covivre

PROGRAMME COVIVRE

BILAN FINAL

Informer | Protéger | Soutenir

ISBN 978-2-9820209-5-5

2022

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Joy Schinazi

Aïssata Touré

Anabelle Vanier-Clément

Tara Santavicca

Cindy Ngov

Emmanuelle Bolduc

Catherine Montmagny-Grenier

RÉVISION

Joy Schinazi

Aissata Touré

Emmanuelle Bolduc

Dre Cécile Rousseau

Yasmine Abdessettar

GRAPHISME

Thibaud Marque

@CoVivreQC @CoVivre

sherpa-recherche.com/sherpa/projets-partenaires/covivre/

REMERCIEMENTS

L'équipe de CoVivre tient à remercier tous ses collaborateurs, partenaires et les communautés qu'ils desservent pour leur travail ardu, leur ouverture et leur esprit de collaboration et d'engagement. L'équipe remercie aussi la Fondation familiale Trottier pour leur soutien financier ainsi que pour leur engagement et confiance.

LISTE DES ABRÉVIATIONS	**8**
INTRODUCTION	**9**
La mobilisation des expert(e)s pour réduire les impacts de la pandémie	10
Population cible et objectifs	11
Les principes directeurs et les composantes du programme CoVivre	12
Le parcours de CoVivre de juillet 2020 à juillet 2021 (Phase 1)	13
Le parcours de CoVivre de août 2021 à novembre 2022 (Phase 2)	14
Structure du bilan	15
INFORMER	**16**
Introduction	17
Campagnes de publicité numérique	18
Campagne de publicité 1 : Le pire jeu	18
La cible	19
Stratégie de la campagne	19
Résultats de la campagne	21
Campagne de publicité 2 : Aller de l'avant	22
La cible	22
Stratégie de la campagne	22
Résultats de la campagne	24
Perspective partenaire : Agence Substance	24
Constats et leçons apprises sur les deux campagnes	25
Le plaidoyer : un élément incontournable de CoVivre	26
Transfert de connaissances	27
Collaborations pour le développement d'outils pour différents milieux	27
Contribution au développement de la formation sur la gestion de cas et des contacts pour les enquêteurs de santé publique	27
Publications et présentations	27

Constats et leçons apprises du volet Informer 28

PROTÉGER 29

Introduction 30

La réalité des travailleur(-euse)s précaires : des défis exacerbés 31

Fiches informationnelles 31

Partenariat avec le Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (CTI) 31

Mesure de soutien d'urgence pour travailleur(euse)s 33

Constats et leçons apprises sur la mesure de soutien d'urgence 35

Perspective partenaire : CTI 36

Les besoins en milieu scolaire 37

Capsules et guide pédagogique sur le racisme 37

Guide aux enseignant(e)s pour la rentrée scolaire 37

Outils multilingues de santé publique pour les parents d'élèves 37

Constats et leçons apprises des actions en milieu scolaire 38

Priorité vaccination : CoVivre se mobilise autour de la question de l'accessibilité et de l'hésitation vaccinale 38

Sous-volet informationnel 39

Principales réalisations 40

Sous-volet Soutien aux leaders et communautés 43

Principales réalisations 44

Sous-volet Tensions vaccinales (phase 2) 46

Principales réalisations 47

Perspectives partenaires : Vaccination 49

Constats et leçons apprises pour les actions en vaccination 51

Pour le volet informationnel de la vaccination 51

Sur le rôle et la mobilisation des leaders et communautés 51

Sur les questions d'hésitation vaccinale 52

Sur les iniquités (enjeux systémiques) mises en évidence et exacerbées par la pandémie 52

Soutien aux acteurs et actrices travaillant auprès des communautés ethnoculturelles, immigrantes et racisées 53

Guide sur la médiation culturelle 53

Constats et leçons apprises sur la médiation culturelle 54

Partenariat avec la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) 54

Réalisations dans le cadre du partenariat 55

Perspective partenaire : TCRI 56

SOUTENIR 57

Introduction 58

Clinique Mauve : soutien à la communauté LGBTQI+ migrante et racisée 59

Réalisations dans le cadre du partenariat 59

Perspective partenaire : Clinique Mauve 61

Médecin du Monde Canada : soutien psychosocial aux intervenant(e)s et aux organismes communautaires 62

Réalisations dans le cadre du partenariat 62

Perspective partenaire : Médecins du Monde 63

CARI St-Laurent et la clinique MyLumen : soutien psychosocial et outils pour les personnes et les familles immigrantes 64

Réalisations dans le cadre du partenariat 64

Perspective partenaire : CARI St-Laurent et clinique MyLumen 65

Projet Re-Création : intervention par les arts auprès de jeunes en classe d'accueil 66

Réalisations dans le cadre du partenariat 66

Perspective partenaire : Re-Création 68

Soutien transitoire vers une sortie de crise 69

Médecins du Monde Canada : soutien individuel et de groupe pour les intervenant(e)s communautaires 69

La Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) : soutien de groupe, concertation et transfert de connaissances 69

Constats et leçons apprises - volet soutenir 70

Collaboration avec CoVivre 70

Confiance de la communauté et expertise démontrée 71

Stratégies de outreach adaptées	71
Des services disponibles en plusieurs langues	71
Surcharge de travail et épuisement	71
Besoin d'un soutien récurrent et de reconnaissance	72
FORUM LA COMMUNAUTÉ AU COEUR	**73**
Objectifs	74
Comité organisateur et comité aviseur	75
Format et approche du forum	76
Organisation du forum	76
Orientations et logistique	76
Développement des thèmes	77
Mécanismes intermédiaires	78
Déroulement du forum	79
Perspectives des participant(e)s	79
Constats et leçons apprises sur le forum	80
Organisation du forum	80
Synthèse du forum	81
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	**82**
Annexe 1 : L'équipe CoVivre, comité aviseur (Phase 1) et comité aviseur Forum la communauté au cœur	84
Fondatrices	84
Équipe de programme	85
Collaboratrice (phases 1 et 2)	86
Collaboratrices (phase 1)	86
Comité aviseur	87
Comité aviseur Forum la communauté au coeur	88
Annexe 2 : Liste des principales réalisations de CoVivre	89
BIBLIOGRAPHIE	**100**

BINAM	Bureau d'intégration des nouveaux arrivants à Montréal
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CAFLA	Centre de familles latino-américaines à Montréal Québec
CERDA	Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile
CETASE	Centre d'études asiatiques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CM	Clinique Mauve
CMCTF	Canadian Muslim COVID-19 Task Force
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
CSAI	Centre social d'aide aux immigrants
CTI	Centre des travailleurs et des travailleuses immigrants
CTR	Click-through rate
DRSP	Direction générale de la santé publique
FAQ	Foire aux questions
FPC	Fondations philanthropiques Canada
GMF	Groupes de médecine de famille
HV	Hésitation vaccinale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IU	Institut universitaire
LGBTQI+	Lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queer, intersexes et autres
MdM	Médecins du monde
MI4	McGill Interdisciplinary Initiative in Infection and Immunity
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
PPPV	Promotion de la santé et prévention dans les parcours de vie
RRSPQ	Réseau de recherche en santé des populations du Québec
SMP	Santé mentale des populations
TCRI	Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes
THS	Traitement hormonal substitutif
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UQAM	Université du Québec à Montréal

Introduction

LA MOBILISATION DES EXPERT(E)S POUR RÉDUIRE LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE

Le programme CoVivre est le fruit de la mobilisation de Dre Cécile Rousseau, de Dre Sarah Gallagher et de Dre Alexandra de Pokomandy qui se sont réunies au printemps 2020 pour discuter des préoccupations sur les impacts de la pandémie sur les communautés les plus vulnérables de Montréal. Des recherches préliminaires démontraient que certains groupes ont été plus affectés par la pandémie, soit quant à leur risque d'exposition au virus (milieu de travail ou milieu de vie), soit quant à leurs moyens d'implanter les mesures sociosanitaires de prévention des infections (compréhension des directives, moyens socio-économiques). De plus, l'émergence du virus a aussi été liée à l'intensification de la discrimination et des iniquités ainsi qu'à d'autres enjeux systémiques déjà existants dans la société (Cleveland, et al., 2020; Miconi et al., 2020).

CoVivre a vu le jour au cours de l'été 2020 grâce au soutien financier de la Fondation familiale Trottier et s'est donné comme mission de relier les données probantes les plus récentes à une approche de réduction des inégalités de santé axée sur les déterminants sociaux de la santé et une action concertée avec des équipes terrain et des partenaires institutionnels aux priorités similaires. Les activités du programme CoVivre se sont échelonnées sur deux phases : la phase 1 de juillet 2020 à juillet 2021 et la phase 2 de août 2021 à novembre 2022. Chaque phase avait des priorités d'actions spécifiques déterminées en fonction de l'évolution de la pandémie de COVID-19.

Suites à des consultations avec des nombreux acteurs au cours de l'été 2020, la structure du programme CoVivre (voir figure 1) s'est mise en place, avec un comité exécutif, une équipe de programme, un comité aviseur et des nombreux partenaires intersectoriels, avec le soutien de la Fondation familiale Trottier (financement) et l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (administration). Les rencontres avec le comité aviseur ont aussi nourri la stratégie d'action et l'implantation des projets de CoVivre. Des liens de partenariat de confiance ont été établis ce qui a permis des collaborations concrètes. Veuillez vous référer à l'annexe 1 pour les biographies de l'équipe CoVivre.

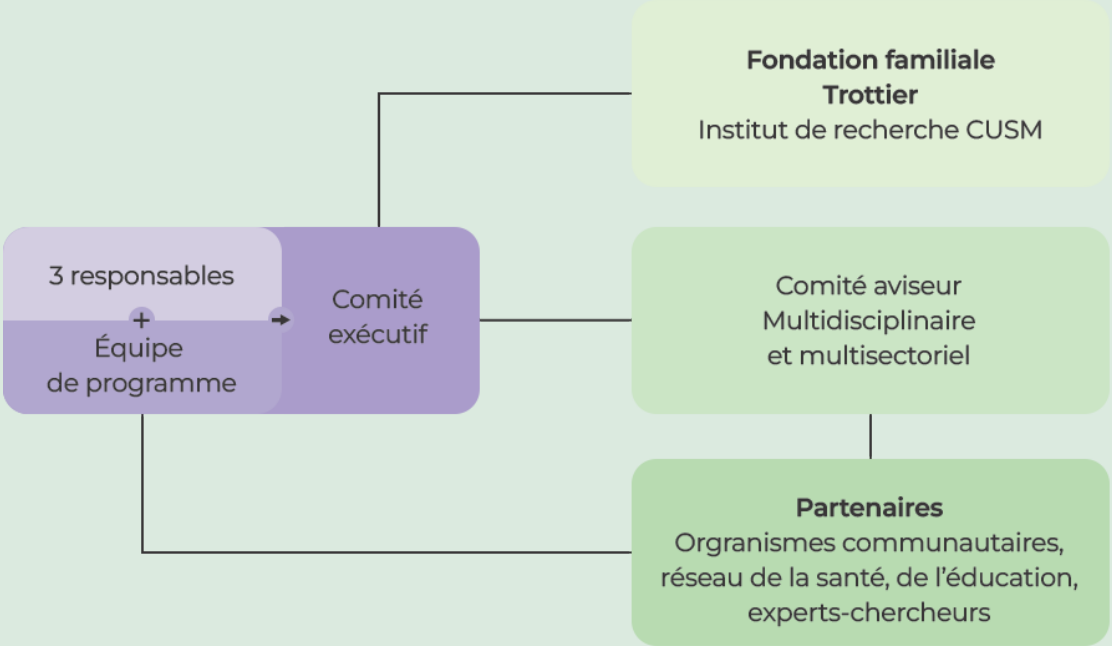


Figure 1. Structure du programme CoVivre (phase 1).

POPULATION CIBLE ET OBJECTIFS

Les actions de CoVivre visent les groupes ou communautés du Grand Montréal qui ont été identifiés comme les plus marginalisés par la pandémie, notamment les personnes qui vivent des expériences de discrimination ou d'exclusion. CoVivre a abordé les inégalités que rencontrent ces groupes marginalisés par l'entremise d'initiatives effectuées avec les principaux acteur(-trice)s du milieu communautaire, du milieu de l'éducation et du milieu de la santé et des services sociaux. CoVivre a agit comme facilitateur et accélérateur d'actions visant la réduction des inégalités socio-économiques et de santé causées par la pandémie.

Plus spécifiquement, CoVivre a comme objectif d'informer, de protéger et de soutenir les communautés marginalisées durant la pandémie de la COVID-19 dans la région du Grand Montréal.

