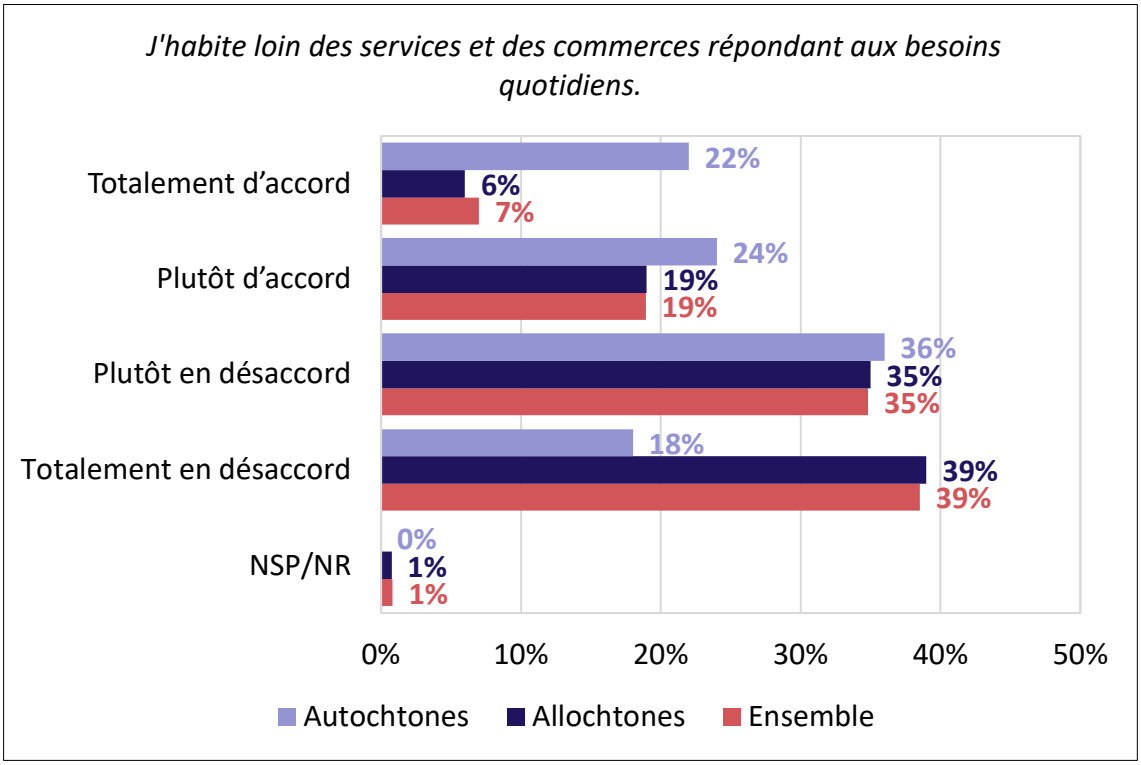
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Concernant la description de leur milieu de vie, les personnes autochtones de l'échantillon se distinguent en certains points des personnes non autochtones. Les quatre graphiques suivants détaillent la perception de certains aspects du milieu de vie (hors des communautés) selon l'identité autochtone.

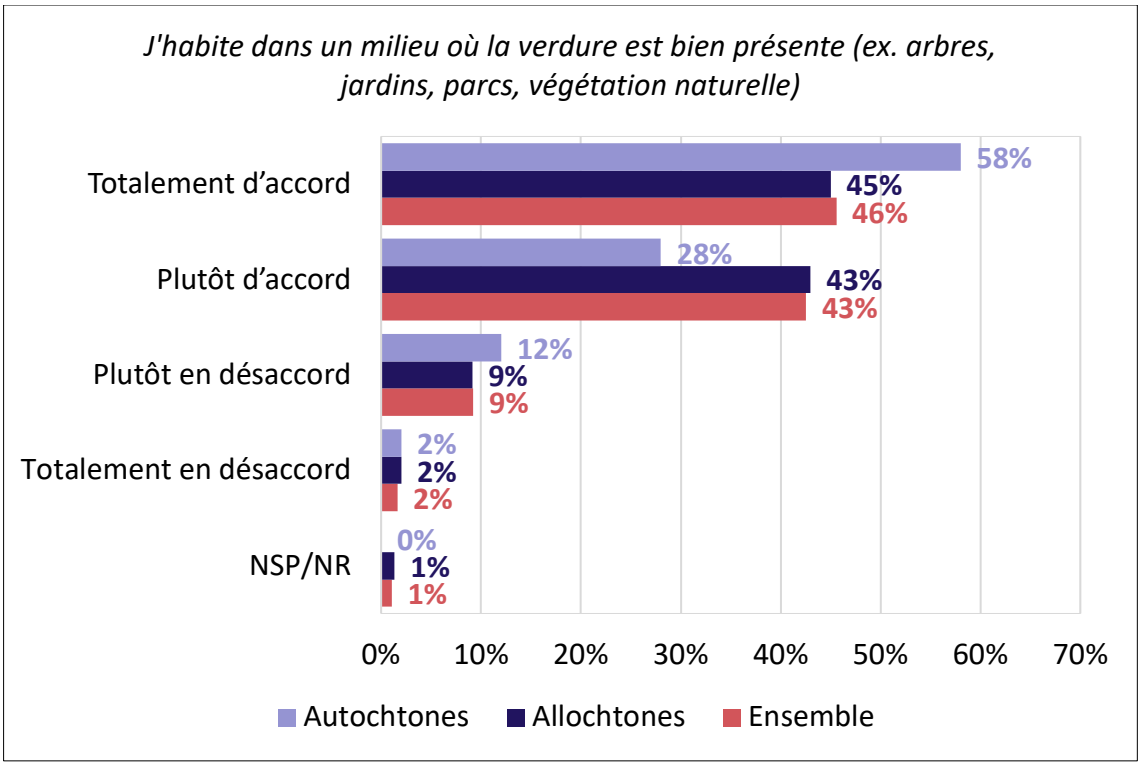
- 22 % des Autochtones sondé·es étaient totalement d'accord avec le fait d'habiter loin des services et des commerces, dans une proportion significativement supérieure aux Allochtones (6 %). Ainsi, **près de la moitié des personnes autochtones considèrent habiter loin des services et des commerces** répondant aux besoins quotidiens (22 % totalement d'accord PLUS 24 % plutôt d'accord, soit 46 %). C'était le cas pour un quart des personnes non autochtones (6 % totalement d'accord PLUS 19 % plutôt d'accord, soit 25 %) dans une proportion significativement inférieure.
- Les personnes autochtones étaient **deux fois plus enclines à considérer que leur quartier ou secteur est bruyant** (15 % contre 6 %).



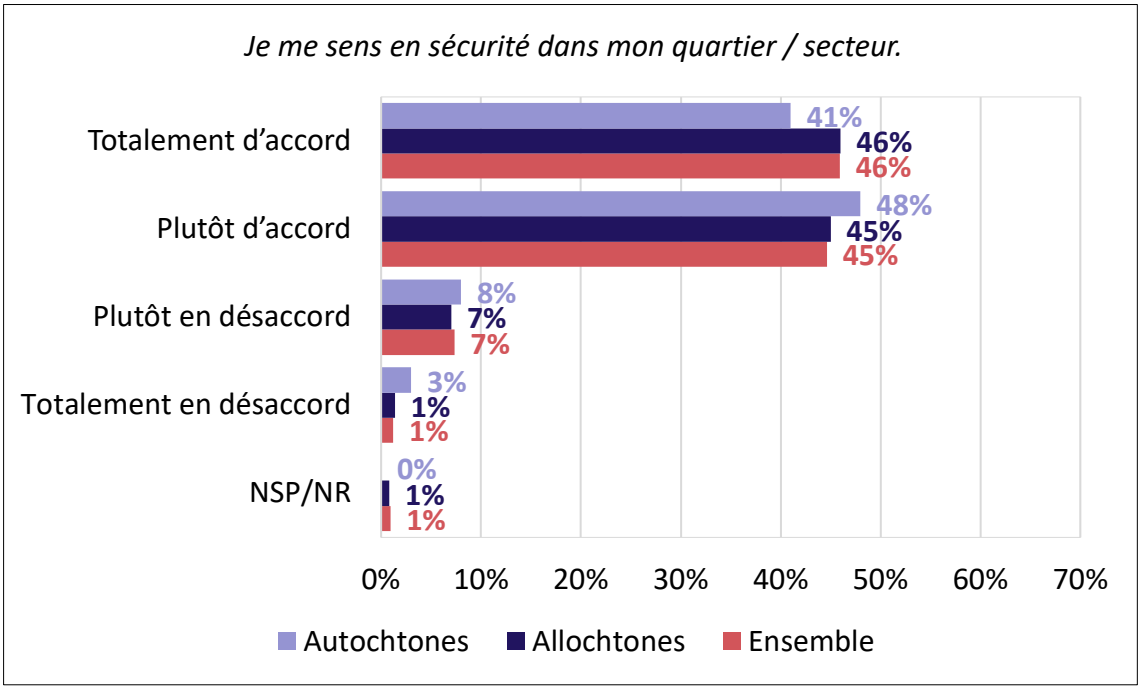
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Les deux graphiques précédents montrent peu de différences entre Autochtones et Allochtones concernant la perception d'espaces verts à proximité. Les personnes autochtones étaient en plus forte proportion totalement d'accord avec le fait d'habiter « dans un milieu où la verdure est bien présente » (58 % contre 45%). Mais une proportion plus faible d'entre elles se disait plutôt d'accord avec cet énoncé (28 % contre 43 %). De même, parmi les personnes sondé·es, il n'y a pas de différences quant au sentiment de sécurité selon l'identité autochtone.

La perception du manque d'espaces verts et le sentiment d'insécurité tendent plutôt à varier selon l'âge, les plus jeunes de l'échantillon étant plus susceptibles de mentionner ces aspects de leur milieu de vie dans le sondage du Projet résilience.

Expériences de l'itinérance

La pénurie de logements dans les communautés est une des raisons qui poussent les personnes autochtones à s'installer dans les villes, où elles se heurtent à des difficultés d'accès à un logement abordable et de qualité. Les causes de l'itinérance sont toutefois plus complexes, et celle-ci sévit également dans les communautés[78].

