

Espace libre

Les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'intervention collective visant la mobilisation et le développement des communautés à Sherbrooke

Marie Suzanne Badji^a, Serigne Touba Mbacké Gueye^b, Denis Bourque^c,
Chantal Doré^d, Émanuèle Lapierre-Fortin^e, Néné Oularé^f, Paul Morin^g

DOI : <https://doi.org/10.1522/revueot.v32n2.1602>

RÉSUMÉ. L'article explore les effets de la pandémie de COVID-19 sur les pratiques d'intervention collective et l'action intersectorielle à Sherbrooke, au Québec, pour comprendre les dynamiques locales pendant la crise sanitaire. Des entrevues individuelles semi-structurées ont été combinées à une analyse de documents. Une analyse de contenu thématique a permis de donner un sens aux données recueillies. Les résultats se déclinent en cinq thèmes principaux. Les processus d'intervention collective et d'action intersectorielle se caractérisent, avant la pandémie, par une culture de collaboration bien établie, par des concertations matures et par des pratiques concertées; pendant la pandémie, par une gestion agile de la réponse, par des intervenants résilients et créatifs ainsi que par une définition spontanée de nouveaux rôles adaptés au contexte. Les stratégies de communication proposées s'articulent autour des sources d'accès à l'information et de la compréhension des informations communiquées. L'analyse des effets de la pandémie révèle des besoins émergents et des vulnérabilités à prendre en compte.

Mots-clés : Intervention collective, action intersectorielle, mobilisation, développement des communautés, pandémie de COVID-19

ABSTRACT. This article explores the effects of the COVID-19 pandemic on the practices of collective intervention and intersectoral action in Sherbrooke, in the province of Quebec, to understand the local dynamics during the health crisis. Semi-structured individual interviews were combined with document analysis. Data was analysed using thematic content analysis. Five main themes summarise the results. The processes of collective intervention and intersectoral action are characterised, before the pandemic, by a well-established collaboration culture, by deep-rooted consultations and by concerted practices; and during the pandemic, by agile response management, by resilient and creative practitioners and by a spontaneous definition of new roles adapted to the context. The proposed communication strategies focus on access sources and on understanding the information provided. Analysis of the effects of the pandemic reveals emerging needs and vulnerabilities that must be taken into account.

Keywords: Collective intervention, intersectoral action, mobilisation, community development, COVID-19 pandemic

^a Coordonnatrice et professionnelle de recherche, Axe développement des communautés de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie-CHUS) et Observatoire estrien du développement des communautés, Sherbrooke

^b Professeur agrégé, École de travail social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

^c Professeur titulaire, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais

^d Professeure titulaire, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke, IUPLSSS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

^e Directrice générale, Observatoire estrien du développement des communautés, Sherbrooke

^f Directrice générale par intérim, Observatoire estrien du développement des communautés, Sherbrooke

^g Professeur titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke

Introduction

L'urgence sanitaire déclarée le 13 mars 2020 a été le point de départ d'une nouvelle façon de penser et de conduire l'intervention collective, avec l'annonce de l'arrêt des activités non essentielles sur l'ensemble du territoire québécois, notamment l'entrée en vigueur de la mesure de santé publique de fermeture de tous les services non essentiels à partir du 24 mars¹ (INSPQ, 2022). Par ailleurs, en vertu du principe de précaution, tous les rassemblements intérieurs et extérieurs ont été interdits à compter du 21 mars (INSPQ, 2022), et ce, dans le but de limiter les contacts interhumains afin de contenir, voire contrer les effets indésirables d'une pandémie de COVID-19 inédite et imprévisible à tous points de vue.

La crise sanitaire a donc entraîné une série de mesures de santé publique qui ont perturbé la capacité des acteurs à se rassembler et à agir ensemble. L'action intersectorielle et le développement des communautés ont été fragilisés. L'intervention collective a dû s'adapter et innover, et les intervenants collectifs ont dû ajuster leurs rôles et leurs pratiques au contexte pandémique afin de répondre aux besoins urgents, émergents ou exacerbés.

Compte tenu de la complexité de la mise en œuvre des actions intersectorielles et des pratiques d'intervention collective, il importe de tenter de comprendre comment la crise sanitaire a affecté l'intervention collective et l'action intersectorielle visant la mobilisation et le développement des communautés à Sherbrooke.

1. Contexte théorique

1.1 Définition des concepts clés de la recherche

L'intervention collective

Selon Mercier et Bourque (2021), l'intervention collective est la pratique d'accompagner et de soutenir l'action collective dans un milieu donné par un processus méthodique de changement planifié en intégrant l'approche du développement du

pouvoir d'agir des individus, des organisations et des communautés, particulièrement en contexte de pauvreté ou de vulnérabilité. On sait par ailleurs qu'un des principes fondamentaux de l'intervention collective est de renforcer le pouvoir d'agir des citoyens et des communautés (Deslauriers, 2007; Foisy et collab., 2017).

L'action intersectorielle

Divay et ses collègues (2013) définissent l'action intersectorielle en tant qu'interaction entre des acteurs provenant de différents secteurs d'activité et domaines de compétence (éducation, santé, services sociaux, services municipaux, employabilité, logement, etc.) et de différents ordres (public, privé, tiers secteur ou société civile).

L'action collective

Selon Courtemanche et ses collègues (2022), des formes complexes d'action collective, appelée action intersectorielle, reposent sur les interactions soutenues entre des organisations du secteur public (scolaire, santé et services sociaux, habitation, sécurité publique, transport, etc.), du secteur associatif (organismes communautaires, coopératifs ou citoyens) et, parfois, du secteur privé (fondations et entreprises).

En somme, la notion d'action collective représente donc toute démarche structurée et planifiée de personnes regroupées pour définir une problématique qui les concerne et mettre en œuvre un projet de transformation (Lachapelle et Bourque, 2020).

Les intervenants collectifs accompagnent des groupes, collectivités et territoires dans la recherche de solutions pour les problèmes auxquels ils font face (Bourque et collab., 2007). Parmi la diversité d'intervenants collectifs sur le terrain à Sherbrooke, on retrouve des organisateurs communautaires du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, des agents de développement et agents culturels de l'Initiative sherbrookoise en développement des communautés (ISDC), des intervenants municipaux (techniciens/professionnels) de la Ville de Sherbrooke et d'autres professionnels d'organismes communautaires et sans but

lucratif, d'organisations philanthropiques, de concertations, etc.

Étant donné que chaque catégorie d'intervenants collectifs travaille en fonction de la mission de son organisation et de son mandat, et que certains rôles sont interchangeables entre les intervenants en développement des communautés, le rôle de chacun doit être clarifié en fonction de la situation sur le terrain (RQIIAC, 2010) dans la perspective de travailler en complémentarité.

Le développement des communautés

Les intervenants collectifs optent généralement pour une méthode d'intervention axée sur le développement des communautés, une approche qui vise la prise en charge du développement par les citoyens et par les acteurs d'un territoire afin que celui-ci réponde à leurs besoins et à leurs aspirations.

Le développement des communautés se base sur la concertation des acteurs (communautaires, sociaux, publics, municipaux et économiques) et sur la participation des citoyens afin de développer et de mettre en œuvre des actions collectives permettant l'amélioration des conditions et de la qualité de vie de la population, le développement de la capacité d'agir des individus et des communautés et, ultimement, une transformation sociale par une réduction des inégalités et par une démocratisation du développement (OEDC, 2022). Les acteurs engagés dans le développement des communautés sont donc multiples et de nombreuses incertitudes subsistent quant aux manières adéquates de travailler ensemble, notamment en contexte de crise.

1.2 Territoire de l'étude

Selon le site web de la Ville de Sherbrooke (2023), Sherbrooke est un territoire urbain d'une superficie de 366,16 km² qui regroupe, avec ses 173 000 résidents, un peu plus de 50 % de la population de l'Estrie, selon l'ancienne délimitation de la région administrative, et un peu plus du tiers de la population régionale, selon les nouvelles

limites territoriales des régions administratives entrées en vigueur le 28 juillet 2021.

La fusion effective des arrondissements en 2016 a fait passer le nombre d'arrondissements de six à quatre. La population est très inégalement répartie : l'arrondissement des Nations concentre à lui seul 41 % de la population sherbrookoise, là où un peu plus de 3 % de la population réside à Lennoxville, considérée comme le berceau de la communauté anglophone.

Même si l'âge médian de la population est moins élevé à Sherbrooke (estimé à 40,8 ans en 2020), comparativement aux autres MRC de l'Estrie et à la moyenne provinciale, la structure démographique de la Ville est assez semblable à celle de la région et de la province : la population active âgée de 20 à 64 ans est plus représentative (58,3 %), alors que la proportion d'ainés âgés de 65 ans et plus (21,4 %) est comparable à celle des jeunes âgés de moins de 20 ans (20,3 %) (ISQ, 2022). Le solde migratoire interrégional est de 603 habitants en 2019-2020 et, si les tendances récentes d'évolution se maintiennent, la dynamique d'accroissement démographique se poursuivra dans le temps.