LES PRINCIPES DIRECTEURS ET LES COMPOSANTES DU PROGRAMME COVIVRE

Le mode de fonctionnement et les actions de CoVivre ont été guidés par un ensemble de principes directeurs qui constituent l'ADN du programme :

Tableau 1. Principes directeurs du Programme CoVivre

« Empowerment » (renforcement du pouvoir d'agir)	Permettre, promouvoir et renforcer le pouvoir d'agir du potentiel des individus par le biais du développement communautaire et d'actions axées sur les déterminants sociaux de la santé.
Partenariat	Développer et mettre en œuvre l'ensemble des projets en partenariat étroit avec les principales parties prenantes (organisations communautaires, chefs religieux, etc.) en intégrant les forces vives des communautés. Être à l'écoute, valider et prendre en compte les préoccupations et les besoins exprimés par les communauté s, par l'entremise du développement d'un lien de confiance avec les leaders et communautés et de la co-construction des initiatives.
Communications démocratiques et adaptées	Favoriser l'utilisation d'un style de communication non normatif, non paternaliste, collaboratif et transparent dans toutes les communications formelles et informelles. De plus, les outils d'information développés pour la population doivent tenir compte des niveaux de littératie et être culturellement adaptés.
Compétence et sécurisation culturelle	Constituer une équipe culturellement compétente, c'est-à-dire capable de développer des initiatives adaptées aux différentes communautés culturelles et d'insuffler un sentiment de sécurisation culturelle à toutes les parties prenantes, en prenant en compte les questions de colonialisme, de racisme et de discrimination systématiques, ainsi que les relations de pouvoir complexes qui en découlent.
Transparence	Être transparent à chaque étape du développement, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets. Établir des mécanismes de rétroaction
Reconnaissance	Reconnaître, admettre et intégrer les savoirs et l'expertise des intervenant(e)s du terrain et les différences dans les dynamiques de pouvoir entre les groupes communautaires et les institutions, ainsi que les propres préjugés de CoVivre. Reconnaître l'hétérogénéité des communautés et leur légitimité.
Adaptabilité	Développer et démontrer une capacité à être réactif et flexible et à adapter les projets, les priorités, les stratégies et les orientations en fonction de l'évolution de la pandémie et de son impact sur les différentes communautés et en fonction des besoins exprimés par les acteur(-trice)s terrain.
Pratiques d'excellence	Intégrer les dernières données scientifiques dans tous les aspects de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets. Cela inclut les pratiques de développement communautaire, les données d'enquête sur la façon dont les différents groupes sont affectés par la pandémie et les nouvelles données émergentes sur le virus et les meilleurs moyens de protéger la population.

Les activités de CoVivre ont été organisées en trois volets principaux (voir figure 2). Le volet communication (Informer), le volet sensibilisation et travail de proximité (Protéger) et le volet soutien psychosocial et santé mentale (Soutenir), volets qui sont déployés en partenariat avec des acteur(-trice)s de différents milieux. Le programme CoVivre a collaboré aussi de façon ponctuelle avec de nombreux expert(e)s du milieu académique (Université McGill, Université de Montréal, Université Sherbrooke et University College London) et du milieu privé.

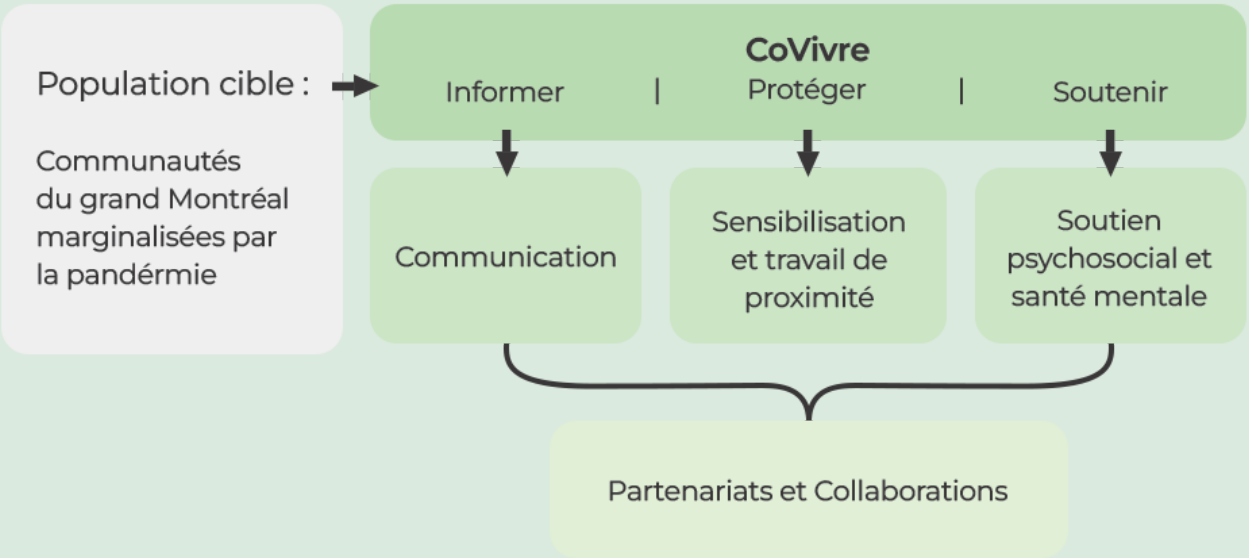


Figure 2. Les composantes du programme CoVivre.

LE PARCOURS DE COVIVRE DE JUILLET 2020 À JUILLET 2021 (PHASE 1)

Les premières réunions ont eu lieu en août 2020 avec les partenaires d'intérêt principalement grâce aux contacts des Fondations philanthropiques du Canada et des responsables de CoVivre. Une cartographie des acteur(-trice)s a été élaborée afin d'identifier les partenaires clés et ceux avec lesquels on pouvait collaborer rapidement, et mettre en place des initiatives dans des délais courts étant donné l'urgence des besoins pendant la pandémie.

Les discussions avec les partenaires et acteur(-trice)s clé(e)s ont évolué d'abord dans une optique de définir les besoins répondus et ceux persistants (auxquels CoVivre pourrait répondre) et ensuite, dans une optique de valider les objectifs et les volets de CoVivre. Ces rencontres de consultation étaient plutôt informelles, portaient principalement sur ce que ces acteur(-trice)s avaient fait depuis mars 2020, les besoins toujours non-adressés et les vs dans leur quartier ou secteur d'intervention.

Plus d'une dizaine de projets se sont rapidement déployés suite à cette démarche d'évaluation des besoins entre août 2020 et juillet 2021, et d'autres se sont ajoutés selon l'évolution de la pandémie et les besoins des communautés. En particulier, suite à l'arrivée de la vaccination contre la COVID-19 au Québec, CoVivre a ajouté, en début 2021, un volet vaccination à ses activités afin d'informer les intervenants et populations sur la vaccination et comprendre l'hésitation vaccinale (le délai, l'hésitation ou le refus à se faire vacciner) présente dans les différentes communautés pour ensuite les soutenir dans ces démarches.

LE PARCOURS DE COVIVRE DE AOÛT 2021 À NOVEMBRE 2022 (PHASE 2)

En juillet 2021, CoVivre a eu un renouvellement de neuf mois de la part de la Fondation Familiale Trottier, afin d'aborder les problématiques toujours en lien avec les inégalités sociales et de santé découlant de la crise sanitaire de la COVID-19, sous la responsabilité de la Dre Cécile Rousseau. Des rencontres ponctuelles se sont poursuivies avec des membres du comité aviseur selon les besoins des projets phase 2, et un nouveau comité aviseur s'est mis en place pour la préparation du forum La communauté au cœur. Les priorités de la phase 2 étaient en lien avec la vaccination des enfants contre la COVID-19 qui a débuté à l'automne 2021, et en lien avec le soutien aux enfants, aux familles, aux écoles et aux intervenant(e)s lié à l'implantation de cette campagne de vaccination.

Ce mandat de CoVivre a été prolongé jusqu'à l'automne 2022 en raison de la crise occasionnée par l'arrivée du variant Omicron pendant l'hiver 2022, qui a encore exacerbé la précarité de plusieurs communautés et a suscité un soutien additionnel de CoVivre à certains organismes travaillant avec des clientèles en extrême vulnérabilité.

De plus, afin de faire le point sur les apprentissages de la pandémie de COVID-19 dans le Grand Montréal et plus largement au Québec, la phase 2 du programme CoVivre a porté sur l'organisation du forum La communauté au cœur : dialogue autour des initiatives, des pratiques et des leçons tirées de la pandémie, qui a eu lieu en personne à Montréal du 14 au 16 septembre 2022.

STRUCTURE DU BILAN

Ce bilan détaille les principaux projets (phase 1 et phase 2) entrepris par CoVivre et ses partenaires. Ces projets sont décrits selon les trois volets de CoVivre (Informer, Protéger et Soutenir). Le bilan a été rédigé à la suite d'un exercice évaluatif par l'équipe CoVivre. Une dernière section dédiée au forum La communauté au cœur se greffe aux trois volets susmentionnés.

Le présent bilan comporte les réalisations des principaux projets de CoVivre, et à la fin de chaque section, une analyse des constats et des leçons apprises pour chacun des volets. La perspective des partenaires sur chaque projet majeur a aussi été incluse, suite aux bilans qu'ont fait ces mêmes partenaires.

Enfin, une liste complète de tous les projets et matériels développés par CoVivre ou en collaboration avec ses partenaires se trouve dans l'annexe 2, ainsi que sous forme d'hyperliens à travers le texte.

Au-delà des activités décrites dans l'annexe 2, les membres de l'équipe CoVivre ont aussi participé à de nombreux comités et groupes de travail selon les initiatives et les besoins.

Informer

INTRODUCTION

CoVivre a abordé le volet Informer de façon transversale à l'ensemble de ses actions notamment pour la simplification et la diffusion d'information et d'outils qu'il a produits. Ainsi, l'aspect des communications, du transfert de connaissances et de l'adaptation et de la traduction d'outils pour différentes communautés a demeuré une intervention clé dans toutes les initiatives de CoVivre. Les principes de communication de CoVivre sont basés sur les principes directeurs du programme mentionnées dans l'introduction, ainsi que sur le travail de recherche de Tworek et al., (2020) qui ont fait une analyse des approches de communications dans huit pays au début de la pandémie et qui ont développé les recommandations suivantes :

1. S'appuyer sur l'autonomie, et non sur les ordres;
2. S'occuper des valeurs, des émotions, et des histoires des citoyens;
3. Attirer les citoyens et la société civile en tant que partie prenante dans le développement des communications;
4. Institutionnaliser les communications, soit intégrer et formaliser les communications démocratiques dans les institutions;
5. Les décrire de façon démocratique, soit, utiliser un langage adapté et centré sur l'action démocratique (collaboration, bienveillance) et non sur le paternalisme et les divisions (analogies de combat, menaces).

Dans cet esprit, les principales réalisations de communication de CoVivre se sont centrées sur :

- deux campagnes de publicité numérique en lien avec les phénomènes de la désinformation et de l'hésitation vaccinale;
- le soutien au plaidoyer du milieu communautaire;
- les activités de transfert de connaissance (composante transversale).

CAMPAGNES DE PUBLICITÉ NUMÉRIQUE

CoVivre, en collaboration avec l'Agence de publicité Substance et une équipe d'expert(e)s-chercheur(e)s, a développé deux campagnes de communication à titre de projets pilotes afin d'aborder les questions de l'adoption des mesures sanitaires et de l'hésitation vaccinale. Ces deux campagnes ont eu comme point de départ une approche bienveillante et non prescriptive basée sur les principes de la communication démocratique qui sont au cœur de toutes les démarches de communication de CoVivre.

CAMPAGNE DE PUBLICITÉ 1 : LE PIRE JEU

Depuis l'arrivée de la pandémie de COVID-19, on a remarqué l'apparition de plusieurs éléments de désinformation en lien avec les origines, les modes de prévention et les traitements du virus. Il était alors nécessaire d'essayer de mitiger l'impact de la désinformation et de théories complotistes afin de promouvoir les consignes sanitaires limitant la propagation du virus et de prévenir la légitimisation de la discrimination envers certains groupes.

Cette campagne unique a misé sur une approche bienveillante, basée sur l'empathie et le respect et invitait la population à développer un esprit critique et un discours plus nuancé.

Elle a été menée en collaboration avec l'agence de publicité Substance et un groupe de travail avec des chercheur(e)s de l'Université de Sherbrooke : Dre Marie-Ève Carignan et Dr David Morin, experts-conseils de la Chaire UNESCO en prévention de la radicalisation et de l'extrémisme violents de l'Université de Sherbrooke et M. Marc D. David, professeur en communication de l'Université de Sherbrooke.

LA CIBLE

Les jeunes âgés de 15 à 25 ans sont des grands consommateurs des médias sociaux, et les utilisent pour avoir des nouvelles et des informations sur la pandémie. Ainsi, ils sont sensibles à la désinformation et les théories de complot qui circulent à travers ces réseaux. On sait qu'il existe un lien entre l'état émotionnel, et en particulier la détresse psychologique et les symptômes anxieux, et l'adhésion aux théories du complot (De Cronick et al., 2021). Alors, le moyen d'aborder cette problématique a été de :

1. mitiger les théories du complot et la désinformation;
2. soutenir la personne sur le plan émotionnel (valider ses sentiments, ses incertitudes) pour l'encourager à adopter les mesures de santé publique.

STRATÉGIE DE LA CAMPAGNE

Ce que nous avons vécu depuis mars 2020, c'est littéralement le pire jeu : on le joue à contre cœur, les règlements changent souvent, ça dure trop longtemps, plusieurs ont envie de quitter, mais, pour gagner, il faut jouer en équipe et finir la partie.

Douze messages ont été développés sur trois points de tension (la santé mentale, les nouvelles douteuses (désinformation) et les mesures gouvernementales) à travers quatre jeux de société (Jenga, Monopoly, Uno et L'osti d'jeu).

Les messages ont été diffusés sur trois réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Instagram Stories et Snapchat) entre le 9 avril et le 28 mai 2021 et une page de renvoi (« landing page ») de la campagne avec des liens vers des ressources a été créé. Les figures 3, 4, et 5 illustrent quelques annonces de la campagne Le Pire Jeu. Veuillez cliquer ici pour accéder à toutes les annonces en format PDF et ici pour accéder au rapport intégral de la campagne.

Figure 3. Annonce sur le thème de la santé mentale en utilisant l'imagerie du jeu Jenga en référence aux défis des cours en ligne.

Figure 4. Annonce sur le thème des nouvelles douteuses en utilisant l'imagerie du jeu Monopoly en référence à la quantité de désinformation présente sur les médias sociaux.

Figure 5. Annonce sur le thème des mesures gouvernementales en utilisant l'imagerie du jeu Uno en référence au système d'alertes provincial à code de couleurs.

Marketing numérique 101 :

IMPRESSIONS : exposition simple d'un utilisateur à une publicité.

ENGAGEMENT : interactions avec les publications qui peuvent inclure des actions comme : réagir à une publicité, la commenter ou la partager, utiliser une offre, visionner une photo ou une vidéo ou cliquer sur un lien.

