



oedc
Observatoire estrien du développement
des communautés

Étude de cas pratique La réponse des territoires de l'Estrie à la crise de la COVID-19

Facteurs de résilience collective et apprentissages

Portrait régional

La réalisation de cette étude aurait été impossible sans la participation de :



Fondation Lucie
et André Chagnon



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hôpitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec

Institut universitaire de première ligne
en santé et services sociaux



Centraide
Estrie

Québec



Conseil de recherches en
sciences humaines du Canada

Social Sciences and Humanities
Research Council of Canada

Canada

Crédits et remerciements

Collecte de données, analyse et rédaction

Équipe de projet

- Jean-François Allaire, coordonnateur de l'axe Développement des communautés de l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Martine Shareck, Ph.D., professeure à l'Université de Sherbrooke, Chaire de recherche du Canada sur l'Environnement urbain et l'équité en santé chez les jeunes, chercheuse régulière au CR-CHUS et à l'IUPLSSS et membre du conseil d'administration de l'OEDC
- Julie Lévesque, conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Émanuèle Lapierre-Fortin, M.Sc., M.A. directrice générale, OEDC
- Jessica Veillet, MBA., coordonnatrice du projet, conseillère en résilience collective, OEDC

Comité-conseil

- Tous les membres de l'équipe projet (tel que cités ci-haut).
- Dre Mélissa Génereux, médecin-conseil, direction de Santé publique de l'Estrie/INSPQ; coordonnatrice du programme Santé, Ouranos; professeure agrégée, FMSS, Université de Sherbrooke.
- Philippe Roy, professeur, Université de Sherbrooke - École de travail social et axe DC - IUPLSSS.
- Yves Bourguignon, coordonnateur, Table des MRC de l'Estrie, remplacé par Marielle Fecteau, préfète, MRC du Granit.

Révision linguistique

- Évelyne Papillon, réviseure

Mise en page

- Geneviève Roberge, agente de communication et d'administration, OEDC

Remerclements

Le projet d'étude de cas pratique sur la réponse des territoires de l'Estrie à la crise de la COVID-19, porté par l'OEDC, l'Université de Sherbrooke et l'IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, et réalisé en partenariat avec la Table des MRC de l'Estrie, a été rendu possible grâce à la participation financière de la Fondation Lucie et André Chagnon, du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation dans le cadre du Volet 1 – Soutien au rayonnement des régions du Fonds régions et ruralité et de Centraide Estrie.

De plus, le projet « COVID-19 : Réponse des territoires de l'Estrie à la crise, apprentissages et facteurs de résilience communautaire » mené par Martine Shareck est en partie financé par le Conseil de recherches en sciences humaines, par le biais d'une subvention d'engagement partenarial – COVID-19.

Table des matières

Crédits et remerciements.....	1
Collecte de données, analyse et rédaction	1
Remerciements	1
Sommaire exécutif	3
1. Introduction	4
2. Actions mises en place	6
2.1 Se concerter et agir localement	6
2.2 Se partager l'information entre acteurs(trices)	7
2.3 Prendre soin de notre monde.....	8
2.4 Informer, rassurer et mobiliser la population	9
2.5 Soutenir les entreprises.....	9
2.6 Résumé des actions-leviers selon les types d'acteurs et d'actrices.....	10
3. Défis de la réponse	12
3.1 Devoir gérer l'inconnu et communiquer la bonne information	12
3.2 Prendre soin des populations les plus à risque	12
3.3 Difficultés dans l'adaptation du travail collectif	13
3.4 Fragilités ou vulnérabilités du territoire.....	14
3.5 Ressources financières	15
4. Ressources collectives.....	16
5. Ce que la crise a amené de positif	18
6. L'Estrie en mode solutions	20
6.1 Concertation multisectorielle et partenariats	20
6.2 Améliorer la fluidité des communications	21
6.3 Prendre soin de notre monde.....	21
6.4 Participer collectivement à la relance économique	22
6.5 Préparer et activer le rétablissement.....	22
6.6 Poursuivre le dialogue avec les paliers provincial ou fédéral	23
7. Conclusion et prochaines étapes.....	24
Annexes	25
Annexe 1 : Synthèse des idées issues des groupes de discussion par territoire.....	25
Annexe 2 : Éléments à considérer dans un plan territorial de gestion de crise	26
Annexe 3 : Allocution du Dr Alain Poirier - Résumé	27
Annexe 4 : Grille d'entrevue	29

Page web de l'étude : oedc.qc.ca/etude-sur-la-resilience-collective

Pour informations : bonjour@oedc.qc.ca

Sommalre exécutif

La rédaction participative d'un portrait régional portant sur les facteurs de résilience collective et les apprentissages des acteurs du développement de l'Estrie par rapport à leur réponse à la COVID-19 n'est pas une mince tâche.

Le projet s'est réalisé en quatre grandes étapes :

1. Collecte de données menant à la rédaction de portraits territoriaux pour les sept MRC de l'Estrie administrative et les organismes régionaux,
2. Rendez-vous de croisement des savoirs à l'échelle de la région,
3. Rédaction d'un recueil de bonnes pratiques,
4. Mobilisation des connaissances.

Ce portrait régional traite de plusieurs thèmes liés à la réponse à la crise, notamment les actions mises en place par les acteurs de l'Estrie et des défis et enjeux rencontrés chemin faisant, ou d'autres qui étaient déjà présents pour cause de fragilités et vulnérabilités. Il fait aussi état des ressources et forces collectives qui ont aidé à surmonter ces obstacles. Finalement, une section est dédiée aux recommandations et pistes d'actions pour le rétablissement.

À l'image des efforts colossaux déployés sur le terrain, ce portrait traite d'une diversité d'actions mises en place par les acteurs du développement des communautés : celles pour se concerter et agir localement, se partager l'information, prendre soin de notre monde, informer, rassurer et mobiliser la population, s'ajuster comme organisation et soutenir les entreprises. Les défis ont été tout aussi colossaux : gérer l'inconnu et les changements des consignes, comprendre, trier et communiquer la bonne information, accéder au financement, rejoindre et prendre soin des personnes les plus impactées, soutenir l'intensité du travail et s'adapter sans relâche, adapter les services à la population et adapter l'action collective. La situation précédant la crise a pu en exacerber les conséquences dans certaines situations. Rendez-vous aux sections [2. Actions mises en place](#) et [3. Défis de la réponse](#) pour plus de détails et pour des exemples concrets.

La COVID-19 n'est pas arrivée sur un terrain vierge : l'Estrie était déjà sujette à des fragilités et vulnérabilités, et avait aussi tout un lot de forces et ressources pour y faire face. On parle notamment de leadership local et régional, de capacité d'agir et d'initiative, de créativité, proactivité et capacité d'innover, de volonté et capacité de concertation, de la connaissance et compréhension du milieu, des communautés, de la présence d'expertise terrain, de travail de proximité et de solidarité, respect et bienveillance. Pour des citations des participants sur ces forces et comment elles se sont manifestées, c'est à la section [4. Ressources collectives](#).

Pour poursuivre sur une note positive, la section [5. Ce que la crise a amené de positif](#) fait état de quelques bons côtés amenés par la COVID-19. Il est question de rapprochements entre organisations, de nouveaux partenariats, de prises de conscience et de développement de nouveaux services et de nouvelles pratiques qui sont là pour durer.

Finalement, il sera question de quelques pistes de solution pour une sortie de crise qui s'appuie sur nos forces et tente d'adresser les enjeux et vulnérabilités au mieux. Curieux? C'est à la section [6. L'Estrie en mode solutions](#) que ces graines pour le rétablissement se retrouvent, et n'attendent que vous pour se matérialiser.

1. Introduction

Ce portrait régional synthétise les faits saillants d'une étude ayant eu lieu entre mai 2020 et mars 2021 :

« La réponse des territoires de l'Estrie à la crise de la COVID-19 : apprentissages et facteurs de résilience collective ».

La résilience collective est la capacité d'une communauté de continuer à vivre, fonctionner, se développer et s'épanouir après un traumatisme ou une catastrophe. Cette résilience est possible grâce :

- À la capacité des membres d'une communauté de s'adapter à un environnement caractérisé par le changement, l'incertitude, l'imprévisibilité et la surprise en mobilisant les ressources collectives;
- Au développement des capacités individuelles et collectives pour répondre au changement, soutenir la communauté et développer de nouvelles trajectoires pour assurer l'avenir et la prospérité de leur communauté¹.

