



SHAPEM
*Société d'Habitation Populaire
de l'Est de Montréal (SHAPEM)*

Les habitant.e.s de Montréal-Nord et la COVID-19 : Impacts et rapport aux institutions

ANALYSE DES DONNÉES DU SONDAGE
IMMEUBLE À IMMEUBLE

Antoine Mazot
OCTOBRE 2021 |

Table des matières

Table des figures	4
Introduction.....	6
Encadré n°1. Une initiation à la recherche en sciences sociales par la pratique	9
Objectifs et méthodologie	12
Présentation de l'enquête	12
Présentation des répondant.e.s	13
Encadré n°2. Une recherche citoyenne communautaire, facteur d'inclusion.....	15
Inégalités sociales face à la COVID-19 et distance vis-à-vis des institutions	18
Des inégalités sociales face au coronavirus	18
Une perception diverse et inégale des mesures sanitaires et de leurs acteurs.....	20
Rapport aux institutions, besoins et accès aux ressources	28
Des difficultés nouvelles affrontées par les habitant.e.s de Montréal-Nord	28
Un difficile accès aux ressources institutionnelles	31
Logement, inégalités et estimation des besoins	36
Conclusion	43
Augmenter les ressources du secteur communautaire et les services offerts aux habitant.e.s du quartier, notamment en santé mentale.	44
Multiplier les canaux de communication avec les habitant.e.s du quartier.....	45
Bibliographie.....	47
Annexes.....	i
Questionnaire employé	i

Table des figures

Figure 1. Localisation des répondant.e.s	12
Figure 2. Origine ethnique des répondant.e.s	13
Figure 3. Âge des majeur.e.s du sondage vs. dans Montréal-Nord	14
Figure 4. Secteurs professionnels les plus occupés	15
Figure 5. Taux de cas par 100 000 habitant.e.s	18
Figure 6. Secteur professionnel/taux de cas par 100 000 hab.	19
Figure 7. Origine ethnique/taux de cas par 100 000 hab.	19
Figure 8. Intérêt à se faire vacciner selon l'âge	21
Figure 9. Évolution chronologique de l'intérêt vaccinal	22
Figure 10. Intérêt à se faire vacciner selon l'origine	22
Figure 11. Perception des mesures sanitaires mises en place	23
Figure 12. Perception de qui a mis en place ces mesures	24
Figure 13. Vers qui dans le quartier vous tournez-vous pour de l'aide, des conseils ou des informations ?	26
Figure 14. Savez-vous où est la clinique de dépistage ?	27
Figure 15. Difficultés durant le confinement	28
Figure 16. Difficultés vécues durant le confinement	29
Figure 17. Services qui devraient être offerts/améliorés par les organismes communautaires de Montréal-Nord	30
Figure 18. Aide reçue suite à des difficultés financières	32
Figure 19. Aide reçue suite à des difficultés psychologiques	33
Figure 20. Accès aux services des organismes communautaire du quartier pendant la pandémie de COVID-19	35
Figure 21. Taux de cas par 100 000 habitant.e.s / nombre de personnes dans le logement	36
Figure 22. Pourcentage de sondé.e.s satisfait.e.s de leur logement	37
Figure 23. Insatisfaction vis-à-vis de son logement selon le nombre d'habitant.e.s	37
Figure 24. Densité de la population (Heck, René et Castonguay, 2015)	38
Figure 25. Satisfaction vis-à-vis de son logement. Secteur Est.	38
Figure 26. Que souhaiteriez-vous voir changé/amélioré dans votre logement ?	40
Figure 27. Que souhaiteriez-vous voir changé/amélioré dans votre logement ? Secteur Ouest	41

Introduction

La pandémie de COVID-19, et la crise sanitaire et sociale qu'elle a provoquée depuis le début de l'année 2020, souligne avec plus de netteté encore les inégalités sociales de santé et leurs inscriptions territoriales. Au-delà des seules variables socio-démographiques expliquant des différences de morbidité et de mortalité du coronavirus ou encore des inégalités face aux effets du confinement (Talbot et Yerochewskie, 2021), les problématiques d'accès à des logements décents (Haghighi, 2021), ou encore à des espaces et des commodités collectives en milieu urbain (Bretagne et Lang, 2021) viennent accentuer des inégalités sociales préexistantes face à cette maladie. Ainsi donc, les initiatives de santé mises en place au niveau municipal ont pu susciter un vif intérêt médiatique mais aussi un espace de légitimation de l'action publique locale, notamment lorsque l'action des gouvernements pour lutter contre la diffusion de la COVID-19 subissait des critiques (Douillet, 2020).

Ces derniers mois, les réticences d'une partie de la population envers les mesures sanitaires ont également pu alimenter la controverse tant médiatique que politique. Les oppositions au port du masque puis à la vaccination ont ainsi pu faire l'objet d'analyses ou d'explications médiatiques (Coutu, 2021), voire académiques (Miller, 2020 ; Chalifour, Carignan, 2021) soulignant par moment des affinités électives avec des représentations du monde social complotistes. À titre d'illustration, les sondages commandés par l'INSPQ au cours de l'année 2021 testaient ainsi parmi les variables expliquant l'intérêt ou non à se faire vacciner l'adhésion à une « vision du monde complotiste » (INSPQ, 2021a ; INSPQ 2021b). Au-delà du discrédit social et politique associé à la labellisation de complotisme (Chueca, 2012), qui pose en soi des enjeux de définition (Mazot-Oudin, 2020), ces analyses peinent surtout à saisir des formes de réticences plus communes à ces mesures sanitaires. En cherchant à les réinscrire dans des rapports ordinaires à l'État et à ses institutions, d'autres travaux mettent en lumière comment le consentement à la gestion étatique de cette épidémie est surtout le fait de publics ayant le moins subi les effets délétères de cette crise sanitaire (Maudet et Spire, 2021). Au contraire, les populations les plus précaires et les plus vulnérables, aux

rappports plus distants - voire défiants - à l'État (Cramer, 2016), sont celles pour lesquelles le travail de consentement et de ralliement à ces mesures est le plus coûteux.

Le quartier de Montréal-Nord est particulièrement emblématique de ces dynamiques sociales. Quartier le plus touché par la COVID-19, il se distingue par un contexte social particulièrement défavorisé en comparaison du reste de l'île de Montréal (ASSM, 2011) avec des niveaux de diplômes et de revenus de ses habitant.e.s bien plus bas (Heck et al., 2015). A titre d'illustration, le revenu moyen des habitant.e.s en 2015 est de 28 820\$ en comparaison d'un revenu moyen de 43 670\$ dans l'agglomération (Ghaffari et al., 2018). Sa population est également particulièrement diversifiée puisqu'une plus large part d'entre elle est racisée : 48,7% des habitant.e.s du quartier pour 34,2% de la population montréalaise (Statistiques Canada, 2016). Un quart des résident.e.s du quartier sont nouvellement arrivé.e.s, en provenance principalement d'Haïti et du Maghreb.

De plus, les caractéristiques sociales de la population du quartier s'accompagnent d'un contexte urbanistique et de milieu de vie dégradé comparativement au reste de l'agglomération (ASSM, 2011). Une plus grande densité de population (parfois jusqu'à cinq fois plus importante que dans le reste de l'île dans certains secteurs) s'accompagne surtout de l'insuffisance des services de santé offerts aux habitant.e.s dans le quartier et de leur moindre accessibilité (Heck et Lapalme, 2017 ; IUPE , 2020a). Ainsi donc, les problématiques de barrières linguistiques, sociales, de transport ne sont pas contrebalancées par une offre de service de santé suffisante afin de répondre aux besoins des habitant.e.s de l'arrondissement. Par ailleurs, le quartier est lui-même traversé par des lignes de clivage internes, notamment en matière résidentielle. Par exemple, si seulement 5,7% des logements du secteur Ouest du quartier nécessitent des réparations majeures, ce pourcentage est proche du double (10,3%) dans le secteur Centre et de 8.5% dans le secteur Est (Ville de Montréal, 2014).

Depuis le début de la pandémie, Montréal-Nord est particulièrement touché par la COVID-19. Il est l'arrondissement présentant le plus haut taux de cas cumulé (plus de 12 000 pour 100 000 personnes à la fin du mois d'octobre 2021) mais aussi le deuxième taux de mortalité le plus élevé lié au coronavirus (399 pour 100 000 habitants), près de

deux fois plus important que celui constaté à Montréal (234 pour 100 000 habitants) à la même période (Santé Montréal, 2021a). À la fin de l'été 2021, plus d'un habitant sur deux n'avait toujours pas reçu deux doses de vaccin¹ et n'était donc pas considéré comme adéquatement vacciné. La campagne de vaccination s'est accélérée de manière importante dans le quartier dans les derniers mois. Toutefois, si 89% des personnes âgées de plus de 12 ans sont adéquatement vaccinées sur l'île de Montréal à la fin du mois d'octobre 2021, elles ne sont toujours que 78,8% dans le quartier de Montréal-Nord à cette même période. Cette proportion de résident.e.s entièrement vaccinée, la deuxième plus faible sur toute l'île de Montréal (Santé Montréal, 2021b) est inquiétante à double titre. D'une part, elle présage d'une plus grande circulation du virus dans l'arrondissement dans le cas de prochaines vagues à venir. D'autre part, dépendamment de l'évolution des avancées de la campagne de vaccination, les restrictions liées à la mise en place du passeport vaccinal toucheront encore dans une plus grande proportion que sur le reste de l'île les résident.e.s de Montréal-Nord.

Cependant, loin de lectures misérabilistes qui ne s'arrêteraient qu'à ce strict tableau épidémiologique, le quartier de Montréal-Nord s'est aussi distingué au cours de la pandémie par l'importante mobilisation de son secteur communautaire, par la mise en place d'actions citoyennes de solidarité comme des distributions de masques, d'informations et de repas, des initiatives de partage de véhicules ou de nourriture (IUPE, 2020b) et l'émergence de nouvelles approches en santé de proximité comme le souligne un travail de recherche en cours réalisés par Isabelle Ruelland et Céline Coulombe (Champagne, 2021).

En parallèle d'une de ces campagnes de distribution de masques et d'informations mise en place par l'organisme Hoodstock, un projet de collecte de données *Immeuble à Immeuble* a sondé plus de 2 700 répondant.e.s du quartier d'octobre 2020 à mars 2021 à propos des difficultés qu'ils et elles avaient pu rencontrer au cours de la pandémie. Une équipe de plusieurs citoyen.ne.s-relais et membres de l'organisme Hoodstock ont participé à cette ambitieuse passation de questionnaire. En partenariat

¹ Selon les données disponibles le 3 août 2021, 48,5% des habitant.e.s du quartier avaient reçu deux doses de vaccin à cette période (SantéMontréal, 2021).

avec l'organisme Paroles d'excluEs ainsi qu'avec la SHAPEM et l'IRIS, l'objectif de cette recherche citoyenne vise à documenter les effets de la COVID-19 et des mesures de confinement sur les résident.e.s du quartier. Ces données permettent également de jeter un éclairage riche et contextualisé sur les rapports qu'entretiennent les habitant.e.s de Montréal-Nord aux politiques publiques de santé mais plus largement aux institutions.

Encadré n°1. Une initiation à la recherche en sciences sociales par la pratique

Tout au long de ce projet de recherche, l'équipe de citoyen.ne.s-relais chargée de la collecte de données a bénéficié d'une série de séances de formation à la recherche. Dans un premier temps, en amont de la collecte de données, plusieurs séances de formation organisées par Hoodstock durant une semaine au début du mois d'octobre 2020 leur ont permis de se familiariser avec le projet de recherche ainsi qu'avec les techniques en matière de passation de questionnaire. Celles-ci ont ainsi été abordées de façon tant théorique (afin d'éviter le risque d'imposition de problématique par exemple) que pratique (avec une série de jeu de rôles pour se familiariser avec les questions du sondage). Nestor, membre de l'équipe de sondage, décrit ainsi les premières journées de formation :

« Pendant trois jours, on s'est pratiqué à comment aborder les personnes, les meilleures façons de faire, les bonnes techniques, les trucs les plus efficaces. On se pratiquait avec les questions pour que ça soit plus fluide et puis sur ce que c'est Hoodstock et ce que fait l'organisme à part ce projet-là. »

Ces séances ont donc été particulièrement utiles, tant dans la collecte rigoureuse des données statistiques en mobilisant les outils numériques Kobo, que dans la dimension de création de relais entre le secteur communautaire et les personnes rencontrées. Nestor mobilise d'ailleurs à plusieurs reprises lors de notre entretien réalisé en mai 2021 le contenu de ces séances.

« Si la personne était indécise, on avait des choix de réponses. Mais ça, c'était vraiment si la personne n'avait vraiment pas donné de réponses. Parce qu'on nous avait dit qu'il fallait éviter de donner une réponse pour ne pas influencer les personnes ».

Par la suite, des rencontres hebdomadaires de suivi étaient organisées auprès de l'équipe de sondeurs et de sondeuses par l'organisme Hoodstock afin de recueillir leurs impressions et réflexions quant au déroulé du projet.

Dans un second temps, Antoine Mazot-Oudin a réalisé des entretiens semi-directifs, avec les sondeurs et sondeuses disponibles, à propos de cette campagne de collecte de données. Par la suite, deux séances d'initiation à la recherche en sciences sociales ont été proposées à l'équipe. La première, organisée en juillet 2021, portant sur les différentes méthodes de collecte de données, proposait un panorama des différents outils qualitatifs et quantitatifs d'appréhension du réel utilisés en sciences sociales ainsi qu'une présentation du traitement de données statistiques descriptives à l'aide d'un logiciel de

tableur. Une seconde séance portant sur les enjeux propres à l'écriture en sciences sociales, organisée en août 2021, a également permis d'accompagner la participation de l'équipe chargée de la collecte de données à l'élaboration des recommandations des organismes sur la base de ce rapport.

Le projet de recherche, de sa conception à la collecte de données, a été réalisé par Hoodstock. L'analyse de ces données, notamment sous la forme du présent rapport, est réalisée par Antoine Mazot-Oudin, mandaté par Paroles d'excluEs et avec le soutien de l'ensemble des partenaires au projet de recherche.

Ce rapport se propose d'analyser les données de sondage collectées dans le cadre du projet *Immeuble à Immeuble* en présentant dans un premier temps le protocole méthodologique employé et la richesse des données recueillies. Issue d'une démarche communautaire et citoyenne, cette recherche a permis de tisser des liens entre le secteur communautaire et des pans de la population de Montréal-Nord qui lui restait parfois éloignés. Il a également représenté une expérience formatrice pour l'équipe de citoyen.ne.s-relais qui se sont ainsi familiarisés par la bande aux méthodes en sciences sociales, par leur expérience de passation du questionnaire mais aussi au travers de plusieurs séances de formation.

Par la suite, le rapport présente des résultats d'enquête organisés en deux grandes parties. Une première partie revient sur la circulation et les impacts de la COVID-19 dans le quartier de Montréal-Nord. Elle met en lumière d'importantes inégalités sociales de santé face au coronavirus. S'il existe des différences notables de vulnérabilité face au coronavirus selon que l'on appartienne à une minorité visible ou selon sa profession, l'intérêt à se faire vacciner, relativement constant au cours de la pandémie, est cependant très variable selon l'appartenance générationnelle des répondant.e.s. Finalement, différents indicateurs (comme la perception des mesures sanitaires mises en place, notamment dans les immeubles ou encore les relais d'informations mobilisés par les habitant.e.s du quartier) soulignent des formes de (mise à) distance vis-à-vis des acteurs institutionnels importants par une large part de la population sondée.

Dans une deuxième partie, le rapport interroge cette distance au regard de l'accès qu'ont pu obtenir les habitant.e.s de Montréal-Nord aux ressources institutionnelles offertes dans le contexte de pandémie de COVID-19. Si la grande majorité des répondant.e.s ont déclaré avoir rencontré des difficultés supplémentaires liées au confinement, bon nombre d'entre eux n'ont pas obtenu d'aides ou d'accès à ces services. Ces non-recours s'expliquent pour partie par une relative méconnaissance des organismes les proposant dans le quartier. Une focale particulière est portée par la suite aux enjeux locaux de logement. Si bon nombre des sondé.e.s se déclarent satisfaits de leurs logements, ces réponses cachent des disparités sociales spatiales importantes au sein du quartier en matière résidentielle. Le croisement de l'indice de satisfaction en matière de logement avec d'autres variables du sondage souligne également les biais déclaratifs dans l'évaluation des besoins des habitant.e.s et interroge ainsi les façons les plus adéquates de les estimer.