Les niveaux de vieillissement et de défavorisation sociale et matérielle de la population diffèrent d'un arrondissement à l'autre, voire d'un secteur à l'autre au sein d'un même arrondissement. Selon les dernières mises à jour du *Tableau de bord des communautés de l'Estrie* (CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 2021), on observe une disparité au sein de l'arrondissement des Nations : le secteur de Jacques-Cartier, situé au nord-ouest, concentre plus d'ainés et de personnes socialement défavorisées, tandis que le secteur du Mont-Bellevue, situé au sud-ouest, concentre plus de jeunes et de personnes matériellement défavorisées. À l'image des grandes villes du Québec, le centre-ville de Sherbrooke concentre une proportion importante de personnes en situation de vulnérabilité. En tant que terre d'accueil pour les immigrants, Sherbrooke connaît une présence de personnes immigrantes plus prononcée dans les arrondissements des Nations et de Fleurimont, où la communauté, principalement allophone, est essentiellement localisée dans certains quartiers précaires.

À Sherbrooke, il y a une culture de concertation et du travail en partenariat. En effet, les acteurs se connaissent plutôt bien (Cossette Civitella et collab., 2020) : fait étonnant pour une ville de cette taille. Par exemple, il existe deux instances de concertation particulièrement inspirantes : l'Initiative sherbrookoise en développement des communautés (ISDC), fondée en 2012, et Sherbrooke Ville en santé, fondée en 1988, qui rassemblent des acteurs intersectoriels clés du développement des communautés, avec une capacité d'influence importante pour améliorer la santé et le bien-être des Sherbrookoïses.

Les acteurs institutionnels et communautaires pivots de l'intervention collective à Sherbrooke et en Estrie interviennent prioritairement auprès des groupes et des milieux avec des problématiques complexes en vue de réduire les inégalités sociales de santé et d'améliorer les conditions de vie. Lorsqu'elles sont appelées à se côtoyer sur le terrain, les diverses catégories d'intervenants collectifs collaborent afin d'optimiser leurs pratiques et d'améliorer l'efficacité de l'intervention collective.

1.3 Question de recherche

Cette recherche explore les effets de la crise sanitaire sur les pratiques d'intervention collective et d'action intersectorielle visant la mobilisation et le développement des communautés à Sherbrooke. Après un retour sur la façon dont les intervenants collectifs et les acteurs intersectoriels ont procédé lors de la pandémie de COVID-19, nous tentons de comprendre ce qu'ils ont changé dans leurs pratiques lors de la crise, puis nous documentons de nouvelles façons de faire à actualiser pour les crises futures (sanitaire, climatique, socioéconomique, etc.).

Notre recherche apporte ainsi un complément à la littérature sur les effets ou l'impact de la pandémie sur les populations, sur les organisations, sur les territoires, sur les collectivités et sur certains aspects du développement des communautés (Courtemanche et collab., 2022; Heck et collab., 2022; OVSS et CPDC, 2020; Thériault, 2021). L'analyse de contenu thématique permet de saisir les dynamiques locales de l'action intersectorielle

et des pratiques d'intervention collective sur le territoire de la ville de Sherbrooke, avant et pendant les différentes vagues de la crise sanitaire.

2. Méthodologie

2.1 Méthode

Deux méthodes complémentaires de collecte de données sont combinées dans cette recherche exploratoire : d'une part, une analyse de divers documents (littérature scientifique et grise) disponibles sur notre objet de recherche; d'autre part, la réalisation d'entrevues individuels semi-structurés avec des informateurs clés issus de différentes catégories d'intervenants collectifs œuvrant en développement des communautés.

2.2 Données

Les 11 participants présélectionnés pour former notre échantillon répondent à deux critères : 1) être considérés comme des informateurs clés ayant une bonne connaissance de leur territoire d'intervention et/ou de leur milieu de vie et 2) avoir joué un rôle actif durant la crise sanitaire. Sur les 11 personnes-ressources contactées issues de divers secteurs d'activité, domaines d'expertise et ordres, 10 ont exprimé leur intérêt et leur disponibilité à participer à la recherche exploratoire.

Après avoir planifié l'opérationnalisation des entrevues à réaliser, nous avons recueilli auprès des personnes répondantes des informations sur leur compréhension, sur leurs perceptions et sur leur analyse de leur réalité en situation de pandémie. Des entrevues individuelles semi-structurées ont ainsi été réalisées virtuellement, sur une base volontaire, et enregistrées avec le consentement préalable des participants, au courant de la quatrième vague et de la cinquième vague, marquées respectivement par une augmentation fulgurante au Québec des nouveaux cas de COVID-19 essentiellement attribuables aux variants Delta et Omicron (précisément entre octobre 2021 et février 2022). La durée moyenne des entretiens structurés autour de sept thèmes principaux était d'une heure.

2.3 Analyse

Chaque entrevue a fait l'objet d'un compte-rendu avant d'être manuellement codée. Le processus de codage a été appuyé par la conception d'un livre de codes développé au fil du temps (Ely et collab., 1997) et essentiellement basé sur un document conceptuel produit dans le but de favoriser une compréhension commune des pratiques d'intervention collective, de leur évolution et du rôle des différentes catégories d'intervenants collectifs participant à l'étude.

Une analyse de contenu thématique soutenue par une grille a été menée dans le cadre d'un processus récursif. L'objectif de l'analyse thématique est d'identifier des thèmes dans les données, puis d'utiliser ces thèmes pour aborder la recherche en donnant un sens aux données. Inspirée par Braun et Clarke (2006), l'analyse thématique se décline en cinq étapes : 1) familiarisation avec les données; 2) génération des codes initiaux; 3) recherche de

thèmes; 4) révision des thèmes; et 5) définition et dénomination des thèmes. L'utilisation de cette méthode a ainsi permis d'identifier et d'analyser les thèmes observés dans les données recueillies, puis d'en rendre compte.

3. Résultats

Les résultats de la recherche se déclinent en cinq thèmes principaux : 1) le processus d'intervention collective et d'action intersectorielle avant la pandémie; 2) le processus d'intervention collective et d'action intersectorielle pendant la pandémie; 3) le processus d'information et de communication; 4) les effets de la pandémie sur les intervenants collectifs; et 5) les pratiques à actualiser en vue de futures crises.

La pandémie a affecté la manière de déployer l'intervention collective et l'action intersectorielle à Sherbrooke (voir Figure 1).

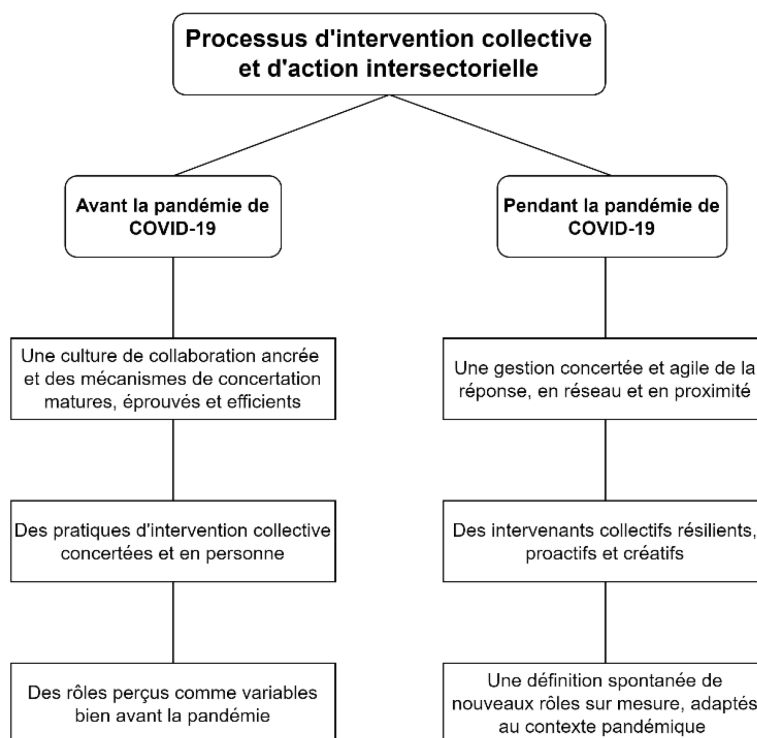


Figure 1 – Processus d'intervention collective et d'action intersectorielle

3.1 Processus d'intervention collective et d'action intersectorielle avant la pandémie

Même si les intervenants collectifs assument plusieurs rôles, Mercier et Bourque (2021) démontrent que leur principale fonction est d'accompagner le processus de développement des collectivités à travers l'animation, le soutien, la mobilisation, les apprentissages et l'autonomisation.

3.1.1 Une culture de collaboration ancrée et des mécanismes de concertation matures, éprouvés et efficaces

La culture de collaboration, bien établie à Sherbrooke, se caractérise par une forte dynamique de collaboration qui encourage les partenaires à travailler en étroite coopération pour soutenir les communautés et pour améliorer la qualité de vie dans les quartiers. La maturité des instances de concertation est reflétée par l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé (ASJS) et par l'ISDC. Ces deux instances de concertation intersectorielle sont reconnues à Sherbrooke comme étant de bons exemples d'action intersectorielle visant l'amélioration de la qualité de vie. L'ASJS fait la promotion des saines habitudes de vie à travers des enjeux thématiques (jeunesse en santé, sécurité alimentaire et rapprochement interculturel), tandis que l'ISDC se préoccupe des enjeux propres aux quartiers vulnérables (tables de quartier) :

L'ISDC a quatre tables de quartier actives et vivantes² et deux démarches territoriales en émergence³. Chaque entité de l'écosystème de l'ISDC a son propre plan d'action et le collectif est soutenu par un agent de développement de l'ISDC, avec un organisateur communautaire et avec un technicien/professionnel de la Ville de Sherbrooke, parfois par une ressource du Centre de services scolaire de la Région-de-Sherbrooke (CSSRS). [P4]

Le CSSRS participe à différents comités. Il fait partie de l'Alliance sherbrookoise pour des jeunes en santé, qui fait la promotion des saines habitudes de vie, et de l'Initiative sherbrookoise en développement des communautés. La Ville, le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux ainsi que d'autres organismes y participent aussi. [P9]

Des modes de collaboration ont été bien établis avant la pandémie. Selon un participant à l'étude, les acteurs membres de l'ISDC se rencontraient régulièrement pour discuter de l'allocation des ressources autour du développement des communautés et de divers enjeux.

