

15 mars 2022

CITÉ-ID LIVING LAB

Gouvernance
de la résilience
urbaine

Urban resilience
governance

Gobernanza
de la resiliencia
urbana

Sommaire exécutif de l'étude sur la mise en œuvre des plans d'action communautaires de lutte à la COVID-19 dans le Grand Montréal

ÉNAP

ÉCOLE NATIONALE
D'ADMINISTRATION
PUBLIQUE

Mise en contexte

Les expériences passées lors des épidémies d'Ebola, de SARS ou Zika ont montré que les communautés engagées et impliquées dans la construction des solutions coopéreraient davantage pour endiguer les crises. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et la communauté scientifique **recommandent** ainsi **l'intégration des communautés dans la prévention et le contrôle de la pandémie** de COVID-19.

Le présent rapport recourt à l'approche *whole-of-society* qui reconnaît l'apport essentiel des groupes citoyens, des organismes communautaires et des réseaux inter-organisationnels à la réponse aux crises ainsi que l'approche de la **gestion de crise en réseau** qui appelle à une **gouvernance collaborative** et à **différents niveaux de résilience**.

Face à la pandémie actuelle, le Fonds COVID Québec, constitué de La Fondation Jarislowky, la Fondation Familiale Trottier, la Fondation Molson et la Fondation Mirella et Lino Saputo, a financé des **plans d'action communautaires (PAC) de lutte à la COVID-19**. D'autres fondations se sont ajoutées en cours de route pour appuyer financièrement les PAC : la Fondation J. Armand Bombardier, la Fondation Echo, la Fondation Azrieli et la Fondation communautaire juive de Montréal. **Le financement a été octroyé en deux phases** : une première de juillet 2020 à décembre 2021 et une seconde de janvier à octobre 2021 ayant respectivement soutenu 9 et 26 territoires du Grand Montréal. L'objectif était double : intervenir en soutenant les efforts de dépistage, d'adoption des gestes barrières et de vaccination et de répondre aux problématiques sociales qui découlent de la pandémie. Pour ce

faire, les acteurs locaux du Grand Montréal comme des organismes communautaires, municipaux et du réseau de la santé (CIUSSS/CISSS et santé publique) ont été mobilisés et rassemblés.

Afin de comprendre les impacts des PAC, le Cité-ID LivingLab de l'ENAP, en collaboration avec la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal et avec des chercheurs du Département d'épidémiologie de l'Université McGill, a obtenu le mandat de la Fondation du Grand Montréal (FGM), désignée gestionnaire du Fonds COVID Québec, d'étudier cette initiative. Cette étude vise à examiner, de manière quantitative et qualitative, l'impact des plans d'action communautaires de lutte à la COVID-19, ainsi qu'à étudier la possibilité de pérenniser ce modèle d'intervention. Cette étude se divise en trois objectifs distincts.

Le **premier objectif** vise à comprendre le **contexte de la gouvernance**, la **mise en œuvre** et les **retombées** des PAC sur les organisations et les dynamiques de concertation. Cette analyse a porté sur les leviers et les obstacles de mise en œuvre des PAC ainsi que sur leurs réalisations. Ceci permet de mieux comprendre en quoi les PAC ont eu des effets leviers (ou non) pour renforcer les capacités intra et inter-organisationnelles des acteurs locaux.

Le **deuxième objectif** est de nature prospective et cherche à déterminer si le modèle d'intervention des PAC est adapté pour **répondre aux crises** ainsi qu'à identifier les **conditions favorisant** ou **freinant** sa **pérennisation**. De plus, ce volet vise à identifier les **leçons** à retenir pour les organisations participantes afin de les **transférer** à d'autres communautés désirant reproduire ce modèle d'intervention.

Pour répondre aux deux premiers objectifs, huit PAC du Grand Montréal parmi les 26 financés à l'occasion de la seconde phase de financement par le Fonds COVID Québec ont été sélectionnés afin de représenter une diversité de territoires et d'échelles territoriales, de CIUSSS/CISSS et d'organismes fiduciaires. La collecte de donnée s'est échelonnée d'avril à novembre 2021. Elle a reposé sur 123 activités de collecte de données : groupes de discussion, observations non participantes, entretiens individuels semi-dirigés et atelier miroir.