CLIC : action de cliquer sur un bandeau publicitaire ou un hyperlien.

TAUX DE CLIC : le ratio de clics rapporté sur les impressions. Son calcul est clics / impressions (click-through rate - CTR).

COÛT PAR CLIC : se rapporte au coût rapporté sur un clic. Son calcul est coût total de clics / nombre total de clics.

NÉTIQUETTE : Les règles de bonne conduite sur l'internet.

RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE

La campagne a été une très grande réussite et a dépassé tous ses objectifs avec plus de 11,5 millions d'impressions et plus de 300 000 engagements. Le tableau 2 détaille les indicateurs de performance de la campagne.

Tableau 2. Principaux indicateurs de performance de la campagne Le Pire Jeu

Objectifs	**9 375 000** impressions	**0,68 %** taux de clics	**1,48 $** coût par clic	**40 714** clics
Résultats atteints	**11 460 835** impressions	**1,02 %** taux de clics	**0,46 $** coût par clic	**117 074** clics

Des analyses préliminaires suggèrent que la campagne a attiré deux genres d'audiences parmi les jeunes : les commentaires en lien avec les annonces en santé mentale ont suscité un esprit d'unification, d'entraide et de bienveillance. Or, les commentaires en lien avec les annonces sur les mesures gouvernementales et les nouvelles douteuses qui étaient plus en lien avec une critique du gouvernement et des mesures sanitaires ont suscité plus de discussions critiques dans les commentaires. Même si ces deux catégories (mesures gouvernementales et nouvelles douteuses) ont suscité moins d'engagement, de partages et de « j'aime », elles ont été plus capables de rejoindre la cible initiale de la campagne : les jeunes susceptibles d'adhérer aux idées complotistes.

Les commentaires publiés sur les annonces ont nécessité une veille continue de la part de CoVivre, qui a adopté une posture d'écoute et d'engagement dans les commentaires afin de promouvoir des échanges dans le respect, en plus de maintenir les commentaires qui critiquent les objectifs de la campagne (une pratique qui n'est pas courante dans le milieu de la publicité).

CAMPAGNE DE PUBLICITÉ 2 : ALLER DE L'AVANT

CoVivre a développé une deuxième campagne de communication qui visait à créer des messages pour des groupes cibles de la population générale qui sont hésitants face à la vaccination contre la COVID-19. La campagne a été menée en collaboration avec l'agence de publicité Substance et les chercheur(e)s : Dre Laurence Monnais, experte-conseil en hésitation vaccinale de l'Université de Montréal et Dre Marie-Ève Carignan et M. Marc D. David, experts-conseil en communication de l'Université de Sherbrooke.

LA CIBLE

La campagne visait les femmes québécoises francophones âgées de 40 à 60 ans qui ont des enfants et préférablement, au moins un parent en vie. Ce groupe a été identifié pour trois raisons principales : les femmes sont souvent les personnes du ménage qui gèrent et prennent des décisions quant aux questions de santé de la famille; elles sont également souvent responsables des décisions en lien avec la prévention et la promotion de la santé et influencent ces choix ; elles sont aussi souvent les aidantes naturelles pour leur parents et les aînés. Ainsi, leurs attitudes et leurs perceptions face à la vaccination en contexte pandémique peuvent évoluer en fonction de la santé et des risques de santé touchant leurs proches (enfants et parents).

STRATÉGIE DE LA CAMPAGNE

La stratégie de base de cette campagne était de conforter les gens qui hésitent plutôt que de les stigmatiser, en présentant l'hésitation comme légitime et faisant partie du quotidien. Cette stratégie se voulait donc la rencontre entre les habituelles hésitations du quotidien, que l'on souhaitait bien pouvoir retrouver après le confinement, et la question de la vaccination. L'idée était alors de susciter la curiosité de la cible avant de changer l'orientation du message à mi-chemin afin d'inviter la personne à se faire vacciner.

La campagne comportait quatre annonces qui ont été publiées sur Facebook et Instagram entre le 27 mai et le 3 juillet, 2021. Elle incluait aussi deux publications d'articles commandités sur La Presse (16/06/21) et Salut Bonjour (03/07/21) et des annonces sur Google. La figure 6 illustre les annonces de la campagne Aller de l'avant, que vous pouvez aussi retrouver en format PDF ici.

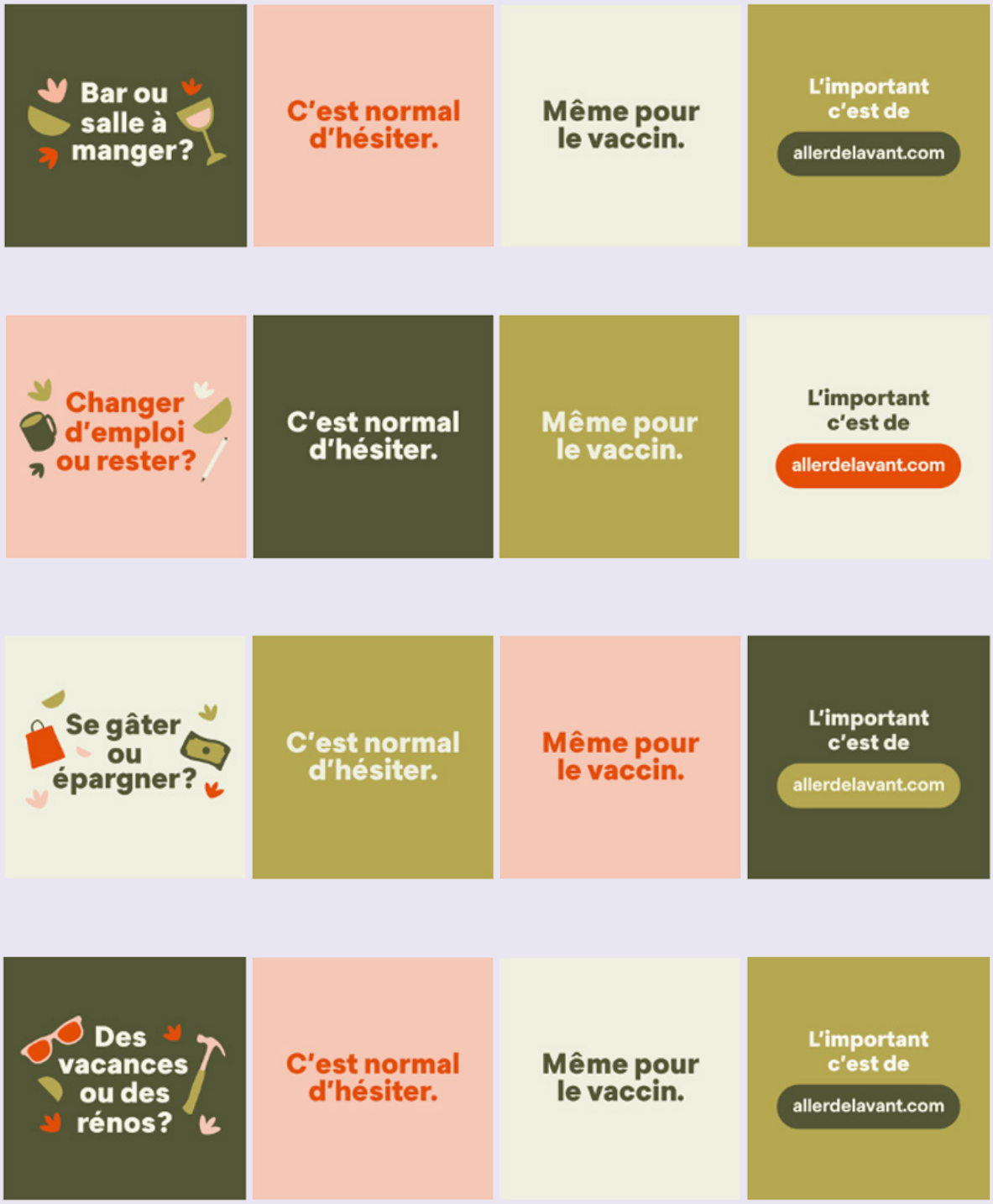


Figure 6. Les quatre annonces de la campagne Aller de l'avant.

RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE

La campagne (les pages Facebook pour les deux campagnes) a été suspendue (censurée) par les algorithmes de Facebook et de Google quelques heures après son lancement, étant donné la nature du sujet. L'agence Substance a dû communiquer directement avec Facebook pour expliquer qu'il ne n'agissait pas d'une campagne anti-vaccination, ce qui a causé un retard de plusieurs jours avant la mise en ligne de la campagne. La plateforme Google n'a jamais accepté les annonces de la campagne.

Une fois lancée, la campagne a connu un très grand succès. Les tableaux ci-dessous détaillent les résultats. Il est à noter que la gestion des commentaires a été très importante et stratégique dans cette campagne. CoVivre a choisi de ne pas effacer les commentaires négatifs, mais plutôt d'y répondre avec des pistes de dialogue et de solutions. Le tableau 3 détaille les principaux indicateurs de cette campagne.

Tableau 3. Principaux indicateurs de performance (bannières, carrousel et vidéos GIF) de la campagne Aller de l'avant

Objectifs	**3 812 500** impressions	**0,53 %** taux de clics	**1,50 $** coût par clic	**6 660** clics
Résultats atteints	**4 028 596** impressions	**0,42 %** taux de clics	**1,99 $** coût par clic	**16 850** clics

PERSPECTIVE PARTENAIRE : AGENCE SUBSTANCE

Pour l'Agence Substance, il s'agissait d'un travail peu habituel malgré leur expérience avec la création d'annonces pour le milieu des organismes sans but lucratif (OSBL). L'équipe de Substance a indiqué que le processus d'échanges au cours des deux campagnes avec les académicien(ne)s a beaucoup alimenté la stratégie et le développement des annonces. Il a été très pertinent pour eux d'avoir accès aux expertises des chercheur(-euse)s des thèmes dans le développement des annonces, dans une approche non hiérarchique, même si cela a nécessité des ajustements de la part de leur équipe au niveau de l'organisation et du temps. L'accès privilégié aux expertises des académicien(ne)s leur a permis d'avoir un niveau de connaissance de la clientèle cible qui était "sans précédent", ce qui a été une condition clé pour le succès des campagnes.

Le contexte de la pandémie a posé certains défis à l'équipe de Substance, notamment en lien avec la diversité des opinions sur les sujets des campagnes au sein de leur équipe, l'évolution constante de la pandémie au cours de la planification et de la création des campagnes et l'aspect unique des campagnes de CoVivre. En comparaison aux campagnes marketing commerciales habituelles, les campagnes de CoVivre se distinguaient en particulier par son approche bienveillante et par sa gestion des commentaires en ligne.

Dans une campagne de publicité typique, les commentaires négatifs sont souvent effacés. Pourtant, pour les campagnes de CoVivre, la grande partie des commentaires dits négatifs ont été conservés et répondus, permettant de stimuler des échanges dans le respect et la bienveillance. La gestion des commentaires au cours des campagnes a toutefois nécessité une adaptation de l'équipe de Substance et une communication continue avec CoVivre.

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES SUR LES DEUX CAMPAGNES

L'approche bienveillante et non prescriptive des annonces et de la gestion des commentaires en ligne a été l'élément qui a différencié les campagnes de CoVivre par rapport à d'autres approches de communications souvent utilisées pendant la pandémie. Les messages étaient respectueux et non polarisants de par leur ton, vocabulaire et approche, sans perdre le message principal qui était l'adoption de comportements visant la réduction de la propagation du virus.

De même, la gestion active des commentaires permettait aux personnes de s'exprimer de façon respectueuse : CoVivre a adopté une stratégie de veille fréquente des commentaires et d'interaction avec les commentateurs (les commentaires qui ne respectaient pas les règles de la netiquette ont été masqués et un message a été envoyé à la personne qui les a publiés). Ceci a nécessité plus de temps et de ressources, mais était un élément clé pour assurer que les valeurs de communication démocratiques soient bien appliquées.

CoVivre, étant une initiative indépendante axée sur l'intervention, n'était alors pas soumis aux mêmes contraintes que des grandes institutions ou d'autres secteurs avec des moyens très limités. Cela a permis de pouvoir prendre une part de risque en développant des messages nuancés qui visaient à certaines mesures gouvernementales et de la santé publique. D'ailleurs, l'entité porteuse de ces deux campagnes était nécessairement CoVivre, étant donné la posture plus indépendante du programme et l'absence d'historique et de précédents du programme.

Les campagnes numériques étaient des projets pilotes qui ont connu un succès relatif. Il reste encore à trouver des façons de pérenniser les éléments gagnants de ce genre d'initiative et de les intégrer à une programmation de services psychosociaux pour bien soutenir les jeunes.

LE PLAIDOYER : UN ÉLÉMENT INCONTOURNABLE DE COVIVRE

Les objectifs de communication de CoVivre impliquaient aussi un volet plaidoyer portant sur le besoin de faire valoir les réalités et les besoins des milieux. CoVivre s'est engagé dans différents comités et a pris position dans les médias afin de mettre en lumière et de faire valoir les préoccupations et les besoins des populations marginalisées par la pandémie et les mesures sanitaires, de même que les besoins des organismes et intervenants desservant ces populations. Les actions de plaidoyer de CoVivre ont changé à travers le temps.

À l'automne 2020, il s'agissait davantage de faire valoir les rapports, les observations terrain et les dernières données scientifiques en lien avec la COVID-19. L'équipe CoVivre portait alors une attention particulière aux publications sur l'exacerbation des inégalités par la pandémie et avait pour objectif de les diffuser.

Dans les démarches de diffusion des données des recherches de Dres Diana Miconi et Rochelle Frounfelker de l'Institut universitaire SHERPA (« Impact de la COVID-19 sur les enfants »; « COVID-19 based discrimination and poor mental health »), des références sont faites à CoVivre, uneinitiative qui lie les données probantes et l'application de recommandations dans le développement de programmes. Quelques entrevues médias et articles scientifiques de ces deux chercheures ont suivi à l'hiver 2021.