Par ailleurs, bien avant la pandémie, les agents de développement et les agents culturels de l'ISDC avaient déjà accès à un espace de codéveloppement, où ils pouvaient obtenir l'aide de collègues lorsqu'ils éprouvaient un problème dans le cadre de leur intervention.

3.1.2 Des pratiques d'intervention collective concertée et en personne

Avant la pandémie, des pratiques d'intervention concertées étaient déployées en personne, notamment par un noyau dur d'intervenants collectifs actifs sur le terrain et considérés comme les pivots de l'intervention collective à Sherbrooke, et ce, à la faveur d'une communauté de pratique des intervenants collectifs. Ce groupe d'intervenants, qui relève principalement de quatre employeurs, est composé d'organiseurs communautaires du CIUSSS de l'Estrie-CHUS; d'agents de développement et d'agents culturels de l'ISDC; de professionnels/techniciens de la Ville de Sherbrooke; et, parfois, de ressources du CSSRS :

Les agents de développement de l'ISDC travaillent en partenariat avec les techniciens/professionnels en loisirs et vie communautaire de la Ville de Sherbrooke. Par ailleurs, certaines tables ou démarches sont aussi accompagnées par les organisateurs communautaires du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Ces trois catégories d'intervenants (tripartite) sont les pivots de l'intervention collective à Sherbrooke. [P4]

Dans le cadre de la fonction d'analyste du milieu des organisateurs communautaires, un participant à l'étude fait remarquer qu'avant la pandémie, le contexte était assez prévisible sur le plan de la collaboration et de l'analyse des besoins et du milieu, malgré certains impondérables.

3.1.3 Des rôles perçus comme variables bien avant la pandémie

Avant même la pandémie, les rôles perçus des différentes catégories d'intervenants collectifs sont variables, ce qui contribue à rendre le travail collaboratif de proximité plus complexe. Un participant à l'étude mentionne que le rôle de l'organisateur communautaire est un peu plus clair lorsqu'il intervient dans une communauté. Le lien entre l'agent de développement/culturel de l'ISDC et le technicien/professionnel de la Ville se construit au quotidien, en fonction des objectifs de chacun. Le rôle de l'agent de développement/culturel, lorsqu'il intervient dans un quartier, est variable et mal défini. Le définir reviendrait à l'enfermer, mais il convient toutefois de l'encadrer :

Une tension est alors observée entre le travail de proximité et la mobilisation citoyenne sur le terrain. Pour certains puristes, un parrain ne doit pas exister. Il faudrait connaître où le rôle d'agent de développement commence et où ça s'arrête. [P2]

3.2 Processus d'intervention collective et d'action intersectorielle pendant la pandémie

La pandémie a amplifié les dynamiques déjà présentes à Sherbrooke, en ce sens que les intervenants collectifs et les acteurs intersectoriels au sein des concertations ont dû adapter leurs façons de faire et d'interagir pour répondre de façon concertée à des besoins importants. Les pratiques d'intervention collective se sont graduellement ajustées à l'évolution et à l'ampleur des différentes vagues de la pandémie.

La première vague (27 février au 11 juillet 2020) s'est caractérisée par une perte de repères et par des incertitudes face à la survenue d'un événement plutôt imprévisible. La réorganisation entamée à partir

de la deuxième vague (23 août 2020 au 20 mars 2021), marquée notamment par la création d'une cellule de crise et par le délestage des organisateurs communautaires du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, s'est poursuivie, jusqu'à atteindre une certaine maturité dans la gestion de la pandémie et dans la définition de rôles à la troisième vague (21 mars au 17 juillet 2021). Cette phase de maturité se caractérise par une routinisation des pratiques collectives d'intervention et d'action basée sur une résilience collective reflétée par la ferme volonté d'apprendre à composer avec le virus.

Même si, pendant les deux premiers mois, la pandémie de COVID-19 a été perçue comme un phénomène ponctuel et passager, elle a été comprise par la suite comme un phénomène qui persiste dans le temps et avec lequel il faut apprendre à composer. Les intervenants collectifs et les acteurs intersectoriels des concertations ont démontré par le fait même leur capacité individuelle et collective à répondre à la crise sanitaire en vue d'assurer l'avenir de la communauté sherbrookoise.

3.2.1 Une gestion concertée et agile de la réponse, en réseau et en proximité

Au tout début de la pandémie (urgence sanitaire déclarée le 13 mars 2020), les acteurs ont rapidement compris la nécessité de diversifier les modes de communication et de se mettre rapidement en boucle pour communiquer avec les partenaires, plutôt que de se refermer sur leur propre organisation. C'est ainsi que plusieurs acteurs organisationnels qui n'avaient pas l'habitude de communiquer sont entrés dans une boucle de communication, malgré la fermeture des bureaux, notamment lors du confinement :

Centraide Estrie et le Regroupement des organismes communautaires (ROC) de l'Estrie, qui ne se parlaient pas habituellement, ont senti le besoin de communiquer et se sont mis dans une boucle de communication. [P8]

Ce participant relate aussi que la communication avec les leaders des organismes soutenus pour améliorer les conditions de vie des populations

vulnérables a permis à Centraide Estrie de distribuer efficacement les fonds amassés lors de sa campagne 2020 déroulée entre septembre 2020 et mars 2021, en fonction des besoins réels en ressources financières et humaines de ses partenaires.

Une réponse concertée à la pandémie a également été observée à travers la création d'une cellule de crise locale pour répondre aux besoins des plus vulnérables. À l'initiative de la Corporation de développement communautaire de Sherbrooke, du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et de la Ville de Sherbrooke, le Comité d'action communautaire mobilisant des forces vives a été mis sur pied en octobre 2020 :

La cellule de crise instaurée par le réseau de la santé, par la Ville de Sherbrooke et par la Corporation de développement communautaire réunit les forces vives pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables : elle a entrepris des actions pour faire circuler l'information (p. ex., bottin des ressources), des vigies pour s'assurer de répondre adéquatement aux besoins, des formations pour prendre soin de soi, des spectacles pour avoir du plaisir et se récompenser. [P7]

La rapidité avec laquelle les contacts ont été établis entre les partenaires intersectoriels et l'agilité de la Corporation de développement communautaire de Sherbrooke ont permis aux acteurs de se réunir rapidement pour voir collectivement comment réagir. Un participant fait remarquer que, si les acteurs avaient été dans quelque chose d'un peu plus vertical, cela aurait moins bien fonctionné. De plus, Sherbrooke avait une culture de concertation et de partenariat bien établie avant la pandémie, comme le rapporte ce participant :

Notre succès vient de la culture partenariale que nous avons avant la pandémie. Parce qu'on se connaissait déjà tous, on était tous déjà capables de se joindre par cellulaire. On avait déjà des expériences de travail ensemble, donc quand on va s'asseoir, on sait quoi faire rapidement. [P1]

Là où les habitudes de collaboration étaient établies, elles ont pu être mises à profit pour répondre à la crise. Un participant déclare toutefois qu'au début de la pandémie, il y avait des doublons. L'effort de communication et la cohésion sont venus un peu plus tard.

Certains chercheurs ont identifié des ressources qui jouent un rôle important pour les communautés en situation de crise. La valeur et la nécessité de ces ressources sont en partie déterminées par la nature de la crise à laquelle elles font face (Vos et Sullivan, 2014). Les crises sociales, par exemple la pandémie de COVID-19, nécessitent des structures sociales établies qui peuvent adapter rapidement leurs activités et faire preuve de créativité pour faire face aux restrictions et règles imposées (Caruso et collab., 2020).

Le Comité d'action communautaire permet de suivre l'évolution de la situation dans la communauté, de s'associer à des organisations pour agir rapidement en fonction des besoins émergents de la population et des organisations, et de servir de relais d'information. Ses différents sous-comités ont été organisés et structurés dans l'urgence, malgré l'ambiguïté concernant la légitimité du leadership :

- a. L'objectif de la cellule de communication est de mettre en place les conditions et les outils pour favoriser une communication fluide entre les organisations et la population (page Facebook, infolettre, webinaire Zoomba, espaces de rencontres virtuelles conviviaux et informels, vigie, etc.);
- b. Le rôle de la cellule de liaison est :
 - d'assurer la cohésion et de soutenir la mise en place de conditions et d'outils favorisant les actions mises en œuvre par la cellule soutien aux organismes communautaires et par la cellule proximité-communauté, en soutien aux populations des quartiers;
 - d'impliquer la Ville de Sherbrooke et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS pour agir sur des situations complexes ou des impasses à résoudre qui sont mises en lumière par le travail des cellules.