Le **troisième objectif** porte quant à lui sur **l'impact des activités** des PAC sur les principaux **indicateurs de suivi** de la pandémie de COVID-19. Ce volet d'analyse quantitative a été réalisé en collaboration avec la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal et des chercheurs du Département d'épidémiologie de l'Université McGill. Les données recueillies proviennent de trois directions régionales de santé publique (Montréal, Laval, Montérégie) et portent sur 133 voisinages.

Impacts des PAC sur les indicateurs de suivi de la pandémie

Afin de mesurer quantitativement l'impact des activités des PAC, **sept indicateurs** ont été sélectionnés: le nombre de cas déclarés positifs, le nombre de dépistages en clinique, le nombre de cas positifs après dépistage, le nombre d'hospitalisations, le nombre de décès et le nombre de premières et deuxièmes doses de vaccin administrées. Les objectifs pour cette partie de l'étude étaient de **présenter l'évolution des indicateurs dans les différents territoires** de l'étude (Montréal, Laval, Agglomération de Longueuil), **comparer les indicateurs entre les territoires** en fonction du nombre de phases des PAC financés, ainsi que **d'explorer la relation entre les interventions et ces indicateurs**.

Origine et objectifs des PAC

Ce modèle s'est inspiré d'initiatives internationales d'engagement communautaire lors de crises sanitaires et de recommandations de l'OMS. Les PAC finançaient la coordination et la réalisation d'actions concertées entre des organisations communautaires, municipales, du réseau de la santé et d'autres secteurs à l'échelle d'un territoire (quartier, arrondissement, municipalités, agglomération).

L'objectif principal lors de la première phase de financement était de freiner la transmission de la COVID-19. Ensuite, les objectifs ont été élargis pour inclure la protection des personnes à risque élevé de mortalité et le soutien à la campagne de vaccination.

En tout, 26 PAC ont été réalisés sur le territoire du Grand Montréal. Au début, neuf PAC ont été financés lors de la première phase (été 2020 à décembre 2020). Ces PAC se concentraient sur les territoires les plus touchés par la pandémie. La deuxième phase s'est amorcée entre janvier et avril 2021 et s'est achevée entre août et octobre 2021. Elle a permis le financement de 26 PAC.

Les actions réalisées visaient la prévention des infections (ex. distribution de couvre-visage), la détection des cas, l'appui aux personnes malades (ex. aide aux personnes isolées, service en santé mentale), la sensibilisation sur les mesures de protection, le dépistage et la vaccination, l'appui au dépistage et à la vaccination (ex : transport) ainsi que soutien aux aînés et aux personnes à risque.

Selon les données colligées et estimées par les PAC, plus de 490 000 personnes ont été jointes par des activités de sensibilisation au terme des deux phases sur l'île de Montréal, à Laval et Longueuil.

Les résultats montrent **que les indicateurs suivent certaines tendances à la hausse ou à la baisse en fonction des différentes vagues de l'épidémie observées au Québec ou au déploiement des campagnes de vaccination.** En comparant les indicateurs en fonction de la temporalité du PAC sur les territoires (ceux ayant reçu des financements pour une, deux, ou aucune phase des plans d'action communautaires), **nous constatons que l'augmentation du nombre de dépistages intervient plus tôt dans les territoires financés que dans ceux non financés.** Les résultats montrent aussi que les territoires financés enregistrent de faibles taux de doses administrées au début de la campagne de vaccination, mais la tendance s'inverse et ceux-ci enregistrent de forts taux de doses administrées dans les mois d'août et septembre 2021. Notre analyse ne permet cependant pas de conclure que les PAC sont les seules causes des différences observées et de dire quelle aurait pu être la situation dans les territoires sans la mise en œuvre des PAC. Les analyses confirment en revanche le choix des territoires ciblés en priorité par le Fonds COVID Québec.

Il ne nous a pas été possible de réunir les données nécessaires pour explorer les liens entre les interventions et les indicateurs de COVID-19. Notre analyse souligne cependant la nécessité de se doter d'une infrastructure numérique qui permet une image partagée et une gestion commune des données afin de renforcer les capacités de coordination des organisations en termes d'intervention et de suivi des actions.

Résultats des PAC sur les capacités des organisations et entre elles

L'analyse des leviers et des obstacles préexistants et au cours de la mise en œuvre montre que les PAC ont permis d'améliorer les capacités intra et inter-organisationnelles des acteurs locaux participants, surtout pour les organisations communautaires, mais également

pour les acteurs municipaux et du secteur de la santé.