Objectifs et méthodologie

Présentation de l'enquête

Le projet *Immeuble à Immeuble* a consisté en une passation d'un questionnaire (consultable en annexe) lors d'une campagne de porte à porte et de distribution de masques et d'informations à propos de la COVID-19 menée par l'organisme Hoodstock. Celle-ci s'est étalée d'octobre 2020 à mars 2021. 2720 répondant.e.s ont participé au sondage dans un quartier composé d'un peu moins de 85 000 habitant.e.s (Ghaffari et al., 2018).

La collecte s'est organisée en plusieurs vagues et dans différents secteurs du quartier. 1976 répondant.e.s ont été sondé.e.s à leurs domiciles dans le secteur Est du quartier de septembre à mars. 744 répondant.e.s ont été sondé.e.s dans le secteur Ouest du quartier mais très majoritairement durant les mois de février et mars 2021.

La campagne de passation de questionnaire a été réalisée par cinq membres de l'organisme Hoodstock, eux-mêmes issus du quartier, âgés pour la plupart d'une vingtaine d'années et pour qui cette expérience représentait une première expérience de recherche en sciences sociales.

Ces données d'enquête sont particulièrement riches et informatives sur les enjeux vécus par les habitant.e.s du quartier pour plusieurs raisons. La taille importante de l'échantillon au regard de la population-mère indique une représentativité satisfaisante des données recueillies. Celles-ci ayant été



Figure 1. Localisation des répondant.e.s

recueillies au travers du temps, les données du sondage *Immeuble à Immeuble* autorise des comparaisons diachroniques et permet de saisir ponctuellement des variations au fil de l'évolution de la situation sanitaire. Notons toutefois que ces comparaisons diachroniques ne sont possibles que dans le secteur Est qui a été le seul sondé durant plusieurs mois. Les données recueillies l'ont été en utilisant les outils logiciels *Kobo* et sont donc géolocalisées. Ceci permet à la fois la projection des résultats du questionnaire sur des cartes (voir *Figure 1*) et une lecture spatialisée des résultats d'enquête mais également des comparaisons entre le secteur Est de Montréal-Nord et le reste du quartier, notamment le secteur Ouest.

Présentation des répondant.e.s

Si le questionnaire ne porte ni sur le genre, le niveau de diplôme ou de revenus des répondant.e.s, il est toutefois possible de réaliser la comparaison des grandes variables socio-démographiques récoltées auprès des personnes sondée.e.s et celles du quartier et de souligner la bonne diversité de l'échantillon. Ainsi, si l'on compare les origines déclarées des répondant.e.s au questionnaire avec les données du recensement,

on constate que les grands équilibres démographiques d'un quartier aux importantes minorités visibles sont respectés. Ces données se distinguent toutefois par une légère sur-représentation des populations d'origine caraïbéennes et une sous-représentation des

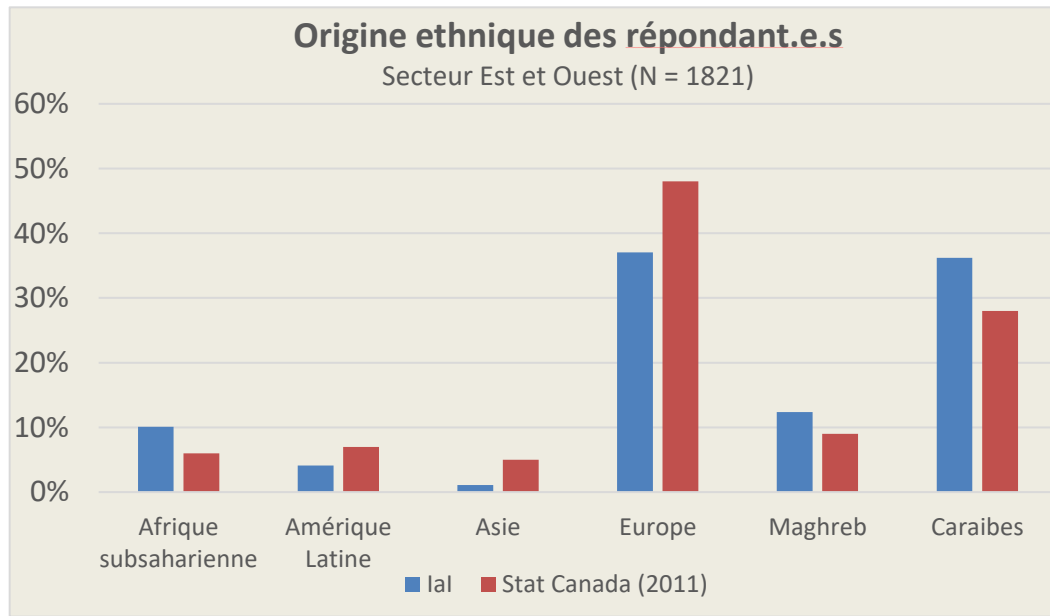


Figure 2. Origine ethnique des répondant.e.s

populations d'origine européenne. Notons cependant que la question de l'origine ethnique connaît un taux de non-réponse important (plus de 33% des répondant.e.s). La proximité

sociale et culturelle d'une partie des sondeurs et sondeuses de l'équipe a également pu permettre une plus grande participation de populations habituellement davantage invisibilisés du fait de barrières linguistiques (voir *Encadré n°2*). Finalement, le choix même des rues sondées, qui ne furent pas sélectionnées de façon probabiliste et qui se situent majoritairement dans les quartiers les moins favorisés de l'arrondissement, peut pour partie expliquer ces différences (voir *Figure 1*).

De la même façon, la comparaison des pyramides des âges de l'échantillon et de la population-mère nous informe que le questionnaire a été en mesure de rejoindre l'ensemble des générations. Si, par construction, les mineur.e.s sont largement sous-représenté.e.s (2% des répondant.e.s du questionnaire ont moins de 18 ans tandis qu'ils représentent près d'un quart de la population de Montréal-Nord), on peut également souligner une relative sous-représentation des publics plus âgés (16% des répondant.e.s ont 65 ans et plus tandis qu'ils représentent 26% de la population majeure de Montréal-Nord). Le contexte de la passation du questionnaire et le fort déploiement du télétravail peuvent sans doute expliquer une plus grande facilité à rejoindre à leurs domiciles une partie des actifs. Plusieurs membres de l'équipe de sondage sont également revenus sur les plus grandes réticences des habitant.e.s les plus âgé.e.s à participer au questionnaire, notamment parmi celles au moins bon niveau de français.

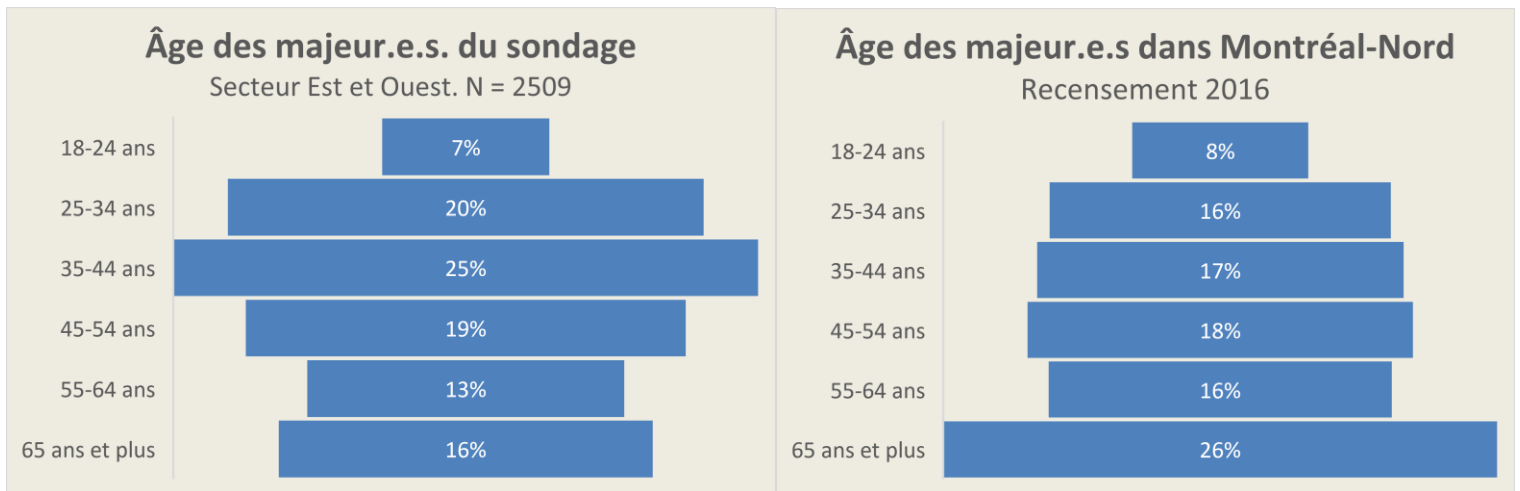


Figure 3. Âge des majeur.e.s du sondage vs. dans Montréal-Nord

Quant aux secteurs professionnels occupés parmi les répondant.e.s du sondage en activité professionnelle, les cinq plus importants sont ceux de la santé (près de 300

répondant.e.s) suivi par l'alimentation, la ventes et services, les secteurs du transport et de la fabrication. Les autres secteurs d'activité (droit, communautaire, gouvernemental, sciences, affaires, enseignement, gestion) sont bien moins représentés (avec une moyenne de seulement 30 répondant.e.s par secteur). Si le codage des données de cette variable ne nous permet pas un traitement plus poussé, ces

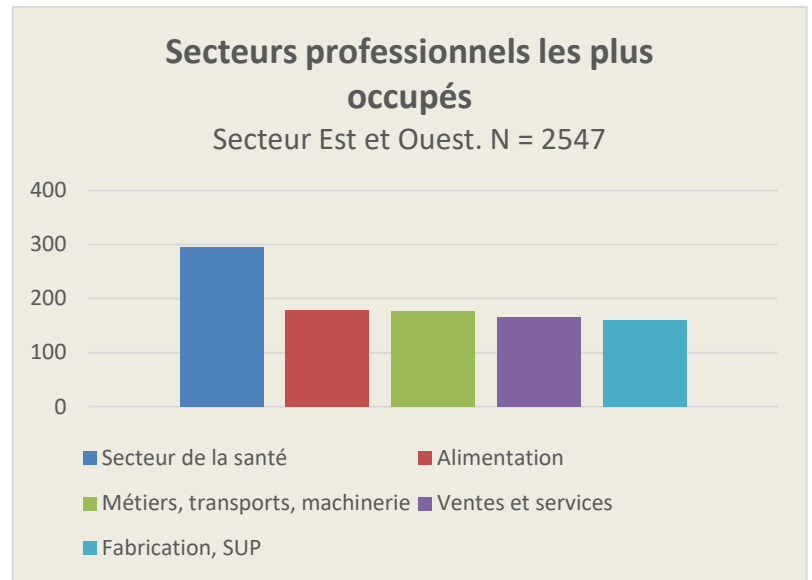


Figure 4. Secteurs professionnels les plus occupés

secteurs d'emplois les plus occupés peuvent renvoyer pour partie aux plus faibles niveaux de revenus des habitants de Montréal-Nord et à des positions relativement subalternes sur le marché du travail parmi les actifs (emplois de services et manufacturiers notamment).

Encadré n°2. Une recherche citoyenne communautaire, facteur d'inclusion.

Cette collecte de données est le produit d'un projet de recherche citoyen et communautaire. Ainsi, le travail de la passation de ce questionnaire a été réalisé par un groupe de cinq jeunes de Montréal-Nord, pour certain.e.s étudiant.e.s au CEGEP ou à l'université, et membres de Hoodstock. Ils et elles ont reçu en amont de la collecte de donnée une formation aux techniques de passation de questionnaire réalisée par Hoodstock et ont par la suite été invités à participer à deux ateliers portant sur le traitement statistique descriptif de données sur tableur ainsi que sur l'écriture en sciences sociales. Des entretiens qualitatifs ont par ailleurs été menés auprès de trois d'entre eux afin d'obtenir des informations contextualisant les données statistiques récoltées.

Au-delà de cette expérience formatrice aux sciences sociales, la proximité sociale et culturelle de ces citoyens-relais avec les répondant.e.s rencontré.e.s a été un atout majeur du succès de cette collecte de données, que ce soit afin de dépasser des barrières linguistiques qui dans d'autres contextes auraient exclu certain.e.s résident.e.s du quartier maîtrisant moins le français, mais également dans le rapport de confiance qu'ils et elles ont pu tisser avec les personnes rencontrées (Harrington, 2003). Nestor, l'un des sondeur, souligne ainsi que certains questionnaires ont ouvert des conversations avec des habitant.e.s du quartier durant parfois plus d'une heure.

« Le plus rapidement, [la passation du questionnaire] durait cinq à six minutes. Mais certaines personnes vont te parler, te raconter des anecdotes, des détails. Et là, ça pouvait

durer une heure. Il y a des personnes, t'arrives là et c'est ça qu'ils attendaient. Ils attendaient un truc comme ça qui arrive et ils te disent tous les problèmes qu'ils ont eu en détail a chaque question. »

Plusieurs des sondeurs et sondeuses sont aussi revenu.e.s au cours des entretiens réalisés après la collecte de données sur leur travail de traduction réalisés auprès d'une partie des répondants parfois moins disposés à se livrer à l'exercice du sondage :

- Traduction au sens littéral du terme auprès de populations immigrées et âgées ne maîtrisant pas le français. Ainsi, plusieurs sondeurs et sondeuses comme Keysha, ont pu, de par leur maîtrise du créole, permettre à certains répondant.e.s d'exprimer de façon plus aisée des opinions qui auraient été sans doute invisibilisées par d'autres protocoles de collecte de données moins ancrés dans le quartier.

« Souvent, je devais faire les questionnaires en créole. Parce que justement, il y a beaucoup d'Haïtiens, **surtout les personnes âgées**. C'est difficile pour eux de comprendre le français. Même s'ils le comprennent, il y a des mots dans le questionnaire qui ne leur sont pas familiers. **C'est aussi plus rassurant pour eux que je parle en créole**. Je faisais souvent ça. »

- Traduction au sens figuré lorsque certains citoyens-relais s'assurent que les questions sont comprises du mieux possible par les habitant.e.s du quartier, comme le raconte Nestor.

« Quand je posais la question 'quel type de service devrait être ajouté ou amélioré par les services communautaires', là, les personnes ne comprenaient pas : **'Je sais pas, je sais pas quels organismes communautaires il y a'**. Là, je formulais la question d'une autre manière. 'Quel type de services disponibles vous aideraient grandement ?'. Là, quand tu poses la question comme ça, les gens pensent plus à organisme communautaire, ils pensent aux services dont ils ont besoin. La façon que je voyais la question, c'était ça son but. »

Si ce travail de traduction soulève ses enjeux propres sur le plan strictement méthodologique quant à la comparabilité des réponses entre elles, il prend une toute autre dimension, à la fois sociale et politique dans le cadre de cette recherche communautaire. En effet, il libère, au-delà des rugosités d'une passation de questionnaire standardisée, un espace de paroles plus libre auprès des habitant.e.s invité.e.s à s'exprimer sur leurs besoins. Les sondeurs et sondeuses proposent ensuite, en parallèle de leur distributions de masques, une plaquette informative sur les ressources communautaires du quartier et peuvent aiguiller et conseiller en la matière les habitant.e.s qui le souhaitent. Nestor revient d'ailleurs au cours de notre entretien sur la question du sondage portant sur les services offerts par le secteur communautaire pour illustrer cette autre dimension, cet autre « *but* » de cette recherche communautaire : jeter des ponts entre des habitant.e.s et des organismes communautaires dont ils et elles sont parfois trop éloigné.e.s.