Selon les données rapportées par la commission Viens[79], les Autochtones représenteraient 10 % des personnes en situation d'itinérance dénombrées au Québec. Elle souligne aussi la surreprésentation des Inuit dans la population itinérante autochtone à Montréal. Leur surreprésentation est également observée à l'échelle du Canada, en plus des Premières Nations vivant en dehors des communautés, que la situation d'itinérance soit visible ou cachée[80]. Une étude qualitative effectuée avant la pandémie dans toutes les régions du Québec met en lumière entre autres les diverses manifestations que prend l'itinérance cachée chez les personnes autochtones[81].

La pandémie a exacerbé une situation préoccupante

La pandémie a aggravé la situation des personnes itinérantes notamment à cause d'un accès réduit aux ressources comme les refuges et les ressources communautaires, voire de leur fermeture, comme pour les hébergements d'urgence à Montréal en juillet 2020[82].

78. CSSSPNQL (2021). *L'itinérance dans les communautés des Premières Nations*, Wendake.
79. Gouvernement du Québec (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics*, Québec, p. 129-130.
80. Sharanjit Uppal (2022). *Portrait des Canadiennes et Canadiens ayant vécu en situation d'itinérance*, nº 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.
81. Sue-Ann MacDonald *et al.* (2020). *Démarche qualitative du deuxième portrait de l'itinérance au Québec*, Montréal, CREMIS/CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
82. Céline Bellot (2020, 15 octobre). COVID-19 et itinérance : enjeux et prospective, *Options politiques*, IRPP [En ligne] et Caroline Leblanc, Karine Bertrand et Christine Loignon (2020). Les conséquences de la pandémie de COVID-19 chez les personnes qui vivent en situation d'itinérance, *Intervention*, 59-78.

L'Ombudsman de Montréal, qui s'est penché sur l'itinérance des Autochtones et des Inuit dans un secteur de la ville, décrit une situation exacerbée par la pandémie. Il est souligné le « rôle déterminant » des mesures sanitaires visant à limiter la propagation de la COVID-19, qui « ont eu pour effet de restreindre les expédients disponibles aux personnes vivant de l'itinérance cachée d'où une augmentation de l'itinérance visible [...] [et de réduire] les capacités d'accueil des ressources traditionnelles[83] ».

De plus, l'itinérance semble prendre de l'ampleur dans d'autres centres-villes de la province comme à Québec[84] ou à Roberval[85]. Le deuxième dénombrement entrepris à l'automne 2022 permettra sans doute de mieux cerner l'impact de la pandémie sur l'ampleur du phénomène.

Une augmentation de l'itinérance a également été observée au Canada au sein des peuples autochtones[86]. Par exemple, des personnes en situation d'itinérance cachée, ne pouvant plus faire de « *couchsurfing* », se sont tournées vers des refuges situés en milieu urbain ou dans leur communauté.

Les expériences d'itinérance et de violence chez les femmes autochtones

Plusieurs travaux ont souligné les difficultés rencontrées en particulier par les femmes autochtones. Celles-ci « peuvent vivre des périodes plus ou moins longues d'itinérance à la suite de leur arrivée dans un milieu urbain[87] ». Selon l'Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés de 2018[88], 9 % des femmes autochtones avaient vécu une situation d'itinérance (soit vivre dans un centre d'hébergement, dans la rue ou dans un édifice abandonné), contre 2 % des femmes allochtones. Toujours selon cette enquête, « environ le quart (26 %) [avaient] déjà été obligées de vivre temporairement chez des membres de la famille, des amis ou ailleurs parce qu'elles n'avaient pas d'autre endroit où aller, comparativement à 1 femme non autochtone sur 10 (10 %) ».

Le fait de vivre une situation d'itinérance augmente considérablement le risque d'être victime d'une agression : « Les expériences d'itinérance chez les femmes autochtones sont associées à la victimisation avec violence au cours de la vie[89]. »

83. Nadine Mailloux (2022). *Ne pas détourner le regard : Autochtones et Inuits en situation d'itinérance, secteur Milton-Parc à Montréal*, rapport d'enquête et recommandations, Ombudsman de Montréal, p. 7-8.
84. Louis Gagné (2022, 11 octobre). L'aggravation de l'itinérance à Québec bientôt confirmée?, *ici.radio-canada.ca* [En ligne].
85. Isabelle Porter (2022, 14 novembre). Cellule de crise à Roberval pour faire face à l'itinérance, *Le Devoir*.
86. Angela Mashford-Pringle *et al.* (2021). *What we heard, op. cit.,* p. 13-14.
87. Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place, op. cit.*, p. 37.
88. Loanna Heidinger (2022). *La victimisation de la violence et les perceptions à l'égard de la sécurité*, nº 85-002-X au catalogue de Statistique Canada, p. 10.
89. *Ibid*.

Expériences de la violence

D'une façon générale, la violence faite aux femmes est une problématique dont l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a montré l'ampleur parmi la population autochtone. Le vécu de la violence au cours de leur vie, comprenant les agressions physiques et sexuelles, était environ deux fois plus élevé chez les femmes autochtones que les femmes allochtones selon une récente enquête de Statistique Canada[90].

Les données disponibles pointent vers une aggravation en contexte pandémique d'une situation déjà alarmante concernant la violence faite aux femmes et plus largement la violence familiale.

- Au cours de la première année de pandémie, diverses organisations ont soulevé le risque accru de violence familiale lors de « l'isolement à domicile et [de] périodes marquées par le stress émotionnel et économique[91] ». Or, les restrictions sanitaires ont affecté la capacité d'accueil des maisons d'hébergement pour victimes de violence puisqu'elles ont dû adapter leurs services. Les mesures préventives mises en place pour contenir la propagation de la COVID-19 ont ainsi « aggravé les situations sociales et les conditions de vie déjà difficiles » de plusieurs populations marginalisées. À ce chapitre, certaines personnes autochtones, en particulier celles vivant dans des logements surpeuplés, étaient davantage exposées à l'exacerbation de tensions familiales.
- Au printemps 2020, au Canada, 17 % des femmes autochtones ayant répondu à un sondage en ligne déclaraient avoir vécu de la violence physique ou psychologique durant la période du premier confinement[92].
- En 2020, le Québec a enregistré une augmentation des demandes d'aide, par exemple à SOS violence conjugale et dans les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, ainsi qu'une augmentation des signalements à la police[93].
- Un sondage réalisé en 2020 par le Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale indiquait que la présence du conjoint à la maison faisait obstacle à la demande d'aide[94].

90. Loanna Heidinger (2022). *La victimisation de la violence..., op. cit*.
91. Statistique Canada (2022, septembre). Maisons d'hébergement autochtones pour les victimes de violence au Canada, 2020-2021, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue, p. 1.
92. Native Women's Association of Canada (2020). *The Impacts of COVID-19 on Indigenous Women and Gender-Diverse People in Canada*, p. 4.
93. Conseil du statut de la femme (2020, 28 mai). Les violences conjugales au temps de la COVID-19 et (2021, 21 avril). Les violences faites aux femmes en période de crise sanitaire, Dossier *Les femmes et la pandémie* [En ligne].
94. Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (2021). *La demande d'aide des femmes victimes de violence conjugale pendant le confinement*, rapport de sondage.

- Au début 2021, le Québec a connu une hausse des féminicides[95].
- En octobre 2021, 18 % des Québécoises en couple déclaraient subir au moins un comportement violent de leur partenaire (ex. violence physique, violence psychologique et violence verbale) d'après les estimations de chercheuses en santé communautaire de l'Université de Sherbrooke qui ont effectué un sondage par panel Web auprès de quelque 10 000 adultes à travers le Québec[96]. Les femmes vivant dans un ménage à faible revenu étaient plus susceptibles de vivre de la violence physique de la part de leur partenaire, bien que tous les ménages soient confrontés à la violence conjugale.

Il est documenté que l'isolement social et géographique sont des facteurs aggravants de la violence conjugale, ainsi que le souligne l'Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation[97]. Les difficultés financières peuvent également contribuer à accroître le risque de violence familiale[98].

Augmentation du racisme

Enfin, la pandémie a entraîné une augmentation de la discrimination raciale ainsi que des actes à caractère raciste, particulièrement envers les personnes provenant d'Asie ou d'apparence asiatique à cause de l'origine du virus en Chine. Les personnes autochtones n'ont pas échappé à cette hausse.

- Durant les premiers mois de la pandémie, plusieurs groupes de la population canadienne étaient plus susceptibles de faire l'**expérience de la discrimination** dans les lieux publics, au travail ou en ligne, selon une enquête participative de Statistique Canada[99]. Près de la moitié (47 %) des personnes autochtones ont déclaré avoir subi de la discrimination fondée sur l'identité autochtone, mais aussi sur l'apparence physique, l'âge, le sexe et l'incapacité physique ou mentale parmi les principaux motifs mentionnés. Les femmes déclarant avoir une identité autochtone (52 %) se disaient davantage victimes de discrimination que leurs homologues masculins (39 %), alors que c'était le cas chez 28 % de l'ensemble des participant·es.

95. Conseil du statut de la femme (2021, 21 avril). Les violences faites aux femmes..., *op. cit.*
96. Ariane Pelletier, Marie-Aude Picard-Turcot et Alycia Therrien (2022, mai). Violence conjugale subie par les femmes en temps de pandémie, *Bulletin vision santé publique*, 64, CIUSSS de l'Estrie-CHUS.
97. Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation (2020). *#Cestunféminicide*, p. 56. Voir aussi Moffitt, P. *et al.* (2020). Intimate Partner Violence and COVID-19 in Rural, Remote, and Northern Canada, *Journal of Family Violence, 37*, 775-786.
98. Statistique Canada (2020). *Sécurité et criminalité dans les collectivités*, StatCan et la COVID-19, nº 11-631-X au catalogue.
99. Statistique Canada (2020, septembre). Expérience de la discrimination pendant la pandémie de COVID-19, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

- Les crimes haineux déclarés par la police « visant les populations noires, asiatiques et autochtones » ont augmenté de 37 % en 2020 par rapport à l'année précédente au Canada[100].

Les expériences de discrimination et les actes de racisme amplifiés pendant la pandémie s'inscrivent dans un contexte social et historique. Plusieurs enquêtes publiques ont documenté les effets de l'action des gouvernements successifs sur la discrimination et le racisme envers les peuples autochtones, dont la « délocalisation forcée de certaines populations », la « création de réserves » et la « mise en place des pensionnats autochtones ». Ainsi, « Pendant près de deux siècles, les gouvernements canadiens et québécois, en fonction de leurs responsabilités respectives, ont mis en place des mesures ayant contribué à la discrimination, à l'exclusion et au racisme à l'égard des Premières Nations et des Inuit[101] ». Pour plusieurs, la plus grande vulnérabilité des personnes racisées face à la crise sanitaire est étroitement liée au racisme systémique[102] et aux cicatrices du colonialisme[103].