Leviers et obstacles préexistants

Les leviers et les obstacles préexistants correspondent aux conditions de départ pour la mise en œuvre des PAC.

Les organisations ont vécu différemment les débuts de la pandémie. Certaines ont difficilement composé avec l'augmentation des besoins et la transformation des priorités, alors que d'autres se sont adaptées de façon fluide. Cette capacité d'adaptation reposait sur des ressources humaines de qualité, ainsi qu'un savoir-faire (ex. des directions d'organismes expérimentées, connaissance des enjeux et des besoins de la population, expérience en conduite de brigade de sensibilisation) et un savoir-être (ex. compétences relationnelles avec les usagers, lien de confiance avec la population, engagement, polyvalence, leadership, capacité à travailler sous pression, sentiment d'appartenance envers le territoire) pour la réalisation de projets.

Généralement, les organisations devaient composer avec des obstacles significatifs. Plusieurs étaient fragilisées en raison de l'épuisement des ressources humaines. De plus, la situation financière des organismes communautaires est caractérisée par un sous-financement chronique alors qu'ils sont sursollicités. Des problèmes de recrutement et de rétention du personnel ont fréquemment été soulevés.

Enfin, les PAC élaborés à l'échelle de territoires bénéficiant de leviers comme un bon historique de collaboration, des mécanismes de coordination permanents et financés et des habitudes de collaboration ont activé plus rapidement les actions des PAC. Pour les territoires moins bien pourvus en matière de leviers inter-organisationnels, les PAC ont permis le développement de nouvelles pratiques collaboratives.

Capacités intra-organisationnelles lors des PAC

Les résultats montrent que les PAC ont contribué d'abord à fournir des **ressources financières, humaines et matérielles aux organisations**. Le financement a également permis aux organisations de **bonifier leurs services, d'alléger leur stress financier et d'ajouter des heures de travail rémunérées** pour le personnel. Selon les organisations, la prolongation du financement pour le maintien de certaines actions a servi de levier et leur a permis de **s'adapter à la réalité pandémique**.

Le Fonds COVID Québec a aussi permis de mettre des ressources partagées à la disposition des organismes communautaires afin de soutenir leurs interventions. Par exemple, on note l'appui fourni par la Croix-Rouge canadienne et le programme CoVivre, la collecte de données via l'outil KoBo ainsi que l'animation d'une communauté de pratique.

En matière d'obstacles, bien que le financement octroyé ait été établi en fonction des actions prévues et des ressources humaines requises pour les réaliser, celui-ci a été jugé insuffisant pour rémunérer les efforts déployés qui se sont souvent avérés plus grands que ceux anticipés au départ. De plus, la durée limitée du financement ainsi que son imprévisibilité minaient les capacités de planification des ressources et des organisations.

Capacités inter-organisationnelles lors des PAC

Les PAC ont contribué à l'augmentation de **cinq catégories** de capacités inter-organisationnelles. D'abord, les PAC ont soutenu le développement d'une **capacité de réactivité** des organismes publics et communautaires afin de faire face à la crise sanitaire. Ensuite, les PAC ont participé à une **capacité de réponse et d'intervention** plus grandes, mieux adaptées et plus efficaces en reconnaissant l'interdépendance mutuelle des acteurs. Cette initiative a facilité la mise en commun des données, le partage des ressources

et à un meilleur arrimage des approches, des actions et des expertises des organisations. Les PAC ont aussi contribué à **améliorer la capacité d'anticipation** des besoins populationnels grâce à l'implication d'une diversité d'acteurs. De plus, cette pluralité de perspectives favorise **l'émergence d'une capacité à identifier de nouvelles solutions**. Finalement, les PAC ont participé à la **consolidation d'une capacité de collaboration inter-organisationnelle** grâce au développement d'une compréhension commune et partagée, au renforcement des liens de confiance entre acteurs et à l'atteinte des résultats intermédiaires (quick-win).

Conclusion

Les résultats montrent que les PAC ont permis à une majorité d'organismes de bonifier leurs services existants, souvent auprès des populations vulnérables, d'en développer de nouveaux ou de développer de nouvelles pratiques d'intervention, notamment en matière de prévention de la COVID-19, et de collaboration. Enfin, le financement a conduit à l'embauche de ressources humaines pour répondre aux besoins découlant de la crise et au développement de nouveaux partenariats assurant alors le rayonnement de la mission des organisations auprès de leurs semblables.