Avec l'arrivée des campagnes de vaccination, CoVivre a pris position par rapport aux questions d'accessibilité au vaccin, d'hésitation vaccinale en lien avec les minorités ethnoculturelles et des tensions vaccinales, particulièrement par rapport aux jeunes et aux enfants dans le milieu scolaire. Plusieurs outils ont été produits (voir section Protéger) ainsi que des entretiens avec les médias afin de promouvoir un discours inclusif et respectueux autour de la vaccination.

Finalement, des entretiens et des articles d'opinion ont été publiés sur l'approche de CoVivre et les enjeux vécus par les communautés les plus vulnérables au cours des différentes vagues de la pandémie. Suite au forum La communauté au cœur, CoVivre a publié un article d'opinion au journal Le Devoir avec les grands constats et pistes d'action pour l'action communautaire suite à la crise de la pandémie. Cet article a été signé par plus de 100 acteurs de différents milieux.

Bref, la mission de plaidoyer de CoVivre s'est faite de façon ad hoc. L'annexe 2 détaille les différentes initiatives de plaidoyer et les entreprises par CoVivre.

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

COLLABORATIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT D'OUTILS POUR DIFFÉRENTS MILIEUX

Au cours de son implantation, CoVire a développé, en collaboration avec ses partenaires, une panoplie d'outils en lien avec la pandémie et les besoins d'information exprimés par les partenaires communautaires et les acteurs terrain. Les activités en lien avec le développement de ces outils sont détaillées dans la section Protéger de ce bilan et se retrouvent aussi dans l'annexe 2 de ce bilan. Il s'agit, entre autres, de guides de pratique, de fiches et d'outils informationnels et de webinaires qui visent à rendre l'information (ex. mesures de prévention, soutien aux individus, vaccination, etc.) sur tout ce qui concerne la pandémie, plus accessible.

CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION SUR LA GESTION DE CAS ET DES CONTACTS POUR LES ENQUÊTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE

Reconnaissant le besoin de formation en communication adaptée auprès des personnes en situation de vulnérabilité, l'Université McGill et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont développé un nouveau module de formation pour les enquêteurs de santé publique intitule « Personnes en situation de vulnérabilité : comment faire face aux obstacles lors des enquêtes ? »

PUBLICATIONS ET PRÉSENTATIONS

L'équipe CoVivre a publié plusieurs articles scientifiques en lien avec la pandémie, notamment au sujet des inégalités sociales et de santé, de l'hésitation vaccinale et du processus de création et d'Implantation de CoVivre comme une pratique prometteuse en temps de crise. De plus, dans le but de disséminer les initiatives et l'approche de CoVivre, l'équipe a été invitée à présenter son travail dans différents webinaires, colloques et conférences. Pour accéder à la liste complète des articles et des présentations, veuillez consulter l'annexe 2 pour la liste de ces publications.

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES DU VOLET INFORMER

Les communications, et les communications démocratiques en particulier, ont été des éléments incontournables dans les actions de CoVivre. Au-delà de la production de publications adaptées à différentes populations ciblées (culture, langue, contexte, littératie), elles ont aussi servi à mettre en oeuvre les principes directeurs du programme décrits dans le tableau 1 dans toutes les interactions avec les partenaires.

Les communications démocratiques visant les comm unautés minoritaires et les communautés marginalisées nécessitent une prise en compte d'aspects additionnels dans l'élaboration et la diffusion des messages. Elles requièrent un engagement de toute l'équipe, ainsi que diverses expertises (synthèse et vulgarisation de contenu, graphisme et des compétences culturelles), des ressources additionnelles pour ce travail et une approche collaborative et intersectorielle en continue.

Quel que soit le projet, les communications de CoVivre ont visées rester dans le non-jugement, l'ouverture et le respect, tout en tenant compte du fait que des biais individuels et de groupe peuvent exister. En tenant compte des valeurs de CoVivre dans l'ensemble de ses actions en communication, cela a permis la création de relations durables avec les différents partenaires et a servi de base pour le développement d'autres projets collaboratifs.

Protéger

INTRODUCTION

Pour la composante Protéger, CoVivre s'est impliqué dans la mise en place de plusieurs projets visant à soutenir différents groupes vulnérables ou secteurs-clé touchés fortement par la pandémie. Avec la collaboration de plusieurs expert(e)s et en partenariat avec des organismes de référence, CoVivre s'est donc concentré sur quatre thématiques principales, soit :

- La réalité des travailleur(-euse)s précaires
- Les besoins en milieu scolaire
- L'hésitation vaccinale et le soutien à la campagne de vaccination (information, soutien aux leaders et aux communautés, et tensions vaccinales)
- Le soutien aux acteur(-trice)s travaillant auprès des communautés ethnoculturelles, immigrantes et racisées.

LA RÉALITÉ DES TRAVAILLEUR(-EUSE)S PRÉCAIRES : DES DÉFIS EXACERBÉS

Devant les inégalités sociales qui se creusaient et qui s'exacerbaient en raison de la pandémie, CoVivre et ses partenaires s'inquiétaient de la réalité de certaines populations vulnérables, comme celles des personnes avec un statut migratoire temporaire et occupant un emploi précaire. Dans cette optique, des partenariats avec plusieurs organismes oeuvrant auprès de ces travailleur(-euse)s se sont mis en place. Les sections suivantes présentent les principales réalisations émanant de ces partenariats.

FICHES INFORMATIONNELLES

CoVivre a collaboré à l'élaboration de deux fiches d'informations multilingues à l'intention des travailleur(-euse)s portant sur les mesures d'aide financière gouvernementales et sur les droits au travail, en partenariat avec la Direction régionale de la santé publique de Montréal (DRSP), le Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (CTI), l'Institut universitaire SHERPA, la Commission des normes de l'équité de la santé et de sécurité au travail (CNESST) et la Table de concertation des organismes au services des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI). Des sessions d'information ont également été offertes aux intervenant(e)s provenant d'organismes communautaires œuvrant auprès de populations immigrantes et offrant des services d'accompagnement multiglingue afin de les outiller quant aux différentes mesures mises en place par les gouvernements.

PARTENARIAT AVEC LE CENTRE DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES IMMIGRANTS (CTI)

Le CTI vise à soutenir les travailleur(-euse)s vulnérables, notamment en raison de leur statut migratoire, en mettant en place diverses initiatives en ce qui a trait aux questions de santé et de sécurité au travail, à l'accès aux soins de santé et aux mesures d'aide gouvernementale ou communautaire et à la sensibilisation des travailleur(-euse) à différents enjeux du monde du travail.

La pandémie ayant grandement intensifié et complexifié le travail du CTI, CoVivre a établi un partenariat avec l'organisme afin de soutenir globalement leur mission. Au cours de de la

première phase du partenariat, plusieurs projets ont été mis sur pied sous l'initiative de l'équipe du CTI, qui a redoublé ses efforts de sensibilisation en réponse à la pandémie depuis mars 2020. Dans le cadre de leur mandat, le CTI a principalement mené une campagne d'information sur les droits au travail et sur l'accès aux prestations pendant la pandémie.

Le CTI a également réalisé plusieurs activités dans le cadre de ce partenariat, notamment :

- Plus d'une centaine d'ateliers et de webinaires offert aux travailleur-(euse)s précaires et de nombreux espaces de discussion tenus autour de thématiques liées à la COVID-19, à la santé et la sécurité au travail et aux droits des travailleur(-euse)s.
- Environ 140 accompagnements individuels effectués en lien avec différentes problématiques
- Activités de sensibilisation tenues dans plusieurs quartiers qui ont contribué à la visibilisation des réalités vécues par les travailleur(-euse)s précaires et des politiques publiques qui touchent les normes du travail et le système d'immigration, l'amplification des interventions dans des domaines adjacents au travail tels que l'accès aux soins de santé et au soutien financier, ainsi que la duplication de la quantité de membres du réseau du CTI et de demandes provenant de plusieurs organismes.
- Production d'outils tels que des fiches informatives et des présentations, notamment en lien avec la COVID-19.
- Distribution de dépliants d'information et de masques.
- Réalisation d'une campagne médiatique avec des travailleur(-euses) provenant d'agences d'emploi.
- Établissement ou renforcement des liens avec des organisations locales et des arrondissements et participation à des consultations avec des organismes communautaires et des institutions publiques sur les travailleur(-euse)s précaires
- Documentation des enjeux vécus par les travailleur(-euses) précaires.

Figure 7. Campagne de la Coalition contre le travail précaire pour de meilleures conditions de santé et sécurité au travail pendant et après la pandémie pour travailleurs immigrantes et migrantes précaires.

MESURE DE SOUTIEN D'URGENCE POUR TRAVAILLEUR(EUSE)S

Face aux constats que certaines personnes n'étaient pas admissibles aux prestations d'aide d'urgence du gouvernement fédéral, notamment en raison de leur statut migratoire combiné au type d'emploi occupé, le partenariat liant CoVivre et le CTI s'est renouvelé afin de mitiger cette impasse. Concrètement, et avec la précieuse collaboration de la DRSP, de la TCRI, des Fondations philanthropiques Canada (FPC), de la Croix-Rouge Canadienne, de l'IU SHERPA, du Bureau d'intégration des nouveaux arrivants à Montréal (BINAM) et un soutien financier de la Fondation familiale Trottier et de la Fondation Écho, une mesure de soutien financier pour les travailleur(-euse)s précaires en vertu de leur statut migratoire a été mise en place sous forme d'un projet pilote.

Cette mesure de soutien visait à compléter les programmes de prestations d'aide d'urgence du gouvernement fédéral. En effet, alors que ces dernières se veulent universelles, dans les faits elles ne l'étaient pas, puisque certaines personnes n'étaient pas admissibles à aucun de ces programmes, notamment en raison de leur statut migratoire. Cette mesure visait principalement à ce que toute

personne puisse se mettre en isolement préventif sans perdre leur emploi ni nuire à leurs besoins de bases et ceux de leur famille. De ce fait, l'élaboration de cette mesure de soutien s'est ancrée dans une approche intersectionnelle, écosystémique, respectueuse des potentiels bénéficiaires et basée sur les relations de confiance entre partenaires, surtout entre les organismes communautaires impliqués et les populations qu'ils desservent. Des corridors de services sécuritaires et la confidentialité des potentiels bénéficiaires étaient au cœur de cette mesure afin de mitiger une certaine méfiance des potentiels bénéficiaires.

Prenant la forme d'un projet-pilote, cette mesure a été implantée du 1er mars au 21 juin 2021 (près de 4 mois). Elle avait pour cible de soutenir 50 bénéficiaires ainsi que de référer 100 autres personnes vers les prestations d'aide d'urgence gouvernementales et vers d'autres ressources sociales et communautaires afin de répondre à leurs différents besoins en temps de crise. La diffusion de l'information relative à la mesure s'est faite tant au niveau institutionnel que communautaire et dans les réseaux informels et d'initiatives citoyennes. L'information a été relayée via une présentation de la mesure à diverses équipes œuvrant ou pouvant être en contact avec les travailleur(-euse)s précaires en plus de la remise de dépliants informatifs Aide financière pour les travailleurs et travailleuses en isolement disponibles en 7 langues (voir annexe 1) à des endroits de transits ciblés (ex. certaines stations métro de Montréal).

Au terme de ce projet-pilote, ce sont plus de 160 personnes qui ont reçu une certaine aide et un accompagnement. Concrètement, 9 personnes ont été bénéficiaires de la présente mesure de soutien pour les travailleurs et travailleuses précaires en regard de leur statut migratoire. Les bénéficiaires ont été référés par les organismes communautaires qui œuvrent auprès de la population ciblée depuis de nombreuses années et ont d'importants liens de confiance établis (le CTI, Médecins du monde et l'organisme Corbeil). Les 151 autres personnes ont principalement été référées vers les prestations d'aide d'urgence du gouvernement fédéral et/ou vers d'autres ressources sociales ou communautaires afin de répondre à leurs besoins (ex. paniers alimentaires). Ces dernières ont eu connaissance de la présente mesure de soutien par un organisme institutionnel (centres de dépistage, brigades des plans d'action COVID-19). Cela montre que malgré la surcharge des différents organismes, cette mesure trouvait sa pertinence. La collaboration avec les divers partenaires s'est faite aisément.

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES SUR LA MESURE DE SOUTIEN D'URGENCE

Les travailleur(-euse)s les plus vulnérables en raison de la précarité d'emploi et de leur statut migratoire sont difficiles à rejoindre. Il importe donc de valoriser et de financer le travail des organismes communautaires œuvrant auprès de cette population afin que celle-ci soit bien informée et qu'elle ait accès à tous les soins et services nécessaires, ainsi qu'aux mesures de prévention d'infections (ex. équipement de protection individuelle).

L'accès à l'information relative aux prestations gouvernementales d'urgence est compliqué et son contenu est lourd. Cette information doit être vulgarisée, multilingue et être offerte avec un certain accompagnement sur le terrain.

Une mesure de soutien financier pour ce type de travailleur(-euse)s n'amènerait pas de réels coûts supplémentaires pour le gouvernement fédéral, étant donné le petit nombre de personnes qui sont admissibles et qui en bénéficient. De ce fait, inclure ce type de mesure dans les politiques gouvernementales ou assurer une réelle universalité des programmes d'aide d'urgence permettrait de simplifier la compréhension de ces programmes et ainsi de soutenir les personnes les plus vulnérables.

PERSPECTIVE PARTENAIRE : CTI

Le CTI a ressenti que le partenariat avec CoVivre leur a permis de combiner et d'adapter leur travail aux impacts de la COVID-19 sur la réalité des travailleur(-euse)s migrant(e)s. La collaboration et la confiance entre CoVivre et le CTI a également permis la création de liens avec d'autres partenaires. Le CTI a senti avoir bénéficié de l'adaptabilité de CoVivre qui a choisi d'adopter une approche écologique et flexible qui visait à faciliter et à élargir le travail du CTI en minimisant les contraintes bureaucratiques.