Par ailleurs, analyser la résilience collective de façon participative permet de la renforcer, ce qui était l'un des objectifs du projet. Pour ce faire, l'étude s'est déroulée en quatre volets, allant de l'analyse à la mobilisation des connaissances :

- **Été-automne 2020** : Rédaction de huit portraits territoriaux
 - Entretiens individuels : entre huit et onze entrevues par territoire de MRC et pour les organismes œuvrant à l'échelle régionale. Au total, 70 entretiens individuels ont été réalisés. La grille d'entrevue est disponible à l'Annexe 4 : Grille d'entrevue.
 - Analyse des données (analyse qualitative) et rédaction de huit portraits territoriaux préliminaires (sept MRC et un pour les organismes régionaux).
 - Huit groupes de discussion (1 par territoire), auxquels ont participé 95 personnes pour bonifier la version préliminaire des portraits et en faire ressortir les faits saillants.
- **Novembre 2020** : Organisation d'un rendez-vous régional auquel ont participé 75 acteurs du développement de tous les territoires de l'Estrie afin de favoriser l'essaimage et le dialogue, et de valider la version préliminaire du présent document.
- **Hiver-printemps 2021** : Rédaction d'un Recueil de bonnes pratiques pour mettre en lumière les exemples d'initiatives intersectorielles marquantes pour les milieux.
- **Hiver-printemps 2021** : Mobilisation des connaissances, orchestrée par différents moyens, dont un épisode du balado Sonar (disponible ici : oedc.qc.ca/sonar), trois webinaires participatifs (dont les enregistrements sont disponibles ici : www.youtube.com/playlist?list=PLgXSZglDWbdXboXY2mcQjkf8hLPyJ028z) mettant l'accent sur un volet précis des résultats de l'étude (1 – Travail intersectoriel pour le rétablissement : les interfaces des secteurs communautaire, municipal et de la santé publique, 2 – Plan territorial de gestion de crise : Une suggestion forte provenant des ateliers territoriaux et 3 – Populations vulnérables en temps de crise : Quelles sont-elles, comment les reconnaître et les joindre?) et, finalement, le grand rassemblement régional du 3 juin 2021 portant sur le rétablissement post-crise sanitaire.

Ce document comprend donc l'essence des apprentissages du projet de recherche appliquée.

¹ Se référer au webinar de présentation du projet pour une discussion plus en détail sur les concepts de résilience. Disponible ici : <https://www.youtube.com/watch?v=lxswlb0d3za&list=plgxszgidwbdxboxy2mcojkf8hlpyj028z&index=1&t=6s>

À noter que le présent portrait se veut un document de vulgarisation, qui rend largement disponibles les résultats de cette recherche.

Une analyse comparée de cas multiples est actuellement en cours, grâce à un soutien des fonds de recherche du CRSH au moment de la publication du présent portrait. De cette analyse, seront rédigés des documents qui détailleront la méthodologie, le cadre théorique et les références bibliographiques; ceux-ci seront publiés en novembre 2021 sur la [page web de l'étude](#).

Il s'agit d'un **portrait intersectoriel**, et non d'un diagnostic. Vous y trouverez ainsi les voix du milieu, des participants à l'étude, les idées colligées, les points communs entre les territoires et les particularités dans leur réponse à la COVID-19 pendant la période de la collecte de données, soit majoritairement la première vague, mais aussi à la suite de la deuxième vague de COVID-19.

En plus de mettre à profit les apprentissages tirés de la réponse à la pandémie, nous espérons que ce portrait servira au rétablissement et à la préparation des milieux face à d'autres menaces éventuelles, telles que les impacts des aléas climatiques.



2. Actions mises en place

Cette section dresse un bref sommaire d'initiatives mises en place par des regroupements de partenaires entre mars et septembre 2020 dans la région administrative de l'Estrie. Le but ici n'est pas de fournir une liste complète des actions réalisées pendant la crise; celle-ci serait trop longue. Plutôt, voici, par grandes catégories, les thèmes qui sont revenus dans la plupart des MRC et au palier régional, avec quelques exemples concrets, originaux et différents en encadré.

2.1 Se concerter et agir localement

Tout commence avec la mise en place des structures et infrastructures.

1. **Mise en place de cellules de crise** pour analyser et répondre collectivement aux enjeux, en réunissant des acteurs(-trices) de plusieurs secteurs (gouvernements municipal, provincial et fédéral, santé, milieux communautaire, culturel et économique, concertations, sécurité, etc.).

Le Comité Action et Entralde communautaire à Sherbrooke réunissait 20 organismes communautaires issus des secteurs de la sécurité alimentaire, de l'hébergement, des personnes immigrantes et des personnes aînées, la Ville de Sherbrooke et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Le comité proposait un état de situation hebdomadaire de l'évolution des besoins dans les communautés sous forme d'infolettre à grande diffusion. C'était un lieu d'échange d'information favorisant une approche collective afin de faire face aux enjeux sociaux liés à la pandémie.

2. **Mobilisation et activation rapides de réseaux existants** : Vigie économique, tables de concertation, réseaux de contacts professionnels.
3. **Création de fonds d'urgence et campagnes de sociofinancement** pour soutenir les organismes de première ligne principalement ainsi que les municipalités, les commerces locaux ou les citoyens dans certains cas.
4. **Sondages** pour connaître et faire connaître les besoins des organismes et l'état de l'offre de service.
5. **Formations, webinaires et mutualisation des services entre regroupements** sur l'écoute active, la communication et les réseaux sociaux, la gestion de crise, l'utilisation de Zoom, la gestion des ressources humaines en temps de crise, etc.
6. Partage de ressources professionnelles et de banques de bénévoles entre organismes.

Exemples de partage de ressources :

- Appels amicaux auprès de populations plus à risque de la part de bénévoles de la Bibliothèque Françoise-Maurice de Coaticook.
- Aide aux Centres d'action bénévole de la part d'enseignants(es) lors de la fermeture des écoles.
- Offre de ressources humaines supplémentaires du CIUSSS de l'Estrie-CHUS pour venir en aide aux partenaires de soutien aux communautés.
- Prêts de ressources humaines d'organismes communautaires ayant ponctuellement cessé ou diminué leurs activités vers des organismes en grande demande.

2.2 Se partager l'information entre acteurs(trices)

Le partage d'information clé a été primordial pour les acteurs(-trices) de la réponse, et cela s'est fait tant au niveau local qu'à l'échelle régionale. Dans un contexte d'arrivée massive de nouvelles informations et de questionnements, l'imposant travail à réaliser a été de comprendre, de synthétiser puis de diffuser l'information la plus juste et précise possible, sans surcharger les partenaires ou dédoubler le travail.

1. Utilisation de **chaînes de transmission d'information** à partir des têtes de réseau.
 - a. À partir du Regroupement des organismes communautaires (ROC) de l'Estrie et de la Table nationale des CDC (TNCDC) vers les CDC puis vers les organismes communautaires.
 - b. De l'Union des municipalités du Québec (UMQ) et du réseau des Sociétés d'aide au développement des collectivités et Centres d'aide aux entreprises (SADC et CAE) du Québec vers les entreprises locales.
 - c. Diffusion d'information ciblée vers les organismes par le CIUSSS de l'Estrie-CHUS.
2. **Concertations régionales**
 - a. Rencontres régulières avec les directions régionales des ministères, le réseau de la santé et le politique (députés, préfets) organisées par le **ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) et de l'organisation régionale de la sécurité civile (ORSC)**.
 - b. Organisation d'un talk-show estrien (le Talk-Chaud : un portrait du social) le ROC et les CDC de l'Estrie en collaboration avec des représentants des secteurs de la culture, du sport et du loisir, de l'environnement et du développement des communautés. Le but était d'avoir une vision intersectorielle de ce qui se passait sur le terrain et des principaux enjeux. Cela a permis de créer de nouveaux liens et de partager une analyse de la situation.
 - c. Les **zoom-ba** : rencontres d'information et de réseautage hebdomadaires sur Zoom. Chaque semaine, il y avait une présentation sur un thème pertinent, suivie d'une période d'échanges. Elles ont été organisées par la CDC de Sherbrooke, et plusieurs collaborateurs ont été invités, dont le ROC de l'Estrie, la TNCDC et la Direction de la santé publique (DSPu) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.
3. **Mise en commun des listes de contacts** et utilisation des réseaux de diffusion (ex : infolettres, pages Facebook, regroupements) pour rejoindre le plus grand nombre de personnes possible.
4. **Rencontres hebdomadaires instaurées par la Municipalité de Saint-Camille** pour l'échange et la coordination entre partenaires locaux (écoles, commerces, organismes culturels).
5. Organisation d'une rencontre intersectorielle par la DSPu à Ascot pour faire un état de situation à un moment où le nombre de cas était en forte hausse. Une trentaine d'intervenant(es) étaient présent(e)s : les tables de quartier, les élu(e)s, les organismes. Selon l'un des participants, cela a été mobilisateur, car malgré le niveau de stress, tous étaient en recherche de solutions et ont échangé de façon positive pour agir rapidement. Cela a aussi permis de clarifier les rôles et responsabilités : « Il y a une clé dans le fait de travailler en réseau! »

2.3 Prendre soin de notre monde

Comment a-t-on rejoint les personnes vulnérables pendant la pandémie?