Les membres du Comité d'action communautaire se réunissent régulièrement, chaque semaine. L'adoption d'une vision holistique leur a permis de travailler ensemble dans le cadre d'une gouvernance collaborative pour gérer en réseau la réponse à la crise. L'adoption d'une approche populationnelle leur a permis de rejoindre un plus grand nombre de groupes vulnérables. La problématique de l'opérationnalité du comité s'est posée très tôt, en raison de la discordance entre les systèmes de fonctionnement des partenaires institutionnels et communautaires, comme le souligne ce participant :

Ce fut difficile, car on n'a pas le même système hiérarchique ni organisationnel qu'un immense bateau comme celui du réseau de l'éducation, du réseau de la santé ou du réseau des municipalités. [P1]

En effet, dans le cadre de leur pratique, les acteurs institutionnels s'appuient généralement sur un leadership directif véhiculé par une ligne de commandement, tandis que les acteurs communautaires s'appuient sur un leadership mobilisateur véhiculé par une approche ascendante.

Du point de vue des acteurs intersectoriels, les liens établis en amont entre les partenaires et leur capacité à travailler ensemble ont facilité la mise à contribution de toutes les ressources disponibles dans la réponse rapide, concertée et coordonnée aux besoins, sans se faire concurrence :

Lorsqu'un partenaire considérait un besoin, une réponse rapide et collective était donnée par les organismes partenaires. Par exemple, les représentants de la Santé publique et de la Ville de Sherbrooke n'ont pas attendu les directives de leur institution respective pour s'engager dans la mise en place d'un chapeau à Partage St-François [station extérieure de services aux itinérants]. [P2]

Agilité, autonomie, innovation et rapidité d'exécution sont les fondements de l'infrastructure sociale créée en réponse à la crise sanitaire. En revanche, un participant déclare que la tendance à toujours se référer au passé est une forme de résistance au

changement et représente ainsi un obstacle en soi à la traversée de la crise. Un autre participant souligne l'attitude intéressée de certains partenaires, qui font passer l'intérêt de leur organisation avant l'intérêt collectif. Ils chercheraient donc à protéger des mandats et des leaderships, compromettant ainsi toute réflexion ou action collective en réponse à la crise.

3.2.2 Des intervenants collectifs proactifs, résilients et créatifs

Au début de la pandémie, la structuration de l'approche collective des partenaires allait dans le sens de la collaboration afin d'offrir des services répondant aux besoins urgents, émergents et exacerbés. La perte de repères a d'abord créé une certaine confusion chez les intervenants collectifs, pour qui c'était contre-intuitif de soutenir et d'accompagner les communautés sans les rencontrer physiquement sur le terrain. De nombreux ajustements ont été nécessaires pour s'adapter à la réalité pandémique. Les intervenants collectifs ont agi rapidement, mais de manière plus ou moins structurée, s'inscrivant dans une dynamique d'amélioration continue au fur et à mesure qu'ils expérimentaient de nouvelles pratiques.

Un participant rapporte que ceux-ci n'attendaient pas les instructions de leur organisation respective pour s'engager dans certaines initiatives et que le fait de rester dans l'action leur permettait d'être proactifs et résilients. En outre, leur ouverture d'esprit, leur créativité et leur sens de l'innovation leur ont permis de passer rapidement de l'idée à l'action :

Le fait d'être dans l'action leur a permis de ne pas être en mode attente (proactif). La situation pandémique ne les a pas figés : ils ont été capables de se remettre rapidement en action (comment on se structure, comment on agit, qui fait quoi). [P3]

Les intervenants collectifs ont pu passer à travers cette pandémie en montrant leur capacité d'adaptation, à manœuvrer dans le flou, à gérer les imprévus, l'ouverture à revoir les priorités et à voir une cohérence dans les événements. [P10]

Plusieurs recherches soulignent que le délestage d'une majorité des organisateurs communautaires du Québec (Allaire et collab., 2021; Courtemanche et collab., 2022; Leducq et Bourque, 2020; Thériault, 2021) vers des tâches strictement reliées à la santé publique (p. ex., faire des enquêtes épidémiologiques) réduit l'accompagnement et le soutien offerts aux démarches de développement des communautés. En effet, ce délestage à Sherbrooke vers la fin de la deuxième vague a causé de la confusion et de l'incompréhension :

Vu de l'extérieur, on sentait qu'il y avait un jeu de chaises musicales au sein de l'équipe de santé publique. Régulièrement, les gens étaient amenés vers de nouveaux mandats. Mais, au final, ce n'était pas très clair, la question du délestage. Il y avait aussi une incompréhension qu'on avait et qui nous faisait souvent poser la question : Pourquoi les organisateurs communautaires ne sont plus là? On a besoin d'aide sur le terrain, on a besoin de bras. Et cela posait la question des ressources. Pourquoi avoir choisi ces ressources-là plutôt que d'autres, alors que c'était les ressources les plus près du terrain? [P1]

Le contexte peu familier de la pandémie a conduit à une crise d'identité pour certaines catégories d'intervenants collectifs, notamment lorsque les organisateurs communautaires ont été délestés. Une double conséquence a été observée : les autres intervenants collectifs n'étant plus soutenus pour accompagner les collectivités, ils ont perdu le moteur au centre de leurs interventions (soit la participation citoyenne). La résilience n'était pas quelque chose d'acquis pour plusieurs d'entre eux, ils ont donc dû la développer par défaut pour s'adapter à une telle situation, comme le rapportent ces participants :

On a observé certaines difficultés dans l'intervention collective lorsque les organisateurs communautaires ont été délestés – à ne plus reproduire. Ça a fait mal, même si les autres intervenants ont été capables de s'ajuster en conséquence. [P3]

En termes de soutien communautaire, je trouve que le fait d'avoir retiré les organisateurs communautaires, ça a fait reculer beaucoup. Les milieux de vie... En tout cas, je parle pour moi... J'ai des très bons intervenants qui ont tenté de se déguiser en organisateur communautaire. [P6]

La fréquence accrue des réunions d'équipe a facilité le partage récurrent d'informations et l'entraide professionnelle, permettant ainsi aux intervenants collectifs de travailler ensemble pour trouver des solutions à des problèmes complexes ou pour transmettre les bonnes informations :

L'intensification des rencontres d'équipe : 1 heure de rencontre par semaine, les trois premiers mois de la crise, comparativement à 2 à 3 heures de rencontre toutes les 3 à 6 semaines avant la crise. [P2]

De plus, parce qu'ils communiquaient régulièrement, les intervenants collectifs de la Ville de Sherbrooke et du CIUSSS de l'Estrie-CHUS avaient une perception commune des enjeux et de leurs préoccupations. Par exemple, au tout début de la crise sanitaire, personne ne savait comment procéder correctement pour bien se protéger (lavage régulier des mains, controverses sur le port de gants et de masques). De ce fait, les intervenants collectifs se posaient des questions sur l'application et sur l'applicabilité des mesures sanitaires, ce qui était d'autant plus difficile qu'ils devaient intervenir sur le terrain en proximité ou pour des organisations de soutien disposant de petits locaux et d'un nombre limité de ressources :

Certains organismes ne savaient pas comment faire pour protéger les intervenants collectifs qui travaillaient sur le terrain et, donc, ne prenaient pas le risque de les amener sur le terrain pour diverses raisons. [P1]

Un autre participant déclare que les intervenants collectifs au sein des concertations avaient une perception commune de la gravité de la situation, de l'urgence d'agir, de la nécessité d'intervenir en se protégeant adéquatement et d'être en mode survie afin de répondre promptement aux besoins,

sans réfléchir profondément. Cependant, des différences teintées de la réalité propre à chaque organisme ont parfois été observées. Par exemple, Moisson Estrie n'a pas modifié sa mission d'offrir des services alimentaires d'urgence en raison d'une pandémie.

Le recours à l'approche de dépistage (*reaching out*) a permis aux intervenants collectifs de rester actifs sur le terrain, tout en respectant les mesures sanitaires, pour rejoindre les groupes vulnérables dans leur milieu naturel :

On s'est mis en mode travail en temps de pandémie. Ce qui n'a rien à voir avec l'avant-pandémie. On a rapidement parlé avec les tables de quartier, puis on est allés vers les communautés où se situent ces tables de quartier. On avait vraiment besoin de rester dans l'action. [P1]

Pour contrer l'isolement, certains agents de développement de l'ISDC ont continué à intervenir sur le terrain (notamment dans des milieux plus exposés au virus, plus à risque) en étant en contact direct avec les citoyens et en respectant les mesures/consignes sanitaires (la distanciation de 2 mètres, le port du masque, le lavage des mains). [P4]

Les liens étroits avec les communautés leur ont aussi permis d'appréhender rapidement les besoins urgents et exacerbés auxquels il fallait répondre. Par exemple, grâce à leur proximité avec le terrain, les agents de l'ISDC ont pu relayer des préoccupations telles que l'isolement des familles et des personnes issues de l'immigration récente, puis trouver des mécanismes pour les rejoindre. Par contre, la faible exposition à des situations complexes de la jeune équipe d'intervenants collectifs aurait limité la capacité de certains membres à développer leur résilience et leur aptitude à se déployer et à trouver rapidement des solutions.