Défis

Les mesures sanitaires imposées durant la pandémie ont eu un grand effet sur de nombreux travailleurs à statut précaire, incluant des pertes d'emploi et des besoins financiers urgents, et ont creusé le fossé des inégalités. De plus, la désinformation et la peur ont empêché de nombreux travailleurs immigrés de se manifester dans la sphère publique. Ces enjeux ont nécessité une réponse urgente qui parfois a été limitée par des enjeux pédagogiques et communicationnels; en effet, l'utilisation de la technologie pour les réunions et les ateliers ont mis des limites logistiques en relation à la durée et à la traduction.

Bons coups

Le réseau de soutien du CTI s'est considérablement développé en raison d'une plus grande mobilisation de travailleurs à statut précaire à Montréal et en région. Les activités de sensibilisation ont été intensifiées et plusieurs progrès ont été observés en termes de conditions de santé et de sécurité au travail et de la visibilité donnée à la situation des personnes sans statut. La visibilité du CTI s'est accrue, permettant à ses membres et aux travailleurs précaires d'être plus présents dans des espaces de discussion technique et politique.

Leçons apprises et recommandations

La crise a eu des effets systémiques qui se sont étendus en dehors du contexte du travail, dans les communautés, les quartiers et les foyers des travailleurs. L'aide dont les travailleurs avaient besoin a donc dépassé le domaine de l'aide au travail et de l'immigration. Le CTI a exprimé avoir besoin d'une redéfinition et d'une réorientation afin de s'adapter aux impacts observés lors de la pandémie. L'énergie dépensée et les impacts des organisateurs a été immense; compte tenu des situations dont ils ont été témoins, certains avaient besoin d'un soutien moral pour poursuivre leur travail. Un effort de suivi est nécessaire pour ces personnes afin qu'elles puissent se décharger émotionnellement.

LES BESOINS EN MILIEU SCOLAIRE

Les besoins des jeunes en milieu scolaire pendant la pandémie ont été nombreux. CoVivre a pu se concentrer sur les questions de racisme, de santé mentale, des communications et des tensions vaccinales (section vaccination de la composante Protéger) .

CAPSULES ET GUIDE PÉDAGOGIQUE SUR LE RACISME

L'intensification de la discrimination contre certains groupes ethnoculturels durant la pandémie a suscité la création d'un « Task Force » auquel CoVivre a participé et qui visait à aborder la question du racisme en milieu scolaire. À la suite d'entrevues avec des jeunes et de plusieurs recherches et consultations, deux capsules « vox pop » et un guide pédagogique bilingue ont été créés. Les capsules et les guides ont été conçus pour aider les enseignant(e)s à mener en classe un échange rassembleur autour du racisme. Les guides en français et en anglais sont disponibles pour consultation, ainsi que les capsules en français et en anglais.

GUIDE AUX ENSEIGNANT(E)S POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE

Le Guide « L'école en temps de pandémie : favoriser le bien-être des élèves et des enseignants » a été élaboré par la professeure Garine Papazian-Zohrabian et Mme Caterina Mamprin de la Faculté d'Éducation de l'Université de Montréal avec le soutien de CoVivre. Il s'adresse à tous les acteur(-trice)s scolaires et son objectif principal est de les soutenir dans le contexte de la pandémie. Le guide aborde la notion de santé mentale, présente les conséquences de la situation sanitaire sur le bien-être au travail des enseignant(e)s et le bien-être psychologique des élèves et propose des principes et des pistes pour leur accompagnement en milieu scolaire.

OUTILS MULTILINGUES DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LES PARENTS D'ÉLÈVES

Une démarche collaborative entre CoVivre, l'organisme une École montréalaise pour tous, la Direction régionale de santé publique de Montréal et le Réseau Réussite Montréal a été entreprise afin d'adapter et de traduire les lettres de santé publique envoyées aux parents d'enfants lorsqu'un

cas positif de COVID-19 est déclaré dans l'école. Ces lettres ont été simplifiées, vulgarisées et traduites en 16 autres langues pour les personnes qui ne maîtrisent pas le français ni l'anglais. Un visuel graphique a aussi été ajouté afin de faciliter la lecture. Ces nouvelles versions des lettres ont été distribuées par le réseau scolaire. Vous trouverez à ce lien un exemple d'un outil développé. Consultez l'annexe 1 afin d'accéder aux différentes versions des lettres.

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES DES ACTIONS EN MILIEU SCOLAIRE

Le développement des jeunes est un enjeu majeur dans la sortie de pandémie et requiert un engagement gouvernemental d'envergure. Le travail de CoVivre a pu mitiger quelques besoins ponctuels, mais un grand travail intersectoriel reste à faire pour soutenir le développement des jeunes dans les années qui suivront.

PRIORITÉ VACCINATION : COVIVRE SE MOBILISE AUTOUR DE LA QUESTION DE L'ACCESSIBILITÉ ET DE L'HÉSITATION VACCINALE

Partant du constat documenté que les populations marginalisées ont été davantage affectées par la pandémie et par les mesures sanitaires, le programme CoVivre a ajouté à ses actions, depuis janvier 2021, un volet « Vaccination et hésitation vaccinale » en lien avec les efforts de la vaccination contre la COVID-19. Le démarrage de ce volet a coïncidé avec le développement de nouveaux plans d'action par les Fondations dans la quasi-totalité des quartiers de Montréal, et avec l'émergence de nouveaux besoins parmi les équipes terrain.

L'approche préconisée par CoVivre pour outiller et soutenir les équipes des plans d'action dans la campagne de vaccination a comporté deux sous-volets : un sous-volet informationnel et un sous-volet de soutien aux leaders et aux communautés.

Dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions de CoVivre en lien avec la vaccination, l'historienne Laurence Monnais a joué un rôle clef en tant que collaboratrice. Professeur titulaire au département d'histoire et directrice du Centre d'études asiatiques (CETASE) à l'Université de Montréal, Mme Monnais travaille depuis plusieurs années sur le phénomène de l'hésitation face à la vaccination dans une perspective transnationale. Son expertise dans le domaine de l'hésitation vaccinale a été fondamentale dans l'élaboration des ressources développées par CoVivre, de même que dans le soutien continu qu'elle a offert aux équipes de sensibilisation des plans d'action et à celles des CIUSSS/CISSS, ainsi qu'aux leaders communautaires et religieux.

SOUS-VOLET INFORMATIONNEL

L'hésitation vaccinale fait partie du processus de décision face à la vaccination. Elle réfère à un continuum de représentations, d'attitudes et de comportements liés à la vaccination qui vont du refus total de tous les vaccins à l'acceptation inconditionnelle de tous les vaccins, en passant par des questionnements, craintes, attentes ou délais. Il s'agit d'un processus sain et légitime qu'il faut comprendre afin de soutenir respectueusement la prise de décision. L'hésitation vaccinale est également complexe et dynamique (elle évolue avec le temps).

Pour intervenir auprès de personnes hésitantes à la vaccination, les données probantes montrent que l'approche motivationnelle offre les meilleurs résultats. L'objectif est de sensibiliser les différents acteurs et la population à cette approche motivationnelle qui propose d'offrir un soutien émotionnel à la personne tout en l'accompagnant, avec son accord, par des informations complémentaires (sur les vaccins) qui l'aideront à prendre sa décision. Il ne s'agit pas du tout de convaincre de se faire vacciner, ce qui pourrait avoir un effet contraire à l'effet désiré.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Webinaires

Deux webinaires ont été conçus par l'équipe de CoVivre à partir des connaissances actuelles et en collaboration avec des experts-conseil dans le domaine de l'hésitation vaccinale, dont Dre Laurence Monnais (Université de Montréal), Dre Noemi Tousignant (University College London) et l'équipe du Dr Arnaud Gagneur (Université Sherbrooke), Mmes Anousheh Machouf, psychologue et Marie-Hélène Rivest, travailleuse sociale, toutes deux de l'équipe clinique Polarisation, et M. Sasha Dyck, infirmier et chef d'équipe au CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, de même que Mme Simone Martineau (Université McGill). Ces webinaires ont été développés dans le but de soutenir les agents de sensibilisation et intervenants communautaires en contact direct avec la population. Les webinaires visaient à transmettre des connaissances au sujet des vaccins contre la COVID-19 et de l'hésitation vaccinale, ainsi qu'à outiller les professionnels dans leur travail de sensibilisation et d'intervention auprès de la population.

- **Webinaire 1 module 1**
  Connaître et comprendre la vaccination contre la COVID-19
- **Webinaire 1 module 2**
  Comprendre l'hésitation vaccinale et soutenir la prise de décision en matière de vaccination
- **Webinaire 2**
  Comprendre l"hésitation vaccinale en général aet auprès des minorités visibles et des communautés culturelles

Fiches informationnelles sur la vaccination

Quatre fiches informationnelles complémentaires au sujet de la vaccination (voir figure 8) ont été développées par CoVivre, en collaboration avec des experts dans le domaine. Les fiches s'adressent aux intervenants et à la population, et visent à éclairer sur le rôle et le fonctionnement de la vaccination, sur l'efficacité et la sécurité des vaccins, et sur les questions les plus courantes au sujet de la vaccination contre la COVID-19. Elles ont été traduites en 10 langues (français, anglais, espagnol, arabe, mandarin, créole, hindi, punjabi, tagalog, yiddish).

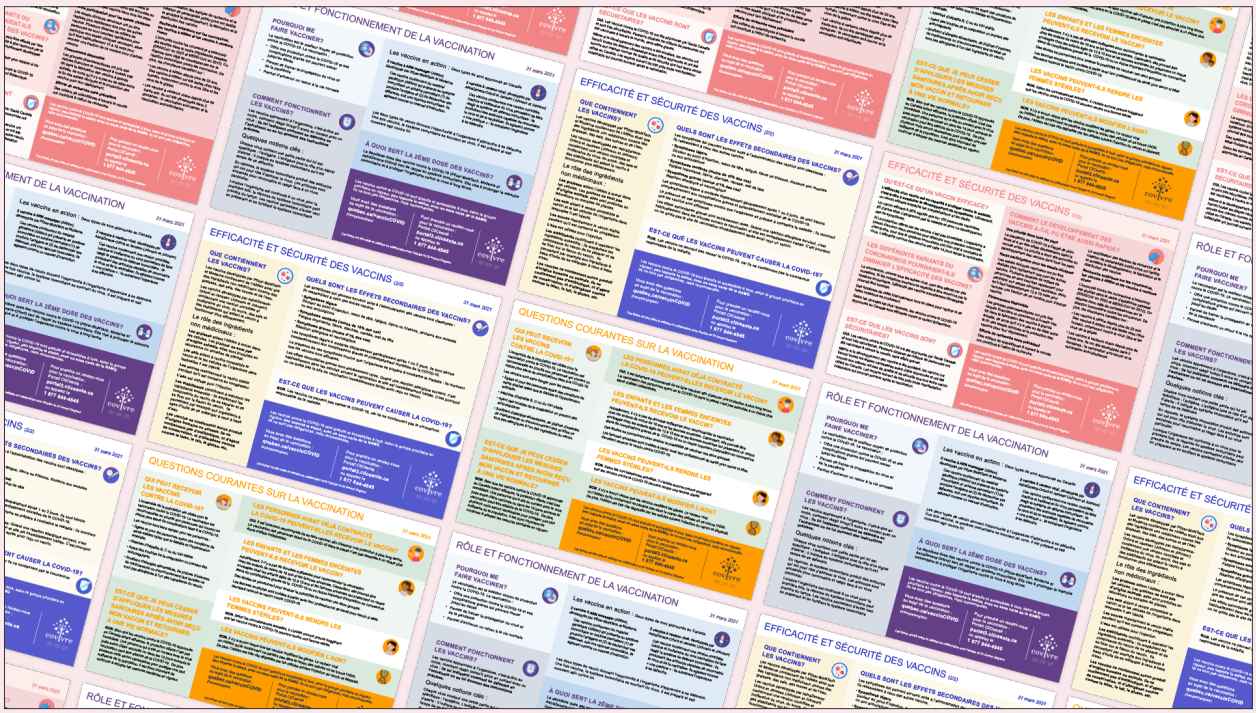


Figure 8. Les quatre fiches informationnelles sur la vaccination contre la COVID-19 produites par CoVivre.

Guides sur l'hésitation vaccinale

Dans le contexte d'urgence de la pandémie, les communautés minoritaires ont été peu prises en compte, bien qu'elles sont aussi concernées par le phénomène d'hésitation face à la vaccination. Le phénomène commençait tout juste à être documenté pour ce qui est de la COVID-19. En effet, les communautés minoritaires au Québec possèdent un vécu particulier qui peut affecter les facteurs contextuels de l'hésitation vaccinale, tels que le racisme, la discrimination et le rapport à la biomédecine. En complémentarité avec les webinaires sur la vaccination, CoVivre a consulté un panel d'expert(e)s et a créé deux guides qui portent sur l'hésitation vaccinale pour les différents grands ensembles de groupes minoritaires présents au Québec. Le premier guide consiste en une version intégrale et s'intitule « Comprendre l'hésitation vaccinale au sein des communautés ethnoculturelles dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Version intégrale ». Il vise les gestionnaires et professionnels en santé publique, ainsi que les décideurs politiques. Le deuxième est une version appliquée intitulée « Comprendre l'hésitation vaccinale et soutenir la prise de décision concernant la vaccination : guide pratique à destination des intervenants communautaires et professionnels de la santé en contact avec la population dans le contexte de la COVID-19 au Québec ».