1. Des sondages ont été réalisés via les réseaux sociaux pour connaître les besoins de la population.
2. Les personnes les plus à risque ont été identifiées et contactées par les organisateur(-trice)s communautaires (OC) et les intervenant(e)s sociaux et de proximité. Des chaînes d'appels téléphoniques aux aînés ont eu lieu.
3. Préparation de paniers alimentaires. Par exemple, le projet en sécurité alimentaire Les Solutions Gourmandes a pu compléter l'offre de la banque alimentaire du Granit.
4. Plusieurs activités ont été organisées par les tables de quartier pour faire découvrir les quartiers, développer des attraits pour des œuvres d'art avec la création d'un parcours artistique.
5. Une mobilisation du secteur culturel a eu lieu pour offrir de nombreuses activités aux citoyens, dont des animations ambulantes et la distribution de cartes virtuelles pour les personnes en résidences pour personnes âgées (RPA).
6. Installations sociosanitaires : stations de lavage des mains et toilettes extérieures pour les personnes en situation d'itinérance à Sherbrooke.
7. Remboursements des activités annulées transformés en dons à la popote roulante.
8. Coordination de l'arrivée massive de bénévoles en même temps d'une diminution des bénévoles aînés. Plusieurs ont été mobilisés pour l'aide aux courses (épicerie, pharmacie).
9. Élaboration et distribution de trousse de jeux et livres dédiées aux familles, par la Maison de la famille et organisation de visioconférences pour les familles (Coaticook).
10. Récupération et distribution de matériel informatique avec le projet Magog tissé serré et connecté.
11. Distribution de 153 trousse de réconfort² dans les MRC des Sources, du Granit et de Val-Saint-François.
12. Dans le Granit, un espace de discussion pour que les leaders puissent parler de leurs difficultés et ventiler a été instauré. On nous a dit :
« Parce que ces personnes doivent toujours être dans leur rôle, faire bonne figure et ne pas se laisser abattre, il importe de prendre soin de ceux qui ont des fonctions de direction et qui s'occupent de leur personnel et de leur clientèle ».
13. Devant les restrictions sur les déplacements interrégionaux et en l'absence d'un hébergement pour les femmes victimes de violences conjugales sur le territoire de la MRC de Memphrémagog, SOS Logement a été initié par le Centre des femmes et les services de santé et les services sociaux du RLS de Memphrémagog. Une entente avec une auberge a permis d'accueillir les femmes et les enfants dans le besoin.
14. La Ville de Val-des-Sources a partagé ses listes électorales avec un organisme communautaire afin qu'il puisse faire des appels amicaux aux 70 ans et plus.

² Contenu : nourriture, recettes simples, livres, matériel artistique, jeux et des idées pour se divertir à la maison, produits d'hygiène et de bien-être personnel et information sur les ressources du territoire

2.4 Informer, rassurer et mobiliser la population

Plusieurs initiatives ont été mises en place pour informer la population et les organismes à propos des mesures, des consignes, des initiatives locales et des mises à jour de services offerts.

1. Utilisation de **plusieurs médias** traditionnels et des réseaux sociaux.
 - Publicités dans les médias locaux;
 - Capsules d'information en direct sur Facebook, pour diffuser l'information la plus à jour et permettre aux citoyen(ne)s de poser directement leurs questions;
 - Entrevues quotidiennes à la radio communautaire par les élu(e)s;
 - Édition COVID-19 des journaux municipaux;
 - Création de fiches thématiques pour aider les gens à trouver plus facilement réponse à leurs questions;
 - Place éphémère virtuelle de la MRC du Granit (Café-rencontres Zoom).
2. Affichage ciblé, **porte-à-porte et installation de points fixes** (kiosques) pour joindre les citoyen(ne)s.
3. Promotion **des ressources disponibles**, ex. : la création du répertoire www.sherby-communautaire.org.
4. **Production d'affiches traduites en plusieurs langues et simplifiées, avec des icônes.** Transfert des appels au Service d'aide aux Néo-Canadiens (SANC) pour que les citoyen(ne)s puissent communiquer dans leur langue.
5. « Les Bonnes Nouvelles de la communauté bienveillante du Granit » : publications Facebook sur des initiatives inspirantes de citoyen(ne)s ou d'organisations.
6. Mise en place d'une **caravane d'animation avec des artistes locaux** dans les espaces publics, les parcs et sur les terrains d'habitations ciblées pour **sensibiliser les résidents aux mesures sanitaires et réduire l'isolement**. Le projet a été piloté par la Ville de Sherbrooke.

2.5 Soutenir les entreprises

On a tôt fait de parler autant de crise économique que de crise sanitaire. Voici quelques actions posées pour en mitiger les conséquences.

1. Développement de la **plateforme www.lachatlocal.com** grâce à un partenariat régional, permettant aux commerçant(e)s d'y mutualiser leurs boutiques en ligne.
2. **Congé de frais de loyer** pour les locataires d'immeubles municipaux.
3. Accompagnement **des entreprises** pour la compréhension des programmes gouvernementaux, la rédaction des formulaires de demandes et l'application des mesures sociosanitaires.
4. Déploiement du **Fonds fédéral d'aide et de relance régionale (FARR)** pour les entrepreneur(e)s qui n'avaient pas accès aux programmes provinciaux.
5. Pauses de paiements pour les prêts aux entreprises.
6. Partenariat entre la MRC de Memphrémagog et la Chambre de Commerce et d'industrie Magog-Orford pour la mise en place d'un **service de livraison locale** afin de réduire les coûts du commerce en ligne.

2.6 Résumé des actions-leviers selon les types d'acteurs et d'actrices

Dans la plupart des territoires, on voit des similarités dans les rôles des différents types d'acteur(-trice)s en réponse à la crise. Voici un aperçu des actions-leviers qui ont eu lieu³:

Types d'acteur(-rice)s	Actions-leviers significatives dans les milieux
CIUSSS de l'Estrie-CHUS	<ul style="list-style-type: none">● Cellule de crise au sein du CIUSSS - Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC) : lien entre la sécurité civile, des représentants de milieux de vie pour les personnes âgées et les organismes communautaires.● Mise en place de mécanismes de communication.● Prise de parole et points de presse des autorités de la DSPu.● Organisation et mise en place d'un plan de rétablissement.
Organisateurs communautaires (OC)	<ul style="list-style-type: none">● Agent(e)s de maillage entre les acteurs du milieu pour démarrer et/ou contribuer aux cellules de crise.● Partage d'information pour connaître les clientèles les plus vulnérables et leurs besoins.● Canal d'information entre le CIUSSS de l'Estrie-CHUS et le milieu.
Les Corporations de développement communautaire (CDC)	<ul style="list-style-type: none">● Développement d'outils pour aider les partenaires à informer les citoyens sur les consignes, les programmes, l'état des services communautaires.● Organisation de campagnes de sociofinancement.● Leadership intersectoriel rassembleur.
Les organismes communautaires et culturels	<ul style="list-style-type: none">● Adaptation pour rejoindre leurs membres et les nouvelles personnes pouvant avoir des besoins sans connaître les services.● Innombrables initiatives directes, sur le terrain, pour répondre aux multiples besoins de la population.
Les tables de concertation	<ul style="list-style-type: none">● Partage d'information pour connaître les populations les plus à risque.● Organisation et déploiement d'initiatives locales concertées.