La bienveillance des uns envers les autres a mis en évidence l'importance de prendre soin de soi, un aspect qui n'avait jusque-là pas été pris en compte. En ce sens, les intervenants collectifs ne travaillent

plus à la même fréquence, ni avec la même intensité. Une forme de bienveillance s'est installée, de même qu'une prise de conscience de leurs limites et une tolérance à leur impuissance. En revanche, interagir virtuellement ou ne pas suffisamment travailler en équipe reste un défi, en particulier pour les intervenants terrain ayant une sensibilité sociale. De plus, les intervenants collectifs ne disposent pas tous du même niveau de connaissance ou d'appropriation des technologies numériques, et les organisations qui les emploient ne sont pas toutes adéquatement équipées en dispositifs technologiques. Certains intervenants collectifs contraints au télétravail ont éprouvé de la difficulté à concilier vie professionnelle et vie familiale. L'épuisement, la fatigue et l'anxiété sont également des facteurs qui ont affecté leur contribution à la réponse :

Travailler à distance, c'est assez drastique, surtout pour des intervenants (êtres sociaux) qui avaient l'habitude de s'activer sur le terrain. Être isolé et ne pas travailler en équipe, c'est des paramètres différents des paramètres de travail habituels. Le niveau d'adaptation était exigeant : comment travailler ensemble. [P3]

La crainte et l'anxiété de certains intervenants empêchaient la saisie d'opportunité de tenir des rencontres en présentiel. [P3]

3.2.3 Une définition spontanée de nouveaux rôles sur mesure, adaptés au contexte pandémique

Le contexte de crise sanitaire a également contraint les organisations à suspendre le déploiement de leur plan d'action pour favoriser l'action collective visant à apporter des réponses rapides et concertées, notamment aux besoins primaires des groupes vulnérables :

Les acteurs collectifs se sont tournés vers les besoins primaires, comme un individu. Leur rôle était ainsi d'offrir des services répondant aux besoins primaires. Les intervenants collectifs ont senti tout de suite qu'il fallait se parler rapidement et voir ce qu'ils pouvaient faire ensemble. [P8]

Un désir de cohésion, de travailler ensemble sur les impacts de la pandémie, notamment auprès des populations les plus vulnérables. [P4]

Durant les premiers mois, la pandémie a été perçue comme un phénomène ponctuel et passager. Par la suite, elle a été appréhendée comme un phénomène qui perdurerait et avec lequel il fallait apprendre à composer. Dès lors, l'évolution des rôles des intervenants collectifs ne s'est pas faite spontanément et l'adaptation au contexte pandémique a nécessité plusieurs ajustements. En réalité, les rôles ont évolué et se sont définis au fur et à mesure, en fonction de la mission de chaque organisation, dans le but d'appuyer les communautés à s'organiser. Cependant, la réflexion en amont sur la forme à donner aux interventions collectives a fait défaut, en raison de la situation d'urgence :

Les intervenants collectifs avaient un nouveau rôle dans les mêmes structures que nous avions, mais en créant parfois d'autres choses plus ponctuelles. C'est comme si la mission première était quand même de rester là, mais un peu sur la glace, parce qu'on s'occupait d'autres choses. [P9]

Les rôles des intervenants collectifs se sont donc adaptés à la transformation du contexte général, aux besoins urgents et émergents auxquels répondre ainsi qu'aux enjeux exacerbés par la crise, dans les quartiers et dans les organisations/concertations. Leurs rôles se sont également ajustés en fonction de la montée en puissance de la Direction générale de la santé publique en tant que leader de la crise sanitaire, avec ses orientations et ses priorités :

Le premier réflexe a été de dire que tout le monde continue d'agir dans le cadre de son rôle, de sa mission, mais en adaptant ses interventions en fonction du contexte. Par exemple, nous, en organisation communautaire, sommes en lien avec les quartiers, avec des tables de concertation. Moi, par exemple, avec la table [...], j'ai continué à être un organisateur communautaire en soutien à la table, mais dans un rôle complètement ajusté. [P10]

Tout se passe comme si l'intervenant collectif avait changé le mandat ou la source de son intervention : ce n'est plus l'action collective du groupe accompagné (table de quartier, groupe de consultation, etc.), mais plutôt, d'une part, la situation d'urgence sociale réelle ou perçue et, d'autre part, l'autorité de la santé publique. Malgré le manque de soutien de certains acteurs sur le terrain, la Direction de la santé publique a répondu directement aux questions et aux préoccupations spécifiques, notamment celles des intervenants de première ligne au sujet des équipements de protection individuelle (où les trouver et comment les utiliser en toute sécurité pour assurer la continuité des services essentiels).

L'équipe d'organiseurs communautaires a porté le message de la Direction de la santé publique, sans pour autant partager toujours la même vision, du fait de leur lien filial fort avec la communauté. Bien que les organisateurs communautaires aient exprimé le souhait d'être maintenus dans leurs pratiques habituelles, ils ont dû, à l'instar des employés du réseau, œuvrer à d'autres tâches qui les obligeaient à suspendre temporairement leurs pratiques courantes d'appui aux projets collectifs et aux communautés, malgré les besoins croissants observés sur le terrain :

Pour nous, l'impact d'être délestés, c'est de laisser complètement notre pratique habituelle de côté (soutenir les projets, les communautés) pour aller faire des enquêtes épidémiologiques. Mais, pendant la première vague et le début de la deuxième, on n'était pas très délestés. Puis, l'autre rôle, c'était comment on contribue à être le relais d'une information pour nous assurer que les gens avec qui on travaille ne sont pas coupés de cette information-là. [P10]

La Ville de Sherbrooke, tout comme les autres acteurs du territoire, semblait avoir peu de recul par rapport à la perception d'agir de la Direction générale de la santé publique. Elle attendait la ligne de commandement de cette dernière; une situation plutôt inconfortable pour une institution habituée à décider, à diriger et à avoir la légitimité de soutenir la communauté :

Une table de quartier avec ses intervenants peut très bien dire : « Nous, notre priorité, c'est quand même de rester proche, puis de répondre aux besoins de la population. » Pour la Ville de Sherbrooke, elle se collait à la santé publique en disant : « Nous, on respecte mur à mur les orientations de la santé publique, donc on va aller en ce sens-là. » [P10]

Dès lors, il y avait nécessairement une adaptation de la Ville de respecter les directives de la santé publique et de faire un effort de vulgarisation des messages. En assumant un rôle de transfert d'informations, la Ville trouvait des mécanismes pour rejoindre le plus efficacement possible les partenaires du milieu. [P3]

Dans le cadre de la réponse collective à la crise, la Direction de la santé publique a généralement exprimé des attentes quant à une collaboration efficace avec des partenaires de l'écosystème ayant une bonne compréhension de la capacité d'absorption du milieu. Cependant, ses attentes quant aux rôles des partenaires communautaires et des acteurs collectifs de l'écosystème pouvaient parfois créer un malaise, comme le rapporte ce participant :

Certains organismes comprenaient que la santé publique leur demandait de jouer des rôles qui ne leur appartenaient pas. Par exemple, on demandait à certains agents de développement de l'ISDC d'être présents lors de cliniques de dépistage et de traduire les recommandations de la santé publique dans différentes langues. Ça allait parfois un peu loin, selon eux. [P4]

Sous la ligne de commandement de la Direction de la santé publique, d'autres intervenants collectifs issus des milieux communautaires, institutionnels et organisationnels ont pu ainsi assumer divers rôles : sensibilisation et orientation vers la bonne information, éducation populaire, traduction des contenus dans différentes langues, transfert et vulgarisation d'informations ou participation à des cliniques de dépistage :

Plusieurs initiatives impliquant différentes catégories d'intervenants⁴ : porte-à-porte pour sensibiliser et informer certaines populations, traduction de dépliants dans plusieurs langues pour rejoindre différentes communautés et capsules vidéo. [P3]

Deux autres participants relèvent que l'implication de certains intervenants terrain dans le processus décisionnel a permis d'atténuer les malentendus et la confusion générés par l'évolution rapide de l'information, et d'aboutir à un ensemble de directives et de recommandations mieux adaptées aux réalités des milieux.

Enfin, un participant à l'étude soutient que la crise sanitaire n'a fait qu'exacerber la difficulté de définir le rôle hybride des intervenants collectifs, en plus de contribuer à la résurgence des tensions et des questionnements vécus avant la pandémie.

Les organismes communautaires jouent un rôle central dans la réponse à la crise sanitaire, même si la reconnaissance fait défaut (Couturier et Fortin, 2021). Un participant fait valoir que la Direction de la santé publique gagnerait à traiter ses partenaires communautaires d'égal à égal, par exemple en les invitant à définir leur contribution à la réponse à la crise en fonction de leur mission, après avoir déclaré son objectif en tant que leader :

3.3 Processus d'information et de communication

Les intervenants collectifs, comme les autres acteurs, sont appelés à favoriser le respect des mesures sanitaires annoncées par le gouvernement et par les autorités de santé publique. La mise en œuvre de ces mesures nécessitant des changements importants dans les comportements et les habitudes, il devient pertinent de déterminer des stratégies de communication visant à maintenir et à renforcer l'adhésion de la population et à répondre efficacement à la lassitude observée face à une crise prolongée. Les stratégies de communication proposées en ce sens tiennent compte de plusieurs facteurs en jeu, dont les principales sont les sources d'accès à l'information et la compréhension des informations communiquées.