100. Statistique Canada (2022). *La COVID-19 au Canada : le point..., op. cit.*, p. 5.
101. MSSS (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux*, guide, Québec, p. 3-4.
102. Estelle Carde (2020). Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir, *Santé publique, 32*(5-6).
103. Sophie Hamisultane, Edward Ou Jin Lee et Roxane Caron (2022). COVID-19, Hyper Vulnerabilities, Silented Traumas, and Colonial Scars, dans Maria do Carmo dos Santos Gonçalves *et al.*, *The Coronavirus Crisis and Challenges to Social Development*, Springer, chap. 21, p. 238.

Ressources et stratégies d'adaptation

En plus des répercussions de la pandémie, le sondage du Projet résilience mené auprès d'adultes résidant au Québec et ayant un revenu faible ou modeste a porté sur un autre aspect : celui du recours à diverses ressources (gouvernementales, communautaires ou autres). L'exploration d'un éventail de soutiens ou de moyens dont les personnes appartenant aux 40 % les moins nanties ont pu bénéficier durant la première année de pandémie représente une façon d'apprécier l'impact des interventions des gouvernements fédéral et provincial et plus largement du filet social. Plusieurs types de soutiens ou de recours ont été examinés :

- certaines aides gouvernementales ;
- le recours au crédit, à l'épargne et à l'entourage ;
- le recours à des organismes communautaires.

Soutien au revenu et bonifications de prestations

Une liste de dix aides financières a été proposée aux personnes sondées. Cette liste combine des mesures d'urgence, mises en place pour pallier les baisses de revenus ou les pertes d'emploi entraînées par la maladie de COVID-19, et des mesures existantes du filet social. Les aides sélectionnées apportent une variété de soutiens : au revenu de base, aux entreprises, à l'insertion professionnelle, à l'intégration sociale, au paiement du loyer, aux familles, aux étudiants et étudiantes, aux personnes aînées et à la population en général.

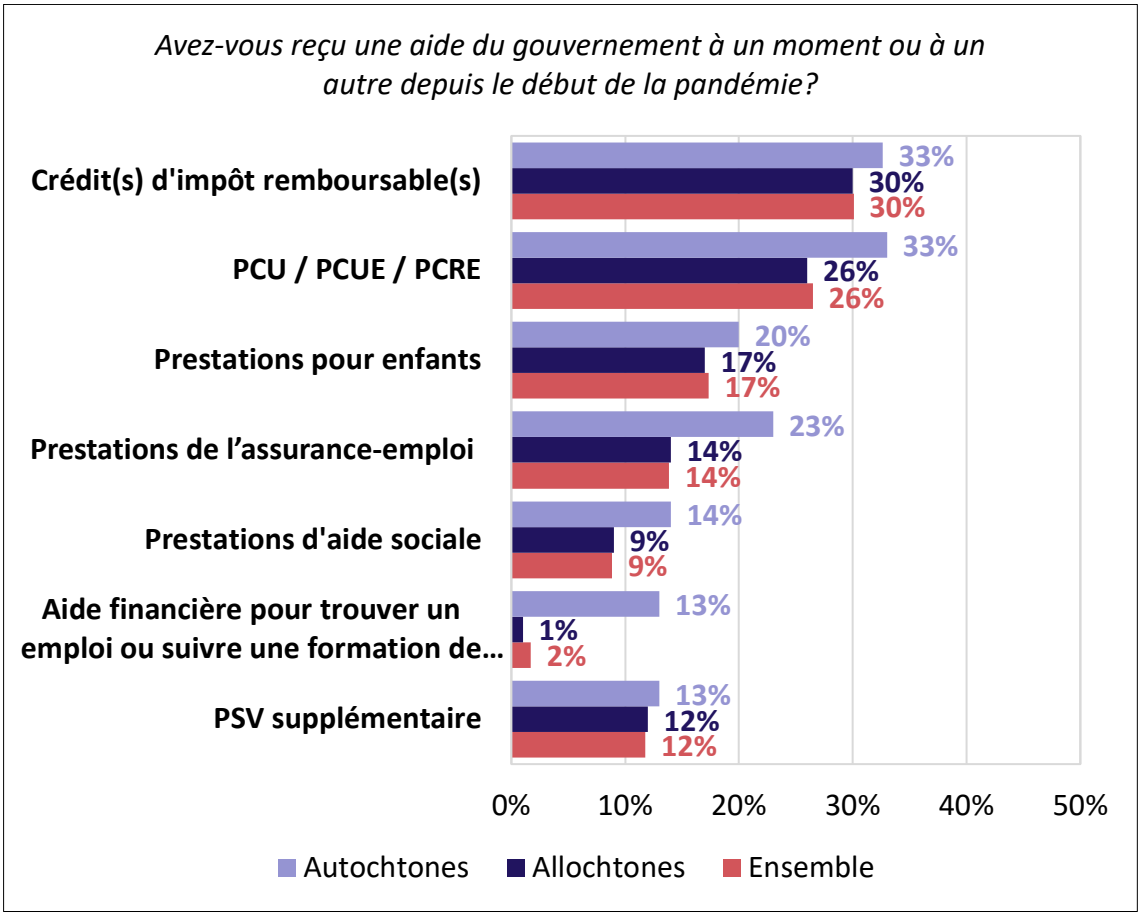
L'aide fédérale comprenait notamment la Prestation canadienne d'urgence (PCU), la Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE) et la Prestation canadienne de la relance économique (PCRE), en plus de l'aide supplémentaire fournie par les programmes existants tels que l'Allocation canadienne pour enfants, la Sécurité de la vieillesse ou le crédit d'impôt remboursable pour la TPS/TVH. L'aide provinciale 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[104]. En 2022 se sont ajoutés des montants uniques visant à pallier la hausse du coût de la vie.

Parmi les principales aides financières perçues par les répondant·es, le sondage montre certaines différences selon l'identité autochtone, mais elles ne sont pas significatives sur le plan statistique selon les tests appliqués par la firme de sondage, à moins d'une indication contraire.

104. 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].

Le recours aux prestations palliant les pertes de revenus et autres soutiens financiers

Le graphique suivant montre qu'une proportion plus élevée de personnes autochtones a perçu des prestations d'urgence en soutien du revenu (33 % contre 26 % pour l'ensemble des personnes moins nanties sondées) telles que la PCU ou la PCRE. De même, les répondant·es autochtones ont déclaré avoir reçu des prestations de l'assurance-emploi dans une proportion nettement supérieure (23 %) aux répondant·es non autochtones.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Ce graphique montre aussi que, parmi les personnes les moins nanties sondées, plus de 1 personne autochtone sur 10 (13 %) a bénéficié d'une aide financière pour trouver un emploi ou suivre une formation de courte durée (ex. PARAF, Ma place au soleil). Il s'agit d'une proportion significativement supérieure sur le plan statistique. Par ailleurs, les répondant·es autochtones ont davantage perçu des prestations de l'aide sociale (14 % contre 9 %).

Étant donné que l'échantillon est constitué de personnes moins nanties, il n'est pas étonnant de voir des proportions assez élevées pour les aides financières ou prestations suivantes : 30 % ont déclaré recevoir des crédits d'impôt remboursables et 17 %, des prestations familiales. En effet, la prestation supplémentaire à la pension de sécurité de

la vieillesse (PSV) vise les personnes à la retraite moins nanties et les prestations d'aide sociale constituent une aide de dernier recours.

Le recours à la PCU au Canada en 2020

En 2020, la proportion des personnes en emploi (ayant touché un revenu d'emploi d'au moins 5 000 $ en 2019) qui ont reçu des prestations de la PCU s'élevait à 35 % au Canada et à 38 % au Québec, soit la plus forte proportion parmi les provinces[105]. Au Canada, cette part atteignait 67 % dans le secteur de l'hébergement et de la restauration et 63 % dans celui des arts, des spectacles et des loisirs. De même, les travailleur·ses à faible salaire (55 %), où sont notamment surreprésentés les jeunes, les femmes, les personnes racisées et les Autochtones, étaient davantage susceptibles de recevoir de la PCU.

Plus précisément, 39 % des travailleur·ses autochtones ont bénéficié de cette prestation d'urgence au cours des premiers mois de la pandémie au Canada. Voici comment se répartissent ces bénéficiaires selon la population autochtone :

- 41,5 % des travailleur·ses des Premières Nations ayant gagné au moins 5 000 $ en 2019 ;
- 36 % des Métis ;
- 40 % des Inuit.

Les écarts observés par rapport à l'ensemble des personnes en emploi bénéficiaires s'expliqueraient surtout par la surreprésentation des Autochtones dans les emplois à bas salaires, dans certains secteurs d'activités ainsi que par la plus grande proportion de jeunes chez les peuples autochtones. Or, les premiers mois de la pandémie ont affecté particulièrement l'emploi des jeunes.

Selon une analyse complémentaire de Statistique Canada, environ la moitié des jeunes travailleurs et travailleuses de 15-24 ans (52 %) ont reçu de la PCU en 2020 au Canada dans des proportions similaires selon l'identité autochtone[106]. Chez les travailleur·ses autochtones et allochtones, les jeunes femmes étaient un peu plus susceptibles que les jeunes hommes de percevoir la PCU.