« C'était des nouveaux arrivants qui n'avaient pas encore tous leurs papiers. Ils me

parlaient de ça. Quand je leur demandais quel type de services devrait être amélioré ou ajouté par les organismes communautaires, ils disaient un type d'aide pour les nouveaux arrivants pour les orienter, pour avoir les bons papiers, tout ça. Là, par la suite, j'ai commencé à leur parler de la clinique juridique. 'Ah ok, justement, on a besoin de ça pour mettre de l'ordre dans nos papiers, pour les finaliser'. »

« Le propriétaire avait fait un bail qui ne respectait pas les normes. Et le propriétaire faisait payer les exterminations d'insectes au locataire. On a référé le locataire à la clinique juridique. Ça, c'était un moment où je me suis dit qu'on a vraiment aidé la personne. C'est **une aide immédiate, l'aide dont elle avait besoin.** »

Par son inscription locale et par sa réalisation par des habitant.e.s du quartier eux-mêmes, cette recherche communautaire est donc à plusieurs titres stimulante en matière d'inclusion. Formatrice pour les équipes de sondeurs et de sondeuses, cette passation de questionnaire a été également inclusive de publics généralement davantage parlés qu'ils et elles ne parlent (Bourdieu, 1977)

Inégalités sociales face à la COVID-19 et distance vis-à-vis des institutions

Des inégalités sociales face au coronavirus

Le quartier de Montréal-Nord a été particulièrement touché par la pandémie de COVID-19. La comparaison du nombre des cas souligne ainsi la plus grande circulation du virus en comparaison du reste du Québec mais également du

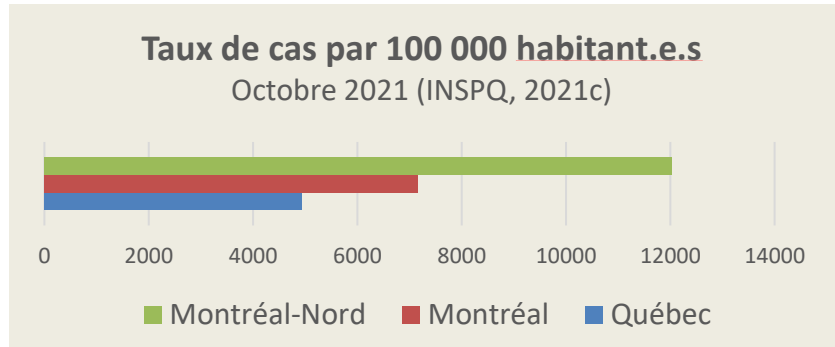


Figure 5. Taux de cas par 100 000 habitant.e.s

reste de l'île de Montréal. Toutefois, le taux de cas par habitants constaté au sein de l'ensemble des données du sondage *Immeuble à Immeuble* (autour de 5400 cas par 100 000 habitant.e.s) n'est en soi que faiblement informatif du fait de la collecte de données diachronique du questionnaire, et réalisée d'octobre 2020 à mars 2021. En effet, des personnes sondées au début de la collecte de données et ayant déclaré ne pas avoir été contaminé par le virus pourraient l'avoir été par la suite.

Toutefois, ces précautions n'empêchent pas de réaliser des comparaisons au sein de la même base de données afin de souligner de plus fortes incidences entre différentes sous-populations sondées. Rappelons cependant que les taux tirés du sondage *Immeuble à Immeuble* ne peuvent s'interpréter qu'entre eux. De plus, le nombre de personnes ayant déclaré avoir été positif à la COVID-19 reste faible (N=136) malgré la taille importante de l'échantillon, ce qui affaiblit pour partie la portée descriptive des statistiques concernant des taux de cas portant sur des sous-groupes plus restreints.

L'analyse de ces taux soulignent, au sein même du quartier le plus affecté par la pandémie de toute l'agglomération montréalaise, d'importantes disparités entre sous-groupes et des inégalités sociales et de santé encore plus manifestes. Ces inégalités de santé et ces tendances sont toutefois congruentes avec les recherches existantes en la matière à propos de la COVID-19.

Parmi la population active, un des premiers déterminants des inégalités sociales de santé reste l'occupation professionnelle. Ainsi, au sein des secteurs d'activité les plus représentés

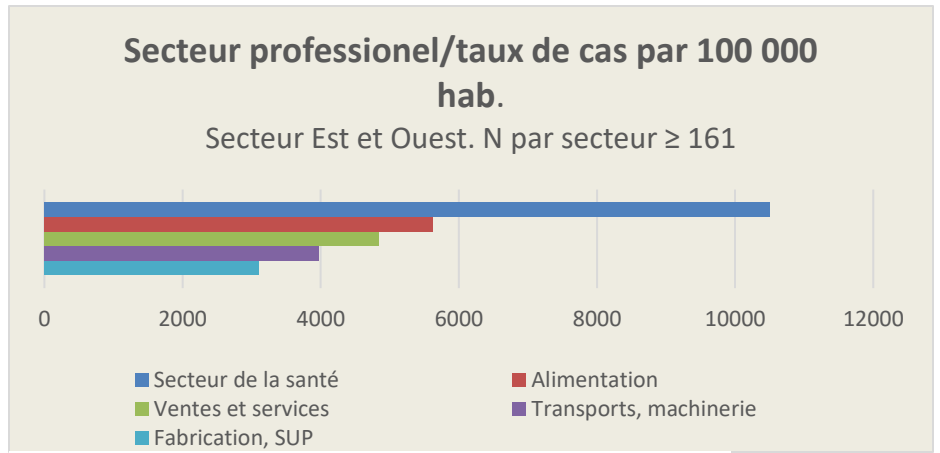


Figure 6. Secteur professionnel/taux de cas par 100 000 hab.

dans les données du sondage *Immeuble à Immeuble*, le secteur de la santé est de loin celui le plus exposé au coronavirus. Les personnes travaillant dans ce secteur sont deux à trois plus à risques de contracter la COVID-19. Les personnes travaillant plus directement au contact du public (Alimentation, Ventes et services) sont toutefois eux aussi davantage exposés que les personnes travaillant dans les secteurs davantage manufacturiers (Fabrication).

Parallèlement, les recherches épidémiologiques sur la base de données hospitalières ont pu souligner au Royaume-Uni (Razaq et al., 2020) comme aux États-Unis (APM Research Lab, 2021) une surmortalité liée à la COVID-19 des minorités visibles. En comparant les taux de cas parmi les deux groupes les plus importants quant à leur origine ethnique (N=607+594), il est possible de corroborer une plus grande vulnérabilité de minorités visibles quant au risque de développer la COVID-19. En effet, les habitant.e.s déclarant par exemple une origine haïtienne sont deux fois plus à risque de contracter cette maladie que les habitant.e.s déclarant une origine canadienne française.

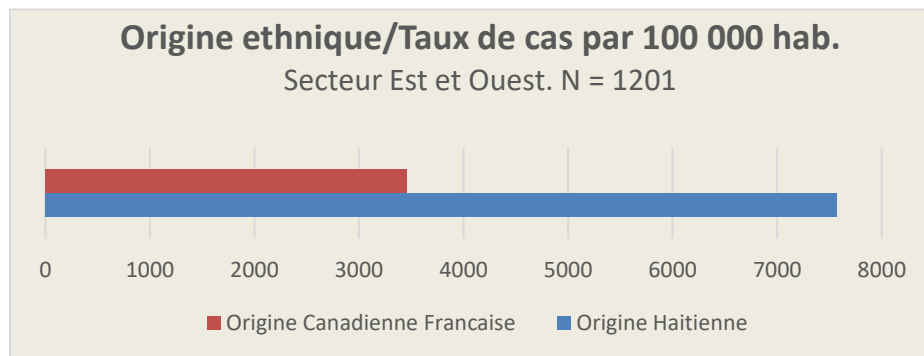


Figure 7. Origine ethnique/taux de cas par 100 000 hab.

Cette variable de l'origine déclarée cache toutefois d'autres variables cachées. Pour comprendre ce résultat, encore faut-il l'interpréter à l'aune de conditions concrètes d'existence. A titre d'illustration, les répondant.e.s déclarant travailler dans le domaine de la santé - le plus exposé au coronavirus - sont également dans une plus grande proportion d'origine haïtienne. Retenons toutefois ici qu'au-delà des inégalités spatiales et territoriales qui mettent en lumière une plus grande exposition au virus et une plus importante mortalité lié à la COVID-19 dans l'arrondissement de Montréal-Nord, celui-ci est lui-même traversé par d'importantes inégalités sociales de santé selon l'occupation professionnelle ou encore l'origine des habitant.e.s, ces différentes variables gagnant à s'interpréter, non pas toute chose égale par ailleurs, mais davantage de façon intersectionnelle.

Origine ethnique déclarée dans le secteur de la santé (N=295)	
Haïtienne	42%
Canadienne Française	9%
Autre	18%
Ne se prononce pas	31%

Une perception diverse et inégale des mesures sanitaires et de leurs acteurs

Plusieurs questions du sondage *Immeuble à Immeuble* interrogeaient les habitant.e.s de Montréal-Nord à propos des politiques de santé visant à lutter contre la COVID-19, notamment les mesures sanitaires mises en place localement au sein des immeubles mais aussi concernant la campagne de vaccination. Si la collecte de données a été réalisée pour une bonne part avant la massification de l'offre vaccinale, il est possible d'étudier l'intérêt déclaré à se faire vacciner parmi les répondant.e.s. Cet intérêt déclaré ne nous informe toutefois aucunement sur les raisons poussant les répondant.e.s à envisager ou non de se faire vacciner, ni sur leur vaccination par la suite.

Le sondage *Immeuble à Immeuble* vient corroborer localement des tendances qui ont pu être observées par ailleurs à l'échelle de la province. Ainsi, le grand clivage quant à l'intérêt vaccinal au moment de la collecte de données est d'abord un clivage générationnel.

Les publics les plus âgés - à la fois les plus à risques de développer des formes graves de la maladie mais aussi les premiers à pouvoir bénéficier d'une campagne de vaccination échelonnée selon l'âge - sont les plus prompts à se déclarer intéressés. Au contraire, les répondant.e.s les plus jeunes - moins immédiatement appelé.e.s à participer à la campagne vaccinale au moment de la collecte de données et moins à risques de développer des formes graves - sont ceux se déclarant les moins intéressé.e.s à se faire vacciner au moment de l'enquête. Ces données sont très semblables à celles établies à l'échelle de la province par l'INSPQ dans le cadre de ses campagnes de sondage concernant la vaccination au mois de février 2021 (INSPQ, 2021a).

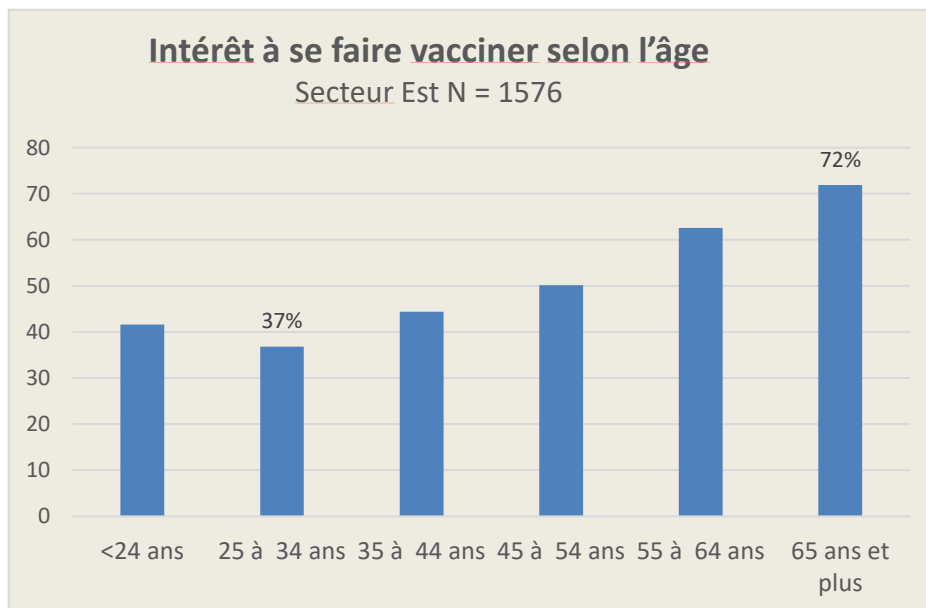


Figure 8. Intérêt à se faire vacciner selon l'âge

Notons toutefois que l'intérêt vaccinal dans le quartier de Montréal-Nord reste stable au cours des différentes vagues de passation de questionnaire d'octobre 2020 à mars 2021, y compris à mesure que débute la campagne vaccinale au Québec.

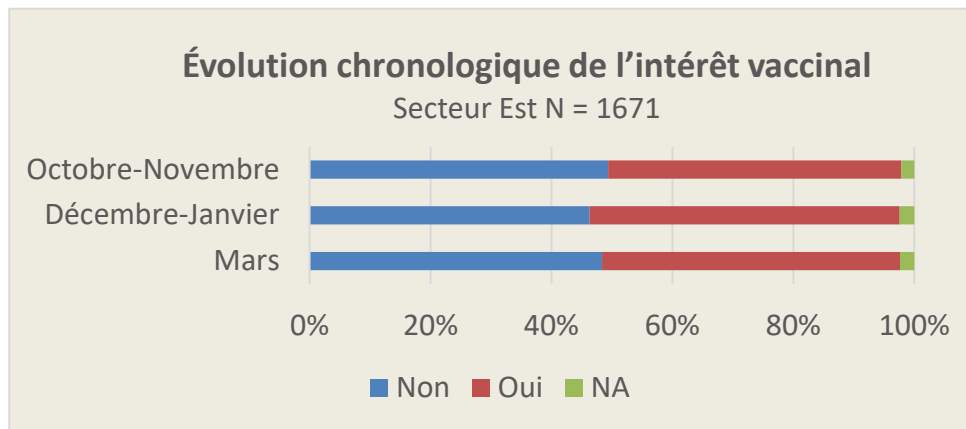


Figure 9. Évolution chronologique de l'intérêt vaccinal

De la même façon, les personnes déclarant une origine autre qu'euro-péenne sont moins sujettes à se déclarer intéressées à se faire vacciner au moment de la collecte de données. Ce résultat est congruent avec d'autres enquêtes, comme le rapport CONNECT d'avril 2021 mené par l'INSPQ qui soulignait une augmentation au cours de la pandémie de l'hésitation des personnes nées à l'extérieur du Canada à se faire vacciner (CONNECT, 2021). Par ailleurs, ce résultat nécessite lui aussi d'être interprété notamment à l'aune des rapports ordinaires qu'entretiennent les groupes immigrés et/ou racisés au système de santé. Isabel Heck et Véronic Lapalme soulignent notamment les difficultés d'accès au système de santé pour les personnes migrantes au statut précaire et plus largement les enjeux de discrimination relevés par certain.e.s intervenant.e.s du milieu de la santé dans Montréal-Nord (2017, p.18). Ce résultat gagnerait donc à être réinscrit dans les parcours migratoires et les rapports, plus ou moins distants, qu'entretiennent ces répondant.e.s avec le secteur médical.

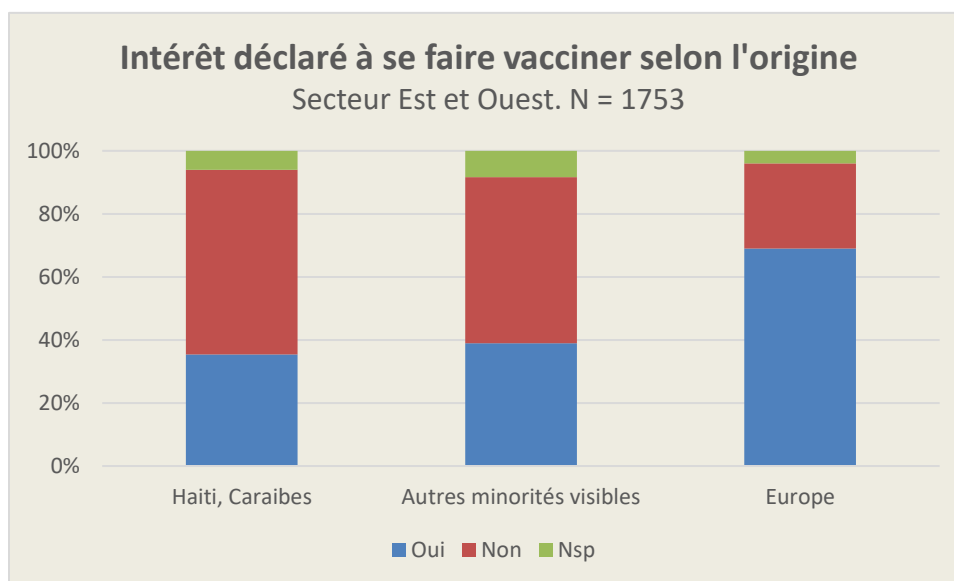


Figure 10. Intérêt à se faire vacciner selon l'origine

En ce sens, l'analyse portant sur les perceptions d'autres mesures sanitaires mises en place plus localement est particulièrement éclairante. Si le questionnaire du projet *Immeuble à Immeuble* n'a pas nécessairement inclus de questions portant spécifiquement sur le degré de confiance envers les institutions ou encore interrogeant le rapport de proximité que les habitant.e.s du quartier entretiennent avec celles-ci, cet enjeu transparait toutefois à plusieurs reprises par la bande dans les données statistiques ainsi que dans les entretiens réalisés auprès des sondeurs et sondeuses, notamment à propos des mesures sanitaires mises en place directement au sein des immeubles.