³ Les exemples ne sont pas mutuellement exclusifs par types d'acteur(rice)s et leur répartition n'a pas été la même partout en Estrie.
Portrait régional | Étude de cas pratique : La réponse des territoires de l'Estrie à la crise de la COVID-19 Facteurs de résilience collective et apprentissage

Types d'acteur(-rice)s	Actions-leviers significatives dans les milieux (suite)
Les municipalités et MRC	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutien financier d'urgence. ● Communications auprès des citoyens et des organismes. ● Sondages pour connaître les besoins des organismes et des citoyens. ● Octroi de ressources humaines en soutien au milieu communautaire. ● Partage d'information entre municipalités et MRC. ● Soutien pour l'organisation du bénévolat. ● Élaboration d'un plan de relance au sein de la Table des MRC de l'Estrie.
Les bailleurs de fonds	<ul style="list-style-type: none"> ● Proactivité à rejoindre leurs prestataires. ● Flexibilité pour la réallocation des fonds des ententes en cours. ● Mise en place et distribution de nouveaux fonds.
Les élu(e)s municipaux(-ales)	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutien et participation à la mise en œuvre d'initiatives du milieu. ● Communications auprès des citoyen(ne)s.
Autorités provinciales et fédérales	<ul style="list-style-type: none"> ● Direction régionale du MAMH : Rencontres hebdomadaires avec la direction régionale du ministère de l'Économie et de l'Innovation, précédant les rencontres de l'ORSC. Rôle de coordination entre directions régionales des ministères, avec le réseau de la santé et le politique (député(e)s, préfet(-ète)s). ● Leadership, campagnes de communications et récurrence des points de presse. ● Création et déploiement de programmes. ● Disponibilité du personnel ministériel envers les groupes du milieu.



3. Défis de la réponse

Les défis énumérés dans la présente section représentent des enjeux observés dans la plupart des milieux. Les cinq premiers enjeux concernent directement la réorganisation des activités et des services afin de répondre à la crise COVID-19. Les deux derniers enjeux réfèrent quant à eux à des éléments ayant limité la capacité de répondre à la crise.

3.1 Devoir gérer l'Inconnu et communiquer la bonne Information

Nous n'avions, comme société, jamais eu à gérer l'incertitude de cette ampleur. Cela a pu entraîner :

1. Défi pour les organisations de jouer leur rôle de relais auprès de leurs clientèles et de guider sur les différents programmes d'aide : arrivée massive d'informations, efforts de synthèse, savoir qui communique quoi à qui.
2. Les organismes étaient **débordés par les demandes d'information**, car les citoyen(ne)s et les acteur(-trice)s ne parvenaient pas à obtenir des réponses à leurs questions.
3. Devoir s'adapter continuellement à l'évolution des consignes et de prendre de bonnes décisions dû à la rapidité des changements.
4. Accès à l'information en dehors des espaces de concertation et cellules de crise.

3.2 Prendre soin des populations les plus à risque

Tant de choses à dire sur les précarités exacerbées par la pandémie et les obstacles pour bien les soutenir. Les populations plus à risques l'ont été à plusieurs égards, et ont souvent fait face à plusieurs types de risque, le risque principal étant documenté ici n'étant pas le risque de complications si la maladie était contractée, mais plutôt celui de souffrir de façon disproportionnée des mesures sociosanitaires et du contexte sociosanitaire et économique qui en découle.

1. Les populations les plus à risque sont nombreuses :
 - Personnes vivant avec un handicap physique ou intellectuel;
 - Usager(-ère)s du transport collectif ou adapté;
 - Familles et proches aidant(e)s (dont les aidant(e)s de personnes vivant avec un handicap qui n'ont plus accès aux répits);
 - Femmes, pour qui les effets de la pandémie apparaissent plus importants dans plusieurs secteurs (proches aidantes, école à distance, isolement...)
 - Membres de groupes de soutien comme les alcooliques anonymes;
 - Femmes et enfants victimes de violence conjugale (manque d'accès à un hébergement temporaire);
 - Élèves à risque de décrochage scolaire;
 - Manque de ressources des parents en télétravail pour accompagner leurs enfants qui font l'école à distance : disponibilité, connaissances de la matière académique, accès à un ordinateur par enfant, support technique, Internet haute vitesse, etc.;
 - Personnes vivant seules;
 - Citoyen(ne)s en analphabétisme numérique (ex. : difficulté de remplir la demande pour la PCU) ou qui n'ont pas accès à la technologie;
 - Personnes en insertion socioprofessionnelle;

- Prestataires d'aide sociale ayant obtenu la PCU sans y avoir droit, qui ont dû rembourser et se voient actuellement refuser l'octroi de leurs prestations mensuelles.
- Personnes sans carte de crédit (ex. : les nouveaux(-velles) arrivant(e)s);
- Anglophones et allophones pour qui il est plus difficile d'obtenir de l'information dans leur langue;
- Personnes aînées :
 - Risque de déconditionnement des personnes aînées en isolement et d'effets à long terme : craintes de réintégrer les lieux de pratique spirituelle et leur réseau, pertes cognitives et récupération plus lente au déconfinement;
 - Augmentations des abus, des fraudes et des tentatives de fraudes auprès des aîné(e)s;
- Nouveaux types de populations à risques :
 - Personnes nouvellement sans emploi, qui se sentent dépourvues et qui ne sont pas à l'aise de faire appel aux services communautaires;
 - Jeunes professionnel(le)s en télétravail et qu'il est difficile de rejoindre;
 - Diminution marquée de la qualité de vie des personnes aînées autonomes tout à coup confinées;
 - Personnes ayant besoin de suivis médicaux et qui sont affectées par la réduction des services du système de la santé et le délestage;
 - Stigmatisation d'individus ou même des milieux de vie complets (résidences, quartiers, municipalités) ayant reçu un résultat de test positif ou étant reconnus comme lieux d'élosion.

Par ailleurs, voici les principaux obstacles dans l'offre de soutien à ces populations plus vulnérables :

2. Le confinement a créé beaucoup d'isolement, ce qui vient avec plusieurs défis :
 - a. Sortir les gens de l'isolement **sans pouvoir se rassembler**.
 - b. **Prendre le pouls** des besoins de la population qui sont en télétravail.
 - c. Organiser **l'aide aux courses** pour les personnes qui n'ont pas de filet social.
 - d. Composer avec la fragilisation ou l'arrêt temporaire des comités bénévoles.
3. La rupture ou la diminution des services et la fermeture des espaces communs dans les milieux de vie ont pu exacerber l'isolement et l'anxiété de plusieurs personnes.
4. Difficile de **faire connaître les services aux citoyens nouvellement en situation précaire** et qui sont peu habitués à se tourner vers les ressources communautaires.
5. La fermeture des **lieux publics avec Internet** a réduit l'accès à l'information pour certains. L'accès inégal à l'éducation aux technologies, dans ce contexte de virage numérique, peut créer des iniquités autant pour la population que pour les professionnel(le)s.

3.3 Difficultés dans l'adaptation du travail collectif

La résilience collective s'appuie significativement sur l'action collective. En temps de crise, cette mise en commun est d'autant plus nécessaire, mais peut s'avérer plus difficile ou plus lente à organiser si les liens entre les auteurs sont fragiles ou inexistant. D'où l'intérêt de créer et maintenir des liens en périodes dites plutôt *normales*. Voici les principaux enjeux rencontrés dans l'organisation de l'action collective en temps de crise :

1. Difficultés dans la coordination des actions et des communications intermunicipales et intersectorielles en période de crise :
 - a. Se coordonner ou recenser les interventions pour éviter de dédoubler ou d'oublier des populations.
 - b. Prioriser et savoir qui est responsable de quoi.
 - c. Organiser les cellules de crise sans oublier personne (certain(e)s acteur(-trice)s auraient voulu être inclus(es) plus tôt dans la formation des cellules de crise) et partager les comptes-rendus des rencontres pour assurer l'inclusion et l'adhésion des acteur(-rices) du milieu.
2. **Maintenir la contribution des OC en temps de crise pour le développement et la santé des communautés⁴**. Les OC ont contribué activement aux initiatives locales concertées lors de la première vague. À la deuxième vague, les professionnel(le)s ont été délesté(e)s pour faire les enquêtes et le suivi des cas de COVID-19. Cela a causé un vide pour prendre le leadership et la facilitation des tables qui étaient coordonnées par les OC.
3. **Baisse d'énergie pour le travail collectif** : pertes de liens entre les partenaires, repli des organisations sur elles-mêmes pour s'ajuster et survivre, défis techniques dans les activités en ligne. Le tout dans un contexte d'épuisement de plusieurs professionnels, de manque de main-d'œuvre et de diminution des effectifs de bénévoles.
4. Mettre en place les nécessaires nouvelles collaborations dans un contexte d'urgence, en ralliant des secteurs ou des partenaires qui ne sont **pas habitués à travailler ensemble** et réduire les zones de méfiance, de division, d'irritation ou d'incompréhension.
5. Mobiliser les **citoyen(ne)s et partenaires là où il y a eu peu de cas de COVID-19 lors de la première vague**. La cellule de crise a mis du temps à se mettre en place dans certains endroits.