SOUS-VOLET SOUTIEN AUX LEADERS ET COMMUNAUTÉS

En complémentarité avec le volet informationnel sur la vaccination et l'hésitation vaccinale, CoVivre a développé, dès février 2021, un volet « Soutien aux leaders et communautés » en lien avec la vaccination contre la COVID-19. L'objectif de ce volet a été de soutenir, de diverses façons adaptées socialement et culturellement, et en se basant sur les principes directeurs de CoVivre, les leaders et les communautés en lien avec la vaccination contre la COVID-19, dans le cadre de relations collaborative.

Un accompagnement a ainsi été offert aux leaders, aux quartiers et aux partenaires institutionnels du Grand Montréal. CoVivre a :

- Écouté, via les leaders et partenaires, les préoccupations et besoins des communautés en lien avec la vaccination contre la COVID-19, et facilité, soutenu ou co-adapté les initiatives existantes visant à répondre à ces préoccupations et besoins;
- Co-créé ou transféré aux leaders et communautés du matériel adapté sur la vaccination;
- Porté leurs préoccupations et besoins (confiance et accès) vers les instances de santé appropriées, et facilité les liens et collaborations entre acteur(trice)s;
- Offert un soutien aux tables de quartiers, plans d'action et CIUSSS/CISSS et encouragé des approches adaptées aux communautés.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Développement, traduction et transfert de matériel de vulgarisation adapté socialement et culturellement sur la vaccination contre la COVID-19 (voir figure 9);
- Co-organisation de rencontres ou de webinaires avec des leaders pour entendre ou répondre aux préoccupations et besoins des communautés sur les vaccins contre la COVID-19 (voir figure 10);
- Facilitation entre acteur(trice)s institutionnels et communautaires pour la mise en place de cliniques éphémères de vaccination adaptées aux besoins des communautés (juives hassidiques, musulmanes, hindoues, philippines) dans différents quartiers de Montréal (voir figure 11);
- Soutien aux quartiers et aux CIUSSS/CISSS en lien avec la vaccination et l'hésitation vaccinale;
- Soutien en continu au travail de sensibilisation des brigades des plans d'action, notamment par des rencontres virtuelles.

Figure 9. Exemples d'outils sur la vaccination contre la COVID-19 adaptés à différentes communautés religieuses et développés en collaboration avec CoVivre.

Figure 10. Exemples de webinaires organisés par CoVivre sur la vaccination contre la COVID-19 et adaptés à différentes communautés religieuses.

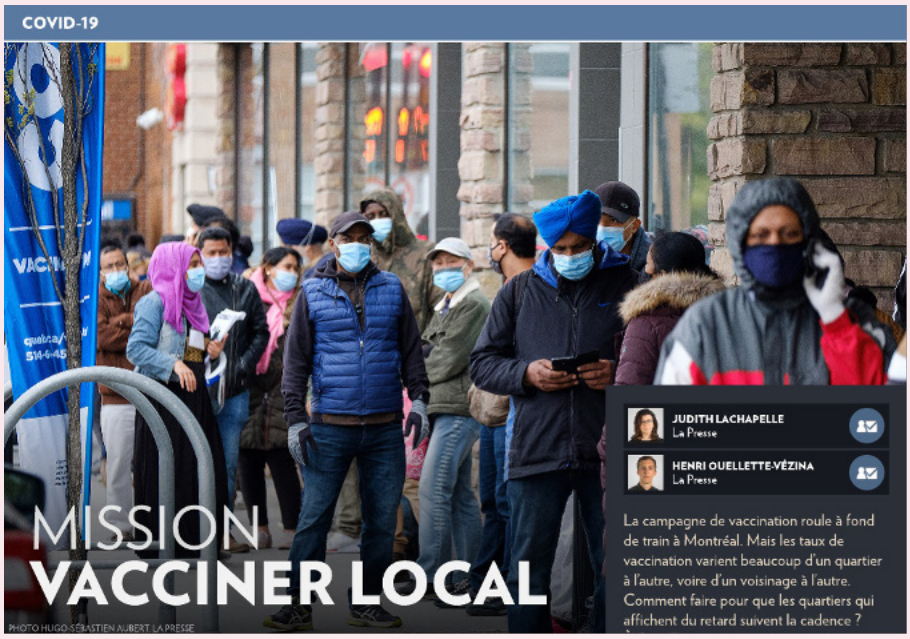


Figure 11. Photo d'une file d'attente pour une clinique de vaccination éphémère dans une mosquée à Parc-Extension (Hugo Sébastien Aubert, La Presse).

SOUS-VOLET TENSIONS VACCINALES (PHASE 2)

À l'automne 2021, CoVivre a poursuivi sa sensibilisation et son soutien à la vaccination des communautés vulnérables et son soutien au milieu communautaire.L'automne 2021 était marqué par un contexte de tensions vaccinales, alors que la couverture vaccinale (2 doses) au Québec était très élevée chez les personnes admissibles (population adulte), et que lacampagne de vaccination des enfants contre la COVID-19 venait d'être lancée.

Les efforts de l'équipe CoVivre se sont donc concentrés sur le développement d'outils pour soutenir la prise de décision des parents pour la vaccination des enfants de 5 à 11 ans et pour apaiser les tensions vaccinales, et d'un *addendum* à la formation sur l'hésitation vaccinale en collaboration avec des chercheuses universitaires de différentes disciplines. Les outils ont été diffusés largement dans le milieu communautaire, le milieu de la santé et le milieu de l'éducation dans la région du Grand Montréal et plus largement dans la province de Québec.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Outils Soutien à la prise de décision pour la vaccination des enfants de 5 à 11 ans

Dans le contexte de la vaccination des enfants de 5 à 11 ans et à la demande de plusieurs partenaires, CoVivre et Dre Cécile Rousseau (pédopsychiatre, Université McGill) ont développé des outils pour soutenir les parents dans leur prise de décision, en collaboration avec des chercheuses universitaires : Dre Laurence Monnais (historienne de la santé, Université de Montréal), Dre Ève Dubé (anthropologue médicale, INSPQ, Université Laval), Dre Chantal Sauvageau (médecin en santé publique, INSPQ et Université Laval) et Dre Caroline Quach-Thanh (pédiatre microbiologiste-infectiologue, CHU Sainte-Justine et Université de Montréal). Les outils ont été développés de façon transdisciplinaire et parlent de la vaccination aux parents et aux intervenant(e)s dans une approche globale qui se veut transparente, nuancée, bienveillante et respectueuse des vécus et des points de vue différents.

Au total, deux outils ont été développés en lien avec la vaccination des enfants de 5 à 11 ans : un outil pour les intervenant(e)s (communautaires, en santé, scolaires, etc.) travaillant auprès des parents et des familles, et un outil adressé directement aux parents pour les soutenir dans leur prise de décision. L'outil Intervenants est disponible en **français** et en **anglais**, et l'outil Parents est disponible en 17 langues. Les deux outils sont aussi disponibles dans un format plus court (sur deux pages), et se veulent complémentaires aux outils du MSSS et de la santé publique. Consultez l'onglet Ressources vaccination de notre site Internet pour accéder aux différentes versions des outils.

Outils Tensions vaccinales dans différents milieux (scolaire et de la santé)

À partir de la fin de l'été 2021, plusieurs partenaires ont partagé à CoVivre des observations quant à des tensions grandissantes autour de la vaccination et des mesures sanitaires en place, et la montée d'une polarisation entre les différentes visions et positions à ces sujets au sein de la société québécoise. En collaboration avec des chercheuses de différentes disciplines, CoVivre a alors développé des outils pour comprendre, prévenir et agir sur les tensions vaccinales dans plusieurs milieux.

Outils pour les milieux scolaires

Pour répondre aux tensions vaccinales autour des écoles et diminuer leurs impacts documentés sur les enfants et les adolescents, CoVivre et Dre Cécile Rousseau (pédopsychiatre sociale, Université McGill), en collaboration avec Dre Laurence Monnais (historienne de la santé, Université de Montréal), Dre Caroline Quach-Thanh (pédiatre microbiologiste-infectiologue, CHU Sainte-Justine et Université de Montréal) et Dre Ève Dubé (anthropologue médicale, INSPQ et Université Laval), ont développé trois outils pour les milieux scolaires (centres de services scolaire, directions d'écoles, équipes-écoles ou tout intervenant(e) gravitant autour des jeunes et de leur famille) afin de mieux comprendre, prévenir et agir sur les tensions.

Il s'agit d'une fiche-résumé pour comprendre et prévenir les tensions (version longue plus détaillée aussi disponible), de vignettes illustrant les impacts documentés des tensions sur les enfants et les jeunes et pouvant servir d'amorce pour aborder les tensions vaccinales en classe, et de vidéos-entrevues avec Dre Cécile Rousseau pour comprendre et agir sur les tensions. Ces outils sont aussi disponibles en anglais.

Outils pour les gestionnaires de la santé

En raison des tensions au sein de plusieurs équipes du milieu de la santé en lien avec la vaccination des travailleur(-euse)s de la santé, CoVivre et Dre Cécile Rousseau (pédopsychiatre sociale, Université Mcgill), en collaboration avec Dre Ève Dubé (anthropologue médicale, INSPQ et Université Laval), Dre Laurence Monnais (historienne de la santé, Université Montréal) et Dre Marie-Ève Carignan (professeure en communications, Université Sherbrooke), ont développé un document sur les stratégies de communication et d'intervention autour des tensions vaccinales dans le milieu de la santé. Ce document se veut un outil pour les gestionnaires de la santé (hôpitaux, CIUSSS/CISSS, CLSC, cliniques privées, autres), en contexte de tensions autour de la vaccination (également disponible en anglais). Des capsules-vidéos réalisées par l'INSPQ à partir de cet outil sont aussi disponibles.

***Addendum* sur l'hésitation vaccinale**

L'*Addendum* à la formation sur l'hésitation vaccinale du programme CoVivre à l'intention des intervenant(e)s communautaires et de santé, a été développé à l'hiver et au printemps 2022 par CoVivre et Dre Cécile Rousseau (pédopsychiatre sociale, Université McGill), en collaboration avec Dre Laurence Monnais (historienne de la santé et spécialiste de l'hésitation vaccinale, Université de Montréal), comme complément aux outils déjà existants de CoVivre et à ceux des organismes gouvernementaux et de santé publique. Ce document a été élaboré afin de comprendre la non-vaccination au Québec à l'hiver 2022 et pour mieux soutenir les plus vulnérables dans cette prise de décision. Il ne visait pas ceux refusant le vaccin.

PERSPECTIVES PARTENAIRES : VACCINATION

Dans l'objectif d'évaluer le volet « Vaccination - soutien aux leaders et aux communautés » du programme CoVivre, 168 partenaires ont été contactés par courriel afin de remplir un sondage. Le questionnaire était composé de 13 questions visant à comprendre leur expérience dans la collaboration, le soutien offert et les outils développés par CoVivre pendant la phase 1 (août 2020 à août 2021). Parmi ces 168 partenaires, 42 ont répondu au sondage, entre septembre et octobre 2021. Il est à noter que le bas taux de réponse peut en partie s'expliquer par le fait que plusieurs des mandats des coordonnateurs des plans d'actions ont pris fin à la fin de l'été 2021.

Quarante-cinq pourcent des répondants provenaient du milieu institutionnel (CISSS/CIUSSS/Santé publique) et 29% étaient des leaders religieux ou communautaires. Les autres répondants provenaient du milieu philanthropique (7%), du secteur académique (7%) et des plans d'action COVID-19 (5%). Sept pourcent des répondants appartenaient à des milieux autres que ceux-ci.

Au sein de tous les milieux, les partenaires ont exprimé que CoVivre a démontré un souci manifeste de compréhension des enjeux et des aspirations présents au sein des communautés culturelles. En ce sens, Covivre a su offrir du soutien continuel dans la conception de matériel et dans le travail de relation entre les quartiers. Enfin, CoVivre a su répondre à des besoins essentiels provenant de plusieurs territoires du Grand Montréal.

Au sein de la majorité des milieux, les fiches informationnelles multilingues sur les vaccins se sont avérées être "très utiles" (46%) ou "utiles" (34%), et sont considérées comme très complètes selon les commentaires. Il y a eu de nombreux échos positifs sur leur utilisation. Cependant, plusieurs partenaires ont reçu des commentaires exprimant que ces fiches s'adressaient aux intervenants plutôt qu'à la population générale, car leurs contenus étaient légèrement trop complexes. De plus, certains partenaires auraient souhaité qu'un membre de l'équipe de CoVivre soit pleinement consacré aux brigades de sensibilisation pendant un certain temps afin de s'assurer de l'appropriation des concepts et des outils. Tout comme les fiches, le webinaire sur la vaccination et l'hésitation vaccinale a été largement diffusé et utilisé.

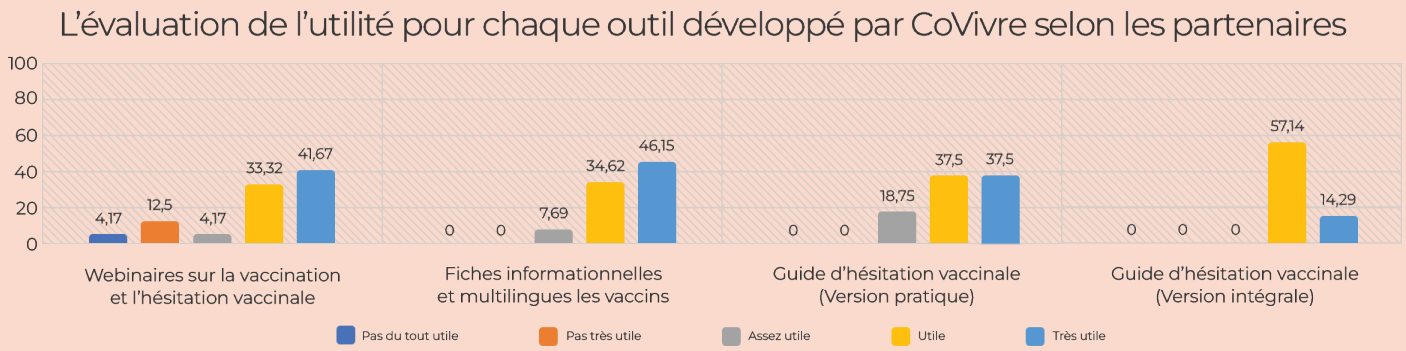


Figure 12. L'évaluation de la part des partenaires par rapport à l'utilité des outils développés par CoVivre : les webinaires sur la vaccination (n=23) et l'hésitation vaccinale, les fiches informationnelles et multilingues sur les vaccins (n=23) ainsi que le guide sur l'hésitation vaccinale incluant la version pratique (n=15) et la version intégrale (n=5). Les résultats sont sous forme de pourcentage.

