



LES CONSÉQUENCES DE LA COVID-19 SUR LES COMMUNAUTÉS IMMIGRANTES ET RACISÉES D'OTTAWA : UN DIALOGUE COMMUNAUTAIRE OCTOBRE 2020

ORGANISÉ PAR

LE PARTENARIAT LOCAL POUR L'IMMIGRATION
D'OTTAWA avec la contribution de :



Ottawa Health Team – Équipe Santé Ottawa



Immigration, Refugees
and Citizenship Canada

Immigration, Réfugiés
et Citoyenneté Canada

REMERCIEMENTS

Le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) reconnaît les contributions de tous les partenaires du PLIO dans les efforts collectifs visant à réduire les risques sanitaires auxquels font face les communautés immigrantes et racisées. Notre gratitude va en particulier aux personnes et organisations suivantes qui ont joué un rôle pivot dans la mobilisation d'un leadership et d'une action concertés, ainsi que dans l'élaboration conjointe et la mise en œuvre de mesures ciblées de protection.

- Rawlson King, conseiller municipal, Quartier Rideau-Rockcliffe Ward en charge de la liaison du Conseil pour les relations ethnoculturelles et la lutte contre le racisme
- Donna Gray, directrice générale, Services sociaux et communautaires, Ville d'Ottawa
- Dre Vera Etches, médecin chef en santé publique, Santé publique Ottawa
- Amira Ali, gestionnaire, programme d'épidémiologie et de surveillance, Santé publique Ottawa
- Aideen Reynolds, Superviseure, approche axée sur la santé de la population, Santé publique Ottawa
- Marino Francispillai, gestionnaire de programme, École et communauté, Santé publique Ottawa
- Erinn Salewski, gestionnaire, Opérations communautaires, Santé publique Ottawa
- Karim Mekki, superviseur, Équipe d'engagement avec les quartiers, Santé publique Ottawa
- Sophia Jacob, Liaison multiculturalisme et diversité, bureau du conseiller King, Ville d'Ottawa
- Naini Cloutier, directrice générale, Centre de santé communautaire de Somerset Ouest et coprésidente de la table sectorielle Santé et bien-être du PLIO
- Andrea Gardner, directrice générale, Jewish Family Services et coprésidente de la table sectorielle Santé et bien-être du PLIO
- Simone Thibault, directrice générale, Centre de santé communautaire du Centre-ville et responsable de l'Équipe Santé Ottawa

ORGANISATIONS CONTRIBUTRICES

Ce Dialogue communautaire sur la COVID-19 et ce rapport ont été rendus possibles grâce au soutien financier de la Fondation communautaire d'Ottawa, et d'Immigration, réfugiés et citoyenneté Canada. Le rapport est disponible sur le site Web du PLIO : www.olip-plio.ca



Ottawa Health Team – Équipe Santé Ottawa

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) a servi de plateforme pour comprendre et répondre aux conséquences disproportionnées que la pandémie a eues sur les communautés immigrantes et racisées d'Ottawa. Dans le droit fil de ce rôle stratégique, les partenaires du PLIO ont organisé un Dialogue communautaire sur la pandémie de COVID-19 le jeudi 22 octobre 2020.

L'objectif de ce Dialogue communautaire sur la COVID-19 était d'obtenir les perspectives et la contribution des communautés les plus affectées par la pandémie de COVID-19 sur : i) ce qui se cache derrière le fort taux d'infection à la COVID-19 parmi les populations immigrantes et racisées; et ii) quelles considérations devraient être prises en compte dans les efforts des partenaires du PLIO pour élaborer des mesures ciblées de prévention et de protection.

Cet événement en mode virtuel a rassemblé plus de 70 participants dont les chefs de file communautaires, des responsables de Santé publique Ottawa, des représentants de l'Équipe Santé Ottawa, des fournisseurs de services d'établissement, des représentants des conseils scolaires, et des organismes communautaires. Ce dialogue fut une occasion unique de faire entendre les voix des communautés affectées auprès des organisations en charge d'apporter des réponses à la pandémie de COVID-19.