105. René Morissette *et al.* (2021). *Travailleurs recevant des paiements du programme de la Prestation canadienne d'urgence en 2020*, nº 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.
106. Kelsang Yangzom et Huda Masoud (2022). *Travailleurs autochtones recevant des paiements de la Prestation canadienne d'urgence en 2020*, nº 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

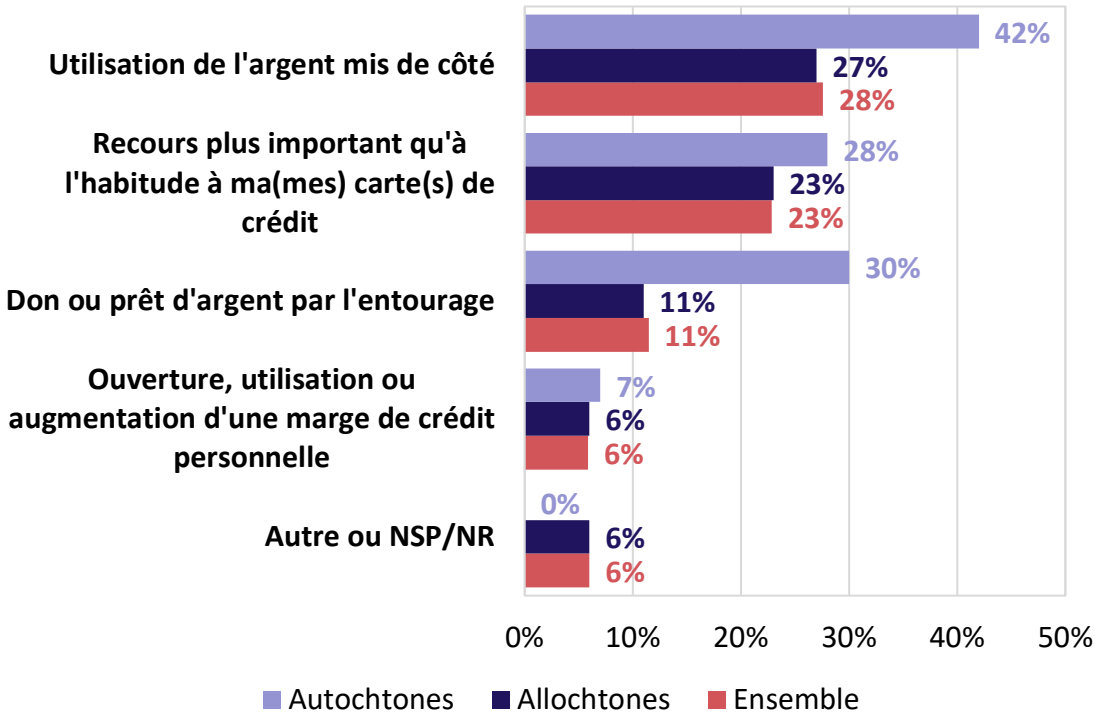
Autres ressources et stratégies d'adaptation

Les personnes sondées ont eu recours à diverses stratégies ou ressources autres que le soutien financier gouvernemental pour faire face au contexte pandémique.

Les personnes autochtones se distinguent par le recours au soutien de l'entourage

Les aides gouvernementales ont-elles été suffisantes pour pallier les pertes ou baisses de revenu et l'augmentation du coût de la vie? Il est permis d'en douter au regard des réponses fournies par les personnes moins nanties sondées qui ont eu recours à leurs économies, au crédit à la consommation ou au soutien financier de leur entourage (voir le graphique suivant). D'ailleurs, les personnes qui ont recouru davantage à ces options pendant la première année de pandémie ont plus souvent déclaré avoir reçu deux ou trois aides gouvernementales et vivre dans un foyer dont le revenu ne dépasse pas 30 000 $ par an. Elles partagent d'autres caractéristiques : elles sont le plus souvent âgées de 35 à 44 ans, vivent avec un ou des enfants, exercent un emploi et résident dans une grande ou moyenne agglomération.

Depuis le début de la pandémie, avez-vous eu recours à l'une ou l'autre des options suivantes pour parvenir à combler vos dépenses de base?



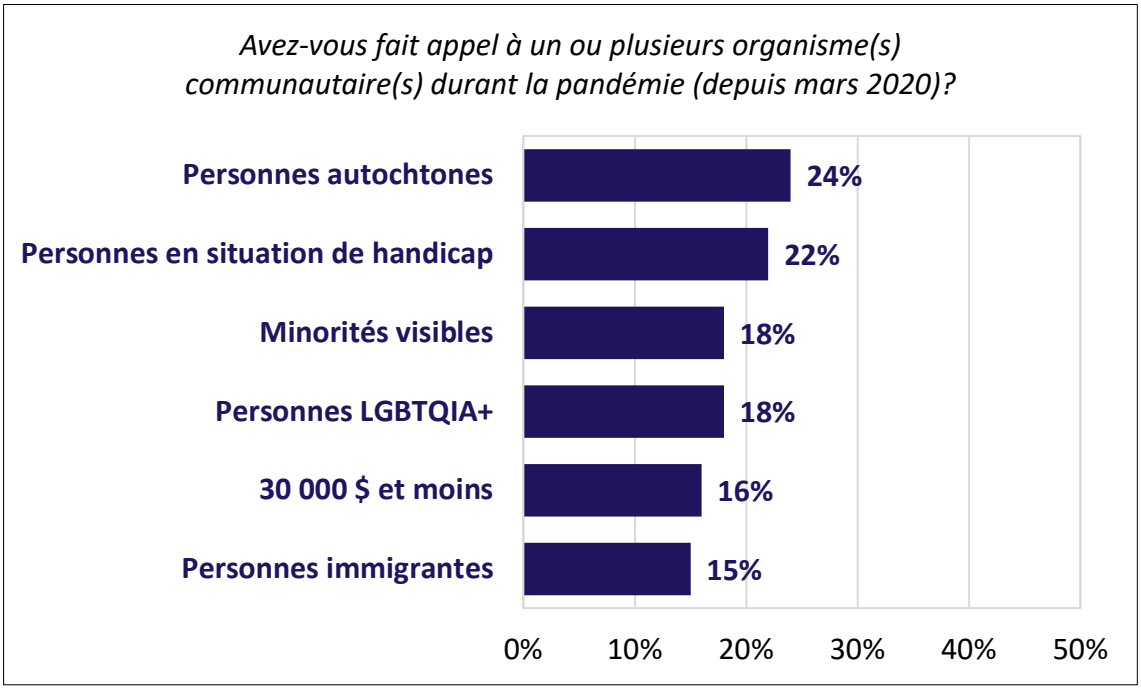
Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Les personnes autochtones se démarquent des personnes non autochtones en plusieurs points :

- Les personnes autochtones sondées ont davantage mentionné le recours à leur épargne (42 %) et au crédit (28 %) pour parvenir à combler leurs dépenses de base depuis le début de la pandémie.
- **Près de 1 personne autochtone sur 3 sondées a mentionné l'aide financière apportée par un don ou un prêt de son entourage** (30 %). Cette proportion est significativement supérieure, tandis que celle des non-Autochtones sondé·es ayant eu recours à leur entourage (11 %) est significativement inférieure.

Le recours à un organisme communautaire par près de 1 Autochtone sondé·e sur 4

Dans le sondage effectué à l'été 2021, 9 % des personnes moins nanties sondées ont déclaré avoir fait appel à un ou plusieurs organismes communautaires depuis le début de la pandémie, et ce, dans un contexte inhabituel d'accès limité aux activités offertes. En effet, la crise sanitaire a eu un impact considérable sur l'accessibilité des activités des groupes communautaires de base durant la première vague, qui ont déployé de nombreux efforts pour maintenir les liens tissés avec les populations et continuer à répondre à leurs besoins[107].



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

107. Observatoire de l'action communautaire autonome (2022). *COVID-19 – Actions des organismes communautaires en temps de crise : essentielles mais non reconnues,* cahier.

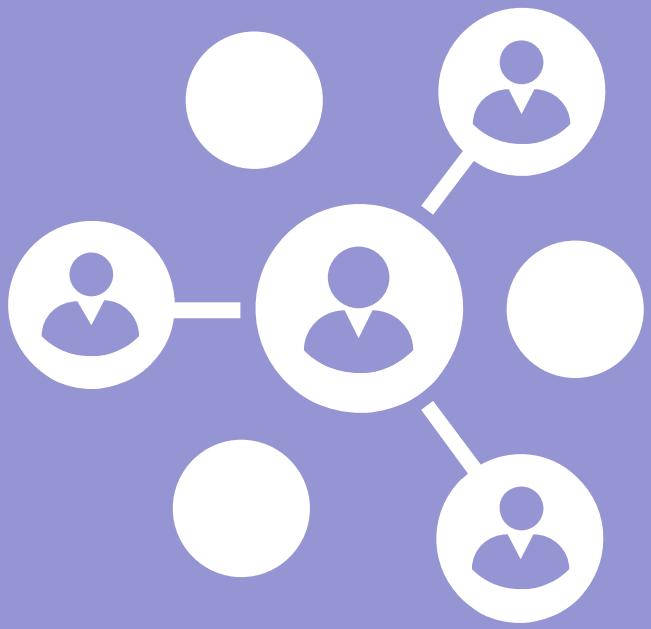
Le graphique précédent illustre que les personnes autochtones constituent un groupe significativement surreprésenté : près de 1 Autochtone sondé·e sur 4 (24 %) avait eu recours à un organisme communautaire depuis le début de la pandémie. Cela reflète sans doute l'importance que le soutien communautaire revêt auprès de celles-ci.

Par ailleurs, d'autres groupes parmi les sondés étaient également davantage susceptibles de recourir à un organisme communautaire dans des proportions significativement supérieures sur le plan statistique : 22 % des personnes en situation de handicap, 18 % des personnes s'identifiant à des minorités visibles, 18 % des personnes s'identifiant aux communautés LGBTQIA+, 16 % des personnes vivant dans un foyer dont le revenu total ne dépasse pas 30 000 $ par an et 15 % des personnes immigrantes.

L'aide de loin la plus demandée a été le dépannage alimentaire ou matériel. Le soutien psychologique (accueil, écoute), le soutien aux démarches (ex. recherche de logement, emploi, revenu) ainsi que les activités sociales ont également été mentionnés dans des proportions non négligeables.

Dans les témoignages recueillis en entrevue, plusieurs mentionnent une gestion plus serrée du budget familial pouvant comprendre des reports de paiement des dettes ou des factures, le recours à son épargne, la vente du véhicule ou un déménagement. Mais c'est la réduction des dépenses considérées comme superflues, comme les sorties au restaurant, et surtout 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. C'est généralement l'alimentation qui 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. Les personnes interrogées se sont tournées vers diverses stratégies de subsistance pour faire face au contexte pandémique en plus du soutien généralement moral apporté par les proches. Celles-ci sont détaillées dans le rapport synthèse 4.

Aperçu des besoins et perspectives



L'enquête par sondage du Projet résilience a cherché à évaluer auprès de personnes les moins nanties quels étaient leurs besoins après un an de pandémie pour surmonter les difficultés rencontrées et plus largement améliorer leur qualité de vie. Cette section présente aussi des pistes d'action issues de la revue de littérature dans le but de guider les interventions futures.