3.4 Fragilités ou vulnérabilités du territoire

La pandémie ne se déroulant pas en vase clos, certaines fragilités ou vulnérabilités étaient déjà présentes. En voici quelques-unes :

1. **L'accès à Internet en milieu rural est un enjeu central** en lien avec le besoin d'accès à l'information, le télétravail et la poursuite des études à distance.
2. **La ruralité** a été un facteur aggravant de **l'isolement social** et **d'accès aux services**, comme pour le transport collectif et la livraison de produits essentiels.
3. Les commerçants n'étaient **pas organisés pour le commerce en ligne** et la livraison.
4. Le fait que le **territoire de santé et services sociaux (RLS)** et **celui administratif (MRC)** ne soient pas les mêmes demande beaucoup plus de travail en termes de concertation et de fluidité de l'information.
5. **La concertation multisectorielle demeure à construire à certains endroits**, ce qui a limité la capacité d'organiser une réponse territoriale à la situation.

⁴ Contexte : Les OC ont des rôles d'animation et de liaison pour certaines concertations. La concertation est importante en temps de crise, mais sans coordination, les tables sont moins fonctionnelles et moins à même de réagir et fournir le leadership que demande la situation.

3.5 Ressources financières

1. Manque de coordination globale ou territoriale des sources de financement (fédéral, municipal, provincial, fondations, etc.)
2. Lourdeur des mécanismes des demandes et de redditions de compte. Cela a compromis l'équité et l'efficience de l'accès aux fonds en générant un stress supplémentaire chez les dirigeant(e)s d'organismes.
3. **Besoin d'accès à des ressources financières supplémentaires :**
 - a. Pour assurer un minimum de services essentiels aux personnes plus vulnérables et réduire les risques de déconditionnement.
 - b. Pour répondre aux besoins sociaux qui sont encore plus criants et nombreux. Les organismes communautaires sont à leur capacité maximale.
 - c. Pour combler les pertes dues aux activités de financement annulées.
 - d. Pour compenser la charge de travail supplémentaire quotidienne pour le respect des mesures sanitaires.
4. Défi de la relance économique des entreprises et des organismes culturels.



4. Ressources collectives

Les forces et ressources individuelles, organisationnelles ou collectives sont des leviers remarquables pour répondre aux enjeux et défis qui se présentent. Le contexte actuel nous invite à nous appuyer pleinement sur ces forces, de façon planifiée et structurée, pour améliorer le succès des initiatives à déployer.

Voici les forces relevées nommées lors des huit ateliers territoriaux et présentées ici de façon cumulative. Les mots en plus grands caractères ont été cités un plus grand nombre de fois.



Voici quelques exemples de ce qui a été mentionné lors des discussions :

1. Créativité :

- « Le professionnalisme, la créativité et la réactivité des équipes de travail ont été des atouts. La maturité des organisations et des concertations a permis de répondre à un besoin collectif au-delà des intérêts personnels des organismes. »
- « À Sherbrooke, la station sanitaire de lutte à l'itinérance a été mise en place dans un temps record malgré sa complexité. »
- « Certains entrepreneurs chevronnés, d'expérience et dynamiques, ont constitué une force sur le territoire. En temps de pandémie, ce sont eux qui se retroussent les manches, qui inventent de nouveaux produits, de nouveaux concepts d'affaires pour répondre aux besoins. »

2. Concertation :

- a. « Comme notre réseau est déjà très concerté, nous savions les rôles de chacun et il n'y avait pas de compétition entre les acteurs. »
- b. « Les acteurs ont respecté les compétences de chacun (santé, municipal, communautaire). Chacune des instances a été leader, partenaire ou facilitateur en fonction de ses responsabilités lors de la crise. »
- c. « Il y a déjà une habitude de concertation entre les diverses tables (aînés, sécurité alimentaire, itinérance, etc.). Ce deuxième niveau de concertation, qui existait déjà entre les groupes, a été très bénéfique pour connaître les besoins, trouver des solutions collectives et éviter de travailler en double. »

3. Entraide :

- a. « La bienveillance dans les rapports humains a permis de passer à travers la crise. »
- b. « La collectivité a travaillé rapidement pour s'entraider et s'organiser ensemble tout en essayant de gérer la peur. Ce sont les personnes qui ont fait la différence. »
- c. « La population a fait preuve de solidarité et de sensibilité à la réalité des artistes et des restaurateurs. »

4. Partage d'informations et transfert de connaissances :

- a. « La communication entre les partenaires durant la pandémie a permis un partage de la réalité de chacun; chacun pouvait s'influencer. Cela donnait des communications qui descendaient mieux dans les milieux. »
- b. La référence à la tragédie de Lac-Mégantic a été mentionnée dans plusieurs conversations :
« Les apprentissages tirés de la tragédie de Lac-Mégantic ont influencé positivement la réponse à la crise ».« Plusieurs intervenants qui avaient participé au soutien lors de la tragédie ont été déployés pour la COVID-19, ce qui a amené davantage de vigilance pour prendre soin des gens et une bonne capacité à agir rapidement. »



5. Ce que la crise a amené de positif

Cette section relève les effets positifs de la COVID-19 pour la résilience collective et le développement des communautés.

1. Rapprochements :
 - a. La crise a permis à certains partenaires de briser les silos et **d'en apprendre davantage sur leurs modes de fonctionnement respectifs**, entraînant une meilleure connaissance des rôles, plus de collaboration et d'optimisme, des relations plus harmonieuses et l'amélioration des canaux de communication.
 - b. Des organismes ont accéléré la **mise en place d'une structure de partage de ressources professionnelles** (administration, comptabilité, communications, TI, livraisons, etc.).
 - c. **De nouvelles collaborations avec d'autres régions** ont été créées. Par exemple, avec la DSPu de Montréal pour développer un programme d'exercices en ligne pour les personnes de 70 ans et plus, « Le Go pour bouger ».
2. Il y a eu **plus d'intersectorialité grâce à la crise**, ce qui a permis d'aborder les problématiques sur différents niveaux.
 - a. Les **cellules de crise** ont donné lieu à des échanges d'informations essentielles et complémentaires **pour répondre aux besoins**. Dans la MRC du Granit, c'est par le biais de la cellule de crise qu'il a été possible de savoir que les entrepreneurs se sentaient désarmés par la reprise des activités en respect des mesures sanitaires après la première vague. Cela a engendré l'organisation d'un soutien aux entreprises pour la réouverture.
 - b. La pandémie a rallié plusieurs expertises intersectorielles (santé, politique, culture) autour de la cause des aînés, de l'importance du tissu social, des organismes communautaires et de l'économie locale. Il y a eu une prise de conscience des ressources du territoire et des avantages de partager l'information. Cela a créé une démarche globale et intégrée pour les populations plus vulnérables, en prévention et pour l'adaptation des services aux réalités particulières.
 - c. Les acteurs de différents milieux ont pu **bâtir un langage commun**, car il y avait un souci de mettre en commun les enjeux et les ressources. Le **leadership a été partagé et rassembleur dans les instances de concertation** pour couvrir toutes les sphères de la société en incluant autant des intervenant(e)s terrain que des gestionnaires.
3. Il y a eu de nouveaux partenariats axés sur l'action, au-delà de la concertation. Par exemple, l'organisation de services d'aide alimentaire par plusieurs organismes, pour mettre en place les étapes de la cueillette, la préparation et la distribution des paniers de soutien alimentaire à Sherbrooke.
4. Ajustements aux services d'aide alimentaire : ajout d'une livraison hebdomadaire de repas congelés par la popote roulante du CAB de la MRC de Coaticook en réponse à l'augmentation des demandes. Ce service est là pour rester, car cela permet de mieux gérer les inventaires. Également, la livraison d'aide alimentaire par des organismes en sécurité alimentaire est un nouveau service qui devrait rester après la crise pour les personnes vulnérables qui ont de la difficulté à se déplacer.
5. Certaines **MRC et municipalités se sont impliquées pour le développement social**. Par exemple, la Ville de Danville a contribué à la livraison de repas pour les résident(e)s d'un milieu de vie durement touché par la pandémie. La MRC de Coaticook a organisé des appels aux aîné(e)s de neuf petites municipalités.
6. Il semble y avoir eu une **prise de conscience** du grand public et des autorités gouvernementales **du rôle et de l'importance des organismes communautaires** pour aider les plus vulnérables.