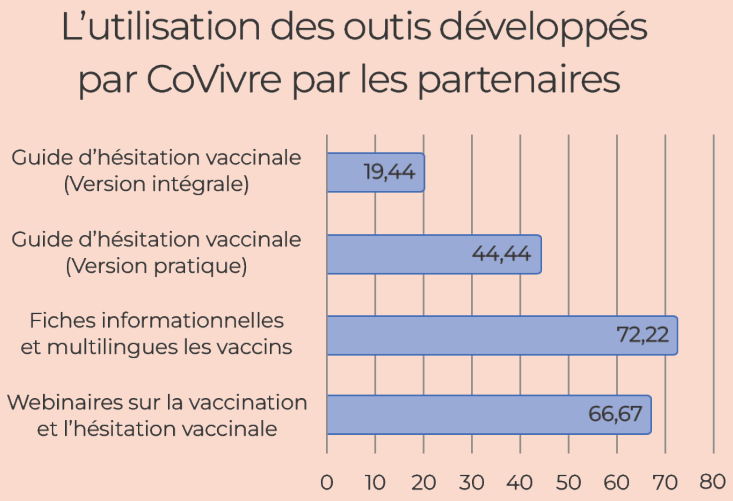


Figure 13. Les partenaires ont évalué leur utilisation des outils développés par CoVivre. Ils avaient le choix de cocher plusieurs options à la fois. Les résultats sont sous forme de pourcentage (n = 42).

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES POUR LES ACTIONS EN VACCINATION

POUR LE VOLET INFORMATIONNEL DE LA VACCINATION

Il est essentiel de travailler avec des experts afin de faciliter le processus et de s'assurer que le contenu de chaque livrable soit pertinent, juste et adapté, tout en gardant un canal de communication continu avec les utilisateurs finaux des outils développés pour s'assurer de répondre aux besoins et de ne pas seulement produire ce que nous pensons être pertinent.

Le processus itératif de développement des outils requiert du temps et l'engagement des parties prenantes. Étant donné la situation d'urgence et la constante évolutions des besoins, CoVivre n'a pas pu avoir une approche exhaustive de toutes les communautés pour déterminer les besoins. Quand il y avait une demande, CoVivre tentait d'y répondre le plus rapidement possible et le mieux possible (i.e., fiche en langue supplémentaire).

D'un autre côté, le positionnement de CoVivre comme acteur indépendant a permis à celui-ci de se mobiliser très rapidement au tout début de la campagne de vaccination en janvier 2021 et d'être le premier à développer les webinaires et à offrir du contenu sur l'entretien motivationnel.

SUR LE RÔLE ET LA MOBILISATION DES LEADERS ET COMMUNAUTÉS

Malgré les rôles (spirituel, communautaire, alimentaire, en santé mentale) qu'ils jouent dans la communauté, **les leaders religieux ne sont généralement pas vus comme des partenaires naturels par les institutions de la majorité**, ne mettant ainsi pas au profit des communautés et de la société le rôle mobilisateur de ces leaders. Certains leaders religieux ont parlé de sentiments « d'invisibilité » et de « discrimination » en tant que croyants au Québec durant la pandémie. À l'inverse, d'autres se sont sentis instrumentalisés par un État cherchant à les utiliser pour faire passer ses messages sur la vaccination. Éventuellement, CoVivre a remarqué plus de reconnaissance de la part des institutions de santé suite aux diverses et fructueuses collaborations qui ont eu lieu.

Les leaders et les communautés ont fait preuve **de résilience, de solidarité et de mobilisation** durant la pandémie et la campagne de vaccination. Ces initiatives portées par les communautés gagneraient à être davantage analysées et mises en valeur. En particulier, **les préoccupations des leaders et de leurs communautés dépassaient les questions de vaccination**, tel que les questions en lien avec la pratique de leur culte et la survie de leur centre en contexte de pandémie, les besoins accrus en santé mentale, les enjeux systémiques préexistants qui ont été exacerbés comme le racisme, la discrimination, la pauvreté et l'accès aux soins. Ces enjeux peuvent ultimement influencer la décision de se faire vacciner.

SUR LES QUESTIONS D'HÉSITATION VACCINALE

Le besoin de mieux comprendre l'hésitation vaccinale et de savoir comment l'adresser était bien réel : compte tenu de la complexité et de la nature évolutive du phénomène de l'hésitation vaccinale, les partenaires (agents des brigades, équipes des CIUSSS, organismes communautaires, leaders) avaient besoin d'être outillés et accompagnés dans leurs actions de sensibilisation et de vaccination. Les initiatives de CoVivre (webinaires, fiches, rencontres) leur ont permis de mieux saisir les enjeux de confiance et de convenance liés à l'hésitation vaccinale, de réfléchir ensemble à comment ces derniers interagissent dans leur(s) quartier(s), de se sentir soutenus dans leur travail exigeant, et de comprendre qu'il n'y a pas de communauté ou de religion plus hésitante, que l'hésitation vaccinale est normale et que le rôle des intervenants n'est pas de convaincre d'aller se faire vacciner mais d'accompagner dans la prise de décision, de façon bienveillante et en suivant les principes de l'entretien motivationnel.

Une leçon ressortie des rencontres avec les partenaires est la nécessité de ne pas confondre les questions d'accès (convenance) et les questions de confiance, bien qu'elles interagissent les unes avec les autres. En effet, il a été pertinent à plusieurs reprises de souligner aux partenaires qu'il n'est pas possible de parler d'hésitation vaccinale tant qu'il existe des barrières d'accès (géographiques, économiques, culturelles ou numériques). CoVivre a ainsi encouragé la vaccination de proximité, la plus flexible et adaptée possible, et en collaboration avec des acteurs locaux ayant la confiance de la communauté. La vaccination de proximité est toutefois plus coûteuse et exigeante pour les CIUSSS/CISSS, et bien que ces derniers souhaitent en offrir davantage pour surmonter certaines barrières d'accès, ils demeurent limités par leurs capacités humaines, à moins de parvenir à transférer de façon significative des ressources des cliniques de masse vers des cliniques de proximité.

SUR LES INIQUITÉS (ENJEUX SYSTÉMIQUES) MISES EN ÉVIDENCE ET EXACERBÉES PAR LA PANDÉMIE

À mesure qu'a avancé la campagne de vaccination, il est devenu évident que non seulement tous ne sont pas égaux face au virus et ses effets, mais également que tous ne sont pas égaux face à la vaccination. En effet, les quartiers les plus affectés par la pandémie ont aussi été les quartiers avec les taux de vaccination les plus faibles, notamment en raison de barrières économiques (ex : même si le vaccin est gratuit, je ne peux pas me permettre la perte de salaire), géographiques (ex : les centres de vaccination sont difficilement accessibles pour moi), culturelles (ex : je ne comprends pas vraiment ce qui m'est proposé, ou je ne parle ni français ni anglais pour réserver un rendez-vous) et numériques (ex : je n'ai pas accès à un ordinateur ou à un téléphone intelligent pour m'inscrire) à la vaccination. Les iniquités existantes se sont donc perpétuées et intensifiées, à travers des taux de vaccination plus bas maintenant une protection plus faible contre le virus, un nombre d'hospitalisations et de morts dus à la COVID-19 plus élevé, et une vulnérabilité globale plus grande.

SOUTIEN AUX ACTEURS ET ACTRICES TRAVAILLANT AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES, IMMIGRANTES ET RACISÉES

La compétence et la sécurisation culturelle sont des principes de base dans toutes les actions de CoVivre. Dans ce sens, et selon les besoins exprimés, CoVivre a renforcé ces principes en développant un guide de médiation culturelle adapté à l'approche populationnelle, et en développant un partenariat avec la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI).

GUIDE SUR LA MÉDIATION CULTURELLE

Bien que présenté comme un sous-volet séparé, la médiation culturelle représente en quelque sorte un principe d'action commun et transversal à toutes les actions du programme CoVivre. En effet, comprendre la médiation culturelle et l'importance d'établir des espaces culturellement sécurisés a facilité la création de liens de confiance entre CoVivre et ses partenaires. Aussi, le sous-volet « Soutien aux leaders et aux communautés » n'aurait pas pu exister si les principes de la médiation culturelle n'avaient pas été appliqués dans les interactions et la collaboration avec les leaders et les communautés. La médiation culturelle représente ainsi une compétence transversale des actions et interventions de CoVivre et elle lui est même indispensable.

Dans cet esprit, un guide et un atelier sur la médiation culturelle pour intervenir en santé publique ont été développés. Le guide permet d'offrir un cadre de référence aux professionnel(le)s de la santé publique et de la santé, des services sociaux et de l'éducation pour la promotion d'un dialogue visant une approche intégrée de médiation communautaire. Il est basé sur des savoirs d'expérience dans l'espace québécois, comme les expériences de médiation avec des communautés religieuses, raciales et ethniques dans la région métropolitaine lors de la première vague de la pandémie. Il adresse les processus de médiation qui peuvent s'avérer nécessaires dans divers contextes et souligne l'importance d'élaborer des mécanismes de consultation entre la santé publique et les communautés qui tiennent compte de l'ensemble de la population, et plus particulièrement des groupes minoritaires et marginalisés.

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES SUR LA MÉDIATION CULTURELLE

La médiation culturelle est un exercice complexe qui nécessite introspection et réflexion, à savoir comment on se positionne comme individu, comme personne issue de tel groupe/de telle institution. Il soulève donc de belles opportunités d'apprentissage, mais nécessite aussi certains paramètres comme un espace sécurisant et bienveillant pour mener à bien les réflexions.

Il n'existait pas de ressources ou d'outils en français pour faire de la médiation culturelle en contexte de santé publique, donc le guide développé par CoVivre est un outil unique et novateur.

Le besoin de formation en médiation culturelle en français pour les acteur(-trice)s de santé publique demeure. Il serait pertinent d'offrir à d'autres acteur(-trice)s cette formation, par exemple à des acteur(-trice)s communautaires ou à des acteur(-trice)s institutionnel(le)s responsables des partenariats. Dans ce sens, un soutien aux organismes spécialisés dans le domaine de l'action communautaire en milieu interculturel, tel que la TCRI reste toujours pertinent.

PARTENARIAT AVEC LA TABLE DE CONCERTATION DES ORGANISMES AU SERVICE DES PERSONNES RÉFUGIÉES ET IMMIGRANTES (TCRI)

Un partenariat a été établi entre CoVivre et la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) dans le but de soutenir les organisations communautaires et les réseaux qui desservent les personnes réfugiées, immigrantes et à statut précaire et leurs communautés.

Les initiatives dans le cadre de ce partenariat visaient également à identifier les besoins et les enjeux de ces personnes, à faire connaître et à adresser les conséquences de la pandémie auprès d'elles, en plus de développer et de diffuser des outils de communications et les ressources disponibles.

Par ailleurs, les intervenant(e)s communautaires étant en première ligne pour soutenir les populations les plus marginalisées depuis le début de la pandémie et étant souvent eux-mêmes dans des positions précaires, et avec peu de services qui leur sont accessibles, la TCRI a exceptionnellement offert en contexte de pandémie des espaces d'échanges pour les directeur(-trice)s d'organismes et les intervenant(e)s communautaires. Souhaitant ajouter une expertise psychosociale absente à leurs espaces d'échanges pour bien soutenir leurs membres, la TCRI a interpellé CoVivre qui les a mis en contact avec la clinique MyLumen ayant une expertise reconnue dans le domaine afin d'offrir des ateliers encore plus adaptés aux besoins des intervenant(e)s et des gestionnaires.

RÉALISATIONS DANS LE CADRE DU PARTENARIAT

- Mise en œuvre de cinq espaces d'échanges offerts aux organismes membres (intervenant(e)s et gestionnaires). Ces espaces de discussion, qui devaient être tenus en petits groupes afin de favoriser les échanges et de donner la chance à chaque participant(e) de prendre la parole, ont bénéficié à 66 membres.
- Adaptation et développement de contenus supplémentaires de formation spécifiques aux besoins exprimés par les membres de la TCRI.
- Création d'une nouvelle page Facebook afin de favoriser la communication directe avec les membres et le public ainsi que d'un groupe Facebook privé réservé aux membres.
- Développement d'outils en lien avec les prestations gouvernementales offertes pour les personnes immigrantes afin de mieux outiller et d'informer leurs membres et leurs autres partenaires.
- Création d'une page d'information et de ressources sur la COVID-19 sur le site internet de la TCRI adaptée aux besoins des membres.
- À travers sa présence dans les médias, la TCRI a accentué une meilleure visibilité des besoins identifiés chez la population immigrante, réfugiée et à statut précaire dans un contexte de pandémie (ex: Le Devoir, 03/12/2020 ; Radio-Canada, 16/04/2021, etc.)