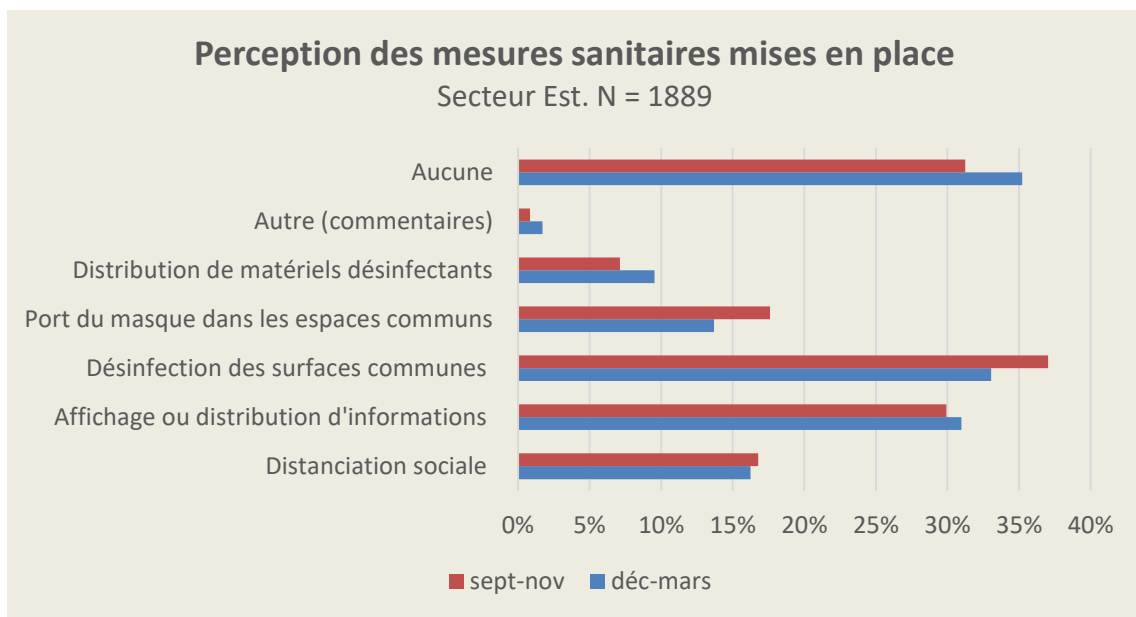


Figure 11. Perception des mesures sanitaires mises en place

Une des questions du sondage interrogeait ainsi les habitant.e.s de Montréal-Nord à ce propos. En mobilisant les données du secteur Est, il est possible de réaliser une comparaison de la perception de ces mesures à différents moments de la pandémie, soit au tout début de la deuxième vague (octobre-novembre) et à son pic (de décembre à mars 2021). Les perceptions des mesures sanitaires mises en place dans les immeubles sont relativement stables aux différentes périodes sondées. Si le port du masque et la désinfection des surfaces communes sont davantage relevées lors des passations réalisées au mois d'octobre et novembre 2020, les mesures de distanciation sociale ou d'affichage d'information sont autant perçues par les répondant.e.s à cette période de la pandémie que lors des passations de questionnaire réalisées au début de l'année 2021, dans le pic de la deuxième vague. Cette relative stabilité s'applique toutefois également aux personnes

n'ayant constaté aucune mesures sanitaires mises en place, y compris dans une période d'aggravation de la situation sanitaire.

Si près d'un tiers des répondant.e.s déclare qu'aucune mesure sanitaire n'a été mise en place au sein de leur immeuble, il est important de garder en tête que le sondage recueille ici des déclarations. Aussi, loin d'établir de manière précise et effective quelles mesures sanitaires ont été concrètement mises en place, il nous informe plutôt sur les perceptions qu'en ont eu les sondé.e.s à différents moments de la pandémie.

Par exemple, plusieurs membres de l'équipe de sondeurs et de sondeuses reviennent sur les décalages entre ce qu'ils et elles pouvaient constater au sein des immeubles et les déclarations des répondant.e.s, comme le précise par exemple Keysha.

« Honnêtement [l'affichage de la ville] c'était quasiment dans tous les immeubles. Mais souvent, les gens ne savaient pas que c'était la ville. Il y a beaucoup de personnes qui répondent qu'il n'y a pas de mesures qui ont été faites dans leur immeuble alors qu'il y en avait. On arrivait, il y avait du désinfectant mais les gens nous disaient qu'il n'y en avait pas. Il y avait de l'affichage mais ils ne le voyaient pas. C'est arrivé souvent. »

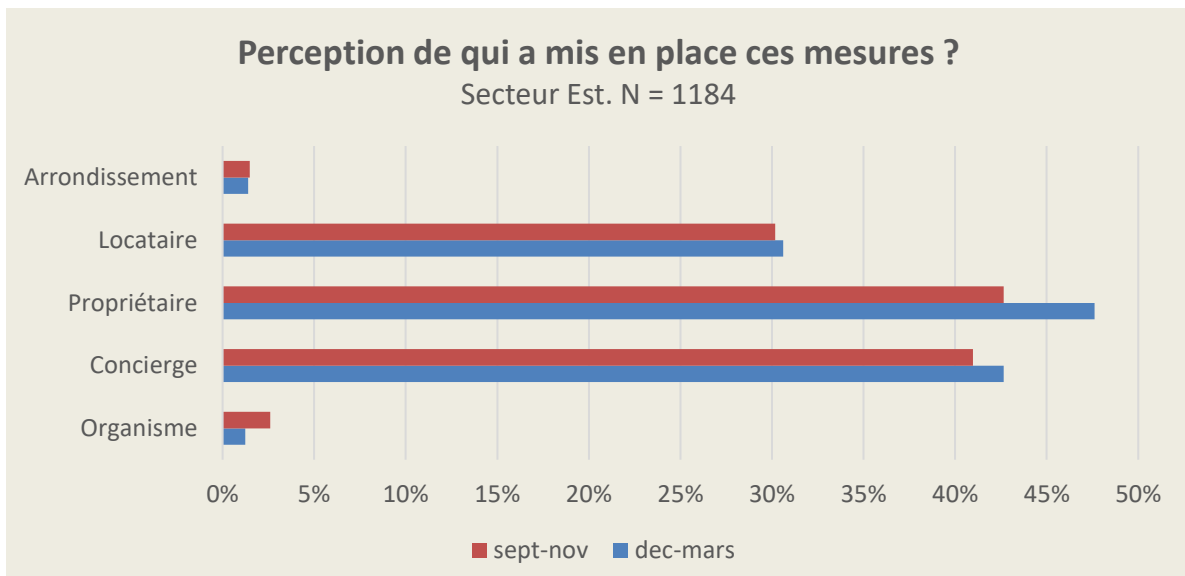


Figure 12. Perception de qui a mis en place ces mesures

Ces décalages entre les perceptions des répondant.e.s et les constatations de l'équipe de sondage s'accompagnent de plus d'une faible attribution de ces mesures aux institutions les mettant en place. Ainsi, lorsque des mesures sanitaires sont constatées au sein des immeubles, elles sont très majoritairement associées à des figures locales et

personnalisées : propriétaires, locataires ou concierge, au début comme au pic de la deuxième vague. Les organismes communautaires et l'arrondissement sont quasiment absents des perceptions des répondant.e.s en matière de politique locale de santé concernant leurs immeubles, et ce malgré par exemple la campagne d'affichage et d'information mise en place par l'arrondissement à partir de mai 2020 et le travail de terrain des organismes communautaires, incluant la distribution de masques du projet *Immeuble à Immeuble* lui-même.

Si les catégorisations pratiques des administrations et des institutions renvoient bien plus largement à des expériences concrètes et ordinaires (confrontation à des guichets, division du travail de « paperasse » administrative au sein du foyer) qu'à des savoirs juridiques formalisés (Siblot 2005), les mesures sanitaires mises en place au sein des immeubles, lorsqu'elles sont perçues, ne sont cependant que très marginalement associées à des organismes ou des institutions dont bon nombre des répondant.e.s restent distant.e.s.

Ce constat est également tangible quant aux canaux d'informations mobilisés par une très grande majorité des répondant.e.s au moment d'obtenir des conseils ou de l'aide durant cette pandémie de COVID-19. Si une très grande majorité des participant.e.s à l'enquête déclarent s'informer auprès de tiers (85% des réponses), les sources d'informations très largement plébiscitées en la matière reposent principalement sur des « leaders d'opinions » (Katz et Lazarsfeld, 1955) issus de l'environnement familial ou amical. Lorsque les personnes sondées ne se reposent pas sur leur entre-soi relationnel, c'est en premier lieu vers les réseaux sociaux qu'elles se tournent.

Si cette dernière source d'information, notamment concernant la COVID-19, peut permettre d'accéder à une grande variété de contenus à la fiabilité très variable (Nguyen et Catalan-Matamoros, 2020) et participe à certains égards à la mésinformation du public (Bridgman et al., 2020) seule une minorité de répondant.e.s se tourne par exemple vers le milieu de la santé (15% des répondant.e.s).

Une nouvelle fois, les organismes communautaires et l'arrondissement ne sont que très marginalement mobilisés comme des sources d'aide, de conseil ou d'information par une très petite frange des répondant.e.s (moins de 3%). Si la formulation de la question, interrogeant à la fois sur des dimensions strictement informationnelles (conseils, informations) mais aussi plus largement sur de l'aide (matérielle, morale), a pu susciter des interprétations variables, la prochaine section du rapport souligne elle-aussi la faible perception des organismes communautaires comme un recours par un nombre non négligeable des répondant.e.s.

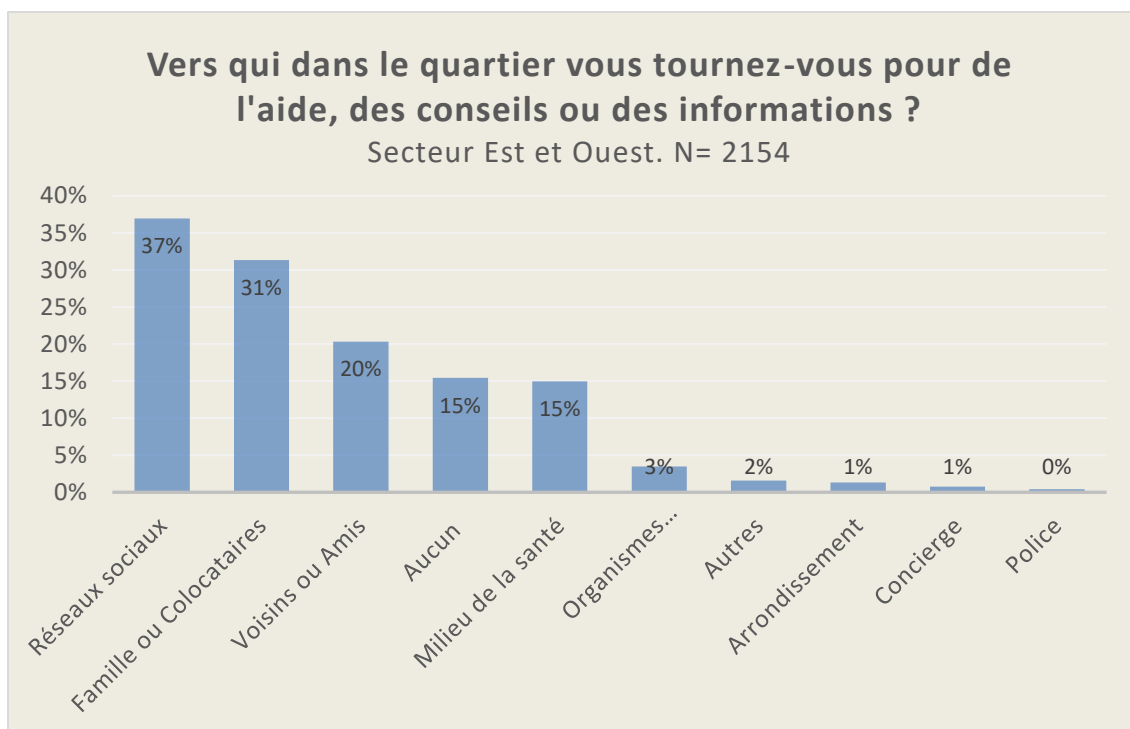


Figure 13. Vers qui dans le quartier vous tournez-vous pour de l'aide, des conseils ou des informations ?

Si le rebond vaccinal dans Montréal-Nord constaté au cours de l'été 2021 permet à certains égards d'être optimiste, l'analyse de ces données de sondage souligne des lignes de clivage dans la perception des mesures sanitaires par les habitant.e.s du quartier. Plusieurs indices révèlent également la distance sociale séparant une large partie des répondant.e.s du secteur communautaire et des institutions municipales. Ces institutions sont faiblement associées aux politiques locales de santé malgré les efforts mis en œuvre et sont consultées par une très petite minorité des habitant.e.s à l'heure d'obtenir des conseils ou de l'information. Ces éléments viennent souligner les barrières sociales en jeu

dans le succès des politiques locales de santé. La distance entretenue par bon nombre des répondant.e.s avec le secteur médical, les institutions municipales, le secteur communautaire sont autant de freins à la possibilité de rejoindre et de

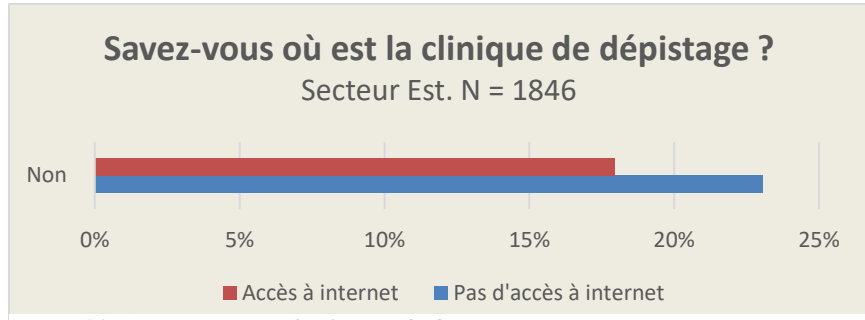


Figure 14. *Savez-vous où est la clinique de dépistage ?*

convaincre les groupes sociaux les plus vulnérables de l'opportunité de se saisir de mesures sanitaires contraignantes et dont ils subissent le plus durement les désagréments. Les barrières linguistiques, sociales ne sont donc pas à mésestimer, tout comme les enjeux de fracture numérique. À titre d'illustration, les répondant.e.s n'ayant pas d'accès à internet chez eux sont également ceux les moins informé.e.s quant aux lieux de dépistage offerts dans le quartier. Dans la prochaine section, le rapport explore cette question des effets du confinement et des difficultés qu'il a pu créer auprès des habitant.e.s de Montréal-Nord.

Rapport aux institutions, besoins et accès aux ressources

Des difficultés nouvelles affrontées par les habitant.e.s de Montréal-Nord

Au-delà des seules thématiques abordées par le sondage *Immeuble à Immeuble* liées directement à la pandémie de COVID-19 comme crise sanitaire, les données collectées permettent également de saisir plus finement les difficultés nouvelles auxquelles ont été confronté.e.s les habitant.e.s de Montréal-Nord dans ce contexte politique et social tourmenté.

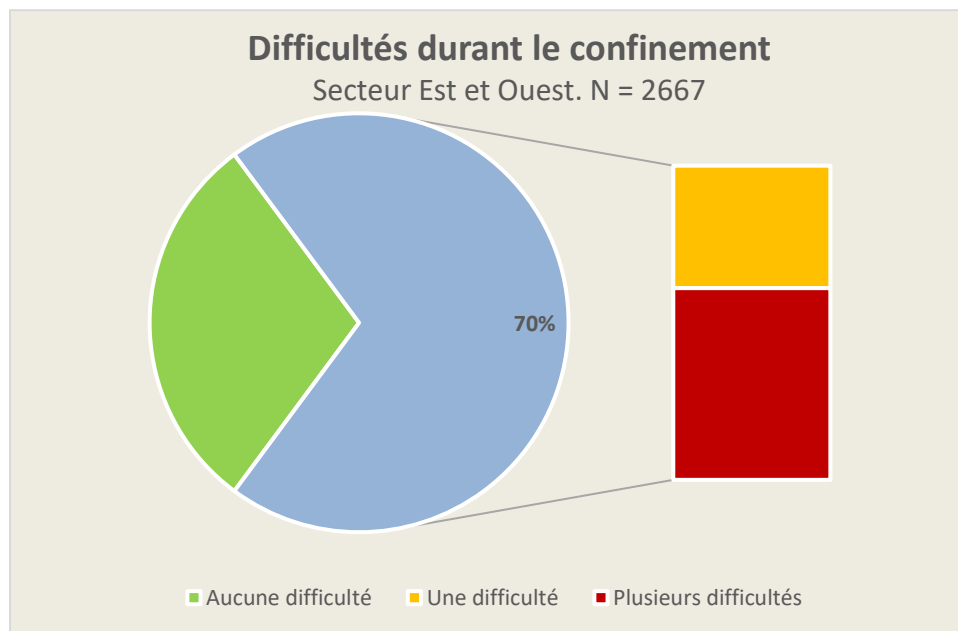


Figure 15. Difficultés durant le confinement

Ainsi, plus de deux tiers des répondant.e.s ont déclaré avoir rencontré des difficultés liées au confinement durant la pandémie. 43% des répondant.e.s déclarent même avoir rencontré plusieurs difficultés se cumulant. Ces résultats sont comparables – quasi identiques - dans le secteur Est (71%) comme le secteur Ouest (69%). Par ailleurs, la nature des difficultés rencontrée l’est également.