7. L'**implication citoyenne** a été plus importante dans la plupart des milieux. Le rétablissement du citoyen après une perte de repères passe parfois aussi par sa mobilisation et son investissement à travers un projet. **Les initiatives citoyennes peuvent aussi être des vecteurs de résilience.**
- De nouvelles personnes se sont jointes aux séances du Conseil municipal de quelques municipalités.
 - Les campagnes de sociofinancement sont des exemples concrets qui ont permis aux citoyens de participer, de s'impliquer, d'aider et soutenir des organismes. Par exemple, l'initiative *Sherbrooke unie contre la pandémie* a permis d'amasser plus de 20 000 \$ en 24 heures. Lancée sur la plateforme de sociofinancement *La Ruche Estrie*, l'initiative visait à soutenir les personnes plus vulnérables et les restaurateur(-trice)s du coin pendant la crise de la COVID-19.
8. Les bénéfices du virage numérique pour le développement des communautés :
- Rencontres virtuelles plus efficaces, dans certains cas (respect de tours de parole, focalisation sur la tâche).
 - Augmentation des réseaux de contacts.
 - Concertation sur un grand territoire plus facile, évite le temps de déplacement.
 - Référencement en ligne des organismes ouverts et fermés**, les ressources offertes sur le territoire et les numéros de téléphone importants, mis à jour régulièrement.
 - Utilisation et l'intégration d'outils collaboratifs en ligne dans les partenariats.



6. L'Estrie en mode solutions

Voici quelques recommandations et priorités d'actions proposées.



6.1 Concertation multisectorielle et partenariats

Pour concilier tous les efforts, ne pas dédoubler, mettre en commun les forces et maximiser les leviers d'intervention, la concertation et le travail intersectoriel seront d'importants outils pour la sortie de crise.

1. Partager **les outils de mobilisation créés** en contexte de pandémie pour pouvoir les réutiliser.
2. Déterminer la **cartographie des rôles et responsabilités** par territoire et à l'échelle régionale, identifier les grands leaders, les têtes de réseaux, les « incontournables ». Connaître les rôles pivots dans les MRC, par exemple avec les CDC.
3. Concevoir une **politique accompagnée d'un plan territorial de gestion de crise** qui prévoit les **processus** à mettre en place ou à maintenir (cellules de crise, rôles et responsabilités, modes de prise de décisions, coordonnées des intervenants, processus de partage d'informations et d'apprentissages, etc.).
4. **Encourager le dialogue estrien** entre les acteur(-trice)s communautaires, économiques, scolaires, institutionnels et municipaux, les citoyen(ne)s et les instances politiques régionales, **pour faciliter l'identification de priorités pour le rétablissement** pour couvrir l'ensemble des milieux et des secteurs. Profiter, par exemple, du Réseau estrien en développement social (REDS).
5. Créer un **outil d'analyse et de réflexion commune** pour pouvoir concevoir un plan d'action relié aux risques, par MRC et à l'échelle de la région. **Intégrer les facteurs de résilience collective** dans les réflexions.
6. Explorer la possibilité d'une **banque commune de RH pour les organismes de première ligne et la mutualisation des services**. Par exemple, mettre sur pied un service de complémentation des demandes de fonds d'aide en temps de crise afin de **soutenir les organismes** qui ont moins de ressources.
7. Au niveau municipal :
 - a. Poursuivre les **échanges intermunicipaux** afin de faciliter le leadership, la prise de décisions et la coordination des actions aux échelles locale, par MRC et régionale. Pour trouver des alternatives, par exemple, aux fermetures des bibliothèques, sachant que celles-ci permettent l'accès à Internet et au matériel informatique.
 - b. Donner accès aux **listes électorales** dans les municipalités au réseau de la santé, pour repérer plus facilement les aînés en situation de vulnérabilité non connus du réseau.
 - c. Maintenir le rôle des municipalités auprès des personnes vulnérables et soutenir le travail entre le milieu et les élu(e)s puisqu'ils peuvent facilement prendre le pouls de la population.

6.2 Améliorer la fluidité des communications

La plupart des répondant(e)s aux entretiens ont mentionné des difficultés au niveau de la fluidité des communications entre les acteur(-trice)s et l'importance de coordonner les activités de communication.

1. Se doter d'une ressource locale en communications pour rassembler, synthétiser et diffuser l'information nécessaire aux organisations locales.
 - a. Établir un plan de communication pour que la population soit au courant des services disponibles, en évitant de travailler en double (ex. : Plusieurs organismes ont chacun développé du contenu similaire pour leur site Internet).
 - b. Identifier les canaux de communication officiels et les personnes responsables d'initiatives. S'assurer que cette information soit partagée.
2. Maintenir des liens de communication efficaces et efficientes entre les partenaires, entre les secteurs, entre les différents paliers locaux, supralocaux et régionaux même si on n'est plus dans l'urgence, pour pouvoir s'organiser et réagir rapidement au besoin.
3. S'assurer que toute l'information soit **accessible** à tous : langage simple, bon contraste, grosseur de police, utilisation de pictogrammes, etc.
4. Mettre en place un **canal de communication directe avec la DPSu** et faire connaître ce canal.
5. **Maintenir le lien d'information** créé dans les cellules de veille et de crise (ex. : conférences téléphoniques maintenues mais moins fréquentes) pour éviter que les intervenant(e)s soient pris(es) au dépourvu si la situation évolue.

6.3 Prendre soin de notre monde

1. **Comprendre les impacts psychosociaux de la pandémie** et redéfinir au besoin les services communautaires et les clientèles visées pour y remédier. Déterminer les trous de service, par exemple pour briser l'isolement des personnes, particulièrement les aînés(e)s en milieu rural. **Reconnaitre la souffrance cachée**, qui va perdurer, et mettre en place les ressources pour pallier celle-ci. Il y a un lien à faire avec le soutien à long terme post-catastrophe déployé à la suite de la tragédie de Lac-Mégantic.
2. Se doter d'un **plan d'action commun pour la santé mentale en Estrie** en contexte de pandémie, de ses impacts psychosociaux et en prévention d'autres crises potentielles comme les aléas climatiques.
 - a. Comment l'offre de soutien des organismes peut-elle être ajustée à la demande qui a explosé?
 - b. Prévoir le référencement: quel type de clientèle vers quel organisme?
 - c. **Intervenir sur les déterminants sociaux de la santé et sur les inégalités sociales** de la santé, pas seulement dans les services médicaux. Agir sur la détresse psychologique et la **santé mentale de tous** : jeunes, aînés, entrepreneurs, professionnels de la santé, etc. Poursuivre, par exemple, les appels téléphoniques auprès des personnes en situation de vulnérabilité ou d'isolement.
3. Miser sur une **approche de proximité** en passant par les instances de concertation locale, pour rester connectés sur les besoins du milieu et rejoindre les personnes, dont celles qui ne demandent pas d'aide, mais qui pourraient en avoir besoin.

4. **Mieux comprendre la chaîne de dépannage alimentaire** à l'échelle de la région : les arrimages, les liens ou les trous dans l'offre de services.
5. Malgré le confinement, considérer le **besoin de socialisation des gens comme essentiel et ayant des impacts sur la santé**. Déployer des actions progressives pour reconnecter les gens, pour pallier la distanciation physique et sociale et préserver le tissu social au quotidien.
6. Reconnaître et valoriser le rôle crucial que jouent les proches aidant(e)s, et leurs besoins spécifiques en situation de crise, de même que les pairs aidants.
7. Continuer à transmettre de l'information sur les **initiatives inspirantes**.
8. Cultiver le **positif et la bienveillance** dans les interventions; par exemple, une approche axée sur le plaisir a été porteuse pour le projet jeunesse *Déconfine-toi* dans le Val-Saint-François.

6.4 Participer collectivement à la relance économique

1. **Encourager et soutenir concrètement l'économie et l'achat local** pour aider le tissu économique et garder le dynamisme de la région.
2. Avoir un service d'intervention personnalisé pour **répondre à l'anxiété des entrepreneur(e)s**.
3. **Développer l'économie sociale**, la formation d'OBNL et de coopératives, et faciliter l'**approvisionnement local** dans le secteur public.
4. Faciliter la contribution des municipalités à la culture. **Intégrer la participation du secteur de la culture** dans le plan de relance de la Table des MRC de l'Estrie (TME).

6.5 Préparer et activer le rétablissement

Penser dès maintenant au rétablissement, en considérant que les inégalités sociales et les vulnérabilités populationnelles ont été exacerbées par la pandémie. Profiter de l'occasion pour **reconstruire en mieux** et améliorer la résilience des systèmes. Travailler sur le rétablissement est aussi une **source d'espoir**. Parce qu'une crise est aussi synonyme d'opportunités d'amélioration ou de changements.