Aperçu des besoins après un an de pandémie

Des besoins plus prononcés chez les personnes autochtones sondées

Questionnées sur leurs trois principaux besoins de soutien au moment du sondage, à l'été 2021, l'ensemble des personnes sondées ont surtout mentionné :

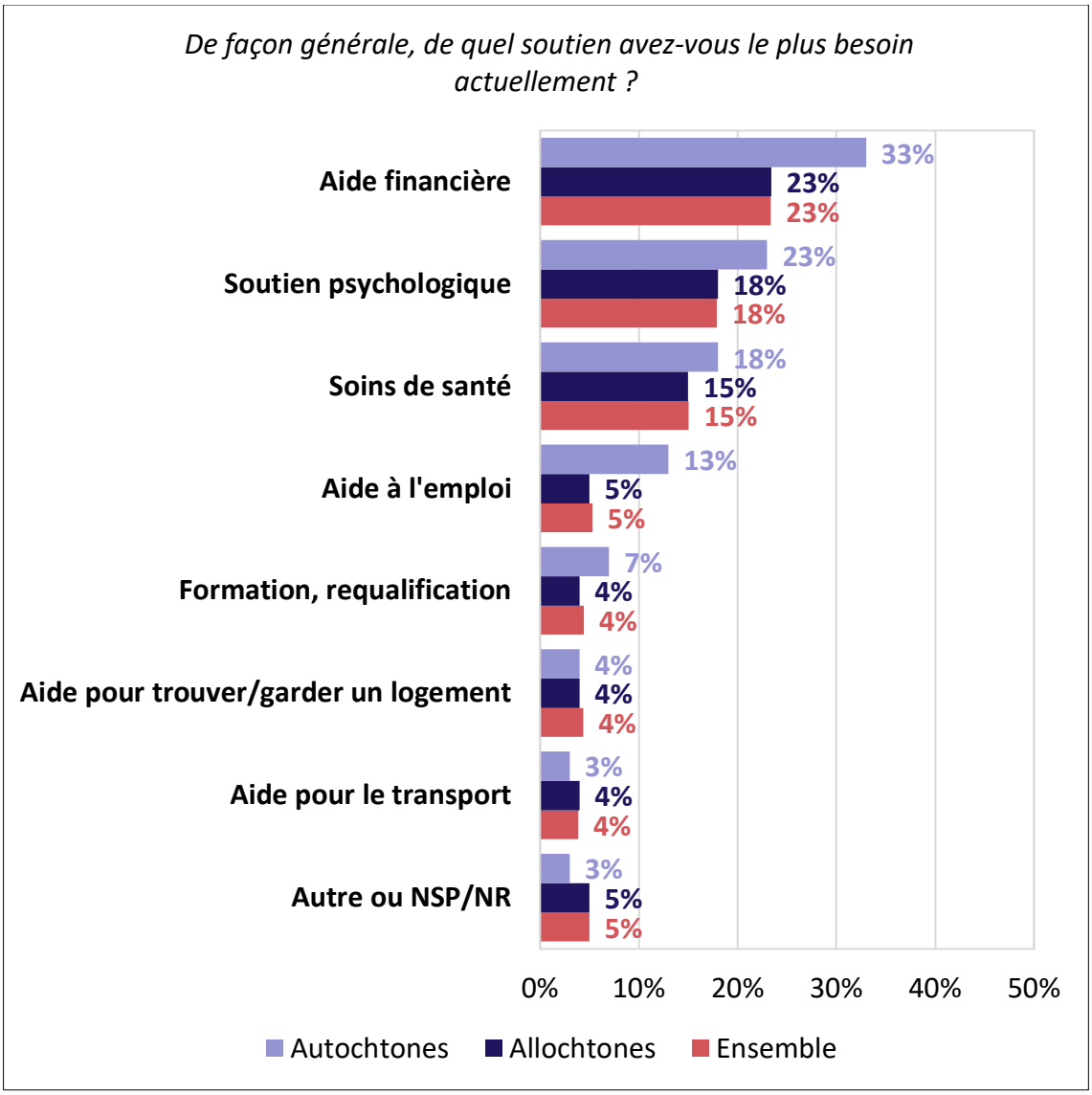
- une aide financière (23 %),
- du soutien psychologique (18 %),
- des soins de santé (15 %).

Comme le graphique suivant l'illustre, ces trois principaux besoins ont été priorisés par des proportions plus élevées de personnes autochtones, bien que ces écarts ne soient pas significatifs sur le plan statistique d'après les tests appliqués par la firme de sondage. Ainsi, 1 personne autochtone sur 3 (33 %) a mentionné le besoin d'un soutien financier à la fin de la troisième vague, contre moins de 1 personne non autochtone sur 4 (23 %). Les personnes autochtones ont également davantage mentionné d'autres besoins tels que de l'aide pour l'emploi (13 % contre 5 %) et pour la formation ou la requalification (7 % contre 4 %).

Par ailleurs, les besoins exprimés varient selon l'âge (non illustré). Les personnes âgées de 18 à 24 ans (pour la plupart célibataires) et de 35 à 44 ans (parmi lesquelles des parents) sont en proportion plus nombreuses à mentionner leur besoin d'aide financière (33 %) et de soutien psychologique (27 %). Les personnes anglophones sont également significativement plus nombreuses que les francophones et les allophones à exprimer leurs besoins sur plusieurs plans : les finances (31 %), la santé psychologique (27 %), les soins de santé (25 %), l'emploi (11 %), le logement (11 %) et le transport (9 %).

Enfin, près de la moitié des personnes sondées (47 %) estimaient n'avoir besoin d'aucune aide au moment du sondage, à la fin de la troisième vague de COVID-19, mais c'était le cas de seulement 37 % des Autochtones.

Toutefois, le portrait que donnent à voir ces réponses ne saurait couvrir l'ensemble des besoins des personnes les moins nanties sondées, y compris les Autochtones, en lien avec les impacts de la pandémie.



Source : Sondage Observatoire québécois des inégalités/Léger, juillet 2021.

Davantage de besoins en santé chez les Premières Nations vivant hors réserve

L'Enquête sur l'accès aux soins de santé et aux produits pharmaceutiques durant la pandémie de 2021 permet de documenter divers obstacles aux soins de santé rencontrés par des adultes vivant dans les provinces canadiennes, y compris des Autochtones vivant hors des communautés, ainsi que leurs répercussions sur l'état de santé.

- Pendant la première année de pandémie, « Les membres des Premières Nations vivant hors réserve (21 %) étaient plus susceptibles que les non-Autochtones (15 %) de faire état de besoins insatisfaits[108] » en matière de services de santé comme les

108. Tara Hahmann et Mohan B. Kumar (2022). *Les besoins en soins de santé insatisfaits pendant la pandémie et leurs répercussions sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

consultations avec un·e médecin, les dépistages ou tests (hormis ceux concernant la COVID-19) ou encore le suivi pour un problème de santé chronique.

- Selon la même source, au Canada, la difficulté à obtenir un rendez-vous pour des soins de santé (annulation, report, retard) a été plus prononcée pour les Autochtones (environ 43 %) que pour les Allochtones (37 %). Le manque de services fait partie des obstacles rencontrés, de même que les expériences de discrimination en raison de l'identité autochtone. Par exemple, « Les membres des Premières Nations (11 %) [étaient presque trois fois] plus susceptibles que les non-Autochtones (4 %) de déclarer avoir subi une certaine forme de discrimination dans leurs interactions ayant trait aux services de soins de santé » [109].
- Ces difficultés ont davantage affecté la santé physique et mentale des personnes autochtones faisant partie de l'enquête comparativement à celle des non-Autochtones.

Cette étude montre ainsi que les inégalités d'accès aux soins de santé se sont trouvées exacerbées pendant la crise sanitaire. Ce constat est corroboré par les observations du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)[110], ainsi que de Femmes autochtones du Québec[111].

Recommandations consensuelles pour une relance inclusive

Les conséquences disproportionnées de la crise sanitaire envers les populations les moins nanties ont mobilisé les autorités ainsi que la société civile et le monde de la recherche. Il ressort de la recension des écrits que les répercussions de la pandémie sur les personnes autochtones reflètent des inégalités socioéconomiques et de santé préexistantes et persistantes.

De nombreuses recommandations visant à améliorer les conditions d'existence des personnes autochtones au Québec ont été formulées à l'occasion de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics et de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.

Les principaux défis qui découlent des impacts de la pandémie sont pris en compte dans le Plan d'action gouvernemental pour le mieux-être social et culturel des Premières Nations et des Inuit 2022-2027[112], 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

109. *Ibid.*
110. RCAAQ (2022). *Un nouveau sentier à tracer*, mémoire présenté au gouvernement du Canada.
111. Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25, p. 120.
112. 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.

racisme, la lutte contre la violence faite aux femmes autochtones et l'amélioration des conditions socioéconomiques.

La sélection de recommandations suivantes, issues de la littérature examinée, rappelle quelques principes qui pourraient guider une société postpandémique plus inclusive.

Assurer la sécurité et une équité d'accès à la santé et aux services

La persistance des inégalités de santé et de conditions de vie entre les populations autochtone et non autochtone au Québec et au Canada est une situation qui perdure malgré les divers programmes et mesures destinés aux peuples autochtones. Ce constat est notamment dressé par la spécialiste en études autochtones Carole Lévesque, qui estime que ces écarts se sont même creusés et que les politiques publiques ne parviennent pas à renverser la situation. L'anthropologue en appelle à un changement de la façon de penser et d'agir, qui peut s'incarner dans la **sécurisation culturelle**. Cette approche intégrée inspirée d'une pratique maorie en Nouvelle-Zélande consiste à prendre en compte les particularités culturelles et identitaires autochtones afin de mener à « une situation de sécurité affective, cognitive et sociale[113] » propice à l'amélioration des conditions de vie.

Dans un guide proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour améliorer les pratiques dans l'expérience de soins et l'offre de services, il est spécifié que la sécurisation culturelle « reconnaît la présence d'iniquités et cherche à combler les écarts par des pratiques pertinentes[114] ». De son côté, le Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health propose que le personnel des différents ordres de gouvernement suive une formation obligatoire sur la sécurisation culturelle des Autochtones[115].

La sécurisation culturelle permet notamment de **pallier la sous-utilisation des services** causée par une méconnaissance de ces services, par les barrières culturelles et linguistiques, mais aussi par les expériences de discrimination et de racisme, ainsi que le souligne le RCAAQ dans son mémoire pour un « accès équitable à des soins de santé en milieu urbain pour les Autochtones[116] ». D'autres également considèrent que

113. Carole Lévesque (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle, *Droits et libertés*, 34(2), p. 18 et (2016). La présence autochtone dans les villes du Québec, *Cahiers ODENA*, 2016-01.
114. MSSS (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux*, guide, Québec, p. 9-10.
115. Angela Mashford-Pringle *et al.* (2021). *What we heard: Indigenous Peoples and COVID-19*, Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, p. 20.
116. RCAAQ (2022). *Un nouveau sentier à tracer, op. cit.*, p. 10-11. Voir aussi 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 et Marie Saint-Girons *et al.* (2020). *Equity Concerns in the Context of COVID-19: A Focus on First Nations, Inuit, and Métis Communities in Canada*, Toronto, Canadian Child Welfare Research Portal.

l'amélioration de l'accès aux soins et aux services est au cœur de la réduction des inégalités sociales de santé exacerbées par les effets de la pandémie[117].