Ce dialogue a aussi inclus des présentations des partenaires du PLIO et des discussions sur les expériences des communautés avec la COVID-19. Santé publique Ottawa a présenté une analyse de données sociodémographiques désagrégées sur les résidents d'Ottawa qui ont été testés positifs à la COVID-19. Le PLIO a présenté une analyse de données du recensement préliminaire sur les facteurs principaux qui ont pu contribué aux conséquences disproportionnées de la pandémie sur les populations immigrantes et racisées. L'Équipe Santé Ottawa a, quant à elle, partagé des informations sur les

mesures ciblées de prévention et de protection actuellement mises en œuvre. Ces présentations ont été suivies de discussions ce qui a permis aux partenaires du PLIO d'entendre les perspectives des membres des communautés affectées.

Les objectifs du Dialogue communautaires sur la COVID étaient :

1. de s'appuyer de manière efficace sur les perspectives et savoirs des membres des communautés immigrantes et racisées pour comprendre ce qui se cache derrière les conséquences disproportionnées de la pandémie sur ces communautés; et
2. de développer des idées sur comment au mieux protéger les communautés affectées disproportionnellement, grâce à des mesures immédiates de protection et une planification à long terme de l'équité en matière de santé.

Ce rapport résumé les éléments principaux du Dialogue communautaire sur la COVID-19 dans le but de permettre aux chefs de file communautaires, qui ont partagé si généreusement leur temps et leurs savoirs, de réfléchir sur les informations importantes discutées lors de cette journée. Ce rapport sert également de ressource pour les partenaires du PLIO sur laquelle ils peuvent s'appuyer pour continuer à planifier, de façon concertée, les stratégies visant à réduire les risques de santé des populations immigrantes et racisées à Ottawa.

APERÇU GÉNÉRAL ET CONTEXTE

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 et l'introduction de mesures de santé publique à Ottawa à la mi-mars 2020, les partenaires du PLIO ont reconnu que les populations immigrantes et racisées faisaient face à des risques disproportionnellement plus élevés de contracter ce nouveau coronavirus. Dix années de planification communautaire en matière de santé et bien-être des immigrants nous ont permis de très vite reconnaître cette réalité.

En juin, une analyse préliminaire de données sociodémographiques a montré une surreprésentation des groupes racisés parmi ceux testés positifs à la COVID-19 à Ottawa.

La forte proportion de populations racisées parmi les personnes infectées reflète les grandes inégalités que connaissent ces communautés affectées en matière de déterminants sociaux de la santé. Cela comprend l'emploi, le logement, le transport, l'accès aux soins de santé, le racisme et les discriminations au quotidien qui ont des conséquences sur la santé et le bien-être des personnes. Ces inégalités exposent les populations immigrantes et racisées à des risques disproportionnellement plus élevés d'être infectées par le virus.

Pour faire face à ces effets disproportionnés, le PLIO a agi rapidement en organisant fréquemment des réunions avec ses organisations partenaires et issus de multiples secteurs siégeant au sein de sa Table sectorielle sur la santé et le bien-être, dans l'objectif de mobiliser le leadership et des actions concertées afin de réduire les risques sanitaires chez les populations immigrantes et racisées à Ottawa.

Avec en moyenne 35-40 participants, ces réunions fréquentes ont fourni aux partenaires des informations, des savoirs et des recherches sur les expériences vécues par nos populations cibles pendant la pandémie, et nous ont permis de se coordonner et de collaborer alors que nous identifions collectivement nos champs d'action prioritaires. **Ainsi, la Table sectorielle du PLIO sur la santé et le bien-être s'est retrouvée être une plateforme pour développer une optique d'équité dans la réponse apportée par Ottawa à la pandémie de COVID-19.**

En plus de créer un cadre pour une planification concertée, et une coordination des services et programmes dans le contexte de la COVID-19, les partenaires de la Table sectorielle sur la santé et le bien-être ont vu qu'il était nécessaire d'entendre directement les communautés immigrantes et racisées au moyen d'un dialogue communautaire. Cela contribue à placer les

« Les conditions préexistantes des populations racisées et les problèmes systémiques – comme le racisme et la discrimination – ont été identifiés. Ces conditions telles que le logement, l'emploi, l'alimentation, affectent tout ce que nous faisons. Nous le savions déjà. La COVID l'a juste exposé au grand jour ».