Rappelons que le sondage laissait ouvert la possibilité de déclarer plusieurs difficultés. Aussi, à titre d’illustration, si 28% des personnes sondées ont déclaré avoir rencontré des difficultés psychologiques, plus de 62% de ce sous-groupe de répondant.e.s

ont déclaré que celles-ci s'accompagnaient d'autres difficultés, notamment ici financières ou relationnelles.

Une petite variation concerne les difficultés financières qui sont davantage rapportées dans le secteur Est (16% des sondé.e.s) que dans le secteur Ouest (13%). Cette différence, dans la marge d'erreur du sondage, peut également se lire à la lumière des petites disparités de niveaux de revenus des habitant.e.s de ces deux parties du quartier².

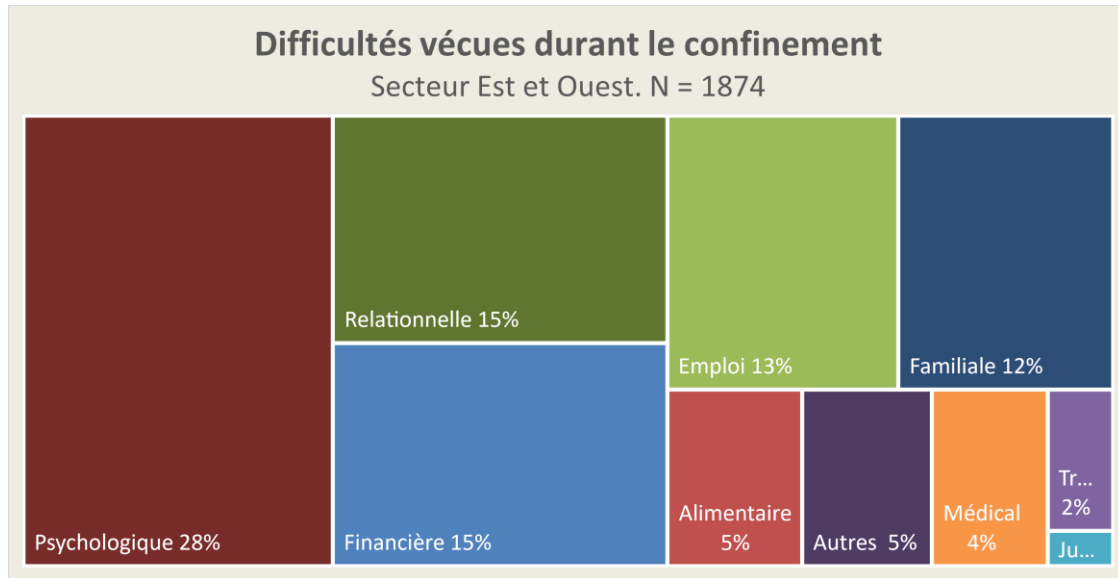


Figure 16. Difficultés vécues durant le confinement

Ces résultats font ressortir l'aspect englobant et total de cette crise sanitaire. Ainsi, seulement 4% des répondant.e.s ont déclaré avoir rencontré des difficultés médicales. Ce sont pour une large part des difficultés plus intimes (« psychologiques », « relationnelles ») ou davantage matérielles (« financières », « emploi ») qui sont bien plus mises de l'avant par les habitant.e.s de Montréal-Nord.

Comme indiqué plus haut, la première difficulté rapportée est d'ordre psychologique (pour 28% des répondant.e.s). Ce résultat est congruent avec d'autres recherches qui soulignent l'impact négatif important qu'a eu cette crise sur la santé

² Le revenu moyen annuel est de 27060\$ dans la zone Est et de plus de 29000\$ dans les zones Centre et Ouest (Ghaffari et al., 2018).

mentale de bon nombres d’habitant.e.s à Montréal (Lemieux et Markon, 2020) et plus spécifiquement encore dans l’arrondissement de Montréal-Nord (IUPE, 2020c).

Ces difficultés ressenties pendant le confinement renvoient pour une large part à des secteurs d’interventions étatiques ou plus largement du filet social (« financières », « emploi », « médical »). Par ailleurs, celles-ci font également écho pour partie à des attentes des habitant.e.s du quartier quant au secteur communautaire lui-même. Une autre question du sondage interrogeait les participant.e.s quant à leurs attentes concernant les services offerts par le secteur communautaire.

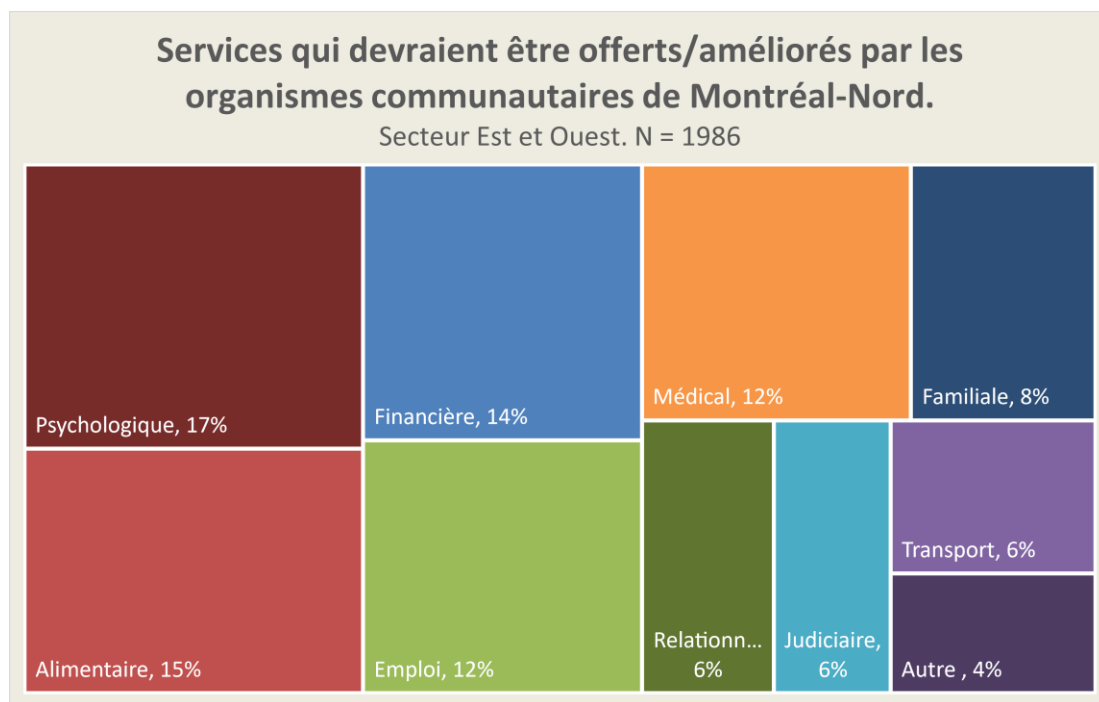


Figure 17. Services qui devraient être offerts/améliorés par les organismes communautaires de Montréal-Nord

À ce titre, les dimensions les plus intimes des difficultés sondées (« psychologique », « relationnelles ») sont moins directement perçues comme devant faire l’objet de services offerts par le secteur communautaire. Ainsi, si 15% des répondant.e.s déclarent avoir rencontré des difficultés d’ordre relationnelles durant la pandémie, ils ne sont que 6% à considérer que des services en la matière devraient être proposés ou améliorés par les organismes du quartier. La demande de service d’aide psychologique reste celle la plus plébiscitée dans le sondage par plus de 17% des participant.e.s, bien que cela soit dans des proportions moins importante que celles des

difficultés psychologiques déclarées par 28% des répondant.e.s³. A rebours, le plus grand décalage entre de fortes attentes en matière de service et des difficultés moins déclarées concerne le secteur alimentaire.

La formulation de la question ici analysée, assimilant des réponses concernant les services devant être offerts et ceux devant être améliorés, ne permet pas de distinguer les avis portant sur des services existant et connus et ceux portant sur des attentes générales concernant le secteur communautaire. Ainsi donc, ces disparités entre besoins et attentes peuvent s'interpréter de différentes manières. Elles peuvent à la fois renvoyer à des aspirations sociales des habitant.e.s du quartier (de ce que devraient être les services offerts par le secteur communautaire) ou se faire l'écho de ce qu'en connaissent les répondant.e.s. Par exemple, la question de l'insécurité alimentaire, qui revient davantage comme secteur d'activité devant être offert ou amélioré, fait également l'objet de programmes importants portés par le secteur communautaire dans Montréal-Nord, comme celui des [Paniers futés](#). Plusieurs organismes communautaires du quartier, comme l'épicerie solidaire [Épiso](#) ou encore l'organisme [Les fourchettes de l'espoir](#) offrent également des ressources alimentaires.

Un difficile accès aux ressources institutionnelles

En croisant ces résultats à une autre question du sondage portant sur les services d'aides vers lesquels les habitant.e.s se sont tournés pour faire face à ces difficultés, il est possible de souligner à la fois la forte augmentation des besoins des habitant.e.s du quartier durant cette pandémie et leur relativement faible accès à des ressources institutionnelles pour y faire face, qu'elles soient communautaires ou non. C'est d'autant plus flagrant pour les difficultés les plus rapportées par les répondant.e.s.

Ainsi, malgré le contexte de politiques larges de soutien au revenu (PCU/PCRE), près de 30% des personnes ayant connu des difficultés financières – la deuxième difficulté la plus rapportée – déclarent ne pas avoir reçu d'aides en la matière. Ce taux est

³ Rappelons ici qu'une centaine de participant.e.s supplémentaires ont répondu à la question des services devant être offerts par rapport à la question des difficultés vécues durant le confinement. Par ailleurs, ce ne sont pas nécessairement les mêmes personnes parmi l'échantillon qui se prononcent aux deux questions. On ne peut donc pas en conclure *per se* par exemple que les répondant.e.s déclarant des difficultés psychologiques ne souhaiteraient pas d'aide en la matière.

sans doute plus élevé encore dans la mesure où la formulation même de la question du sondage⁴ invitait implicitement les participant.e.s à n’y répondre qu’à la condition d’avoir préalablement cherché à obtenir de l’aide.

Si l’interprétation des non-réponses reste sujette à caution, on peut cependant remarquer que celles-ci concernent près d’un tiers des répondant.e.s. Ce résultat souligne ici l’enjeu du non-recours aux prestations sociales ou aux services offerts, que ce soit par méconnaissance de celles-ci, en raison de barrières bureaucratiques à leur accès ou par souhait de ne pas en dépendre (Warin, 2016).

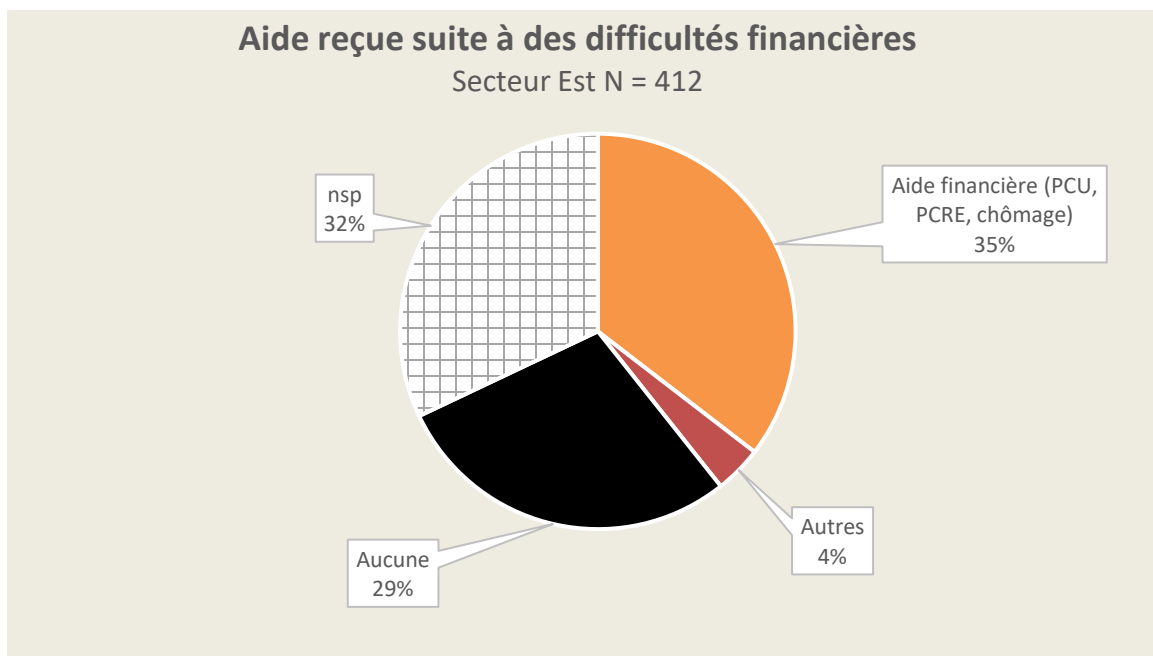


Figure 18. Aide reçue suite à des difficultés financières

Ce constat est par ailleurs bien plus flagrant encore pour d’autres formes de difficultés largement moins bien prises en charge. Ainsi, seulement 2% des répondant.e.s ayant connu des difficultés psychologiques – la difficulté la plus partagée par l’ensemble des répondant.e.s - déclarent avoir reçu de l’aide spécifiquement en réponse à cet enjeu. Cet important décalage peut renvoyer à la fois à une moindre visibilité des services offerts en soutien psychologique ou encore à des représentations sociales de la santé

⁴ La question 5 du questionnaire était formulée de la sorte : « Par rapport aux difficultés que vous avez vécu durant le confinement, vers quel(s) service(s) vous êtes-vous tournés pour vous aider ? ». Elle connaît un des taux de réponse les plus faibles du sondage. Seul 1/3 des sondé.e.s y ont répondu. Ce taux de réponse tombe à moins d’un quart dans le secteur Ouest.

mentale comme problème privé, tabou ou offrant trop de prise au stigmate. Finalement, l'accès à de tels services est également bien plus sensibles aux barrières linguistiques (Gaborean et al., 2018). Cet enjeu est d'autant plus marqué à Montréal-Nord du fait qu'une part plus importante de sa population (42,6%) a pour langue native une autre langue que le français ou l'anglais en comparaison du reste de l'agglomération (33,2%) (Ghaffari et al., 2018).

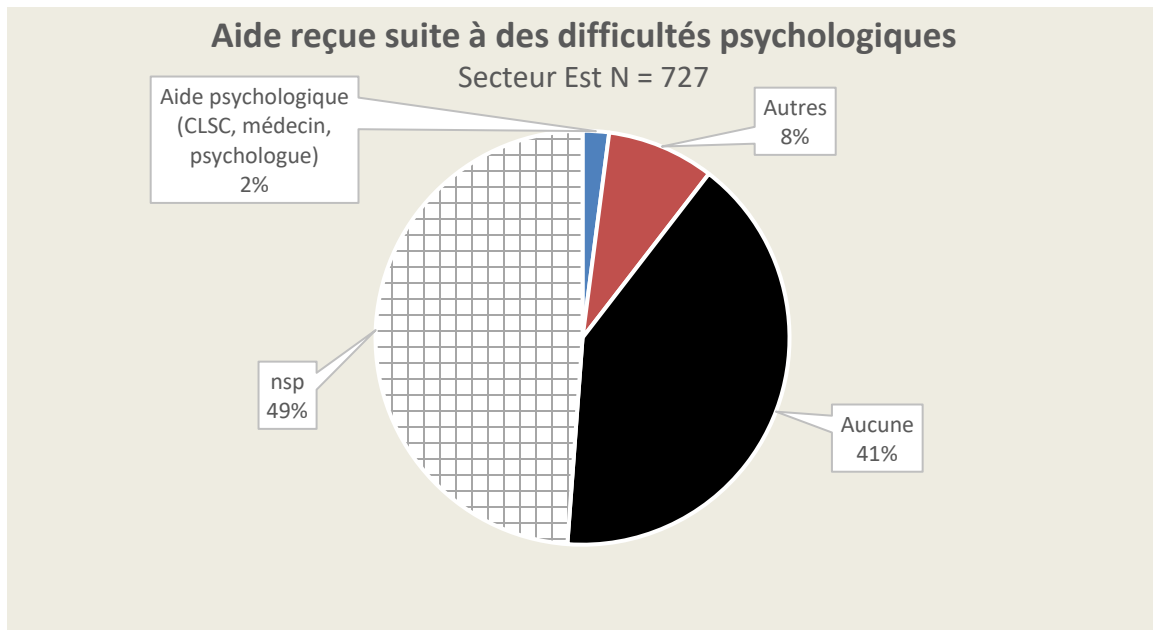


Figure 19. Aide reçue suite à des difficultés psychologiques

Ces différents résultats sont concordants avec d'autres enquêtes en la matière à l'échelle de la province. Ainsi, une récente enquête de l'IRIS portant sur le secteur communautaire durant cette crise pandémique inédite souligne que plus de 70% des organismes communautaires contactés ont perçu une augmentation des besoins de base des populations qu'ils rejoignent. Parallèlement, près de 60% de ces mêmes organismes communautaires ont déclaré rencontrer plus de difficultés à rejoindre les populations visées par leurs interventions (Couturier et Fortin, 2021).