Plus largement, plusieurs voient dans la **reconnaissance et la valorisation des conceptions autochtones de la santé et du bien-être** une clé à la réduction des iniquités[118].

En parallèle, l'amélioration des conditions de vie des Autochtones passe par une **lutte contre la discrimination et le racisme**[119]. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse recommande que la province se dote d'une politique luttant contre ces phénomènes[120]. Le gouvernement du Québec a mis sur pied le Groupe d'action contre le racisme qui a élaboré un ensemble d'actions pour combattre le racisme[121].

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 et 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'adversité[122].

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 :

117. Marie-Eve Poitras *et al.* (2022). The COVID-19 Pandemic: Challenges and Needs Experienced by Indigenous People in Urban Areas, *International Journal of Indigenous Health, 17*(1); Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques..., *op. cit.*, p. 125.
118. Marie Saint-Girons *et al.* (2020). *Equity Concerns in the Context of COVID-19, op. cit.*, p. 6; CCNSA (2021). *Vers un avenir meilleur*, *op. cit.*, p. 57; Chantelle A. M. Richmond *et al.* (2020). *COVID-19 and Indigenous Health and Wellness*, La Société royale du Canada, p. 6-7.
119. 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.
120. 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).
121. Gouvernement du Québec (2020). *Le racisme au Québec : tolérance zéro*, rapport.
122. Odile Bergeron *et al.* (2020). *COVID-19 : la résilience des Autochtones, un levier à soutenir*, version 1.0, Québec, INSPQ, p. 3-4.

- 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 sociale[123].
- En situation de crise sanitaire, consulter les populations et tout particulièrement les groupes minoritaires afin de mieux éclairer les prises de décision en santé publique[124].
- En situation de crise sanitaire, établir des règles claires de santé publique afin que les liens entre Autochtones vivant hors des communautés et ceux vivant dans les communautés soient maintenus[125].
- Augmenter le financement des organismes communautaires en général et de ceux qui s'adressent aux personnes autochtones en particulier[126].

Il convient de noter que le 3e 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[127]. Le budget provincial 2022-2023 prévoit le renouvellement du Fonds d'initiatives autochtones[128] qui permet entre autres « de soutenir la mission globale d'organismes communautaires autochtones », « d'encourager la mise en œuvre d'initiatives destinées aux Autochtones en milieu urbain » et « de soutenir la participation des communautés autochtones aux consultations gouvernementales ».

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.

Par exemple, le revenu disponible des ménages à revenu faible et moyen a augmenté plus fortement que pour les autres ménages en 2020, ce qui fait dire aux analystes de Statistique Canada que les « mesures gouvernementales de soutien liées à la COVID-19

123. 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, p. 27-28.
124. 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..., *op. cit.*, p. 125.
125. Marie-Eve Poitras *et al.* (2022). The COVID-19 Pandemic: Challenges and Needs..., *op. cit.*
126. Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques..., *op. cit.*, p. 125; Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). *« Pour sortir la tête de l'eau »*, mémoire; Observatoire de l'ACA (2021). *COVID-19 – Impacts sur le financement de l'ACA, partie 1*, cahier; RCAAQ (2022). *Un nouveau sentier à tracer, op. cit.*, p. 32; Heather A. Howard-Bobiwash, Jennie R. Joe et Susan Lobo (2021). Concrete Lessons, *Frontiers in Sociology, 6*.
127. MTESS (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*, Québec*,* p. 58 et MTESS (2022). *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027*, Québec, p. 29.
128. Gouvernement du Québec (2022). *Budget 2022-2023 : plan budgétaire – Section G : renforcer l'action communautaire et soutenir les collectivités*, G. 35.

[ont] plus que compensé les pertes de revenu d'emploi[129] ». 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 2020[130] ». 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 période[131] ». 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. Le 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 chômage[132].

La Prestation canadienne d'urgence (PCU), aide la plus perçue, aurait contribué à abaisser le taux d'insécurité alimentaire qui avait 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 prestation[133].

Les prestations de soutien du revenu ont ainsi atténué les pertes subies par les travailleur·ses faiblement rémunéré·es, mais leur suppression les a aussi davantage affecté·es. La plupart des programmes liés à la COVID-19 se sont terminés fin 2021 (automne et fin été 2020 pour la PCU et la PCUE et automne 2021 pour la PCRE). Une analyse indique que 29 % des « personnes qui s'identifient comme Premières Nations vivant hors réserve [...] vivaient au sein d'une famille ayant un faible revenu hebdomadaire en mars 2021[134] » au Canada.

Par ailleurs, les prestations fédérales d'urgence et de relance économique ne s'adressaient qu'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 $ par an ou ne pas avoir quitté son emploi de façon volontaire).

---

129. 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*.
130. 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*, nº 11-001-X au catalogue.
131. Statistique Canada (2022, 13 juillet). Les prestations reçues durant la pandémie..., *op. cit.*, p. 10-11.
132. Statistique Canada (2022). *Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021*, nº 98-200-X au catalogue, nº 2021009.
133. 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.
134. Statistique Canada (2021, 28 juillet). Estimations expérimentales du revenu hebdomadaire des familles pendant la pandémie, janvier 2020 à mars 2021, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue, p. 3.

Des recommandations de longue date plaident pour des conditions de vie décentes au sein des communautés autochtones[135] et pour chaque foyer en général. Diverses organisations portent ces recommandations, dont le Collectif pour un Québec sans pauvreté et le Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA). En ce sens, le Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CCLPES) préconise la mise à jour et la bonification du 3e plan de lutte contre la pauvreté. De son côté, l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) invite à considérer un « revenu viable » qui permettrait de sortir de la pauvreté. Voici des recommandations tirées de plusieurs études, avis ou mémoires québécois parus pendant la pandémie[136] :

- 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.

Le 3e plan de lutte contre la pauvreté[137] prévoit la mise en place progressive d'ici 2023 d'un revenu de base, mais qui s'adresse à une minorité de prestataires de l'aide financière de dernier recours (qui ont des contraintes sévères à l'emploi). Il découle aussi de ce plan une bonification progressive de l'aide financière de dernier recours ainsi qu'une hausse du salaire minimum qui devrait monter à 15 $ en 2023.

Concernant le logement, il existe de multiples stratégies préconisées par des actrices et acteurs variés pour assurer l'abordabilité, la qualité et la diversité de l'habitation[138]. Il convient de signaler la création en 2019 de la Société immobilière du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (SIRCAAQ) qui souhaite développer des habitations communautaires sécuritaires dans les villes du Québec pour mieux répondre aux besoins en logement des Autochones. Il existe d'autres organismes à l'échelle canadienne qui visent le développement de logements par et pour les Autochtones[139].

Plusieurs considèrent que le contexte pandémique montre la nécessité de renforcer les politiques sociales afin que toute la population bénéficie d'un environnement favorable à la santé[140].

---

135. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2021). *Vers un avenir meilleur, op. cit.*, p. 31.
136. P. ex. CCLPES (2021). *Avis préliminaire..., op. cit*.; 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 »*, *op. cit*. 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*.
137. MTESS (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique...*, *op. cit.*, p. 17-23, 35 et 40.
138. CREBS (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19*, Québec, INSPQ.
139. Katlia Lafferty (2022, juillet). The need for Indigenous-led housing, *Policy Options*, IRPP [En ligne].
140. Hassane Alami *et al.* (2021). How Can Health Systems Better Prepare for the Next Pandemic?, *Frontiers in Public Health, 9*.

Pallier le manque de données

Enfin, 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** figure parmi les recommandations récurrentes[141]. 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 efficace[142].

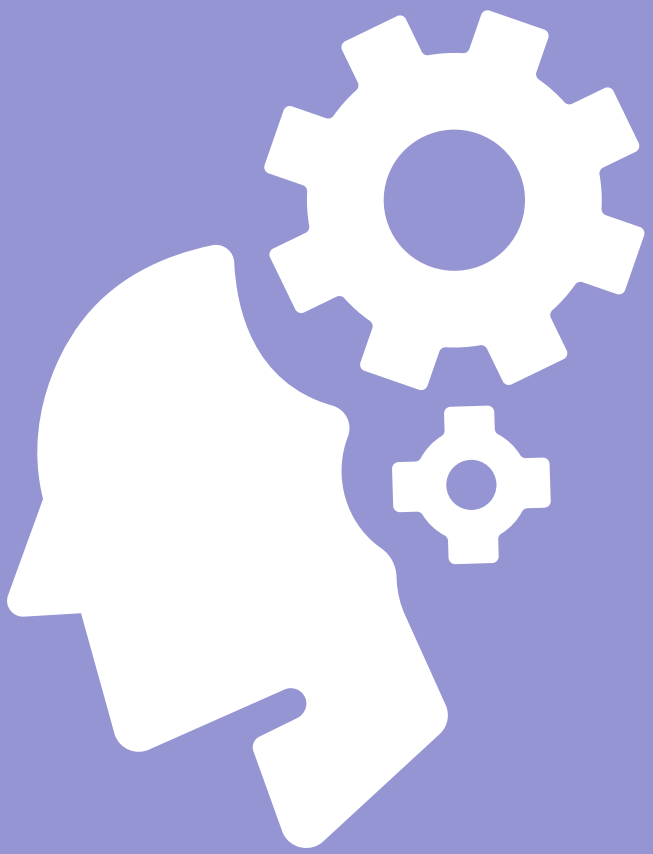
Plus généralement, il convient d'« améliorer la collecte de données et les systèmes de surveillance[143] », un constat partagé par une diversité de leaders autochtones[144]. Des spécialistes en études autochtones de plusieurs pays[145] en appellent à s'appuyer sur la collaboration avec les communautés autochtones pour développer l'accès aux données les concernant et leur utilisation, et pour lutter plus efficacement contre la COVID-19. Cela passe entre autres recommandations émises par un investissement dans une infrastructure de données contrôlée par les Autochtones et par l'augmentation du nombre d'épidémiologistes autochtones.