**Participant au Dialogue
communautaire**

expériences des communautés les plus affectées par la COVID-19 au cœur de la planification en matière de santé et bien-être des immigrants.

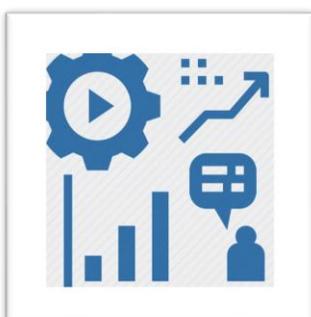
Ce Dialogue communautaire sur la COVID-19 s'inscrit donc dans le cadre des efforts du PLIO visant à faciliter une planification concertée et fondée sur des données et des savoirs afin de protéger les communautés affectées contre la propagation accrue du virus, et d'améliorer notre planification en matière d'équité en santé à l'avenir.



La Table sectorielle du PLIO sur la santé et le bien-être : une plateforme pour développer une optique d'équité dans la réponse d'Ottawa à la pandémie



Rassembler fréquemment les partenaires pour créer une plateforme permettant une réponse équitable à la pandémie



Mobilisation des savoirs : recherches, données, dialogues et expériences pratiques pour identifier les lacunes et clarifier les problèmes et opportunités



Identification et coordination des actions pour répondre collectivement aux problèmes identifiés



Renforcer les capacités pour collecter et utiliser des données désagrégées afin d'améliorer comment on prévoit diminuer les disparités en matière de santé et bien-être

DIALOGUE COMMUNAUTAIRE SUR LA COVID-19

I. RÉTROACTIONS DES PARTENAIRES DU PLIO

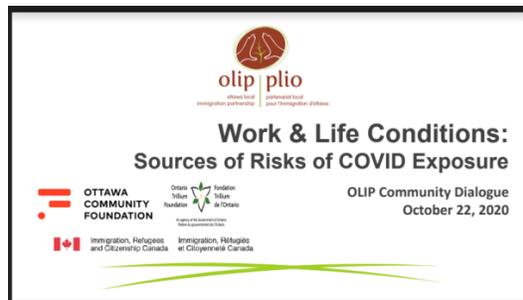
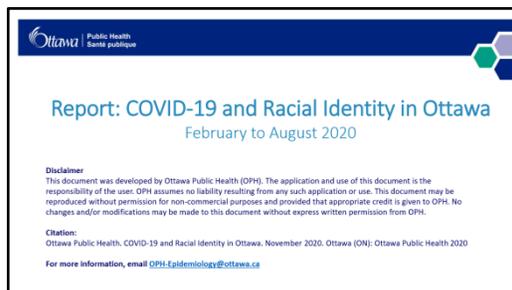
L'agenda du Dialogue communautaire comprenait deux ensembles de courtes présentations et de discussions modérées en petits groupes.

L'événement a débuté par une allocution de Rawlson King, conseiller municipal du quartier Rideau-Rockcliffe et en charge de la lutte contre le racisme et les relations ethnoculturelles au Conseil municipal. Le conseiller King a fait part de son appréciation du travail réalisé par les partenaires du PLIO et a souligné l'importance d'écouter les voix des membres des communautés les plus affectées par la pandémie de la COVID-19. Il a particulièrement attiré l'attention sur le fait que l'équité en santé est un des piliers de la planification du Secrétariat à la lutte contre le racisme de la Ville.

La première oratrice fut Amira Ali, gestionnaire du programme d'épidémiologie et surveillance à Santé publique Ottawa, qui a présenté une analyse de Santé publique Ottawa (SPO) sur des données sociodémographiques désagrégées et des éclosons de COVID-19 dans des quartiers selon des approches de surveillance. La présentation a offert une vision détaillée de la population infectée par la COVID-19 et des manières suivant lesquelles SPO gère les éclosons d'infections dans la ville.