Cet apparent paradoxe de populations plus difficiles à rejoindre mais également aux besoins plus criants met en exergue les effets délétères de la crise sanitaire en termes de précarité et d'isolement social (INSPQ, 2021) et souligne par la bande les défis

particuliers que soulève ce genre de contexte en matière d'intervention et de déploiement du secteur communautaire.

Cependant, ce constat d'un appariement relatif entre les besoins des habitant.e.s du quartier et l'offre de services du secteur communautaire n'est pas que le seul produit de la crise sanitaire et sociale provoquée par la COVID-19. C'est plus largement une distance sociale et une méconnaissance du secteur communautaire elle-même tangible dans les embuches rencontrées par l'équipe de sondeurs et de sondeuses au moment de la passation du questionnaire. Par exemple, les questions comportant le terme « communautaire » sont mal comprises par bon nombre des participant.e.s du questionnaire pour qui l'expression, quand elle n'est pas inconnue, peut renvoyer à d'autres imaginaires institutionnels et ne s'inscrit pas dans des expériences sociales concrètes. Nestor souligne ainsi des confusions régulières entre le « communautaire » et le « CLSC⁵ ».

« Quand on demandait : 'Est-ce que vous avez reçu des services d'un organisme communautaire pendant la pandémie ?', parfois, les gens donnaient des réponses mais c'était pas un organisme communautaire, comme le CLSC. Mais le CLSC, c'est pas un organisme communautaire. On a rajouté comme choix : 'Ne sait pas ce qu'est un organisme communautaire'. »

Si une part de ces incompréhensions peut renvoyer à des enjeux strictement terminologiques, les efforts de traduction des sondeurs et sondeuses, comme ici soulignés par Keysha, sont parfois vains du fait de la méconnaissance de l'expression mais aussi plus largement des organismes communautaires du quartier eux-mêmes.

« On s'est rendu compte très très vite [à propos de cette question] qu'il y avait **beaucoup de gens dans la communauté qui ne savaient pas ce que c'était un organisme communautaire ou ne connaissaient pas les organismes communautaires du quartier.** On a rajouté une réponse : « Ne sait pas ce que c'est un organisme communautaire ».

Ce résultat est particulièrement frappant quant à l'accès des participant.e.s au sondage aux services des organismes communautaires durant la pandémie. Si les services offerts par les organismes communautaires du quartier font l'objet d'une très large satisfaction des habitant.e.s y ayant recours, seulement 12% des répondant.e.s du secteur

⁵ Ce qui renvoie par ailleurs également à l'histoire institutionnelle des CLSC (Favreau et Hurtubise, 1993).

Est et 8% des répondant.e.s du secteur Ouest de Montréal-Nord déclarent bénéficier de tels services⁶.

Notons que le pourcentage de personnes déclarant ne pas savoir ce qu'est un organisme communautaire (9% dans le secteur Est et 11% dans le secteur Ouest) est sans doute en partie sous-évalué du fait que la réponse n'a été ajoutée qu'en cours de passation du questionnaire. Une partie des non-réponses peut sans doute également s'interpréter comme une mauvaise compréhension de l'intitulé de la question.

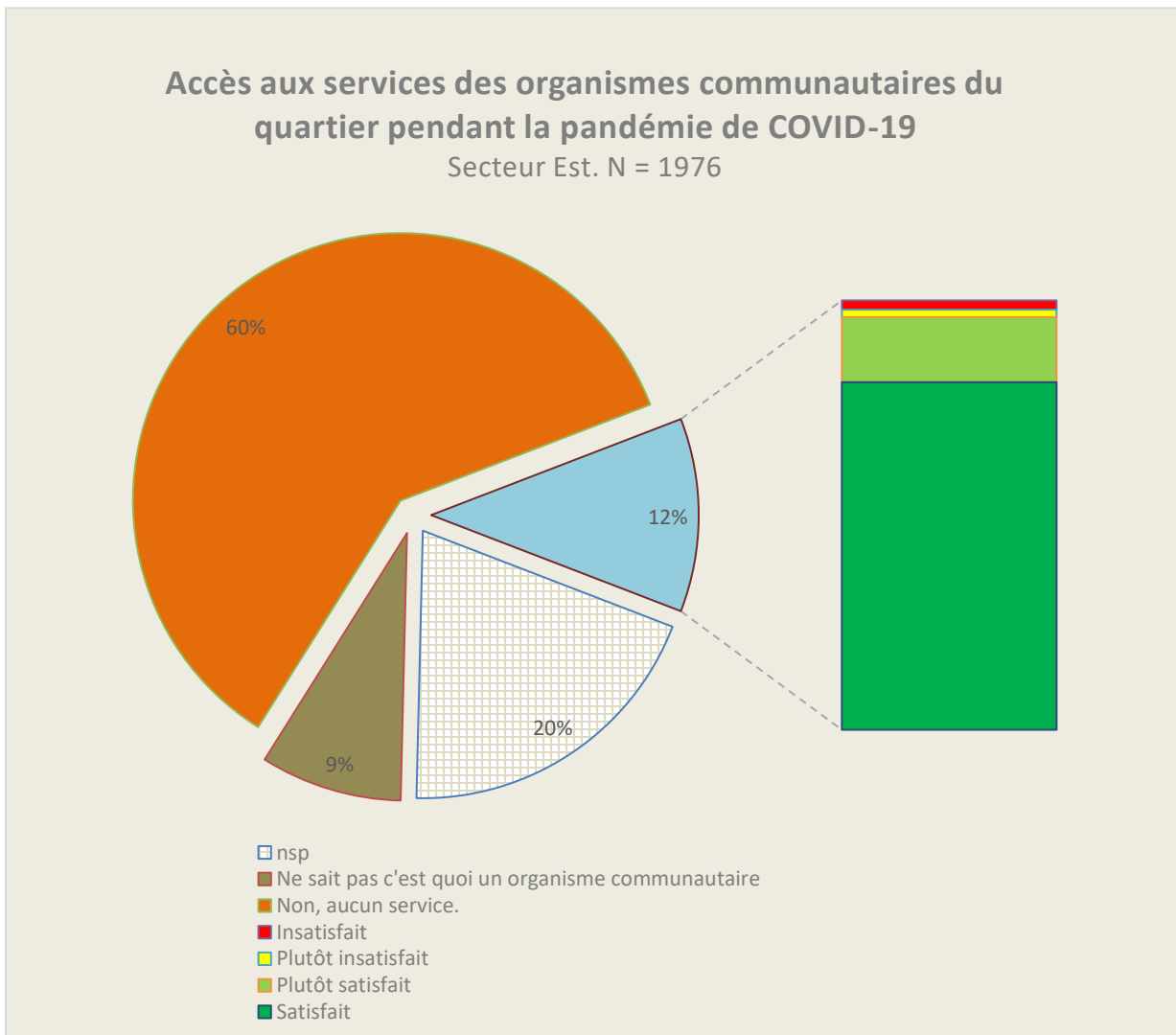


Figure 20. Accès aux services des organismes communautaire du quartier pendant la pandémie de COVID-19

⁶ Dans un récent sondage mené à l'été 2020 commandité par le réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA) à l'échelle de la province, le pourcentage de répondant.e.s déclarant avoir bénéficié des services du secteur communautaire était davantage autour de 20%. Notons cependant que ce sondage n'interrogeait pas sur une période circonscrite dans le temps contrairement au questionnaire *Immeuble à Immeuble*.

Logement, inégalités et estimation des besoins

Finalement, une dernière thématique du questionnaire du sondage *Immeuble à Immeuble* interrogeait plus directement les participant.e.s à propos de leurs conditions de logement. Cet enjeu est particulièrement important du fait de la centralité du logement comme bien économique particulier, répondant à un besoin vital et engageant plus largement les résident.e.s dans de multiples aspects de leur expérience sociale, relatifs à leurs styles de vie, ou encore à l'accès aux ressources institutionnelles notamment les ressources scolaires, etc. (Desage et Schotté, 2013).

La question du logement est également une clef de compréhension particulièrement riche et l'un des déterminants des inégalités sociales et de santé face à la COVID-19. Car les caractéristiques du logement ont pu avoir une influence sur les conditions vécues lors des périodes de confinement ainsi que sur les niveaux d'exposition au virus. Ainsi, à titre d'illustration, les taux de cas de personnes déclarant avoir été testées positives à la COVID-19 sont jusqu'à trois fois plus élevés parmi les participant.e.s à la recherche déclarant vivre dans un logement composé de cinq personnes et plus comparés à celles et ceux déclarant vivre seul.e.s.

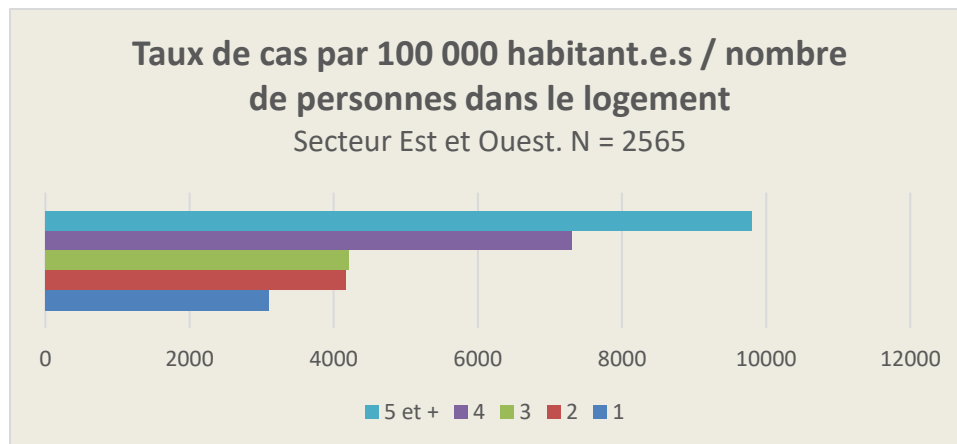


Figure 21. Taux de cas par 100 000 habitant.e.s / nombre de personnes dans le logement

Le taux de personnes sondé.e.s satisfaites de leur logement dans l'arrondissement de Montréal-Nord est similaire à celui que l'on retrouve dans l'ensemble de la province, autour de 86% (Statistiques Canada, 2018), à l'Est comme à l'Ouest, et ce quand bien même l'état des logements dans certains secteurs de l'arrondissement Montréal-Nord est

bien plus dégradé que dans le reste de la province. Ainsi, le pourcentage de logement nécessitant des réparations majeures au Québec est estimé à 6.6% (Statistiques Canada, 2016), un taux similaire à celui estimé pour le secteur Ouest (5.7%) quand on a vu plus haut que ce taux pouvait dépasser les 10% dans certaines zones de l'arrondissement. Comment expliquer ce paradoxe d'un taux de satisfaction apparemment indépendant de la qualité et de l'état des logements ?

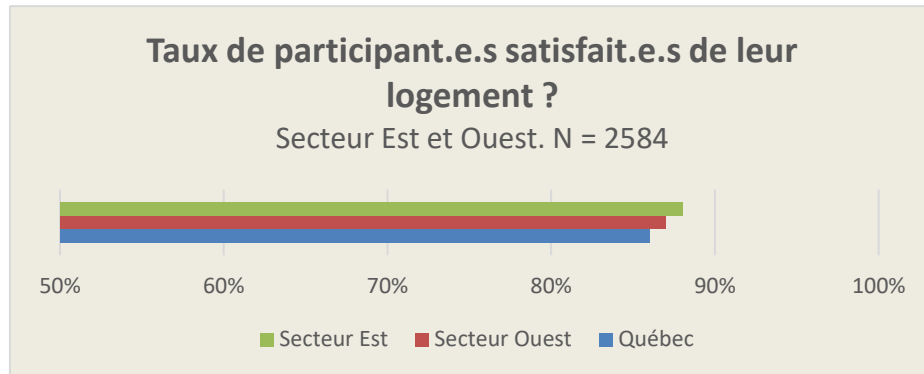


Figure 22. Pourcentage de sondé.e.s satisfait.e.s de leur logement

Ce taux de répondant.e.s se déclarant satisfait.e.s cache en fait de grandes variations, notamment selon le nombre d'occupants au sein du logement. Ainsi, les logements qui sont occupés par 4 ou 5 personnes et plus sont déclarés bien moins satisfaisants par les sondé.e.s y habitant. Ces variations sont importantes, du simple au

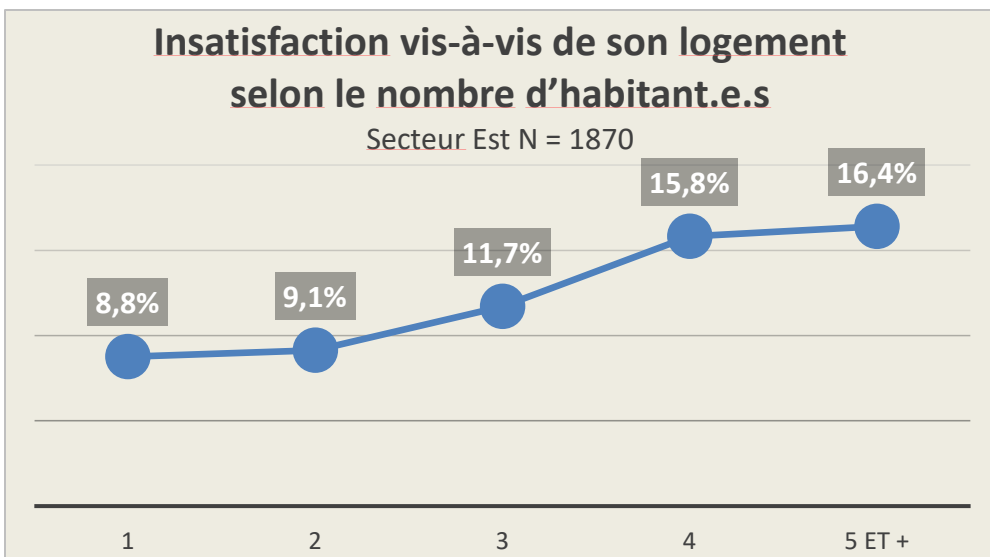


Figure 23. Insatisfaction vis-à-vis de son logement selon le nombre d'habitant.e.s

double lorsqu'on le compare au taux de personnes satisfaites de leurs logements mais habitant seules ou à deux. Ces données sont donc à interpréter à l'aune de ce que l'on sait du surpeuplement dans le quartier.

Ainsi, il est possible de mettre en lumière une proportion bien plus importante de sondé.e.s se déclarant insatisfait.e.s de leur logement⁷ dans le quadrilatère⁸ situé à l'intérieur des rues Rolland (ouest), Allard (est), Maurice-Duplessis (sud) et Léger (nord). Cette zone précise de Montréal-Est, qui a fait l'objet de recherches précédentes (Heck, René et Castonguay, 2015), se distingue notamment par sa plus forte densité de population.