Gouvernance collaborative et PAC

En tant qu'initiative regroupant plusieurs types d'organisations pour une action concertée à l'échelle locale dans un contexte de crise, les PAC devaient reposer sur des processus collaboratifs. L'étude a examiné les types de gouvernance adoptés par les PAC afin d'en tirer des apprentissages. Les processus collaboratifs ont été analysés sur la base de trois ensembles de considérations (Ansell et Gash, 2007):

1. **Conditions de départ entre les organisations** : rapport de pouvoir, partage des ressources, motivations et contraintes à

la participation et historique de coopération et de conflits.

2. **Structure de la collaboration** : critères d'inclusion et d'exclusion des organisations, clarté des règles de fonctionnement et transparence du processus.

3. **Exercice du leadership de facilitation** : acteur ayant le rôle de gardien du processus collaboratif et en assurant le bon déroulement.

Tableau 1 : Éléments constituant une infrastructure sociale mature

Organismes communautaires	Organismes publics	Capacité de concertation	Bailleurs de fonds publics/philanthropiques	Élus
Intervenant sur les enjeux du territoire	Engagés dans la concertation locale,	Entre organisations communautaires et publiques	Travaillant en synergie (entre eux et avec les autres acteurs, en particulier ceux issus du milieu communautaire)	Démontrant une volonté politique à mettre à l'agenda les enjeux du territoire
Ayant développé un lien de confiance avec la population et les autres organismes	Partenaires de longue date pour la réalisation d'actions concertées,	Détectable par la présence : mécanismes de concertation sectorielle et intersectorielle, de planification stratégique, de plans d'action, d'actions concertées, etc.	Afin de maximiser la cohérence des programmes de financement et les modalités de reddition de compte	Appuyant le travail de collaboration inter-organisationnelle avec le développement de politiques publiques
Détenant une expertise reconnue	Exerçant divers rôles : prestataire de services publics, bailleur de fonds, coordonnateur, facilitateur, collaborateur, mobilisateur, etc.)	Reconnaissance de la complémentarité des approches et de l'interdépendance mutuelle		
Étant adéquatement financés (mission, projet et participation aux actions concertées)				

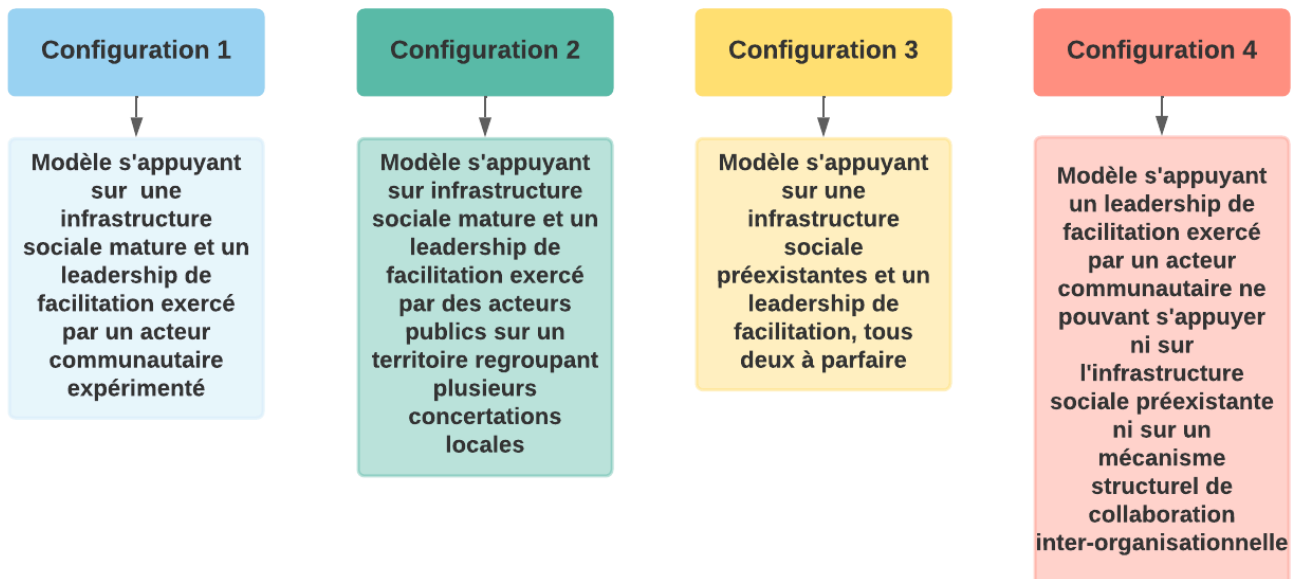
Bien que la structure apparaisse similaire d'un PAC à l'autre, notamment en raison des critères de financement, il en est autrement pour les conditions de départ et le leadership de facilitation.