1. Évaluer ce qui a eu **le plus d'impact dans chaque territoire** depuis le début de la crise sanitaire et embaucher une ressource pour y travailler.
2. **Planifier à moyen long terme** parce que le contexte va perdurer pendant plusieurs années.
3. Organiser des **formations-interventions** sur la gestion du changement et la gestion en situation d'urgence, qui mènerait à une meilleure capacité d'adaptation et de flexibilité des intervenant(e)s et une plus grande prévalence de plans d'urgence.
4. Dans les cellules de crise territoriales, intégrer dès maintenant des **actions visant le rétablissement** de la population pour agir sur les impacts collatéraux de la pandémie et prévenir l'épuisement.
5. **Identifier ce qu'on veut conserver de nos pratiques « d'avant » et identifier ce qu'on ne veut pas reproduire**. Miser sur le positif et redonner de l'espoir, par exemple en utilisant ce qui fait du bien comme l'art ou l'humour.
6. Outiliser les groupes et intervenant(e)s de proximité avec l'approche positive de bienveillance.

6.6 Poursuivre le dialogue avec les paliers provincial ou fédéral

1. Assurer la capacité d'agir de ceux qui sont le plus près des personnes vulnérables. **Améliorer la façon dont le financement est octroyé aux organismes pour soutenir le milieu :**
 - a. Prévoir un **financement accessible rapidement et facilement lors d'une crise**, en fonction des besoins immédiats et **simplifier les formulaires de demande**.
 - b. Octroyer le financement de façon plus arrimée, plus cohérente et que ça dure dans le temps. Éviter de financer par secteurs : **privilégier les cadres régionaux en lien avec les réalités et besoins locaux pour baliser la distribution du financement**.
 - c. Offrir du **financement à la mission** aux organismes sur le terrain.
 - d. **Accroître l'admissibilité du milieu culturel aux différents programmes**.
2. Développer rapidement des politiques gouvernementales pour la **sécurité alimentaire**.
3. Poursuivre la concertation du gouvernement provincial auprès des MRC pour **identifier les secteurs prioritaires pour la relance**.



7. Conclusion et prochaines étapes

Le caractère participatif et l'accent mis sur la résilience collective, peu étudiée comparativement à la résilience individuelle ou organisationnelle, ont été deux éléments centraux de l'étude.

Les résultats présentés dans ce portrait régional pourront, espérons-le, mieux guider les acteur(-trice)s communautaires, institutionnel(le)s et gouvernementaux(-ales) dans leur analyse et leur compréhension de la résilience collective et dans leurs initiatives pour être plus proactifs et mieux préparés pour répondre aux impacts psychosociaux de la pandémie et éventuellement de mieux faire face à d'autres crises ou catastrophes futures. De plus, en portant une attention particulière aux groupes vulnérables, ce portrait offre aux acteur(-trice)s l'opportunité de mieux s'outiller pour lutter contre les inégalités sociales au sein de leurs territoires.

Les leçons de la pandémie continueront d'être apprises, et de se dévoiler au fil du temps. On risque d'écrire sur cette crise pendant encore une centaine d'années! La pandémie a causé beaucoup de souffrance et il nous faudra beaucoup de temps pour bien saisir toutes les conséquences. Il importe donc de se préparer pour y faire face et de prendre en charge notre réponse aux crises et notre résilience ici, localement. Pourtant, ce n'est pas chose facile. On remarque beaucoup de fatigue sur le terrain, de la part des organismes, leaders et entrepreneurs qui ont eu à s'adapter rapidement et souvent, et ce, pendant plusieurs mois.

En regard du contexte de pandémie qui perdure et à l'aube du rétablissement, l'OEDC continuera de travailler en collaboration avec les acteurs du développement des communautés de l'Estrie pour créer des lieux d'échanges, d'analyse et de réflexion sur les enjeux de développement des communautés qui découlent des impacts de la pandémie et en lien avec le rétablissement, afin d'appuyer l'action intersectorielle collective.

En conclusion et en continuité avec les thèmes les plus récurrents issus des groupes de discussions, l'OEDC lance une invitation aux acteurs du développement des communautés à préparer le rétablissement de l'Estrie, en cultivant notre espoir, notre solidarité, notre bienveillance et notre persévérance.



Annexes

Annexe 1 : Synthèse des Idées Issues des groupes de discussion par territoire

- [MRC de Coaticook](#)
- [MRC du Granit](#)
- [MRC du Haut-Saint-François](#)
- [MRC de Memphrémagog](#)
- [MRC des Sources](#)
- [MRC du Val-Saint-François](#)
- [Ville de Sherbrooke](#)

Annexe 2 : Éléments à considérer dans un plan territorial de gestion de crise

Voici quelques éléments à inclure dans un plan territorial de gestion de crise :

Cellule de crise

- Mettre sur pied une cellule de crise comme **comité central** dans chaque territoire.
- Prévoir un rôle de **liaison entre les cellules** de crise s'il y en a plus d'une (ex. : économique, communautaire et politique). Les OC seraient bien positionnés pour ce rôle.
- Être **proactifs** pour rassembler les partenaires, aller vers eux. Rassembler les leaders de **plusieurs secteurs pour avoir un portrait complet et global** de la situation : municipal, politique, communautaire, économique, culturel, etc.
- **Prévoir une co-coordination des cellules de crise** qui se rencontre plusieurs fois par semaine pour les suivis entre les rencontres. La co-coordination accroît la résilience de l'instance.
- Prévoir des mécanismes pour diffuser l'information et **informer les partenaires** qui ne peuvent être présent(e)s à cette instance.
- **Clarifier les rôles des partenaires : qui fait quoi?** Un leadership clair permet une meilleure réponse collective, ce qui augmente l'impact/l'efficacité des interventions. Le rôle du réseau de la santé, notamment celui des OC et des membres des équipes RLS, serait à clarifier.
- **Mettre en place et distribuer des fonds d'urgence** en fonction des **besoins immédiats** identifiés par les organismes ou instances de concertations locales ou régionales.
- Reconnaître la **légitimité** de la cellule de crise comme instance territoriale officielle à mobiliser rapidement en temps de crise.
- Contexte antérieur d'**hyperconcertation** dans certains milieux, et besoin d'agilité et de rapidité pour répondre à certaines situations en cas d'urgence. Réaliser une analyse des aspects du plan de gestion de crise à aborder en concertation et ceux qui nécessitent plutôt une action rapide et agile d'un acteur spécifique.

Accès à l'information et partage de celle-ci

- Pour chaque organisation : revoir rapidement ses réseaux et corridors de communication de son organisation.
- Avoir un **canal d'information unique officiel, au niveau local**, pour transmettre une information juste et suffisante à l'ensemble de la population et pallier les problèmes de surinformation : répertoire de l'état des services, consignes des autorités, mesures locales, etc.
- Partager les constats et déterminer ensemble, au sein de la cellule de crise ou des tables de concertation, par exemple, quelles informations il est pertinent d'envoyer pour **éviter de surcharger les organismes**.
- **Communications** : besoin d'information en anglais, diffuser également des nouvelles positives.

Réponse officielle à la crise pour des populations plus à risques

Prévoir une **réponse officielle à la crise pour des populations plus à risques**, comme les aîné(e)s en détresse, les personnes en situation d'itinérance, les femmes et les enfants victimes de violence conjugale, les immigrant(e)s et les réfugié(e)s, les familles ayant besoin de répit, les proches aidant(e)s et les personnes en détresse psychologique :

- Reconnaître **les trous de services** et travailler en ce sens.
- Avoir **plus de travailleurs de milieu**, une présence sur le terrain pour évaluer les besoins et les trous de services.
- Prévoir **un lieu** comme point de chute par ville ou MRC, qui pourrait être ouvert pour accueillir les personnes qui ont besoin de soutien.

Concertation régionale

- Prévoir des **agent(e)s de liaison** pour structurer le dialogue entre les territoires, à l'échelle estrienne.
- Établir une **marche à suivre et des mécanismes de communication locaux et régionaux**, en fonction du système de paliers d'alerte du gouvernement.

Annexe 3 : Allocution du Dr Alain Poirier - Résumé

Allocution du Dr Alain Poirier, directeur de la santé publique de l'Estrie, par intérim, lors de l'atelier de croisement des savoirs du 13 novembre 2020

Résilience

La pandémie est un ultramarathon. Nous sommes habitués à des crises localisées et de courte durée, mais les effets de celle-ci vont perdurer dans le temps, parce que cela touche tout le monde, c'est universel, et nous ne sommes pas protégés. La solution sera le vaccin, plusieurs vaccins parmi ceux qui sont à l'étude actuellement.

Rétablissement

Le mot rétablissement contient le préfixe « ré » qui veut dire faire de nouveau, remettre dans l'état antérieur. Il faut profiter de l'opportunité pour reconstruire en mieux. Le rétablissement ne sera pas simple, nous aimerions amoindrir certaines mesures pour conserver l'efficacité, sans nuire au tissu social, à la santé mentale et physique.