Autrement dit, ces niveaux de satisfactions sont bien plus variables qu'il n'y paraît et permettent de mettre en lumière des inégalités sociales et territoriales face au logement. En effet, ils dépendent à la fois du nombre de ses occupant.e.s mais sont aussi corrélés aux différences de densité de population, et ce parfois d'une rue à l'autre. C'est notamment ce qui frappe Keysha, membre de l'équipe de sondeurs et sondeuses, au cours de la campagne de passation du questionnaire :

« Ce qui m'a frappé aussi, c'est le *gap* de richesse. On allait dans des immeubles super propres. Le propriétaire en prenait soin. Il y avait du désinfectant pour les mains, peut-être même des masques à l'entrée, de l'affichage. C'était bien entretenu. Magnifique. Alors que l'immeuble à côté, c'était vraiment horrible, avec des cafards, désagréable. Le propriétaire en prend pas soin. **On a eu vraiment les deux extrêmes. Mais ça peut être des voisins.** J'ai remarqué que l'Ouest est beaucoup mieux entretenu que l'Est mais à l'Est aussi, c'est frappant, il y a les deux extrêmes »

Toutefois, l'équipe ayant réalisé le sondage note également un décalage entre les déclarations quant à l'état du logement de certains des participant.e.s au sondage et ce qu'elle a pu constater sur place en ayant accès aux parties communes des immeubles ou en entrapercevant certaines parties des logements des sondé.e.s. Ainsi, Keysha remarque également que :

« Par rapport à la salubrité des logements, quelqu'un qui me dit que son logement est parfait. Mais juste à l'extérieur, on voit qu'il y a des problèmes. La porte, ça ne va pas. Tous les voisins nous disent que ce n'est pas un bon immeuble mais la personne nous dit que c'est bon. **On comprend qu'il y a une gêne par rapport à ça.** »

⁷ Les personnes se déclarant très satisfaites de leur logement sont géo-localisées par une pastille jaune. Les personnes satisfaites de leur logement le sont par une pastille orange. Les personnes insatisfaites sont représentées par une pastille mauve.

⁸ Ce quadrilatère est représenté dans les figures 22 et 23 par un contour jaune

Ce biais déclaratif que relève Keysha peut s'objectiver en croisant les réponses portant sur le niveau de satisfaction des résident.e.s concernant leur logement et celles à propos des réparations souhaitées. Ainsi, il est possible de souligner un décalage entre cet indice de satisfaction déclaré et l'état perçu des logements. En effet, un nombre non négligeable de répondant.e.s se déclarent satisfait.e.s de leurs logements tout en relevant des raisons objectives d'insatisfaction, comme par exemple des réparations majeures ou de l'insalubrité.

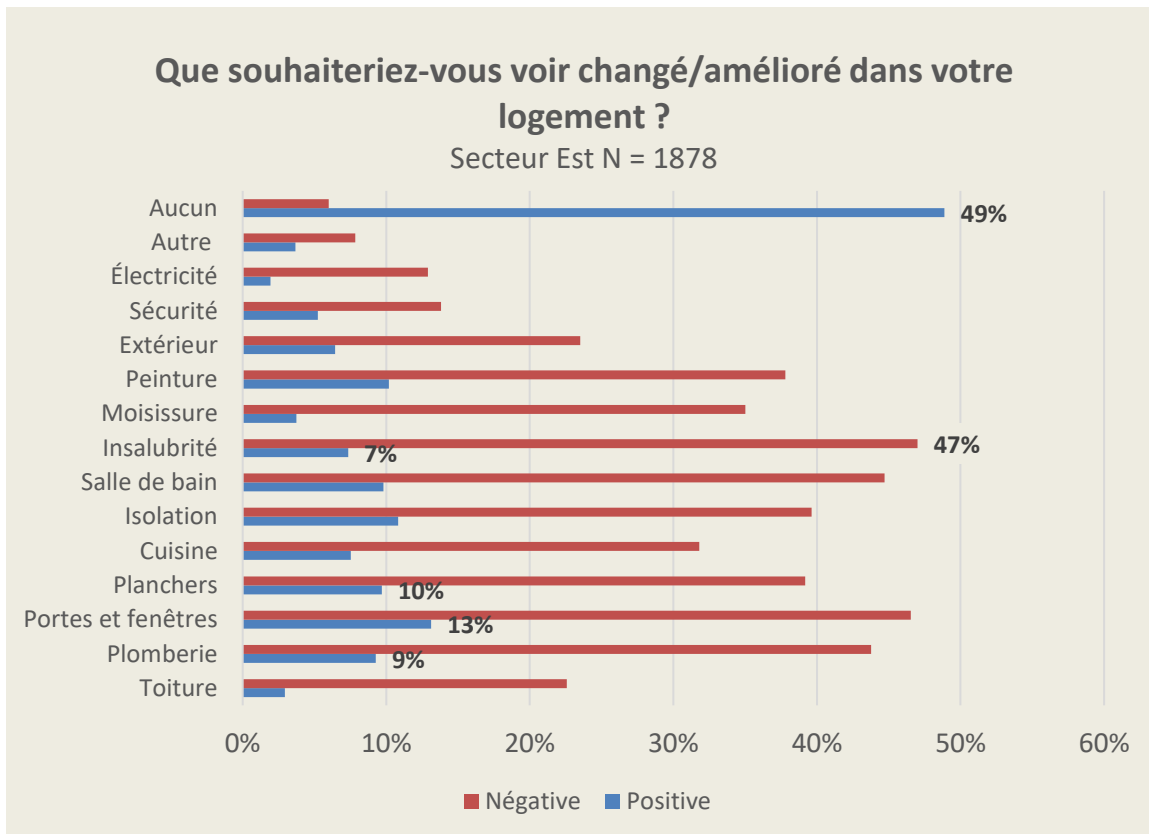


Figure 26. *Que souhaiteriez-vous voir changé/amélioré dans votre logement ?*

Par exemple, dans le secteur Est, parmi les personnes se déclarant satisfaites de leurs logements, 7% des répondant.e.s déclarent tout de même des problèmes majeures comme de l'insalubrité. Si cette tendance apparaît moins prononcée dans le secteur Ouest concernant certaines réparations plus spécifiques (« Portes et fenêtres », « Plomberie »), on retrouve la même proportion de sondé.e.s satisfaits de logements déclarés toutefois insalubres.

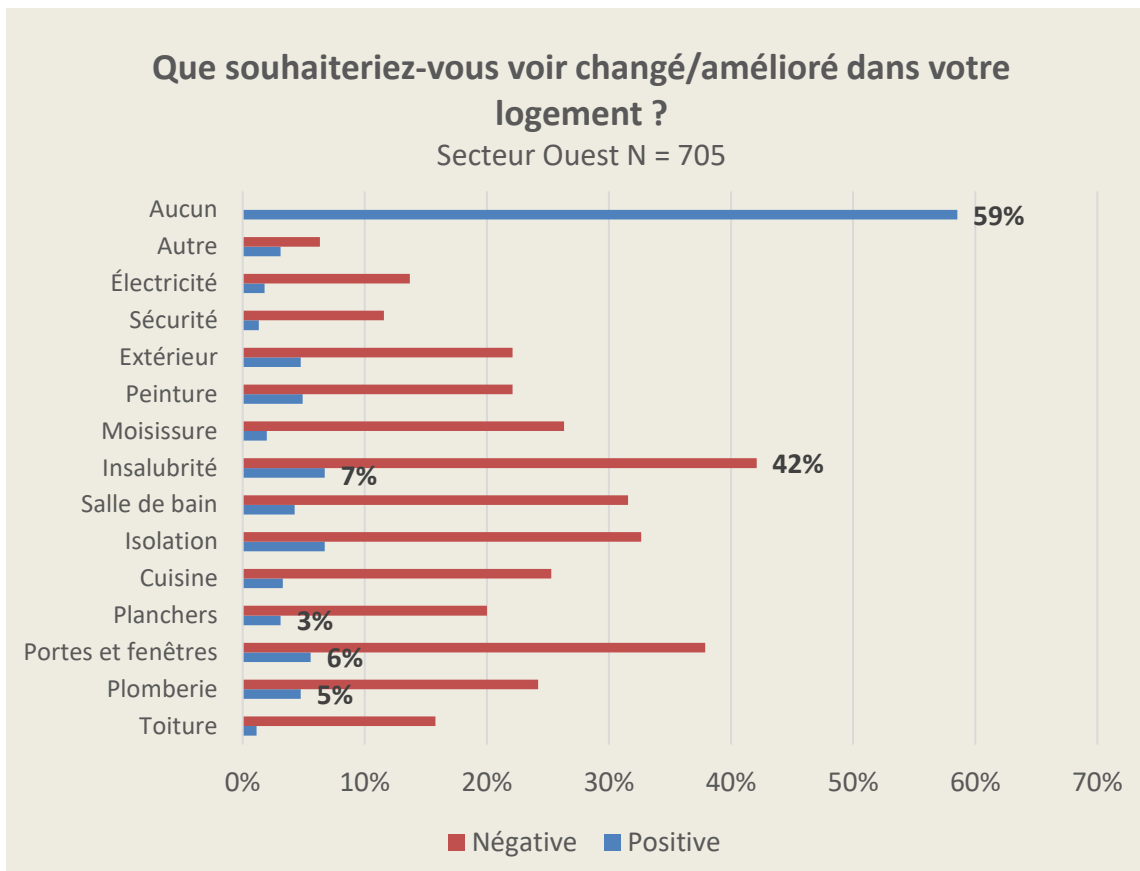


Figure 27. Que souhaiteriez-vous voir changé/amélioré dans votre logement ? Secteur Ouest

Ces données sur les souhaits quant aux améliorations à apporter aux logements mettent en exergue une perception de l'état des logements un peu plus positive dans le secteur Ouest que dans le secteur Est par les répondant.e.s. Ainsi, parmi les personnes satisfaites de leurs logements, 49% des sondé.e.s ne souhaitent aucune amélioration dans le secteur Est quand ils et elles sont 59% dans le secteur Ouest.

Elles soulignent également la difficulté à estimer et objectiver les besoins des populations visées par des programmes communautaires. En effet, ici, la seule question portant sur la satisfaction à l'égard de son logement masque des différences importantes de perception des améliorations souhaitables de son lieu de vie entre les secteurs Est et Ouest de l'arrondissement. Il existe par ailleurs un décalage entre les déclarations d'une partie des répondant.e.s concernant leur satisfaction à l'égard de leur logement, les améliorations souhaitées qu'ils et elles déclarent le concernant et l'état constaté des immeubles par l'équipe de sondeurs et de sondeuses.

Finally, these analysis results highlight at the same time social inequalities and health in housing, their impact on vulnerability to the propagation of COVID-19 but also the difficulties of evaluating the needs of residents.

Conclusion

Les riches données de sondage collectées dans le cadre du projet *Immeuble à Immeuble*, complétées par les observations de l'équipe de sondeurs et de sondeuses, viennent objectiver d'importantes inégalités sociales de santé face à la COVID-19 qui ont affecté le quartier de Montréal-Nord et ses résident.e.s. La pandémie révèle ainsi autant qu'elle exacerbe des inégalités qui lui préexistaient. Les travailleuses et travailleurs en première ligne – particulièrement dans le domaine de la santé –, les habitant.e.s du quartier déclarant une origine étrangère, les personnes résidant dans des logements surpeuplés ont été pêle-mêle bien plus vulnérables face à la diffusion du coronavirus. Mais au-delà de ce seul tableau épidémiologique, le rapport souligne également les conséquences sociales de cette pandémie au sein d'un quartier populaire et diversifié. Bon nombre des habitant.e.s du quartier – plus de 70% d'entre eux – ont ainsi fait face à d'importantes difficultés nouvelles, notamment liées aux mesures de confinement. Cette déstabilisation sociale, engendrée par les contre-coups de la pandémie, auprès de publics souvent déjà précaires, s'est parfois accompagnée d'un sentiment d'éloignement vis-à-vis d'institutions jugées lointaines, auprès desquelles on ne s'informe pas toujours, dont on ne perçoit pas nécessairement les actions locales, pour lesquels les mots même manquent afin de les nommer. Ainsi, une très faible minorité de répondant.e.s se sont tournés vers l'arrondissement ou les organismes communautaires pour obtenir des conseils ou de l'information pendant la pandémie de COVID-19. Et surtout, seulement 12% d'entre eux déclarent avoir eu accès aux services des organismes communautaires pendant cette période.

Le rapport met ainsi en lumière l'importance cruciale des actions menées par le secteur communautaire du quartier mais aussi les enjeux propres à rejoindre des groupes sociaux parfois à distance de ressources dont ils auraient pourtant crucialement besoin. Que nous apprennent ces données d'enquête et que peut-on retenir de ces analyses, notamment dans la perspective de futures pandémies ?

Le programme *Immeuble à Immeuble* est en soi riche d'enseignements. La passation de ce questionnaire s'est en effet accompagnée d'une distribution de masques et

d'informations pertinentes quant aux ressources offertes par le secteur communautaire auprès des habitant.e.s de Montréal-Nord. Ce sont 13% de l'ensemble des foyers de l'arrondissement qui ont été directement abordés par une équipe issue du quartier – la plus à même de franchir les barrières linguistiques et sociales – au cours d'une vaste campagne échelonnée sur plusieurs mois. Au-delà du seul recueil de l'opinion de ces habitant.e.s, des locataires aux prises avec un propriétaire malhonnête se sont vu offrir les services d'une clinique juridique. Des immigrants récemment arrivés ont reçu du soutien dans leurs démarches administratives. Bien des participant.e.s à l'enquête ont à cette occasion découvert des ressources communautaires utiles et répondant à des besoins criants. Comme le remarque Nestor : « *il y a des personnes, t'arrives là et c'est ça qu'ils attendaient. Ils attendaient un truc comme ça qui arrive et ils te disent tous les problèmes qu'ils ont eu en détail a chaque question* ». Parallèlement, l'analyse des données du sondage relève quant à elle l'importance des besoins des résident.e.s de Montréal-Nord suite aux effets délétères de la pandémie et la très forte appréciation des services communautaires auprès des habitant.e.s en bénéficiant.

Augmenter les ressources du secteur communautaire et les services offerts aux habitant.e.s du quartier, notamment en santé mentale.

Ce rapport met donc en lumière que les effets de la pandémie doivent se lire comme le décalque plus large d'inégalités sociales en matière d'emploi, d'accès aux services publics et aux infrastructures de santé ou encore de logement. Par exemple, les personnes déclarant vivre dans un logement accueillant plus de cinq personnes sont plus nombreuses à s'en déclarer insatisfaites mais sont surtout deux fois plus à risques de contracter la COVID-19 que l'ensemble des répondant.e.s. L'analyse des données du sondage fait donc le constat de besoins sociaux criants dans le quartier et appuie en creux les revendications des organismes communautaires, comme celles pour une ambitieuse politique de logement social dans le quartier et de soutien communautaire en la matière.

Ces éléments invitent donc plus largement à fortement recommander l'augmentation significative du financement des organismes communautaires par l'État. À rebours des évolutions contemporaines du financement du secteur communautaire marqué par le « nouveau management public » et le financement à l'activité (Depelteau, Fortier et Hébert, 2013), les organismes communautaires ont besoin de financements

pérennes, désinscrits de logiques marchandes et permettant la mise en place de programmes inscrits dans le temps et pouvant s’ancrer durablement dans le quartier afin de rejoindre le plus largement possible sa population. En effet, ce sont ces programmes qui seront les plus à mêmes de répondre adéquatement à des situations de crise telles que celle traversée ces derniers mois.

Si le rapport souligne le difficile accès aux ressources institutionnelles, c’est notamment en matière de santé mentale, l’enjeu le plus rapporté par les habitant.e.s du quartier suite au confinement, que le constat est le plus sévère. Seulement 2% des répondant.e.s ayant déclaré avoir rencontré des difficultés psychologiques ont pu obtenir de l’aide adéquate. Le quartier connaît par ailleurs un manque important d’infrastructures médicales et une offre de soin de santé très insuffisante (IUPE, 2020c). Il apparaît donc prioritaire d’augmenter les services offerts en psychothérapie et en travail social pour répondre aux besoins criants en santé mentale des résident.e.s de Montréal-Nord tout en encourageant les initiatives d’entraide et d’implication citoyenne afin de briser l’isolement social des personnes les plus vulnérables.

Multiplier les canaux de communication avec les habitant.e.s du quartier.

En ce sens, cette expérience de porte-à-porte dans le cadre du programme Immeuble à Immeuble fait ressortir également tout l’intérêt à continuer le travail visant à tisser ces liens entre résidents et organismes communautaires/institutions publiques du quartier en multipliant les canaux de communication.

Ainsi, la diversité sociale, culturelle et linguistique de l’équipe de sondage a notamment permis de rejoindre des populations maîtrisant moins le français, au faible sentiment d’auto-habilitation (Gaxie, 2007) à prendre la parole sur la chose publique, parole qui aurait été bien davantage invisibilisée suivant d’autres protocoles d’enquête. Ce travail, ici illustré par une large campagne réalisée par une équipe de jeunes adultes de Montréal-Nord, milite donc pour une meilleure représentativité culturelle et linguistique des intervenant.e.s communautaires et plus largement au sein des institutions publiques de Montréal-Nord afin de garantir un plus large accès aux services publics et communautaires à l’ensemble de la population du quartier.