Cette analyse nous a permis d'identifier quatre configurations de modèle de gouvernance. Cette typologie repose sur deux facteurs : l'existence ou non d'une infrastructure sociale mature avant la crise sur le territoire (voir tableau 1) et le type de leadership de facilitation exercé par des acteurs publics ou des acteurs communautaires. Le schéma 1 présente les quatre configurations du modèle de gouvernance collaborative. Ces configurations sont importantes à considérer pour l'analyse des résultats, car elle explique le niveau de facilité ou de difficulté de mise en œuvre des PAC en fonction du milieu dans lequel chacun a été déployé. Les résultats montrent que

les PAC étudiés n'ont pas connu la même trajectoire et varient selon la configuration observée.

Les territoires dotés d'une infrastructure sociale mature et d'une capacité de leadership de facilitation préexistant à la crise (configurations 1 et 2) avaient une longueur d'avance. Dans ce cas, les PAC leur ont permis d'intensifier leur collaboration et d'activer plus rapidement une réponse collective à la crise sanitaire. Pour les territoires moins bien pourvus en termes d'infrastructures sociales et bénéficiant d'un modèle de leadership à parfaire (configurations 3 et 4), les PAC ont plutôt contribué à développer des pratiques de collaboration inter-organisationnelle.

Schéma 1 : Typologie du modèle de



Un modèle pour répondre aux urgences

Selon la majorité des représentants d'organismes publics et communautaires des PAC étudiés, ce modèle d'intervention permettait de répondre à la complexité des enjeux de la crise sanitaire. Premièrement, la collaboration locale entre les organisations a favorisé la participation large et active d'une diversité d'acteurs. D'un point de vue stratégique, les acteurs principaux étaient un acteur communautaire agissant parfois à titre de fiduciaire et, souvent, de leader de facilitation, ainsi que des acteurs municipaux et du milieu de la santé (CIUSSS/CISSS). Quant à la mise en œuvre des PAC, elle a reposé sur d'autres acteurs dont une multitude d'organismes communautaires et la population générale à titre de bénévole.

Enfin, les résultats montrent que l'approche de collaboration inter-organisationnelle vécue de manière intensive au cours des derniers mois avec les PAC permet d'atteindre des résultats non seulement durant la crise, mais que les capacités développées pourront être utiles par la suite lors du rétablissement et de manière plus générale au développement de la résilience communautaire.

Conditions de pérennisation du modèle

Un des leviers anticipés pour la pérennisation est l'expérience collaborative acquise par les acteurs locaux se traduisant par le développement de nouvelles relations, le tissage de liens et l'augmentation du niveau de confiance entre eux. De plus, les autorités publiques locales municipales et sanitaires ainsi que les organismes communautaires estiment que le modèle des PAC est un acquis et qu'il est pertinent de le mobiliser à nouveau en cas de crises. Ainsi, la volonté des acteurs à poursuivre la mise en œuvre de ce modèle peut agir comme levier. Pour certains PAC étudiés, la pérennisation du modèle passe par son ancrage dans des politiques publiques existantes, telles que la politique régionale de développement social sous la responsabilité d'acteurs municipaux ou dans des plans institutionnels de rétablissement.

Un autre levier provient des apprentissages collectifs réalisés et consignés dans divers rapports (ex. rapports de mi-parcours et finaux des PAC).

Enfin, la mise sur pied d'une instance de concertation qui réunit des bailleurs de fonds publics et philanthropiques soutenant l'action sociale (développement de programmes de financement et de procédures de reddition compte cohérents et harmonisés) s'avère être un levier pour la pérennisation du modèle des PAC.

Concernant les obstacles à la pérennisation, l'un d'entre eux est lié à la fin du financement des PAC engendrant le non-renouvellement des contrats des personnes embauchées pour leur réalisation ce qui risque d'accentuer l'épuisement professionnel et la précarité des conditions de travail. De plus, en l'absence de financement, la mise en œuvre d'actions ou de projets s'avère plus difficile. Enfin, cette situation a également pu entraîner l'effritement des liens de collaboration et la diminution du réflexe collaboratif, du moins en matière de gestion de crise sanitaire.