En s'appuyant sur l'analyse d'Amira, Michel Frojmovic, en charge de l'**Initiative des données sur l'équité COVID-19 du PLIO**, a présenté des données désagrégées du recensement sur les conditions de vie et de travail des personnes immigrantes et racisées

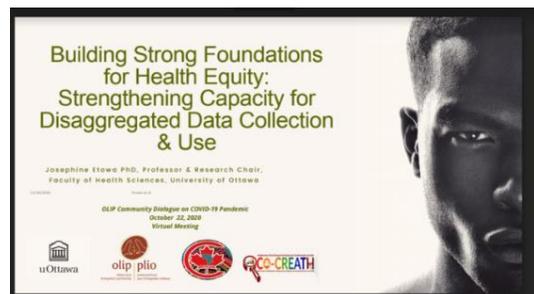
à Ottawa, qui font qu'elles sont plus exposées à la COVID-19. Il a parlé des disparités dans les risques d'exposition à la COVID-19 dans les contextes du travail, du transport, du logement, ce qui pourrait, au moins en partie, expliquer les conséquences disproportionnées révélées par les données.



Le deuxième ensemble de courtes présentations a mis l'accent sur ce qui est fait pour réduire l'impact de la COVID-19 sur les communautés racisées. Karim Mekki, superviseur de l'Équipe d'engagement avec les quartiers à SPO, a présenté un aperçu général des travaux de cette Équipe d'engagement avec les quartiers à Santé publique Ottawa.

Suzanne Obiorah, directrice des programmes régionaux et des soins primaires au Centre de santé communautaire de Somerset Ouest, a discuté des plans de protection communautaire ciblés et de l'importance d'adopter une optique d'équité en santé quand ces plans sont élaborés.

Enfin, Dre Josephine Etowa, professeur à l'Université d'Ottawa et chercheuse principale pour l'Initiative des données sur l'équité COVID-19 du PLIO, a parlé des plans de recherche visant à conceptualiser l'inégalité en matière de santé et le rôle des déterminants sociaux de la santé. Ce travail vise à améliorer les manières dont nous développons des plans pour atteindre l'équité en matière de santé.



Après les présentations, les participants se sont mis en petits groupes pour discuter des trois thématiques du dialogue.

1. *Selon vos connaissances des communautés immigrantes et racisées, que se cache-t-il derrière les conséquences disproportionnées de la COVID-19 et comment sont-elles vécues?*
2. *Les données désagrégées étant partagées publiquement, comment pouvons-nous éviter la stigmatisation des populations affectées?*
3. *Comment pouvons-nous mieux protéger la communauté de la propagation de la COVID-19? Et comment pouvons-nous utiliser de manière efficace l'aide des membres de la communauté?*

Les membres de la communauté ont partagé de nombreuses expériences. Un élément qui ressort de ce dialogue est la consistance entre les données quantitatives présentées par les panelistes et les récits qualitatifs racontés par les participants à partir de leurs connaissances des communautés les plus affectées par la COVID-19.

II. RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS DE GROUPE

a. Selon vos connaissances des communautés immigrantes et racisées, que se cache-t-il derrière les conséquences disproportionnées de la COVID-19 et comment sont-elles vécues?

- **Emploi précaire** : les opportunités pour de bons emplois ne sont pas offertes aux populations immigrantes et racisées à cause du racisme systémique et de la discrimination. La prévalence des populations immigrantes et racisées dans les emplois de première ligne les met plus à risque de contracter la COVID-19. Les emplois précis mentionnés comme des sources importantes d'infection sont les préposés aux soins, les aidants, les employés de garderie, le personnel d'entretien et les chauffeurs. L'absence de congé maladie payé peut signifier que les personnes ont peur de perdre leur emploi si elles restent à la maison malgré qu'elles se sentent malades, ou si elles doivent aller se faire dépister.
- **Transport** : les participants ont mentionné que leur capacité à acquérir un moyen de transport personnel était limitée et qu'ils dépendaient donc beaucoup du transport public, ce qui accroît les risques d'exposition à la COVID-19. Le transport est aussi vu comme une barrière pour se faire tester, comme un facteur d'isolement accru, et il est relié aux expériences d'insécurité alimentaire.
- **Conditions de logement** : beaucoup habitent dans des logements surpeuplés ce qui rend difficile la distanciation physique si un membre du foyer contracte le virus.
- **Accès aux informations** : bien que Santé publique Ottawa et d'autres organisations aient mis beaucoup d'effort pour transmettre les informations, **ces informations ne sont pas arrivées dans les communautés affectées de façon adéquate**. De nombreuses barrières ont