Santé publique

À l'heure actuelle, la santé publique a une grande visibilité médiatique. Elle est devenue l'image du contrôle de la maladie infectieuse. Le danger, c'est qu'on ne la voit que comme une entité de contrôle et de protection contre la COVID-19, alors que la Santé publique a un travail beaucoup plus large à faire, notamment sur les déterminants sociaux et économiques de la santé. Lors d'une crise, ce sont les plus vulnérables qui sont les plus touchés, cette crise n'est pas différente des autres sur ce point.

Les trois priorités de la Table des directions de santé publique sont : améliorer le travail d'enquête et de traçage, trouver des façons d'engager et de mobiliser davantage les communautés et planifier le rétablissement.

Période de questions

Répit et proches aidants

Q : En gestion de crise, les services à domicile et le répit sont moins offerts, ce qui met une pression sur les organismes communautaires et augmente la détresse des personnes. Est-ce qu'il y a une solution?

R : Les proches aidants sont mieux protégés avec les consignes actuelles que lors de la première vague. Les personnes seules et isolées peuvent recevoir une personne chez elles même en zone rouge. Les organismes communautaires restent ouverts, même si ce n'est peut-être pas suffisant.

L'économie sociale pour la reprise

Q : Comment voyez-vous la place de l'économie sociale dans la « reconstruction économique »?

R : Même avant la crise, l'économie sociale représentait une solution aux problèmes d'environnement, de vieillissement de la population, des problèmes de santé mentale et de maladies chroniques. Il est probablement temps de reconnaître qu'il n'y a pas que l'économie telle qu'on la connaît qui a pour objectif le développement et la croissance du PIB, il y a d'autres manières de s'organiser en société pour favoriser l'entraide. Il y a une occasion à saisir pour reconstruire en mieux.

Les signes de rétablissement

Q: Quels seront les « indices » qui nous permettront de passer au mode rétablissement?

R: Le rétablissement va s'étaler dans le temps à cause de la durée de la pandémie et son universalité. La détresse, les idées suicidaires, l'angoisse ont augmenté comme on l'a remarqué avec l'étude de Dre Mélissa Généreux, on voit déjà les impacts dans les milieux. Il y a aussi les impacts qui vont se faire sentir à plus long terme, par exemple au niveau du développement des enfants qui grandissent avec la pandémie et les restrictions. Nous allons devoir surveiller les indicateurs concernant les enfants et les jeunes.

La santé mentale

Q: Quel équilibre faire entre les besoins liés à la santé physique et la santé psychologique?

R: Il y a trois ingrédients pour la santé mentale : le développement de l'image de soi par l'engagement dans la communauté, le développement des compétences de solidarité et de communication et le réseau de soutien. Ce sont les trois ingrédients fondamentaux d'une société solidaire, il faut commencer ce travail très tôt chez les enfants.

Conclusion

Finalement, continuons de rêver et rappelons-nous que derrière le virus, il y a des déterminants sur la santé, sur lesquels il faut aussi travailler.

Annexe 4 : Grille d'entrevue

Voici la grille utilisée pour les entrevues individuelles semi-dirigées ayant fourni les données pour la rédaction des portraits territoriaux.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA RÉPONSE À LA CRISE

1. En quelques mots, comment s'est passée globalement la réponse à la crise dans votre territoire de MRC (au-delà de votre organisation)?
 - a. Décrivez *votre rôle et celui de votre organisation* sur votre territoire de MRC en réponse à la crise.
 - b. Votre territoire d'intervention a-t-il été modifié dû à la pandémie?
 - c. En se référant au journal de bord, et en lien avec les actions mises en place, quel(s) élément(s) souhaitez-vous porter à notre attention? Pourquoi?
 - d. Comment les acteurs et organisations se sont-ils organisés pour répondre à la pandémie?
 - e. Comment avez-vous communiqué avec vos partenaires? Avec les citoyen(ne)s? Cette communication a-t-elle été efficace?
 - f. Comment avez-vous pu identifier les besoins des différents groupes de la population, incluant les groupes les plus à risque d'en subir des impacts?
 - g. Est-ce qu'il y a eu de l'aide pour les personnes plus vulnérables pendant et après les perturbations liées à la pandémie?
2. Qui ont été les leaders de la réponse à la crise? [Pourquoi ont-ils pu prendre ce leadership?]
 - a. Avec quel type de leadership sont-ils intervenus? (ex. : plus directif ou rassembleur?)
 - b. Ce leadership a-t-il été efficace? Pourquoi? Qu'est-ce qui vous permet de dire cela?
3. En ce qui concerne les autres paliers gouvernementaux (régional, provincial ou fédéral), avez-vous observé des éléments de soutien et/ou des freins à vos interventions locales?
 - a. À votre avis, en quoi, ou comment, les communautés locales peuvent-elles influencer les paliers de gouvernements supérieurs en vue de réduire les conséquences de la pandémie et pour renforcer la résilience collective en Estrie?

VOTRE ANALYSE - PRÉCISIONS ET ÉLÉMENTS MARQUANTS (FAITS SAILLANTS)

4. Dans les bons coups de la réponse de votre territoire à la pandémie :
 - a. De quelles actions êtes-vous le/la plus fier/fière, lesquelles ont été les plus efficaces?
 - b. Est-ce qu'il y a eu des innovations, des nouvelles façons de faire, particulièrement en matière de développement des communautés [par exemple, en matière d'action collective]? Si oui, lesquelles?
5. Quels ont été les principaux défis de la réponse à la crise?
Par exemple, est-ce que des problèmes sont survenus durant la réponse?
 - a. Comment ces problèmes ont-ils été traités?
 - b. Quels problèmes, le cas échéant, demeurent?

FACTEURS DE RÉSILIENCE COLLECTIVE & CAPACITÉ D'ADAPTATION

6. Comment évaluez-vous la capacité d'adaptation de votre territoire de MRC (sur une échelle de 1 à 10, du plus faible au meilleur)? Pourquoi?
7. Qu'est-ce qui était déjà en place avant la pandémie et qui a influencé positivement la capacité locale de répondre à la crise? [Exemples de facteurs facilitants : structures de collaboration, mission des organisations, réseaux de contacts, plan d'intervention...]
 - a. Y a-t-il d'autres forces et ressources présentes dans votre territoire de MRC qui ont aidé à faire face à la crise? Il peut s'agir de ressources naturelles, humaines, culturelles, financières, bâties, politiques et sociales.
 - b. Est-ce qu'il y a eu des éléments déclencheurs ou des leviers qui auraient facilité cette mise en action?
8. Est-ce que des fragilités ou des vulnérabilités de votre territoire ont nui à la réponse?
9. Est-ce que des apprentissages précédents, acquis à la suite des événements perturbateurs, ont pu être appliqués dans la gestion de cette crise? (ex. : inondations majeures, tempêtes de verglas avec pannes prolongées)
10. À l'échelle de votre territoire de MRC, avez-vous des observations sur la cohésion sociale, ou sur « le sens du Nous », des partenaires locaux? Veuillez partager quelques exemples de cohésion observés durant la pandémie.
 - a. À votre avis, existe-t-il un sentiment de cohésion sociale à l'échelle de la MRC ou pas? Qu'est-ce qui vous fait dire cela?
11. Y a-t-il des « angles morts » qui se sont révélés, qu'ils soient positifs ou négatifs, par exemple :
 - Des besoins de populations ou d'organisations qui auraient été oubliés
 - Des forces ou des capacités insoupçonnées qui se seraient révélées
 - a. Certains événements vous ont-ils dépassés? Des situations décevantes vous ont-elles marqués?

APPRENTISSAGES

12. Qu'avez-vous appris de cette crise, en lien avec la résilience collective de votre territoire?
 - a. Quels apprentissages pourraient vous aider à mieux répondre aux crises futures?
13. Maintenant, c'est le temps de rêver un peu :)
Si vous aviez une baguette magique et que tout devenait possible, que feriez-vous différemment? [Par exemple, s'il y a une 2^e vague]
 - a. Sur une échelle de 1 à 10, jusqu'à quel point croyez-vous que votre territoire de MRC soit prêt pour une 2^e vague? Veuillez préciser.

COMPLÉMENT/CONCLUSION

14. Est-ce qu'il y a autre chose que nous devrions savoir concernant la résilience collective dans votre territoire?
15. Avez-vous des compléments d'information à apporter sur certains des éléments suivants?
 - Participation citoyenne
 - Confiance envers les autorités
 - Liens avec les changements climatiques
 - Reconstruire en mieux



oedc

Observatoire estrien du développement
des communautés

95, rue Camirand - bureau 210
Sherbrooke (Québec) J1H 4J6

© 2021