Huit constats sur la mise en œuvre des PAC

1. Une infrastructure sociale mature augmente la résilience multiniveau

Les résultats de l'étude montrent qu'une infrastructure sociale mature à l'échelle locale (tableau 1) accroît la résilience multiniveau, soit la résilience des organisations, des réseaux de collaborations et des communautés. La résilience permet de mieux faire face aux crises. Plus l'infrastructure sociale préexistante est mature, plus les acteurs locaux peuvent réagir rapidement et de manière concertée pour répondre aux problématiques posées ou exacerbées par les crises.

Dans le contexte mondial d'une augmentation du nombre et des conséquences des crises, le développement d'une infrastructure sociale

mature permettrait de mieux faire face aux chocs et aux stress.

2. L'approche communautaire accroît la résilience communautaire

L'arrimage entre l'approche des autorités publiques municipales et sanitaires à l'échelle locale et l'approche communautaire des PAC mobilisant les organismes communautaires traditionnellement exclus des mécanismes de gestion de crise a contribué à :

- mieux faire face aux problématiques sociales générées ou exacerbées par la pandémie;
- développer des interventions plus adaptées aux différentes populations, par exemple pour le dépistage et la vaccination.

De plus, par leur proximité et leurs liens de confiance avec la population, les organisations communautaires détiennent des capacités complémentaires aux organismes publics. Par exemple, elles sont davantage en mesure de joindre les personnes vulnérables et connaissent mieux leurs besoins.

Enfin, inviter les organisations communautaires à participer aux mécanismes de gestion de crise sanitaire aux côtés des autorités publiques a permis d'accroître la capacité de coordination afin d'accroître la résilience communautaire.

3. Un modèle de gouvernance collaborative à l'échelle locale accroît la résilience inter-organisationnelle

Les résultats montrent qu'un modèle de gouvernance collaborative à l'échelle locale permet de développer et de renforcer la résilience inter-organisationnelle, ce qui

favorise une gestion de crise de proximité, concertée et coordonnée.

Au cœur de ce modèle, on retrouve le processus collaboratif dont le bon déroulement dépend de :

- la qualité de la communication entre les acteurs,
- la confiance qu'ils s'accordent mutuellement,
- leur niveau d'engagement,
- l'établissement d'une compréhension commune et partagée des problématiques,
- leur capacité à déterminer collectivement des pistes d'action,
- leur capacité à collaborer pour les mettre à œuvre, et
- l'atteinte de résultats intermédiaires rapides (*quick win*).

4. L'exercice d'un leadership collaboratif est déterminant pour opérer ce modèle

Le leadership collaboratif, qui correspond au leadership de facilitation (gardien du processus collaboratif et de son bon déroulement) et au leadership distribué (distribution et coordination des rôles parmi les acteurs dudit processus), s'est révélé un facteur déterminant pour opérationnaliser et mettre en œuvre les PAC. Le leadership collaboratif permet de favoriser :

- une participation large et active,
- des dynamiques de groupe productives,
- une compréhension commune et partagée,
- l'établissement de priorités d'action,
- l'atteinte de résultats,
- la résolution de conflits,
- la mise en place du processus collaboratif,
- la mobilisation et l'*empowerment* des parties prenantes,
- la confiance mutuelle, et la complémentarité des rôles des divers acteurs.

5. Le financement a contribué à accroître la résilience intra-organisationnelle et inter-organisationnelle

Les PAC ont contribué au développement de capacités intra-organisationnelles clés grâce à l'obtention de nouvelles ressources :

- humaines : embauche de personnel permettant de bonifier l'offre de service et de développer de nouveaux savoirs.
- matérielles : acquisition d'équipements informatiques et de protection individuelle.
- informationnelles : la formation, l'accompagnement et le soutien de la Croix-Rouge canadienne, du programme CoVivre et de la communauté de pratique de la FGM et de Fondations philanthropiques Canada, accroissement des capacités organisationnelles en matière de coordination en situation d'urgence et formation sur l'hésitation vaccinale.