Multiplier ces canaux de communication passe également par le fait d’offrir un meilleur accès à l’information à l’ensemble de ces habitant.e.s, que ce soit par ces expériences de porte-à-porte et de présence accrue dans le quartier mais également par des initiatives visant à réduire les effets pernicioeux de la fracture numérique dans Montréal-Nord, par exemple via la distribution de matériel informatique ou la mise en place de bornes d’accès Wifi publiques. L’analyse des données du sondage montre en effet par exemple le moindre niveau d’information concernant les services de dépistage de la COVID-19 des répondant.e.s n’ayant pas eu accès à Internet chez eux durant cette période.

Finalement, l’analyse détaillée des réponses des habitant.e.s du quartier, notamment concernant l’état de leurs logements, souligne en creux les difficultés à évaluer, de manière fine leurs besoins, notamment lorsque ces évaluations sont réalisées sur une stricte base déclarative et au travers des mailles parfois trop lâches d’un questionnaire statistique. Un nombre non négligeable des répondant.e.s se sont déclarés satisfaits de logements qu’ils considéreraient pour autant insalubres. Le rapport invite donc à associer davantage les citoyen.ne.s en amont afin de construire des connaissances réciproques et d’atténuer ces biais déclaratifs. Des questions précises et détaillées, faisant écho à des éléments concrets de l’environnement étudié, ainsi que le recours à des techniques de collecte de données diversifiées et davantage qualitatives, permettraient de mettre davantage de l’avant des besoins qui risqueraient autrement d’être escamotés par des réponses de façade.

Ces éléments préliminaires de conclusions et de recommandations ne sont nullement exclusifs de l’important travail de propositions à venir des organismes communautaires et des partenaires de ce programme de recherche ainsi que de l’équipe de sondage *Immeuble à Immeuble*.

Bibliographie

- APM Research Lab, 2021. « The color of coronavirus: COVID-19 deaths by race and ethnicity in the U.S. » APM Research Lab. <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race> (consulté le 23 juillet 2021).
- Ville de Montréal, 2014. *Profil des ménages et des logements*. Montréal : Montréal en statistiques. Division de la planification urbaine. http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL%20DES%20M%C9NAGES%20ET%20DES%20LOGEMENTS%20-%20MONTR%C9AL-NORD.PDF (consulté le 15 juillet 2021).
- Agence de santé et des services sociaux de Montréal. 2011, *Regard sur la défavorisation à Montréal, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord*. Montréal : Agence de santé et des services sociaux de Montréal - Direction de la santé publique.
- Bourdieu, Pierre. 1977. « Une classe objet. » *Actes de la recherche en sciences sociales* 17-28 : 2-5.
- Bretagne, Geneviève, et Thierry Lang. 2021. « Urbanisme et inégalités sociales de santé : La ville impacte-t-elle la santé de tous de la même manière, au temps de la Covid 19 ? » *Droit et Ville* 91 (1) : 25-48.
- Bridgman, Aengus, Eric Merkley, Peter John Loewen, Taylor Owen, Derek Ruths, Lisa Teichmann et Oleg Zhilin. 2020. « The causes and consequences of COVID-19 misperceptions: Understanding the role of news and social media. » *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review* 1. <https://doi.org/10.37016/mr-2020-028> (consulté le 10 août 2021).
- Chalifour, Stéphane et Marie-Ève Carignan. 2021. « Pandémie et complotisme : entrevue avec Marie-Ève Carignan. » *Nouveaux Cahiers du socialisme* 25 : 154–160.
- Champagne, Sarah. R. 2021. « Les leçons pandémiques de Montréal-Nord. » *Le Devoir*, 26 juillet 2021. <https://www.ledevoir.com/societe/620544/coronavirus-lecons-de-pandemie-a-montreal-nord> (consulté le 1er août 2021).
- Chueca, Michel. 2012. « De quelques idées reçues sur les “théories du complot” et de quelques arguments pour y objecter. » *Agone* 47 : 7-15.
- CONNECT, 2021. « CONNECT: étude des contacts sociaux des Québécois – 26 avril 2021. » INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/connect/27-avril-2021> (consulté le 10 août 2021).

- Coutu, Simon. 2021. « Convictions. » *Radio-Canada Ohdio*, Baladodiffusion. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/balados/8367/convictions> (consulté le 29 juillet 2021)
- Couturier, Eve-Lyne et Maxime Fortin. 2021. « Effets de la crise sanitaire sur le milieu communautaire. Portrait de la situation pour les organismes du Québec. » *IRIS*, Mai 2021. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/effets-de-la-crise-sanitaire-sur-le-milieu-communautaire-portrait-de-la-situation-pour-les-organismes-du-quebec/> (consulté le 27 septembre 2021).
- Cramer, Katherine J. 2016. *The Politics of Resentment, Rural Consciousness in Wisconsin and the Rise of Scott Walker*. Chicago : The University of Chicago Press.
- Desage, Fabien et Manuel Schotté. 2013. « Politiques du logement. » *Savoir/Agir* 24 (2) : 7-9.
- Douillet, Anne-Cécile. 2020. « Exister *dans* et *par* la crise. La gestion de la crise sanitaire comme mode de légitimation du “local”. » *Revue française d'administration publique* 76 (4) : 971-983.
- Favreau, Louis et Yves Hurtubise. 1993. *CLSC et communautés locales, la contribution de l'organisation communautaire*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Depelteau, Julie, Francis Fortier et Guillaume Hébert. 2013. « Les organismes communautaires au Québec. Financement et évolution des pratiques. » Rapport de recherche. IRIS. <file:///C:/Users/Antoine/AppData/Local/Temp/Communautaire-WEB-02-1.pdf> (consulté le 24 octobre 2021).
- Gaborean, Florina, Lilian Negura et Nicolas Moreau. 2018. « Les enjeux intersectionnels de la demande de services de santé mentale au Canada. » *Revue canadienne de service social* 35 (1) : 27-44.
- Gaxie, Daniel. 2007. « Cognitions, auto-habilitation et pouvoirs des “citoyens”. » *Revue française de science politique* 57 (6) : 737-757.
- Ghaffari, Leila, Juan-Luis Klein et Jean-Marc Fontan. 2018. « Portrait de la population de l'arrondissement de Montréal-Nord. » Rapport de recherche. Arrondissement de Montréal-Nord.
- Haghighi, Mahbod. 2021. « Le logement après la Covid. » *Droit et Ville* 91 (1) : 201-210.
- Harrigton, Brooke. 2003). « The social psychology of access in ethnographic research. » *Journal of Contemporary Ethnography* 32 (5) : 592-62.
- Heck, Isabel et Véronic Lapalme. 2017. « Étude sur les besoins et aspirations des citoyenNEs en termes de services de santé à Montréal-Nord. Vers un service complémentaire de santé dans le quartier. » IUPE. <http://www.parole-dexclues.ca/wp->

- <content/uploads/2020/08/Heck-Lapalme-ServiceSante-2017.pdf> (consulté le 16 juin 2021).
- Heck, Isabel, Jean-François René et Claude Castonguay. 2015. « Étude sur les besoins et aspirations des citoyens du Nord-Est de Montréal-Nord. » *Cahier de recherches du CRISES* https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2018/10/CRISES_ES1503diminué.pdf (consulté le 27 septembre 2021).
- INSPQ, 2021a. « COVID-19. Pandémie et vaccination - Résultats du 15 février 2021 » INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination/fevrier-2021> (consulté le 10 août 2021).
- INSPQ, 2021b. « COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. Faits saillants du 19 octobre 2021 ». INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/19-octobre-2021> (consulté le 25 octobre 2021).
- INSPQ, 2021b. « Données COVID-19 au Québec. » INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees> (consulté le 25 octobre 2021).
- IUPE, 2020a. « Enjeux, perceptions et pratiques sanitaires à Montréal-Nord. Ce qui émerge d'échanges avec des citoyenNEs et intervenantEs à Montréal-Nord (avril à juillet 2020). » <https://iupe.wordpress.com/enjeux-perceptions-et-pratiques-sanitaires-a-montreal-nord/> (consulté le 22 octobre 2021).
- IUPE, 2020b. « L'engagement citoyen pendant la première vague de la Covid-19. Regards sur les sites d'intervention de Parole d'excluEs. » <https://iupe.wordpress.com/lengagement-citoyen-pendant-la-premiere-vague-de-la-covid-19/> (consulté le 17 août 2021).
- IUPE, 2020c. « La santé mentale en temps de COVID. » <https://iupe.wordpress.com/la-sante-mentale-en-temps-de-covid-19/> (consulté le 17 août 2021).
- Katz, Elihu et Paul Lazarsfeld. 1955. *Personal Influence*. New York : The Free Press.
- Lemieux Valérie et Marie-Pierre Markon, 2020. « La santé psychologique pendant la pandémie de COVID-19 » Direction régionale de santé publique de Montréal https://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/%C3%89tat_de_sant%C3%A9/Sant%C3%A9_psychosociale_et_mentale/COVID-19_et_sant%C3%A9_psychologique/Sante-psychologique_Covid.pdf (consulté le 12 août 2021).
- Maudet, Marion et Alexis Spire. 2021. « Consentement et résistances à la gestion étatique de l'épidémie. » *Politika*. <https://www.politika.io/fr/article/consentement-resistances-a-gestion-etatique-lepidemie> (consulté le 1er octobre 2021).

- Mazot-Oudin, Antoine. 2020. « La politique au camping. Analyse comparée des rapports au politique des classes populaires en France et au Québec. » Thèse de doctorat en Science politique, UdeM. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/25409?locale-attribute=en> (consulté le 27 septembre 2021).
- Miller, Joanne M. 2020. « Do COVID-19 Conspiracy Theory Beliefs Form a Monological Belief System? » *Canadian Journal of Political Science* 53 (2) : 319–26.
- Nguyen, An et Daniel Catalan-Matamoro. 2020. « Digital Mis/Disinformation and Public Engagement with Health and Science Controversies: Fresh Perspectives from Covid-19. » *Media and Communication* 8 (2) 323-328.
- Razaq, Abdul, Dominic Harrison, Sakthi Karunanithi, Ben Barr, Miqdad Asaria, Ash Routen et Kamlesh Khunti. 2020. « BAME COVID-19 DEATHS – What do we know? Rapid Data & Evidence Review. » Oxford : CEBM. <https://www.cebm.net/covid-19/bame-covid-19-deaths-what-do-we-know-rapid-data-evidence-review/> (consulté le 23 juillet 2021)
- Santé Montréal, 2021a. « Situation du coronavirus (COVID-19) à Montréal. » Santé Montréal. <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/situation-du-coronavirus-covid-19-a-montreal/#c46941> (consulté le 23 octobre 2021).
- Santé Montréal, 2021b. « Données sur la vaccination COVID-19 à Montréal. » Santé Montréal. <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/vaccination/donnees/#c53375> (consulté le 23 octobre 2021).
- Siblot, Yasmine. 2005. « Les rapports quotidiens des classes populaires aux administrations. Analyse d'un sens pratique du service public. » *Sociétés contemporaines* 58 (2) : 85-103.
- Statistiques Canada, 2011. Recensement du Canada.
- Statistiques Canada, 2016. Recensement du Canada.
- Statistiques Canada, 2018. Enquête canadienne sur le logement.
- Talbot, Geneviève et Carole Yerochewski, 2021. « Pandémie : les logiques inégalitaires du confinement. » *Nouveaux Cahiers du socialisme* 25 : 18–25.
- Warin, Philippe. 2016. *Le non-recours aux politiques sociales*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.

Annexes

Questionnaire employé

Combien de masques voulez-vous ? (1, 2, 3, 4, 5)

Si un vaccin devient disponible contre la COVID-19, iriez-vous vous faire vacciner ?

Oui

Non

Pourquoi? (commentaires)

1. Avez-vous déjà été testé positif à la COVID19 ?

1.1 Suite à votre résultat positif, avez-vous reçu de l'assistance ?

2. Connaissez-vous personnellement une personne ayant testée positive à la COVID-19 ?

2.1 Suite à son résultat positif, cette personne a-t-elle reçu de l'assistance ?

3. Quel(s) service(s) supplémentaire(s) devraient être mis-en-place pour les personnes atteintes de la COVID19 ?

Aucun

Appels de courtoisie

Suivi médical téléphonique

Suivi psychosocial téléphonique

Suivi médical en personne

Suivi psychosocial en personne

Aide à domicile

Aide aux courses

Autres (commentaires)

Non applicable

4. Quelle(s) difficulté(s) avez-vous vécus durant le confinement ?

Financière

Alimentaire

Emploi

Transport

Judiciaire

Médicale

Familiale

Psychologique

Relationnelle

Autres (commentaires)

Aucun

5. Par rapport aux difficultés que vous avez vécu durant le confinement, vers quel(s) service(s) vous êtes-vous tournés pour vous aider ?

6. Vers qui dans le quartier vous tournez-vous pour de l'aide, des conseils ou des informations ?

Famille ou colocataires
Concierge
Voisins ou amis
Organismes communautaires
Réseaux sociaux
Milieu de la santé
Autre (commentaires)
Arrondissement
Police
Aucun

7. Avez-vous accès à Internet à la maison ?

Oui, à données illimitées
Oui, à données limitées
Oui, sur mon téléphone seulement
Non

8. Avez-vous accès à un ordinateur, portable ou tablette à la maison ?

9. Avez-vous reçu des services d'organisme communautaire pendant la COVID ? Quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis les services offerts par les organismes communautaires dans Montréal-Nord ?

10. Quelles services devraient-êtré offerts ou améliorés par les organismes communautaires à Montréal-Nord ?

Financière
Alimentaire
Transport
Judiciaire
Médical
Familiale
Psychologique
Relationnelle
Autre (commentaires)
Aucun

11. Savez-vous où est la clinique de dépistage COVID19 la plus proche de chez vous ?

12. Selon-vous, où devrait-on installer une clinique de dépistage à Montréal-Nord ?

13. Quel est votre niveau de satisfaction vis-à-vis des cliniques de dépistage COVID-19 ?

14. Si vous n'êtes jamais allé vous faire dépister pour la COVID19, pourquoi ?

15. Quelles mesures, en lien avec la COVID19, ont été encouragées et appliquées dans votre immeuble ?

Aucune
Affichage ou distribution d'informations

Désinfection des surfaces communes
Port du masque dans les espaces communs
Distribution de matériels désinfectants
Distanciation sociale
Autre (commentaires)

15.1 Qui a pris l'initiative d'encourager et d'appliquer ces mesures ?

Propriétaire
Concierge
Organisme
Locataire
Arrondissement

16. Depuis combien de temps habitez-vous dans le quartier nord-est de Montréal-Nord ?

17. Sur une échelle de 1 à 5 comment trouvez-vous le nord-est ?

17.1 Pourquoi?

Services
Sécurité
Emploi
Logement
Contexte social
Transport
Distance
Revenu
Autre (commentaires)
Propreté

18. Comment décrivez-vous l'état de votre logement ?

19. Que souhaiteriez-vous voir changé/amélioré dans votre immeuble/logement ?

Toiture
Plomberie
Portes et fenêtres
Planchers
Cuisine
Salle de bain
Isolation
Insalubrité
Moisissure
Peinture
Extérieur
Autre (commentaires)
Aucun
Sécurité
Électricité

20. Dans quel domaine travaillez-vous ?

Gestion
Affaires, finance et administration
Sciences naturelles, appliqués et domaines apparentés
Secteur de la santé
Communautaire
Gouvernementaux
Services sociaux
Droit
Arts, culture, sports et loisirs
Ventes et services
Métiers, transport, machinerie et domaines apparentés
Ressources naturelles, agriculture et productions connexes
Fabrication et services d'utilité publique
Alimentations
Autre (commentaires)
Sans emploi
Retraité
Étudiant.e

25. Vous faites partie de quel groupe d'âge?

26. Combien de personne(s) résident à la maison ?

27. Combien d'enfants habitent à la maison ?

28. Quelle est votre origine ethnique?

Canadienne française
Haïtienne
Afrique subsaharienne (Congo, Mali, Nigéria, Burundi, Ghana, Somalie, Afrique du sud, etc)
Sud asiatique (Chine, Vietnam, Thaïlande, Philippines, Indonésie, Cambodge, Malaisie, Laos, Japon, etc)
Chine
Italie
Europe
Caraïbe
Arabe
Amérique Latine