« Nous avons beaucoup de gens dans les industries de première ligne comme l'aide aux personnes et les garderies [et] cela nous met plus à risque. Nos gens n'ont pas accès à des bons emplois à cause du racisme et de la discrimination »

**Participant au Dialogue
communautaire**

« Quand le confinement a commencé, les fonctionnaires ont travaillé de chez eux. Nos gens, ils n'ont pas ce luxe. On doit travailler en première ligne, sinon on ne peut pas manger. On conduit des Uber, on travaille comme préposé aux services dans les hôpitaux, comme personnel d'entretien. Cela vous expose et vous contractez la COVID. Les données présentées ne sont pas surprenantes ».

**Participant au Dialogue
communautaire**

« Dans chaque communauté, les gens sont en contact via les familles, la famille élargie, les quartiers, les réseaux, etc. Même si vous donnez de l'information, il y a des lacunes parce que les membres de la communauté n'ont pas accès aux infos, à cause de la langue, des barrières culturelles et d'autres facteurs. Comme travailleurs communautaires de 1^e ligne, nous avons la responsabilité de parler et d'éduquer les gens sur comment éviter la propagation du virus. On doit travailler avec les communautés au plus près et [utiliser] des lieux qui rassemblent les gens comme les mosquées et les églises ».

**Participant au Dialogue
communautaire**

été mentionnées : ignorer où se rendre pour obtenir de l'aide, mauvaise maîtrise des langues officielles, et un accès limité aux technologies. Les participants ont insisté sur le besoin de financer les ressources auprès desquelles les communautés affectées tendent à obtenir leurs informations. Cela inclut les églises et les mosquées que l'on dit être les « piliers de la communauté noire ». Les participants ont dit qu'il y avait urgence à utiliser les canaux de communication pertinents afin que les informations se rendent dans les communautés affectées. Il a clairement été dit que l'utilisation des réseaux communautaires était indispensable. Équiper les principaux services avec de l'interprétation et informer les immigrants et personnes racisées qu'ils peuvent obtenir de l'interprétation est nécessaire car beaucoup de personnes dans les communautés affectées font face à différentes barrières linguistiques.

- **L'insécurité financière et alimentaire** qui a suivi la perte d'emploi est citée comme un des plus grands problèmes, et représente une source d'inquiétude et de peur chez beaucoup de personnes de ne pas pouvoir payer le loyer, la nourriture et d'autres besoins de base.

- **Problèmes de statut d'immigration** : de nombreuses personnes dans ces communautés affectées sont à Ottawa avec un statut temporaire d'immigration. Il y a entre autres les étudiants internationaux, les travailleurs étrangers temporaires, et les demandeurs d'asile. L'expérience de la COVID-19 des résidents temporaires est rendue plus difficile à cause des incertitudes liées à leur statut. Les participants ont parlé de travailleurs étrangers temporaires qui ont peur de perdre leur emploi s'ils se plaignent de conditions de travail dangereuses. Cette peur est citée comme une limite pour se faire tester. Beaucoup sont logés sur leur lieu de travail. De nombreuses personnes ne connaissent pas leurs droits quant à un environnement de travail sain et sécuritaire.

- **Fracture numérique due aux faibles revenus** : de nombreuses personnes n'ont pas accès, ou un accès très limité, à des ordinateurs et internet. Cela représente de grands défis pour les familles avec des enfants d'âge scolaire. En outre, la fracture

« On coche chaque case de la liste des facteurs de risque d'infection à la COVID-19 [présentée par les panelistes]. »

Participant au Dialogue communautaire

« Nos communautés sont exclues du financement COVID-19. [...] On doit voir comment la communauté accède aux infos, et quelle est la bonne façon de leur apporter les infos, pas la façon dont on pense que ça devrait être. L'argent tend à être investi seulement dans les médias sociaux, mais ce n'est pas comme ça que beaucoup de membres de la communauté noire reçoivent l'information ».