Les PAC ont aussi favorisé le développement de cinq catégories de capacités inter-organisationnelles :

1. Capacité de réactivité collective
2. Capacité de réponse et d'intervention
3. Capacité d'anticipation
4. Capacité d'innovation
5. Capacité collective d'agir

6. Le manque de ressources des organisations communautaires limite leur résilience interne

Les pratiques actuelles de financement par projet sont critiquées pour plusieurs raisons. D'abord, elles empêchent de conserver les ressources humaines formées une fois le projet terminé. Ensuite, ces pratiques sur le court terme ont un impact sur le recrutement

et la rétention du personnel. De plus, le contexte de pénurie de main-d'œuvre vient complexifier ces aspects.

Concernant les ressources matérielles et informationnelles, la pandémie a révélé l'importance du matériel informatique et de l'accès à des systèmes informationnels pour prendre des décisions éclairées.

Pour se préparer à d'autres crises et développer la résilience organisationnelle des acteurs communautaires, certains recommandent des programmes de financement publics et philanthropiques soutenant leur transformation numérique, l'achat d'équipement informatique et la formation de leur personnel.

7. La poursuite de l'approche communautaire au-delà de la crise permettrait de consolider la résilience multiniveau

Les écrits scientifiques soulignent la tendance des organisations à retourner à une gestion en silo après une crise alors qu'il faut plutôt concevoir et déployer les plans de rétablissement concertés.

Les acteurs publics, communautaires, philanthropiques, académiques et de la Croix-Rouge canadienne manifestent une volonté collective de poursuivre l'approche communautaire et la collaboration inter-organisationnelle. Ils soulignent l'importance de reconstruire des communautés plus fortes et moins vulnérables aux crises en plus de renforcer leur résilience.

Cinq raisons justifient cette volonté :

1. La pandémie n'est pas encore terminée. Des actions concertées doivent encore être menées pour répondre aux conséquences sur les communautés et les personnes vulnérables.
2. La crise a souligné et exacerbé des problématiques sociales existantes

souvent complexes et nécessitant des interventions concertées et collaboratives de la part des acteurs locaux. Le travail à accomplir est plus important qu'avant la pandémie.

3. Les territoires locaux sont confrontés à de plus en plus de crises de diverses natures (changements climatiques, actes malveillants, etc.). Cette tendance n'est pas près de s'estomper, au contraire. Cela nécessite le développement de leur résilience.
4. La résilience des territoires s'appuie sur plusieurs leviers, dont la capacité des acteurs à collaborer afin d'agir de manière concertée.
5. L'approche des PAC démontre que celle-ci permet d'atteindre des résultats non seulement durant la crise, mais que les liens et les capacités développés sont utiles pour le rétablissement des communautés.

8. La poursuite de l'approche communautaire appelle à une réflexion quant aux conditions de sa pérennisation

Au-delà de la volonté des acteurs locaux à poursuivre cette approche, plusieurs enjeux demeurent quant à sa mise en œuvre. Quel design institutionnel préconiser pour ce modèle ? À quelle(s) échelle(s) situer le modèle (quartier, arrondissement, agglomération et/ou ville) ? Est-il souhaitable de rattacher ce modèle à des politiques, programmes et plans existants des institutions publiques ? Quel acteur est appelé à exercer le leadership de facilitation, et en particulier les fonctions d'animation et de coordination du processus collaboratif ? Comment tenir compte de la complexité des dynamiques territoriales, des historiques de collaboration et de conflits et des relations de pouvoir ? À qui revient la responsabilité de

financer ce modèle? Ces questions soulèvent la complexité de la pérennisation du modèle de gouvernance collaborative recourant à l'approche communautaire et la nécessité de le coconstruire avec les acteurs publics, communautaires et philanthropiques de chacun des territoires concernés.

Recommandations de l'équipe de recherche

Sur la base des résultats de notre étude, l'équipe de recherche émet **huit recommandations.**

(1). Doter les territoires locaux d'un mécanisme permanent pour opérationnaliser le modèle des PAC dont le mandat serait de coproduire et de coordonner le rétablissement des communautés à la COVID-19 et de renforcer leur résilience communautaire. Ce mécanisme devrait prévoir l'utilisation de ce modèle face à d'autres types de crises (ex. canicules, inondations, bris d'une infrastructure importante).

- Des structures existantes peuvent déjà exercer ces fonctions. Dans ce cas, elles devraient inclure les organisations communautaires des PAC, qui sont généralement exclues des réflexions en gestion de crise.