3.3.1 Sources d'accès à l'information

La diversité des sources d'information et la multiplicité des canaux de communication font qu'il est nécessaire d'être présent à plusieurs endroits pour obtenir une information satisfaisante. En ce sens, le Comité d'action communautaire effectuait une vigie permanente des sites gouvernementaux, du réseau de la santé et des services sociaux, des ministères, des partenaires et des réseaux sociaux pour alimenter l'infobulle et la page Facebook de la cellule communication. Le principal enjeu était que les directives changeaient fréquemment et que les partenaires réfléchissaient à la manière de s'organiser pour accéder au même contenu et pour disposer d'un message cohérent à communiquer.

Au cours de la première année de la pandémie, les membres de cette cellule (la Ville de Sherbrooke, la Corporation de développement communautaire et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS) ont tenu trois courtes rencontres par semaine, sur l'heure du midi, afin d'ajuster les lignes de communication et le bon message à communiquer. Un webinaire Zoom permettait au personnel des organisations de partager leurs expériences et les effets de la pandémie, et aux gestionnaires d'organisations de discuter des défis liés à la gestion des ressources et au déploiement des services.

Les intervenants collectifs assument la fonction de liaison au sein des collectivités en créant des liens entre les acteurs, y compris les décideurs, et en favorisant le partage d'information et de ressources dans le but d'accroître leur capacité collective d'agir pour répondre aux besoins (Lachapelle, 2014). Ainsi, par leur fonction d'agent de liaison, les intervenants collectifs membres du Comité d'action communautaire ont pu mettre en place les conditions et les outils pour favoriser une communication fluide entre les organisations et avec la population. Afin d'éviter le partage d'information écrite pouvant parfois donner lieu à des interprétations différentes, ceux-ci se sont virtuellement rencontrés au moins une fois par semaine pour communiquer directement la même information à tous.

L'information a aussi été relayée par divers sites Internet d'organismes communautaires (p. ex., sherbycommunautaire), par courriels et par affiches, ainsi que par du suivi du réseau communautaire ou des réseaux de partenaires, de collaborateurs ou d'employés.

La couverture médiatique des entrevues, des conférences et des points de presse du premier ministre Legault a également été une source importante d'accès à l'information, tout comme les diverses rencontres virtuelles entre les autorités politiques (députés et ministres fédéraux), les organismes communautaires, la sécurité publique, la Ville de Sherbrooke et la santé publique. Un participant à l'étude soutient à ce propos qu'une partie de l'information provenait des médias et une autre partie, des directions et ministères.

3.3.2 Compréhension des informations communiquées

Au début de la crise sanitaire, la communication est assez claire sur ce qui peut et ne peut pas être fait. Ainsi, pendant le premier confinement (24 mars au 29 mai 2020), lorsque le premier ministre annonce qu'à compter du 24 mars à minuit, le Québec « se mettra sur pause », la compréhension est assez uniforme lorsque toutes les activités non essentielles sont temporairement suspendues.

Cependant, la situation évolue et change constamment. À peine les organisations se sont-elles adaptées au confinement que le déconfinement se prépare. Les instructions changent rapidement. En ce sens, l'établissement d'une communication régulière entre les différentes catégories d'intervenants collectifs leur a permis de se soutenir mutuellement, tout en favorisant le développement d'une compréhension commune (p. ex., entre les intervenants du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et ceux de la Ville). Par ailleurs, grâce à leur proximité avec le terrain, les intervenants collectifs de l'ISDC ont pu relayer certaines problématiques de la communauté (p. ex., l'isolement des familles et les mécanismes pour les rejoindre). Cependant, l'évolution rapide de l'information et les changements fréquents de directives ont parfois entraîné de la confusion et des incompréhensions, notamment

parmi les ressources chargées de relayer l'information sur le terrain et auprès des groupes vulnérables. De nouveaux enjeux se sont révélés régulièrement concernant la situation de certains groupes, comme le rapporte ce participant :

À Sherbrooke, c'était particulièrement difficile de communiquer des informations qui évoluaient rapidement aux communautés culturelles en processus de francisation, parfois même analphabètes dans leur langue, donc qui faisaient déjà face à plusieurs défis d'intégration. [P4]

Après le premier confinement, il y a eu un problème de communication concernant les mesures à prendre. Les zones grises étaient difficiles à prévoir, car tout n'était pas noir ou blanc à la reprise des activités non essentielles. Il a fallu un certain temps pour s'habituer aux nouvelles mesures de santé publique annoncées. Il y a également eu des différences dans la compréhension et l'interprétation des messages communiqués. Puisque les intervenants collectifs prenaient connaissance des mesures de santé publique annoncées en même temps que tout le monde, il y avait un délai avant de pouvoir décoder ce qu'ils devaient faire en fonction de leurs différents rôles, comme le souligne ce participant :

Tout le monde recevait l'information en même temps, quel que soit son statut ou son organisation. Même les hauts cadres au sommet des directions du réseau de la santé ne savaient pas ce que les autorités provinciales (premier ministre, ministre de la Santé ou directeur général de la santé publique) allaient annoncer. Tout le monde, même les citoyens, interprétait les messages de façon différente, jusqu'à ce que les directives soient plus clairement annoncées. [P8]

En tant que professionnels de la santé publique, les organisateurs communautaires avaient certainement une lecture plus précise et actualisée des mesures annoncées que les autres catégories d'intervenants collectifs.

L'absence de centralisation a rendu les informations communiquées difficiles à absorber. Les gens étaient submergés d'informations et la communication était envahissante, dans le sens où la même information pouvait parfois être répétée plusieurs fois. Cette surcharge d'informations et la désinformation ont parfois conduit à l'anxiété, au non-respect des pratiques préventives ou à la méfiance à l'égard des autorités sanitaires.

3.4 Effets de la pandémie sur les intervenants collectifs

L'exploration des effets de la pandémie sur les intervenants collectifs a révélé des besoins émergents et des vulnérabilités à prendre en compte.

3.4.1 Besoins émergents

Au début de la crise, les intervenants collectifs se sont préoccupés de connaître le fonctionnement des communautés culturelles afin d'établir des liens avec celles-ci et de les rejoindre efficacement (p. ex., dans leur langue) pour qu'elles aient accès à de l'information claire et précise sur les mesures de santé publique.

La problématique de la fracture numérique est devenue cruciale durant la période du premier confinement, d'autant plus que tout est devenu accessible en ligne. Or, le niveau de connaissance ou d'appropriation des outils de la technologie numérique était variable d'un intervenant collectif à l'autre. En outre, certains groupes vulnérables avaient une capacité limitée à disposer de l'équipement et des connaissances nécessaires pour interagir à distance. Dans certaines organisations, le manque de dispositifs technologiques à niveau a pu contribuer à limiter la contribution de leurs intervenants collectifs à la réponse à la crise. À cet égard, les participants à l'étude signalent que certains intervenants n'avaient pas accès à un ordinateur ou, s'ils en avaient un, ne savaient pas l'utiliser convenablement.

Par ailleurs, si la crise sanitaire a conduit de nombreux acteurs à intégrer rapidement des outils technologiques afin de rester actifs, le virage numérique s'est essoufflé, dans un contexte où la

mobilisation citoyenne et le déploiement des pratiques ne s'étaient jamais opérés de manière virtuelle :

Effritement de la contribution de certains organismes communautaires dont le mandat est de rassembler, de mobiliser; difficulté à rejoindre les gens en période de confinement, faute d'infrastructures technologiques disponibles (comment rejoindre les familles défavorisées qui n'ont pas l'équipement et la connaissance nécessaires pour interagir à distance); capacité limitée du personnel âgé à utiliser les outils technologiques. [P3]

En outre, créer des liens à travers un écran et interagir à distance constituent un défi pour des êtres sociaux habitués à se côtoyer et à être actifs sur le terrain. Au cours de la pandémie, les intervenants collectifs ont eu besoin d'avoir une vie d'équipe (p. ex., un espace sécuritaire pour se rencontrer physiquement) et de recréer du contact avec les partenaires afin de travailler en collaboration et en complémentarité pour répondre à des besoins complexes, tout en respectant les règles sanitaires. C'est en ce sens qu'un forum a été organisé à l'automne 2021 (au milieu de la quatrième vague du 18 juillet au 4 décembre 2021, marquée par une prédominance du variant Delta) pour réfléchir sur la manière de retravailler collectivement et de relancer les rencontres physiques considérées comme plus qualitatives que les rencontres virtuelles, surtout lorsqu'il s'agit de travailler sur des enjeux intersectoriels :

La qualité des échanges n'est pas la même lorsqu'on tient une rencontre virtuelle de 2 heures, plutôt qu'une rencontre en présentiel. [P3]

Les intervenants collectifs avaient aussi besoin de renouer avec les citoyens en toute sécurité et de disposer de la souplesse et de la latitude nécessaires pour pouvoir faire preuve de créativité dans leur pratique, en s'enracinant dans la communauté :

Leurs besoins, en ce moment, c'est d'avoir une certaine souplesse dans les choses qu'ils ont à faire, mais en respectant les règles de

sécurité et de la santé, mais aussi de pouvoir avoir de la créativité, de l'adaptabilité. Et il faut leur laisser la possibilité de le faire. [P9]

Un participant relate que le besoin particulier des organisateurs communautaires était de replonger dans leur pratique habituelle, de ne pas être à cheval sur le délestage et de pouvoir prioriser leurs interventions sur la base de leur propre analyse du milieu en vue d'actualiser les enjeux de la communauté.