Des chercheuses autochtones estiment que le partenariat entre les communautés et les paliers fédéral et provincial est à renforcer[146]. D'autres en appellent à se doter d'une politique de collecte de données sur la santé qui réponde aux besoins identifiés par les Autochtones[147]. De plus, une équipe internationale de recherche en sciences infirmières souligne que, d'une part, davantage de personnel infirmier autochtone favoriserait la sécurisation culturelle et, d'autre part, la propriété et la protection des données recueillies sur les populations autochtones doivent être assurées par les Autochtones[148]. Un consensus se dégage autour de la **souveraineté des données**, ainsi que l'attestent les discussions menées lors d'un forum organisé par l'Institut de la santé des Autochtones[149].

---

141. 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*; Chantal Ismé et Viviane Michel (2021). Autochtones et minorités ethniques..., *op. cit.*, p. 125; Anjum Sultana et Carmina Ravanera (2020). *Un plan de relance économique féministe, op. cit*.
142. 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.
143. CCNSA (2021). *Vers un avenir meilleur, op. cit*., p. 31-32.
144. Angela Mashford-Pringle *et al.* (2021). *What we heard, op. cit.*, p. 20 et Chantelle A. M. Richmond *et al.* (2020). *COVID-19 and Indigenous Health and Wellness, op. cit.,* p. 6-7.
145. Stephanie Russo Carroll *et al.* (2021). Indigenous Peoples' Data During COVID-19, *Frontiers in Sociology*, 6, p. 4-5.
146. Robyn K. Rowe, Julia Rowat et Jennifer D. Walker (2020). First Nations' Survivance and Sovereignty in Canada during a Time of COVID-19, *American Indian Culture and Research Journal, 44*(2), p. 93.
147. Heather A. Howard-Bobiwash, Jennie R. Joe et Susan Lobo (2021). Concrete Lessons, *op. cit.*, p. 11.
148. Terryann C. Clarck *et al.* (2021). COVID-19 among Indigenous communities, *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand,* 37, 71-83.
149. Instituts de recherche en santé du Canada. *Forum de mobilisation des connaissances sur les Autochtones et la COVID-19 – rapport final*, jour 3, 28-10-2021, mis à jour 25-08-2022 [En ligne].

Conclusion



Ce rapport présente les principaux résultats d'un sondage effectué dans le cadre du Projet résilience sous l'angle de l'identité autochtone. Ce complément d'analyse s'inscrit dans une démarche de recherche menée auprès de populations appartenant aux 40 % les moins nanties. Le projet documente plusieurs répercussions de la pandémie, le recours à du soutien et à diverses stratégies ainsi que des besoins et des perspectives pour une sortie de crise plus inclusive.

Coconstruire un portrait des répercussions de la pandémie

Les résultats du sondage mené à travers toute la province permettent de relever des différences significatives entre sous-groupes selon diverses caractéristiques sociodémographiques et de dégager des tendances parmi les populations les moins nanties en général et celles s'identifiant comme personnes autochtones en particulier. Le sondage comporte cependant d'importantes limites. Notamment, l'appartenance autochtone repose sur la déclaration des répondant·es, indépendamment de la reconnaissance officielle de leur statut d'Autochtone. De plus, le projet n'a pas pu bénéficier directement de perspectives autochtones. En l'absence de leurs voix, le présent rapport indique des pistes qui restent à approfondir afin de dresser un portrait des répercussions de la COVD-19 sur les diverses populations autochtones au Québec.

De plus, à l'heure où la pandémie n'est pas encore terminée, il conviendra de surveiller ses effets à plus ou moins long terme sur les populations les moins nanties, de même que les effets de la crise du logement amplifiée par la pandémie et ceux de la montée de l'inflation après deux ans de pandémie.

Agir sur les facteurs structurels des inégalités

Au regard des conditions défavorables d'existence de certaines populations autochtones, la crise sanitaire liée à la COVID-19 semble constituer un événement supplémentaire, ou la « pointe de l'iceberg[150] », qui rappelle la nécessité d'agir sur les facteurs structurels des inégalités socioéconomiques et de santé. En effet, l'héritage du colonialisme et le racisme systémique continuent de peser sur les conditions de vie des Autochtones, de l'avis de plusieurs spécialistes.

La nécessité de « s'attaquer aux causes profondes des inégalités[151] » est loin d'être apparue avec la pandémie. Le passé colonialiste, le racisme systémique et les obstacles à l'autodétermination sont au fondement des inégalités sociales, économiques et de santé qui persistent[152]. Les efforts de ces dernières années dirigés vers le renforcement du pouvoir d'agir des individus et des communautés autochtones constituent une voie à privilégier.

150. Ahmed Goha *et al.* (2021). Indigenous people and the COVID-19 pandemic: the tip of an iceberg of social and economic inequities, *Journal of Epidemiology and Community Health*, *75*, 207-208.
151. Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (2013). *Les racines de la résilience*, p. 19.
152. Agence de la santé publique du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada*, p. 19-20.

Références bibliographiques

Agence de la santé publique du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*.

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

Agence de la santé publique du Canada (2022). *Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier 2020 à décembre 2020/mars 2021*, Ottawa.

Alami, H. *et al.* (2021). How Can Health Systems Better Prepare for the Next Pandemic? Lessons Learned from the Management of COVID-19 in Quebec (Canada), *Frontiers in Public Health, 9*.

Arriagada, P. *et al.* (2020). *Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

Arriagrada, P., Hahmann, T. et V. O'Donnell (2020). *Les Autochtones vivant en milieu urbain : vulnérabilités aux répercussions socioéconomiques de la COVID-19*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

Bellot, C. (2020, 15 octobre). COVID-19 et itinérance : enjeux et prospective, *Options politiques*, Institut de recherche en politiques publiques [En ligne].

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*, Québec, INSPQ.

Bleakney, A., Masoud, H. et H. Robertson (2020). *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le marché du travail des Autochtones : mars à août 2020*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

Carde, E. (2020). Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir, *Santé publique, 32*(5-6), 461-471.

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

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 de référence sur l'environnement bâti et la santé (2021). *Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité*, Québec, INSPQ/CREBS.

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

Chan, L. *et al.* (2019). *Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement chez les Premières Nations (EANEPN) : résultats du Québec 2016*, Ottawa, Université d'Ottawa.

Clarck, C. T. *et al.* (2021). COVID-19 among Indigenous communities: Case studies on Indigenous nursing responses in Australia, Canada, New Zealand, and the United States, *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand,* 37, 71-83.

Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022). *« Pour sortir la tête de l'eau » : de meilleurs revenus et des services publics forts*, mémoire déposé au ministre des Finances du Québec dans le cadre des consultations prébudgétaires 2022-2023.

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*, déposé le 23 mars 2022.

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.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015 : faits saillants*, Wendake, CSSSPNQL.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2021). *L'itinérance dans les communautés des Premières Nations : de nouvelles connaissances pour guider l'intervention,* Wendake, CSSSPNQL.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015 : logement*, Wendake, CSSSPNQL.

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].

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.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2021). *Document de réflexion sur la notion de « racisme systémique »*.

Comtois, I. et B. W. White (2021). Vulnérabilité et résilience sociales en contexte de pandémie, dans Bob W. White et Maude Arsenault (dir.), *L'interculturel en temps de pandémie,* LABBRI, 43-54.

Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (2013). *Les racines de la résilience : aplanir les inégalités dans les communautés autochtones.*

Conseil du statut de la femme (2021, 21 avril). Les violences faites aux femmes en période de crise sanitaire, Dossier *Les femmes et la pandémie* [En ligne].

Conseil du statut de la femme (2020, 28 mai). Les violences conjugales au temps de la COVID-19, Dossier *Les femmes et la pandémie* [En ligne].

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.

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.

DIALOG. *Population des Premières Nations inscrite au « Registre des Indiens » de 1998 à 2021*, atlas [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

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].

Dionne, M. *et al.* (2021). *Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 8 septembre 2022*, Québec, INSPQ [En ligne].

Donaldson, K. *et al.* (2021). *La résilience financière et le bien-être financier des Canadiens au cours de la pandémie de la COVID-19*, nº 75F0002M au catalogue de Statistique Canada.

Dubé, E. *et al.* (2020). *COVID-19 : pandémie, bien-être et santé mentale, résultats du 16 juillet 2020*, Québec, INSPQ [En ligne].

Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place : un rapport complémentaire, Kepek-Québec*.

Filion, D. (2019). Les inégalités sociales en santé, dans Danielle Filion et Jocelyn Vinet, *Pauvreté, inégalités et problèmes sociaux*, 2e 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.

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

Gagné, L. (2022, 11 octobre). L'aggravation de l'itinérance à Québec bientôt confirmée?, *ici.radio-canada.ca* [En ligne].

Généreux, M. et E. Landaverde (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*, rapport 4e phase, Université de Sherbrooke.

Goha, A. *et al.* (2021). Indigenous people and the COVID-19 pandemic: the tip of an iceberg of social and economic inequities, *Journal of Epidemiology and Community Health*, *75*, 207-208.

Gouvernement du Canada. *COVID-19 : mise à jour sur l'éclosion*, carte interactive [En ligne] (Consulté le 21-11-2022).

Gouvernement du Québec (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès*, Québec.

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

Gouvernement du Québec (2022). *Budget 2022-2023 : plan budgétaire – Section G : renforcer l'action communautaire et soutenir les collectivités*, G. 35.

Gouvernement du Québec. *Portrait du Québec / Premières Nations et Inuit / Profil des nations*, mis à jour 20-09-2022 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

Hahmann, T. (2021). *Changements survenus dans la santé, l'accès aux services de santé et la capacité de respecter les obligations financières chez les Autochtones ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité depuis le début de la pandémie de COVID-19*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

Hahmann, T. et M. B. Kumar (2022). *Les besoins en soins de santé insatisfaits pendant la pandémie et leurs répercussions sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

Hamisultane, S., Lee E. O. J. et R. Caron (2022). COVID-19, Hyper Vulnerabilities, Silented Traumas, and Colonial Scars: Social Work Scholars Engaging in Critical Dialogue with Racialized Communities, dans Maria do Carmo dos Santos Gonçalves *et al.*, *The Coronavirus Crisis and Challenges to Social Development: Global perspectives*, Springer, chap. 21, 237-248.

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

Heidinger, L. (2022). *La victimisation de la violence et les perceptions à l'égard de la sécurité : expériences des femmes des Premières Nations, métisses et inuites au Canada*, nº 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

Holt-Lunstad, J. *et al.* (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review, *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.