Participant au Dialogue communautaire

« Les gens avaient l'habitude d'aller à des services en personne pour avoir des conseils. Maintenant, savoir où les services sont disponibles, c'est devenu un gros problème. Les gens essayent de trouver le nom de vraies personnes en ligne, qui font du vrai travail ».

Participant au Dialogue communautaire

numérique, qui fait partie des inégalités économiques, fait en sorte que les gens ne reçoivent pas les informations publiques de santé et les informations sur les aides gouvernementales disponibles pendant la pandémie.

- **Les problèmes de santé mentale**, qui sont exacerbés par toute une série de facteurs, comprennent notamment les inquiétudes quant à l'instabilité financière, l'isolement, la surveillance policière accrue et bien d'autres. Les services de counseling disponibles ont été réduits; de nombreux services sont offerts en ligne mais avec le manque d'accès aux technologies, cela devient une grande barrière.
- **Difficultés d'accès aux services de soins de santé** : certains professionnels de la santé n'acceptent pas le Programme fédéral de santé intérimaire, qui est l'assurance pour les nouveaux arrivants qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie de l'Ontario pour des raisons liées au statut d'immigration. La dépendance aux cliniques sans rendez-vous, l'absence de médecins de famille, et le manque de connaissance quant aux appuis disponibles en soins de santé sont parmi les premières inquiétudes citées par les participants.
- **Difficultés concernant l'éducation des enfants pendant le confinement** : l'apprentissage en ligne pendant le confinement a posé de sérieux problèmes aux familles sans accès à un ordinateur et internet. De grandes familles obligées de partager un seul ordinateur à la maison ne peuvent pas contribuer à l'éducation de leurs enfants. Avec la réouverture des écoles, les parents s'inquiètent de savoir comment leurs enfants vont s'y rendre sans être exposés au virus. Les parents s'inquiètent aussi que des enfants avec de petits symptômes grippaux soient mis à risque quand ils sont envoyés faire la queue pour être testés avec des

« Le système n'est pas juste. Il est créé pour les blancs et désavantage les autres. Il faut démanteler ce système et le rebâtir si on veut qu'il fonctionne pour tous ».

Participant au Dialogue communautaire

« Nous avons une banque alimentaire ici, et 80% des personnes qui y viennent sont noires. Nous avons les données ».

Participant au Dialogue communautaire

« Les communautés sont résilientes et elles peuvent trouver des solutions. Parfois le mieux c'est de leur donner les ressources et de les laisser trouver les solutions. Souvent des groupes qui ne savent pas comment régler un problème reçoivent de l'argent, et après ils appellent des membres de la communauté pour de l'aide. Ça peut être abusif ».

Participant au Dialogue communautaire

« Santé publique doit s'associer à la communauté pour répondre à la COVID-19 ».

Participant au Dialogue communautaire

« Les points d'accès aux services ne devraient pas être utilisés pour vérifier le statut d'immigration, surtout pendant la pandémie. On demande aux personnes de fournir des documents, et ils risquent leur vie en cherchant une photocopieuse gratuite ».

Participant au Dialogue communautaire

Les participants ont recommandé que quand nous partageons des données désagrégées, nous fassions également les choses suivantes :

- **Articuler les causes profondes** du fort impact de la COVID-19 parmi les communautés immigrantes et racisées.
- **Éduquer le public** sur les inégalités et les causes structurelles de l'impact disproportionné de la COVID-19. Ce n'est pas une question de race, mais de racisme. Renforcer les capacités de la société dans son ensemble à comprendre le racisme, y compris en faisant de la sensibilisation et des campagnes d'éducation auprès du public (ex. : publicités, spots télé, et autres).
- **Impliquer les communautés affectées** dans le récit expliquant les causes se cachant derrière les conséquences importantes de la COVID-19 sur les communautés immigrantes.
- **Créer de la confiance et une cause commune** avec les communautés en organisant plus de conversations comme celle-ci, pas seulement dans les langues officielles mais aussi dans les langues les plus couramment parlées par les communautés immigrantes et racisées d'Ottawa.
- **Travailler avec les personnes et familles affectées** pour articuler les complexités, démystifier les réalités et réduire les stigmates associés à la COVID-19. Les gens gèrent cette situation avec courage et créativité. Il est important que nous protégeons la dignité des personnes quand nous les aidons.
- **Utiliser des approches fondées sur les forces** lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de mesures de protection et éviter un langage qui peut être rabaissant. Éviter de ne parler que des problèmes.
- **Protéger la vie privée des personnes** : les participants au dialogue ont souligné l'importance de protéger la vie privée. Ils suggèrent que l'on explique aux communautés les raisons pour lesquelles les données sont collectées et comment la vie privée est protégée lors de ces collectes.