3.4.2 Vulnérabilités et fragilités

Les intervenants collectifs, comme d'autres acteurs, ont éprouvé des émotions et des sentiments tels que la tristesse, la peur ou la crainte, et des effets sur la santé tels que la fatigue et l'anxiété, au fur et à mesure que la pandémie s'étirait à travers ses différentes vagues. Des participants à l'étude déclarent que le délestage des organisateurs communautaires a eu des effets négatifs, à la fois sur les plans interne et externe. À l'interne, il aurait entraîné une perte de "portes d'entrée" aux services de santé et sociaux, et aurait ébranlé le moral des organisateurs communautaires qui ont été assignés à d'autres tâches contre leur gré. À l'externe, ce délestage a sapé la réponse collective et augmenté la charge de travail des agents de développement de l'ISDC.

Qu'ils soient totaux ou partiels, les confinements liés à la pandémie au Québec ont entraîné une perte de contact humain qui a eu un impact négatif sur la mobilisation et sur la participation citoyenne. De plus, le manque de présence sur le terrain et l'absence de travail d'équipe ont pu entraîner une perte de sens pour les intervenants collectifs, qui entretiennent des relations sociales. Le télétravail et l'impossibilité de se déplacer et de se rencontrer ont eu un impact important négatif sur leur travail quotidien, généralement basé sur le rassemblement :

Être isolé et ne pas travailler en équipe, c'est des paramètres différents des paramètres de travail habituels. Le niveau d'adaptation était exigeant : comment travailler ensemble. [P3]

Finalement, de nombreux intervenants collectifs affectés par la crise sont débordés et épuisés, tandis que d'autres se sentent éloignés de l'action et

sont plutôt démoralisés. En outre, la pandémie aurait exacerbé la santé mentale des intervenants collectifs en congé de maladie, tandis que ceux ayant des enfants en bas âge ont eu du mal à concilier famille et travail.

Au début de la pandémie, il y avait un sentiment de solidarité entre les intervenants collectifs. Au fil du temps, le tissu collectif s'est effrité avec la persistance de la crise sanitaire. Chaque partenaire faisait face à sa propre réalité. L'épuisement des intervenants collectifs, qui étaient sur la sellette depuis longtemps, s'est traduit par une lassitude générale à travailler collectivement sous la pression et à gérer des priorités, ce qui a fragilisé les individus, les équipes et les organisations. En outre, le fait d'agir en dehors de son cadre habituel d'intervention ainsi que le sentiment d'impuissance personnelle et professionnelle face à l'inconnu et à l'incertitude ont pu contribuer à accroître l'anxiété de performance des intervenants collectifs, qui n'avaient qu'un contrôle limité sur la situation.

3.5 Pratiques à actualiser

Les pratiques qui ressortent de l'analyse des données recueillies auprès des participants à l'étude comme devant être actualisées afin de mieux se préparer aux crises futures se rapportent 1) à l'action intersectorielle; 2) à l'information et à la communication; 3) aux intervenants collectifs et à leurs gestionnaires; et 4) aux organisations.

3.5.1 Pour l'action intersectorielle

La réponse collective s'est appuyée sur une approche de proximité pour répondre aux besoins émergents ou exacerbés par la pandémie. Les liens de confiance entre la population et les intervenants collectifs ont ainsi été renforcés. Afin de consolider l'action collective, un participant soutient que l'État devrait s'engager à la soutenir financièrement dans une perspective de développement des communautés :

Prendre un réel positionnement en s'investissant dans une politique de développement des communautés afin que celui-ci ne soit

plus essentiellement soutenu par des organisations philanthropiques. [P2]

Par ailleurs, la création spontanée de comités d'urgence regroupant divers acteurs organisationnels et institutionnels lors de la pandémie (p. ex., la cellule de veille de l'OECD) aurait permis de pérenniser les réseaux de partenaires, de consolider les réseaux d'entraide et de mettre à jour le portrait de l'écosystème, ce qui a permis aussi de déterminer comment les acteurs ont pu survivre à la pandémie.

La confiance accordée aux intervenants collectifs quant à leur bonne connaissance du milieu et des enjeux permettrait une meilleure adéquation entre l'intervention collective et les besoins réels de la communauté. Par ailleurs, même s'il est impossible de tout prévoir, le succès de la réponse à la crise, dans le cadre d'une intervention collective, dépendrait idéalement de la flexibilité des décisions à prendre (p. ex., consultation) et, à défaut, de l'implication d'acteurs terrain dans des exercices de planification :

Il faut éviter d'avoir des prétentions qui ne sont peut-être pas arrimées avec les besoins réels des individus sur le terrain. On aimerait, comme milieu communautaire ou comme tout autre milieu, être informé encore mieux, si on ne peut pas être consulté, mais minimalement informé si possible des décisions à prendre. [P1]

3.5.2 Pour l'information et la communication

Plusieurs stratégies de communication ont été mises en œuvre pour communiquer efficacement de l'information dans un contexte de crise. L'information a été rapidement diffusée au fur et à mesure de la création de contenu. Selon un participant, les leaders de la communication auraient appris à identifier les lignes de communication idéales sur la base de vécu réel :

Les autorités de la santé publique ont bien géré, malgré la situation d'urgence, en diffusant l'information à mesure de la création de contenu, en la partageant rapidement.

L'expérience vécue devrait leur apprendre à identifier les lignes de communication idéales. [P8]

Les sources d'information ont été diversifiées, tout en veillant à uniformiser le contenu des messages à communiquer. La production et la diffusion de messages adaptés à la langue des différents groupes ont permis de réduire les obstacles à la compréhension et les erreurs d'interprétation. Les modes de communication ont été multipliés pour rejoindre différents groupes.

Par ailleurs, la diffusion d'informations faciles à comprendre et qui suscitent la confiance permettrait une adhésion du plus grand nombre. Elle renforce la capacité d'agir au moyen d'exemples concrets pour favoriser l'application et le maintien de nouveaux comportements souhaités dans les routines existantes.

3.5.3 Pour les intervenants collectifs et leurs gestionnaires

Les intervenants collectifs ont nommé la nécessité de travailler en partenariat avec des acteurs intersectoriels et des collaborateurs non traditionnels, et de consolider les liens avec les milieux et les partenaires renforcés par le contexte pandémique. En ce sens, ils se sont appuyés les uns sur les autres, même à distance lorsqu'il était impossible de se rencontrer dans un espace physique, afin de maintenir l'esprit d'équipe, la bienveillance et la solidarité :

On avait déjà des liens avec des gens ou des partenaires, mais la pandémie a plus soudé ces liens. On a appris que seul, on ne pouvait pas réussir tout ce qu'on a fait. [P9]

Tout en étant souples dans l'adaptation de leurs interventions dans le respect des mesures de santé publique, les intervenants collectifs n'ont pas attendu qu'un modèle parfait soit disponible pour l'expérimenter en vue de répondre à des besoins urgents, émergents ou exacerbés par une crise :

Ne pas attendre d'avoir un modèle parfait pour l'essayer, s'inscrire dans une dynamique de « *work in progress* », d'amélioration au fur et à mesure qu'on expérimente. [P3]

Les intervenants collectifs ont aussi compris qu'un plan était nécessaire pour travailler localement et pour mieux se préparer aux crises futures :

Avant la pandémie, on disait qu'il fallait avoir un plan. Avec la pandémie, on a appris que c'est possible et qu'il faut continuer à prévoir des situations très problématiques. Nous avons démontré que nous pouvons nous en sortir malgré tout, mais il faut davantage nous préparer pour le futur. [P9]

Quant aux gestionnaires d'intervenants collectifs, ils ont compris l'importance, dans un contexte de crise, de prendre soin de soi (p. ex., ne pas outrepasser ses limites) pour pouvoir prendre soin des autres; de maintenir les intervenants dans leur lieu d'intervention naturel, tout en les soutenant en fonction de leurs besoins (p. ex., les habiliter); et d'entretenir des liens virtuels (p. ex., pour briser l'isolement des intervenants qui vivent seuls).

Les gestionnaires ont aussi reconnu l'importance de valoriser les espaces informels de rencontre ainsi que de mettre régulièrement à niveau l'équipement et le matériel de technologie numérique. Ils ont réalisé à quel point les procédures et les pratiques inspirantes gagneraient à être documentées.

3.5.4 Pour les organisations

Le fait de travailler en réseau et d'entretenir des liens préétablis a permis aux organisations d'intervenir rapidement dans la réponse à la crise. Selon Leducq et Bourque (2020), la gestion communautaire de la pandémie n'a généralement pas été basée sur la coconstruction, ni même sur la collaboration, mais plutôt sur un modèle qualifié de descendant (*top-down*). Or, les acteurs ont rapidement compris que, dans un contexte de crise, il ne peut y avoir de solutions sans entraide.

Dans cette perspective, le travail en réseau et la concertation ont été essentiels à la mise sur pied de projets collectifs portant sur la gestion intersectorielle d'enjeux complexes liés à la pandémie. Afin de traiter les organismes communautaires comme de véritables partenaires, les organisations institutionnelles devraient s'assurer que les rapports de pouvoir sont équitables dans le cadre d'un partenariat d'égal à égal, comme le suggère ce participant :

La santé publique devrait voir le milieu communautaire comme un véritable partenaire, et non donner l'impression de passer une commande. Par exemple : « Voici mon objectif en tant que direction de santé publique. Toi, en tant que partenaire, comment pourrais-tu y contribuer, eu égard à ta mission? » [P4]

Conclusion

Cette recherche s'est intéressée aux effets de la pandémie de COVID-19 sur l'action intersectorielle et sur l'intervention collective à Sherbrooke. Elle a également visé à faire ressortir certaines pratiques qui gagneraient à être actualisées en vue de crises futures.