Holt-Lunstad, J. (2020, 22 juin). Social Isolation and Health, *Health Affairs Health Policy Brief*.

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.*

Inuit Tapiriit Kanatami (2021). *Inuit Nunangat Food Security Strategy*.

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.*

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

Institut national de santé publique du Québec. Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale – 27 juillet 2021, *COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois* [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec. *Données COVID-19 par vague selon l'âge et le sexe au Québec*, mis à jour le 23-11-2022 [En ligne] (Consulté le 23-11-2022).

Institut national de santé publique du Québec. Méthodologie, *COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois* [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

Institut national de santé publique (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 (2022). Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude – 12 juillet 2022, *COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois* [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (2022). Pandémie et insécurité alimentaire – 15 novembre 2022, *COVID-19 : sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois* [En ligne].

Institut de la statistique du Québec (2021). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale , les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois*, Québec [En ligne].

Instituts de recherche en santé du Canada. *Forum de mobilisation des connaissances sur les Autochtones et la COVID-19 – rapport final*, jour 3, 28-10-2021 [En ligne] mis à jour 25-08-2022.

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.

Jenkins, E. K. *et al.* (2021). A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey, *Preventive Medicine, 145*.

Labrie, V., Nguyen, M. et J. Posca (2022). *Le revenu viable 2022 en période de crises multiples*, Montréal, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques.

Leblanc, C., Bertrand, K. et C. Loignon (2020). Les conséquences de la pandémie de COVID-19 chez les personnes qui vivent en situation d'itinérance, *Intervention*, 59-78.

Lafferty, K. (2022, juillet). The need for Indigenous-led housing, *Policy Options*, Institute for Research on Public Policy [En ligne].

Leigh-Hunt, N. *et al.* (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness, *Public Health*, 152, 157-171.

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

Lessard, L., Simard, D. et M.-H. Morin (2022). Vulnérabilités psychosociales des populations rurales du Québec en temps de pandémie, *Santé publique*, *33*(6), 897-904.

Lévesque, C. (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle, *Droits et libertés*, *34*(2).

Lévesque, C. (2016). La présence autochtone dans les villes du Québec : actions, tendances et enjeux, *Cahiers ODENA*, 2016-01.

Ligue des droits et des libertés (2022), *Le racisme systémique... Parlons-en!*, brochure, éd. révisée.

MacDonald, S.-A. *et al.* (2020). *Démarche qualitative du deuxième portrait de l'itinérance au Québec : regards croisés et approfondissement des connaissances*, Montréal, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)/CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Mailloux, N. (2022). *Ne pas détourner le regard : Autochtones et Inuits en situation d'itinérance, secteur Milton-Parc à Montréal*, rapport d'enquête et recommandations, Ombudsman de Montréal.

Mashford-Pringle, A. *et al.* (2021). *What we heard: Indigenous Peoples and COVID-19*, Waakebiness-Bryce Institute for Indigenous Health, pour l'Agence de la santé publique du Canada.

McKay, R., Padet, L. et R. Gilca (2022, août). *Portrait des décès liés à la COVID-19 au Québec jusqu'à la 6e vague*, INSPQ [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : meilleures pratiques pour les gestionnaires*, guide, 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.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2022). *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027*, Québec.

Moffitt, P. *et al.* (2020). Intimate Partner Violence and COVID-19 in Rural, Remote, and Northern Canada: Relationship, Vulnerability and Risk, *Journal of Family Violence, 37*, 775-786.

Morissette, R. *et al.* (2021). *Travailleurs recevant des paiements du programme de la Prestation canadienne d'urgence en 2020*, nº 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

Native Women's Association of Canada (2020). *The Impacts of COVID-19 on Indigenous Women and Gender-Diverse People in Canada.*

Norris, H. F. *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 canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation (2020). *#Cestunféminicide : comprendre les meurtres de femmes et de filles liés au sexe et au genre au Canada en 2020*.

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

Observatoire de l'action communautaire autonome (2021). *COVID-19 – Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires, partie 3 : aggravation de la précarité économique*, cahier.

Observatoire de l'action communautaire autonome (2022). *COVID-19 – Actions des organismes communautaires en temps de crise : essentielles mais non reconnues,* cahier.

Pelletier, A., Picard-Turcot, M.-A. et A. Therrien (2022, mai). Violence conjugale subie par les femmes en temps de pandémie, *Bulletin vision santé publique*, 64, CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

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.

Poitras, M.-E. *et al.* (2022). The COVID-19 Pandemic: Challenges and Needs Experienced by Indigenous People in Urban Areas, *International Journal of Indigenous Health, 17*(1).

Posca, J. (2018). *Portrait des inégalités socioéconomiques touchant les Autochtones au Québec*, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques.

Porter, I. (2022, 14 novembre). Cellule de crise à Roberval pour faire face à l'itinérance, *Le Devoir*.

Radu, I. (2019). *Profil démographique de la population des Premières Nations et du peuple inuit dans les villes du Québec, 2001 à 2016, faits saillants*, Montréal, INRS.

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.

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (2021). *La demande d'aide des femmes victimes de violence conjugale pendant le confinement*, rapport de sondage.

Richardson, L. et A. Crawford (2020). COVID-19 and the decolonization of Indigenous public health, *Canadian Medical Association Journal, 192*(38), E1098-E1100.

Richmond, C. A. M. *et al.* (2020). *COVID-19 and Indigenous Health and Wellness: Our Strength is in our Stories*, La Société royale du Canada.

Rousseau, C., Jaimes, A. et S. El-Majzoub (2020). Pandémie et communautés minoritaires marginalisées : vers une approche inclusive en santé publique?, *Canadian Journal of Public Health*, 111.

Rowe, R. K., Rowat, J. et J. D. Walker (2020). First Nations' Survivance and Sovereignty in Canada during a Time of COVID-19, *American Indian Culture and Research Journal, 44*(2), 89-99.

Russo Carroll, S. *et al.* (2021). Indigenous Peoples' Data During COVID-19: From External to Internal, *Frontiers in Sociology*, 6.

Saint-Girons, M. *et al.* (2020). *Equity Concerns in the Context of COVID-19: A Focus on First Nations, Inuit, and Métis Communities in Canada*, Toronto, Canadian Child Welfare Research Portal.

Saint-Louis, M.-P. et L. Saint-Germain (2021). *Veille sur les inégalités en contexte de pandémie : le point de vue des Mauriciens et Mauriciennes durant la première année de la pandémie*, CRSA / Consortium en développement social de la Mauricie / TCMFM.

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.

Service aux Autochtones Canada. *Le coronavirus (COVID-19) et les communautés autochtones* [En ligne] (Consulté le 21-11-2022).

Société canadienne d'hypothèques et de logement. 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).

Société d'habitation du Québec (2021). *L'habitation en bref 2021*, Québec.

Spencer, N. *et al.* (2020). The COVID-19 Pandemic: Informing Policy Decision-Making for a Vulnerable Population, *The International Indigenous Policy Journal*, *11*(3).

Statistique Canada. *Peuples autochtones – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016*, mis à jour le 2-10-2020 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

Statistique Canada. *Série « Perspective géographique », Recensement de la population de 2021, Québec,* mis à jour 25-10-2022 [En ligne] (Consulté le 31-10-2022).

Statistique Canada. Tableau 13-10-0834-01 Insécurité alimentaire selon le type de famille économique [En ligne].

Statistique Canada. Tableau 14-10-0364-01 Caractéristiques de la population active selon la province, la région et le groupe autochtone [En ligne].

Statistique Canada (2019). *Portrait des communautés autochtones selon le Recensement de 2016, Québec*, infographie, nº 41-26-0001 au catalogue.

Statistique Canada (2020, septembre). Expérience de la discrimination pendant la pandémie de COVID-19, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2020, octobre). *Sécurité et criminalité dans les collectivités*, StatCan et la COVID-19, nº 11-631-X au catalogue.

Statistique Canada (2021). *Perceptions quant à la santé mentale et aux besoins en soins de santé mentale durant la pandémie de COVID-19*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

Statistique Canada (2021, 20 juillet). Les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui sont liés aux taux de mortalité attribuables à la COVID-19, *Le Quotidien*.

Statistique Canada (2021, 20 juillet). Les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui sont liés aux taux de mortalité attribuables à la COVID-19, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2021, 28 juillet). Estimations expérimentales du revenu hebdomadaire des familles pendant la pandémie, janvier 2020 à mars 2021, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

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, 7 juin). La santé mentale autoévaluée s'est détériorée après une autre année de pandémie de COVID-19, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

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*, nº 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2022, septembre). La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2022, septembre). Maisons d'hébergement autochtones pour les victimes de violence au Canada, 2020-2021, *Le Quotidien*, nº 11-001-X au catalogue.

Statistique Canada (2022). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après deux ans*, nº 11-631-X au catalogue.

Statistique Canada (2022). *Les conditions de logement des Premières Nations, des Métis et des Inuit au Canada selon les données du Recensement de 2021*, nº 98-200-X au catalogue.

Statistique Canada (2022). *Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021*, nº 98-200-X au catalogue, nº 2021009.

Statistique Canada et Assemblée des Premières Nations (2021). *Un aperçu : membres inscrits des Premières Nations*, brochure.

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.

Tam, S., Sood, S. et C. Johnston (2021). *Analyse des entreprises appartenant majoritairement à divers groupes de sous-populations et de minorités visibles, quatrième trimestre de 2021*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

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

Tarasuk, V., Li, T. et A.-A. Fafard St-Germain (2022). *Household Food Insecurity in Canada 2021*, Toronto, PROOF.

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.

Torres, S. (2022). *Les populations moins nanties pendant la pandémie : résultats du suivi longitudinal*, rapport synthèse 4 du Projet résilience, Montréal, Observatoire québécois des inégalités, à paraître.

Uppal, S. (2022). *Portrait des Canadiennes et Canadiens ayant vécu en situation d'itinérance*, nº 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

Wawanoloath, M. A. (2021). Les Autochtones face à la pandémie de la COVID-19, *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25.

Yang, F.-J. et N. Aitken (2021). *Les personnes qui vivaient en appartement ou au sein d'un ménage plus nombreux étaient plus à risque de mourir de la COVID-19 au cours de la première vague de la pandémie*, StatCan et la COVID-19, nº 45-28-0001 au catalogue.

Yangzom, K. et H. Masoud (2022). *Travailleurs autochtones recevant des paiements de la Prestation canadienne d'urgence en 2020*, nº 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada.

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