(2). Inviter à participer à ce mécanisme les autorités publiques locales municipales et sanitaires, les organismes communautaires, les acteurs philanthropiques, des acteurs académiques et des représentants de la Croix-Rouge canadienne évoluant au sein des sphères de la sécurité civile, des mesures d'urgence, du développement social et de la santé publique, car en situation de crise, les populations vulnérables sont toujours les plus durement touchées.

- Concernant celles-ci, et plus largement les citoyens, réfléchir à les inclure dans cette gouvernance et à leur confier un rôle actif pour réfléchir et coconstruire les politiques et interventions.

(3). Réfléchir à l'ancrage institutionnel de ce mécanisme en vue de favoriser sa pérennisation, à ses échelles d'intervention et à leur arrimage.

- **À l'échelle méso (ville/agglomération)**, les villes en collaboration avec les CISSS/CIUSSS sont possiblement les mieux placées pour exercer le leadership de facilitation, en particulier les fonctions d'animation et de coordination.
- **À l'échelle micro (quartier ou arrondissement)**, le leadership de facilitation gagne à être exercé par un organisme communautaire reconnu et expérimenté à la condition qu'un financement y soit attaché. Ce leadership doit être exercé en collaboration avec les autorités publiques locales municipales et sanitaires afin que la gouvernance collaborative soit ancrée institutionnellement.
- S'assurer que **les échelles méso et micro** du mécanisme de gouvernance soient arrimées non seulement entre elles, mais également avec **l'échelle macro** correspondant aux autres paliers de gouvernement.

(4). Fonder le mécanisme opérationnalisant le modèle sur les **principes** suivants : ouverture au plus grand nombre et à une diversité d'acteurs, participation active de ceux-ci, respect des uns et des autres, pertinence et utilité, transparence du processus collaboratif et reconnaissance de l'interdépendance mutuelle des acteurs et de leur apport respectif.

(5). **Allouer des ressources** (humaines, financières, matérielle et cognitive) au leadership de facilitation (coordination et animation de ce mécanisme) et à la participation des acteurs (en particulier ceux issus du milieu communautaire).

(6). **Laisser au milieu communautaire** le soin de délibérer sur les modalités de leur participation et d'engager une discussion avec les autres acteurs à ce sujet.

(7). Considérant que le modèle de gouvernance de collaboration inter-organisationnelle fondé sur l'approche d'engagement communautaire nécessite d'opérer des changements sur le plan du management public où l'apport stratégique de l'ensemble des parties prenantes concernées par une problématique complexe est reconnu et favorisé, **accompagner les administrateurs publics des secteurs municipal et du système de santé à développer des mécanismes de mise en œuvre** et faire précéder ceci d'une phase de sensibilisation et de formation.

Voici quelques exemples de mécanismes de mise œuvre :

1. **Établir une entente formelle de collaboration inter-organisationnelle** entre des acteurs publics, communautaires, philanthropiques et académiques.
2. **Mettre sur pied une communauté de pratique** afin de diffuser les meilleures pratiques en matière de gouvernance de collaboration inter-organisationnelle et de discuter des problématiques rencontrées dans le cadre de sa mise en œuvre.
3. **Recourir à l'approche fondée sur les données probantes, *evidence-based practice***, pour identifier des

pistes de solution innovante aux problématiques rencontrées sur le terrain par les acteurs.

(8) Afin de mieux documenter les impacts et de créer une image commune et partagée entre les organisations, **créer un tableau de bord** et une plateforme commune aux organismes communautaires, aux CISSS, CIUSSS, à la santé publique et aux acteurs municipaux ayant pour objectifs de:

- rassembler les données concernant les interventions, les indicateurs de santé publique et les déterminants de la santé;
- permettre la création d'une image partagée concernant la situation et les interventions déployées sur le terrain;
- soutenir l'élaboration d'une planification stratégique territoriale sur les enjeux populationnels;
- permettre le suivi, l'évaluation et l'ajustement des interventions sur la base de données probantes;
- servir lors de crise ou en dehors de celles-ci.

Pour en savoir plus

Les résultats détaillés de cette étude sont présentés dans les deux rapports de recherche suivants :

- Étude de compréhension des plans d'action communautaire de lutte à la COVID-19 : impacts sur les indicateurs de suivi de la pandémie
- Mise en œuvre d'une gouvernance collaborative fondée sur l'engagement communautaire pour une gestion de crise sanitaire résiliente : une étude des plans d'action communautaire de lutte à la Covid-19