L'analyse des données recueillies a permis de dégager cinq grands thèmes. Premièrement, l'analyse des processus partagés par les participants a permis de cerner le fonctionnement de l'action intersectorielle (une culture de collaboration bien ancrée et des mécanismes de concertation matures, éprouvés et efficaces) et des pratiques d'intervention collective (des pratiques d'intervention collective concertées et en personne, des rôles perçus comme variables bien avant la crise) avant la pandémie de COVID-19.

Deuxièmement, une revue du fonctionnement des intervenants collectifs et des acteurs intersectoriels pendant la pandémie a permis de comprendre

la manière dont se sont adaptés au contexte pandémique les pratiques d'intervention (des intervenants collectifs proactifs, résilients et créatifs), les pratiques de gestion de l'action collective (une gestion concertée et agile de la réponse, en réseau et en proximité) et les rôles assumés par les intervenants collectifs (une définition spontanée de nouveaux rôles sur mesure).

Troisièmement, l'examen des stratégies de communication déployées par le gouvernement et par les autorités sanitaires en vue de promouvoir les comportements souhaités chez les intervenants collectifs a permis d'identifier, d'une part, l'enjeu lié à l'accès à l'information caractérisé par une diversification des sources et, d'autre part, l'enjeu lié à la compréhension de l'information communiquée, plutôt commune au début de la pandémie, puis plutôt différente après le premier confinement.

Quatrièmement, l'exploration des effets de la pandémie sur les intervenants collectifs a révélé des besoins émergents (p. ex., résorber la fracture numérique, recréer le contact avec les partenaires et les citoyens, avoir une vie d'équipe, disposer de la souplesse et de la latitude, replonger dans les pratiques habituelles) et des vulnérabilités liées aux conséquences du délestage des organisateurs communautaires, des confinements totaux ou partiels ou de l'étirement de la pandémie, à prendre en compte pour apporter des réponses efficaces à la crise sanitaire.

Cinquièmement, les pratiques à actualiser en vue des crises à venir (p. ex., sanitaire, climatique, économique, financière, etc.) ont été documentées à la lumière de l'analyse des nouvelles façons de faire relatives à l'intervention collective, à l'information et à la communication, aux intervenants collectifs et à leurs gestionnaires, ainsi qu'aux organisations, qui gagneraient à s'ajuster au contexte changeant.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient l'axe développement des communautés de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPS) du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie—Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) ainsi que l'Observatoire estrien du développement des communautés (OEDC) pour avoir permis la réalisation de la recherche exploratoire.

NOTES

- 1 Le premier confinement est annoncé le 23 mars 2020 par François Legault, premier ministre du Québec. Cette « mise sur pause » de la province prend effet à minuit le 24 mars 2020. Du 4 mai au 1^{er} juillet 2020, un déconfinement progressif se met en place. Lors de la deuxième vague, le gouvernement du Québec remet en place des restrictions s'apparentant à un confinement partiel le 1^{er} octobre dans certaines régions. Le 25 décembre, une grande partie des régions du Québec sont reconfinées. Le 9 janvier 2021, la province en entier se reconfinait, avec des exceptions régionales, et un couvre-feu est mis en place entre 20 h et 5 h.
- 2 Tables de quartier : Ascot en santé, 4-Saisons, Comité vie de quartier Nord et École LaRocque-communauté.
- 3 Jeunesse Delorme et Comité citoyens Marie-Reine.
- 4 Réseau de la santé, ISDC et autres organisations.

RÉFÉRENCES

- Allaire, J.-F., Shareck, M., Lévesque, J., Lapierre-Fortin, É. et Veillet, J. (2021). *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]. Observatoire estrien du développement des communautés. <https://workdrive.zohoexternal.com/file/o9vce0b83dd6340864217bd2344ab44fe36b7>
- Bourque, D., Comeau, Y., Fraveau, L. et Fréchette, L. (2007). *Organisation communautaire : fondements, approches et champs de pratique*. PUQ.
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Caruso, N., Mela, S. et Pede, E. (2020). A resilient response to the social-economic implications of coronavirus: The case of *Snodi Solidali* in Turin. *Urban Research & Practice*, 13(5), 566-570. <https://doi.org/10.1080/17535069.2020.1817692>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie—Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie-CHUS). (2021). *Tableau de bord des communautés de l'Estrie*. Direction de la santé publique. <https://www.santees-trie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/portrait-des-communautés>
- Cossette Civitella, A., Verreault, G. et Bourque, D. (2020). *Historique de l'initiative sherbrookoise en développement des communautés 2009-2017 : le développement d'un projet partenarial innovant en soutien au développement des communautés*. Initiative sherbrookoise en développement des communautés. https://isdcshebrooke.ca/wp-content/uploads/2020/09/Historique_ISDC_0920.pdf
- Courtemanche, A., Morin, L., Parent, A.-A., Bourque, D., Racine, S. et Jochems, S. (2022). Effets de la pandémie de COVID-19 sur le développement des collectivités : apport des intervenants collectifs. *Écrire le social*, 1(4), 33-43. <https://doi.org/10.3917/esra.004.0033>
- Couturier, E.-L. et Fortin, M. (2021). *Effets de la crise sanitaire sur le milieu communautaire : portrait de la situation pour les organismes du Québec*. IRIS. https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/IRIS_crise_et_communautaire_WEB.pdf
- Deslauriers, J.-P. (2007). *Cadre de référence pour l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif, en collaboration avec le Comité sur l'appropriation du pouvoir d'agir* [Série Pratiques sociales n° 15]. CÉRIS, Université du Québec en Outaouais. <http://www.trocao.org/pdf/docs/97.pdf>
- Divay, G., Belley, S. et Prémont, M.-C. (2013). Introduction : présentation du thème et des contributions à ce numéro spécial – La collaboration intersectorielle : spécificités, questionnements et perspectives. *La Revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public*, 18(2), article 1. http://www.innovation.cc/francais/peer-reviewed/2013_18_2_1_dicay_intro-collaborate-intersect.pdf
- Ely, M., Vinz, R., Downing, M. et Anzul, M. (1997). *On writing qualitative research: Living by words*. Routledge/Falmer.
- Foisy et collab. (2017) Cadre de pratique : une approche d'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif, en collaboration avec Le Comité pour la mise en application du cadre de pratique sur l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif

- (CAPA), Cahier no 17-02, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC).
http://w4.uqo.ca/croc/Fichiers/cahiers/1702_Cadre_pratique_CAPA.pdf
- Heck, I., Ruelland, I., Lefèvre, S. A., Autin, G., Gilbert, I. et Cariès, R. (2022). *Effets de la pandémie COVID-19 sur les organismes communautaires de Montréal-Nord : constats et perspectives*. CRISES UQAM. <https://crises.uqam.ca/cahiers/effets-de-la-pandemie-covid-19-sur-les-organismes-communautaires-de-montreal-nord-constats-et-perspectives>
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2022). *Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/05>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2022). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Lachapelle, R. (2014). La fonction de liaison en organisation communautaire. *Service social*, 60(2), 115-129. <https://doi.org/10.7202/1027995ar>
- Lachapelle, R. et Bourque, D. (2020). *Intervenir en développement des territoires*. PUQ.
- Leducq, K. et Bourque, D. (2020). Une organisatrice communautaire dans la tornade de la pandémie. *Intervention, Hors-série*(1), 79-95. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/12/ri_hs1_2020.2_Leducq_Bourque.pdf
- Mercier, C. et Bourque, D. (2021). *Intervention collective et développement des communautés : éthique et pratiques d'accompagnement en action collective*. PUQ.
- Observatoire estrien du développement des communautés (OEDC). (2022). *Avant-propos*. <https://oedc.qc.ca/a-propos>
- Opération veille et soutien stratégiques (OVSS) et Collectif des partenaires en développement des communautés (CPDC). (2020). *Développement des communautés, action collective et COVID-19 : analyse préliminaire des effets de la crise sociosanitaire sur les territoires et les organisations*. https://operationvss.ca/media/1151/ovss_developpement-communautaires-covid-19-2eme-rapport_210226-vf.pdf
- Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire (RQIIAC). (2010). *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS : cadre de référence*. PUQ.
- Thériault, M. (2021). *Développement des communautés, action collective et COVID-19 : deuxième analyse des effets de la crise sociosanitaire sur les territoires et les organisations*. Opération veille et soutien stratégiques et Collectif des partenaires en développement des communautés. http://www.operationvss.ca/media/1151/ovss_developpement-communautaires-covid-19-2eme-rapport_210226-vf.pdf
- Ville de Sherbrooke. (2023). *Statistiques : renseignements généraux*. <https://www.sherbrooke.ca/fr/vie-municipale/portrait/statistiques>
- Vos, M. et Sullivan, H. T. (2014). Community resilience in crises: Technology and social media enablers. *Human Technology*, 10(2), 61-67. <https://doi.org/10.17011/ht/urn.201411203310>