« L'accent dans la communication [des données désagrégées] devrait être mis sur plus de sensibilisation sur les racines du problème et la réduction des inégalités. Cela devrait être formulé ainsi : comment est-ce que ce groupe vit dans de telles conditions? Quelles sont les choses qui peuvent systématiquement être faites pour améliorer la situation, renforcer les capacités et sensibiliser le public? »

**Participant au Dialogue
communautaire**

« Évitez de dire cette communauté, ce quartier, ou ce groupe a ce problème, et ce problème, et ce problème... sans également mentionner ce qui va bien et fonctionne. Les gens travaillent fort, on a des professionnels, on a des étudiants universitaires, et nous sommes engagés. Personne n'est assis à la maison à se plaindre de la COVID-19. Nous sommes impliqués et actifs. Notre groupe organise des réunions Zoom comme celui-ci avec plus de 60 participants, et ce régulièrement. Les stigmates viennent du fait qu'on ne parle que des choses négatives ».

**Participant au Dialogue
communautaire**

c) **Comment pouvons-nous au mieux protéger la communauté de la propagation de la COVID-10? Et comment pouvons-nous utiliser de manière efficace l'aide des membres de la communauté?**

- **Engager les communautés ciblées** en partageant les connaissances et les informations sur la COVID-19. Par exemple, expliquer les plans de prévention et de protection et demander des rétroactions. Penser à compenser ceux qui réalisent un travail communautaire important dans la communauté.
- **Multiplier les unités mobiles de dépistage**, mais c'est plus que le dépistage. Les participants ont dit que le dépistage était nécessaire dans les lieux où on peut y accéder. L'accès aux soins de santé est aussi un grand problème. Les plans de dépistage peuvent être utilisés pour mettre en lien les personnes et les familles avec les soins de santé. Beaucoup de familles à faible revenu n'ont pas de médecin de famille.
- **Le lieu du dépistage est important.** Penser à la possibilité d'utiliser les écoles pour faire du dépistage au sein des communautés et demander aux conseils scolaires de créer des liens avec les communautés.
- **Du personnel diversifié** dans les unités mobiles de dépistage améliorera de façon significative l'accès et l'utilisation. Penser à avoir des infirmières et des docteurs des communautés affectées dans les équipes de dépistage mobile.
- **Assurer la confidentialité** des informations collectées dans les centres de dépistage et protéger la vie privée des personnes et des familles.
- **Mettre l'accent sur les choses positives dans la communauté** alors que le discours sur la pandémie pourrait marginaliser encore plus les communautés affectées et miner leur dignité.
- **S'assurer que les organisations religieuses reçoivent du financement d'urgence COVID-19** : ces organisations (églises, mosquées, synagogues, etc.) sont les piliers du partage d'informations et de l'appui dans les communautés et les membres des communautés comptent sur leur appui.

« La majorité des familles de notre quartier n'ont pas de médecin de famille. Il y a eu quelques tentatives d'installer des cliniques mobiles de dépistage dans la communauté sans aucun engagement communautaire... et personne n'y est allé. L'engagement communautaire est important ».

Participant au Dialogue communautaire

« Plus l'information circule, plus des vies peuvent être sauvées et protégées ».

Participant au Dialogue communautaire

« Les gens ont peur de ne pas savoir. Plus on partage, plus on explique ce qui est fait, plus on engage chacun dans le processus [d'action contre la COVID-19], plus on comprend s'il va y avoir de la stigmatisation ».

Participant au Dialogue communautaire