PERSPECTIVE PARTENAIRE : TCRI

Le partenariat avec CoVivre a été une motivation pour la TCRI à développer plus d'activités pour ses membres et lui a permis d'élargir son réseau de partenaires touchés par les enjeux vécus par les personnes immigrantes, réfugiées et sans statut (ex. DRSP, CNESST, Croix-Rouge, etc.). La TCRI ne se sentait pas seule, elle sentait qu'il y avait un réseau qui la soutenait avec plusieurs acteurs qui gravitaient autour de CoVivre. Ce partenariat a mis de l'avant, auprès des décideurs publics, ainsi que du public en général, les conditions de vie (personnelles, familiales, sociales et professionnelles) des personnes immigrantes, réfugiées et sans statut, et plus particulièrement les demandeurs et demandeuses d'asile, pendant la pandémie au Québec.

Défis

Les changements de politiques et de règlements reliés à l'évolution rapide de la crise socio-sanitaire ont posé un défi aux organismes dans la gestion de leurs opérations et de leurs activités. La TCRI a dû mettre en place de nouveaux outils de communication pour s'assurer que les informations (ex. outils multilingues sur la COVID-19) se rendent à tous les échelons des organismes membres.

Bons coups

Le maintien d'une veille continue sur l'évolution des politiques et des programmes gouvernementaux ayant un impact direct sur les personnes réfugiées, immigrantes et sans statut a permis aux membres de la TCRI d'informer les personnes qu'ils desservent des plus récents développements et de mieux les accompagner dans leurs démarches. De plus, la mise en œuvre de nombreux espaces d'échanges pour les intervenant(e)s et les gestionnaires des organismes membres ont favorisé la concertation, la discussion et le partage des bonnes pratiques.

Leçons apprises et recommandations

La poursuite des plaidoyers de manière proactive auprès des instances et paliers gouvernementaux est un élément central pour une meilleure reconnaissance des défis spécifiques vécus par les populations réfugiées, immigrantes et sans statut.

La TCRI recommande de documenter les avancées des pratiques en situation de crise auprès des personnes vulnérables : mettre en œuvre un plan de transition de sortie de crise, qui tienne compte des réalités des personnes nouvellement arrivées et des organismes ; et créer des outils pérennes à offrir aux organismes membres, qui tiennent compte des réalités qu'ils ont constatées et qui leur ont été partagées durant la pandémie.

La TCRI souhaite aussi maintenir les liens partenariaux mis en place durant le projet CoVivre et créer un espace de dialogue avec les organismes qui ont participé au programme CoVivre pour effectuer un bilan de la pandémie.

Soutenir

INTRODUCTION

Afin de répondre à la hausse considérable d'enjeux psychosociaux et de santé mentale dans le contexte de la pandémie et du confinement, CoVivre a priorisé le développement d'un volet de **soutien psychosocial et santé mentale**.

Initialement, CoVivre avait pour objectif d'offrir du soutien direct en fournissant des trousses d'urgence et du référencement téléphonique vers des ressources psychosociales. Étant donné qu'un acteur majeur a confirmé qu'il allait offrir des trousses d'urgence et que beaucoup de quartiers de Montréal allaient offrir un service de référencement, CoVivre a réorienté son volet psychosocial et santé mentale pour s'assurer d'être en complémentarité avec ce qui était déjà offert, les besoins terrain et les capacités à maintenir les services. À la suite de plusieurs consultations, les organismes communautaires ont été identifiés comme très affectés par la hausse des enjeux psychosociaux et de santé mentale et beaucoup d'entre eux manquaient de ressources pour y répondre. CoVivre a alors opté pour une approche axée sur le partenariat avec des organismes déjà établis, offrant des services directs aux populations ciblées par le programme CoVivre et selon les besoins prioritaires exacerbés ou causés par la pandémie, afin de permettre à ces organismes d'élargir ou de bonifier leur offre de service en réponse aux impacts de la COVID-19.

Dans la phase 1 du programme CoVivre, cinq ententes de collaboration ont alors été développées avec six organismes offrant des services à différentes communautés marginalisées du Grand Montréal.

Les partenariats développés par CoVivre visaient trois axes d'intervention principaux :

1. Offrir du **soutien individuel ou de groupe**;
2. Donner **des formations ou des ateliers d'information** pour soutenir le travail des intervenant(e)s communautaires ou pour mieux outiller des communautés marginalisées;
3. Contribuer à l'effort de **sensibilisation entourant la COVID-19** notamment en lien avec la vaccination.

CLINIQUE MAUVE : SOUTIEN À LA COMMUNAUTÉ LGBTQI+ MIGRANTE ET RACISÉE

La pandémie de COVID-19 a eu des effets néfastes sur la santé mentale des personnes LGBTQI+ migrantes et racisées. Plus spécifiquement, des impacts des mesures de distanciation sociale sur le bien-être psychologique des personnes LGBTQI+ migrantes et racisées ont été observés, notamment l'anxiété et la dépression en lien avec l'isolement et la rupture avec les réseaux sociaux, les temps d'attente accrue pour accéder aux soins de santé en lien avec transition de sexe médicale ou les démarches en lien avec l'immigration, etc. De plus, l'intensification du risque suicidaire a été observée auprès de cette communauté depuis le début de la pandémie.

Afin de mitiger les impacts directs et indirects de la COVID-19 et de réduire les barrières structurelles à l'accès aux soins et aux services sociaux, la Clinique Mauve (CM), le tout premier point de service et programme de liaison visant les personnes LGBTQI+ migrantes vivant au Québec, a été mis sur pied. Les services et les activités de liaison de la CM sont offerts dans quatre langues (français, anglais, arabe et espagnol) et constituent un modèle de soins intégrés innovant répondant à un besoin criant. Le partenariat entre la Clinique Mauve et CoVivre a permis de soutenir la mise en place de la CM ainsi que l'implantation d'un programme de liaison axé sur la paire navigation.

RÉALISATIONS DANS LE CADRE DU PARTENARIAT

- CoVivre a soutenu la mise en place de l'équipe de la CM par l'embauche de deux pair(e)s navigateur(-trice)s et d'une coordonnatrice du programme de liaison.
- 273 interventions individuelles ont été effectuées par les pair(e)s navigateur(-trice)s, en collaboration avec la travailleuse sociale, auprès des usager(ère)s afin de les soutenir avec différentes problématiques telles que les défis de santé mentale et physique, les barrières d'accès en raison de la langue, l'employabilité et les idées suicidaires.

- Trois ateliers de discussion en petits groupes totalisant 62 personnes rejointes ont été offerts. Deux ateliers portaient sur le thème d'autosoins et le troisième était un atelier d'information sur la vaccination.
- Deux activités de liaison ont été organisées dans le cadre d'interventions communautaires en collaboration avec l'organisme communautaire AGIR. Elles consistaient en la distribution de sacs-cadeaux contenant différents outils tels que du matériel de protection individuel ou de prévention des ITSS, des ressources sur la COVID-19, du soutien en matière de sécurité alimentaire à travers la distribution de cartes-cadeaux, etc. 180 personnes ont été rejointes par ces activités.
- Un outil d'autosoins promouvant le bien-être psychologique a été créé. Intitulé « *On se donne une chance : prendre soin de soi en temps de pandémie* », il partage des conseils pour améliorer son bien-être.

Histoire de cas

« C'était vraiment significatif de pouvoir accompagner quelqu'un à son premier rendez-vous avec un médecin pour un traitement hormonal substitutif (THS) à la Clinique l'Actuel. Le fait d'être à côté d'elle, de pouvoir traduire, a permis à cette personne de se sentir beaucoup plus à l'aise pour parler à un médecin qui ne parle pas espagnol. Il était très important pour cette personne d'obtenir des réponses à toutes ses questions dans sa langue. L'usager était très reconnaissant de l'accompagnement, car il n'y a pas de médecins à Montréal qui prescrivent le THS et qui parlent espagnol. Cela a été une expérience extraordinaire d'aider quelqu'un à traverser le processus de transition : aider quelqu'un à se sentir bien dans sa peau.

L'usager a par la suite contracté la COVID et,comme j'avais établi une relation de confiance avec elle grâce à mon accompagnement, j'ai pu l'aider pour les choses liées à la COVID. J'ai fourni des informations sur les tests de dépistage, sur le soutien financier et sur le logement. Comme cette personne ne parle ni anglais ni français, il était vraiment important de pouvoir lui fournir des informations sur la COVID en espagnol. ».

- Pair navigateur à la clinique Mauve (traduit par l'auteur de l'anglais)

PERSPECTIVE PARTENAIRE : CLINIQUE MAUVE

Le partenariat avec CoVivre a eu des impacts importants sur les services et la programmation, non seulement dans la constitution de son équipe (embauche de deux pair(e)s navigateur(-trice)s et de la coordonnatrice du programme de liaison), mais également en appuyant la mise en place de différentes activités.

Défis

L'équipe a dû faire face aux multiples contraintes institutionnelles, organisationnelles et administratives tout au long de son processus d'implantation. À chaque étape, il y a eu des défis dans la gestion et la coordination des services et des activités, le réseau étant déjà surchargé en raison de la COVID-19.

De plus, les postes de pair navigation étant des nouveaux postes aux contours peu définis et n'étant pas des postes officiels dans le réseau, leur intégration au sein de la clinique a causé certains défis : définition des tâches et adaptations du rôle et du mandat des pair(e)s navigateur(-trice)s en cours de projet, courbe d'apprentissage et peu de temps disponible pour la formation. Malgré ces défis, les pair(e)s navigateur(-trice)s embauché(e)s ont été bien formé(e)s et bien intégré(e)s au sein de l'équipe clinique.

Bons coups

Les activités de liaison ont été développées et offertes en quatre langues (anglais, français, arabe et espagnol). Ces activités innovantes et originales ont permis de rejoindre un grand nombre de personnes LGBTQI+ migrantes tout en permettant aux membres de l'équipe de développer leurs habiletés. Le processus de développement du programme de liaison, notamment à travers la paire navigation, a aussi favorisé le développement communautaire chez la communauté LGBTQI+ migrante et racisée de Montréal.

Leçons apprises et recommandations

La clinique Mauve souligne le besoin de reconnaître les défis associés au développement d'un programme de liaison ou des interventions où les membres de la communauté desservent leur propre communauté. Les défis associés à cet enjeu devraient être palliés à travers des formations, des lignes directrices et du soutien clinique. Elle souligne aussi l'importance de reconnaître et de pallier le pouvoir institutionnel des membres de l'équipe de gestion et de coordination par rapport au reste de l'équipe. Des pistes et des stratégies ont été mises en place, afin de « partager » leur pouvoir et de favoriser la prise de décision davantage horizontale ou collaborative. Finalement, la Clinique Mauve réitère l'importance du processus de consultation dans la mise sur pied d'une telle démarche, notamment le fait que les activités de liaison soient informées par les besoins exprimés sur le terrain par les intervenant(e)s et les personnes ciblées par ces activités.

MÉDECIN DU MONDE CANADA : SOUTIEN PSYCHOSOCIAL AUX INTERVENANT(E)S ET AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Médecins du Monde Canada (MdM) offre différents services de soutien aux intervenant(e)s communautaires qui travaillent auprès de personnes vivant des situations d'itinérance, de dépendance, de travail du sexe ou d'autres marginalités. Figures essentielles du tissu social montréalais, les intervenant(e)s œuvrent dans des contextes précaires et font face à des défis complexes. La crise sanitaire a profondément affecté l'ensemble de leurs activités. La pertinence et la nécessité de soutenir et d'outiller les intervenant(e)s, tant dans leur réalité de travail que dans leur propre santé mentale, sont indéniables.

Le partenariat entre Médecins du Monde Canada et CoVivre a permis de soutenir et de renforcer les capacités des intervenant(e)s communautaires du Grand Montréal à travers des services de psychothérapie individuelle, du soutien clinique de groupe et diverses formations en ligne.

RÉALISATIONS DANS LE CADRE DU PARTENARIAT

- Augmentation de la capacité à répondre aux demandes de soutien individuel par l'embauche d'un nouveau psychologue.
- **505 séances de soutien psychologique individuel** offertes à 69 intervenant(e)s différent(e)s.
- **85 rencontres de soutien de groupe** réalisées.
- Développement de **deux formations en ligne** portant sur des thèmes très demandés par les intervenant(e)s communautaires soient la **désaffiliation** et la **violence**. Les formations ont été conçues par des psychologues avec l'apport d'un pair aidant en réduction des méfaits pour la formation portant sur la désaffiliation.
- Recension des besoins de formation auprès des intervenant(e)s et des organismes communautaires œuvrant auprès de la clientèle desservie par MdM.

PERSPECTIVE PARTENAIRE : MÉDECINS DU MONDE

Médecins du monde reconnait que c'est le genre de partenariat et d'intervention qui confirment et assoient la pertinence de leur travail auprès des intervenant(e)s communautaires qui historiquement a pu être remis en question et pour lequel il était plus ardu de trouver du financement.

Défis

Répondre à la demande grandissante pour les services a été difficile à surmonter, en conséquence d'une crise sanitaire qui s'est éternisée et qui a eu des impacts profonds tant sur le travail des intervenant(e)s que sur le degré de vulnérabilité des personnes qu'ils accompagnent. De plus, inclure un pair aidant en réduction des méfaits au volet de formation nécessite des adaptations aux façons de travailler habituelles ainsi que de l'ouverture d'esprit et de la patience pour le respect du rythme de chacun.

Bons coups

Médecins du Monde a réussi la poursuite et même la bonification de leur offre de services dans un contexte sanitaire instable. La flexibilité et l'engagement de leurs équipes en ressort comme une force évidente. De plus, le retrait des frais pour les services de soutien psychologique individuel aux intervenant(e)s représente une reconnaissance symbolique de leur travail et de l'importance qu'ils prennent soin d'eux. Finalement, l'intégration du pair aidant en réduction des méfaits dans la mise en œuvre de la formation sur la désaffiliation témoigne de leur ancrage terrain et de leur volonté à inclure les voix des personnes elles-mêmes dans la création de matériel de formation connecté et adapté aux réalités vécues.

Leçons apprises et recommandations

La mise sur pied de formations de qualité exige un important investissement en termes de temps et de travail, en plus de nécessiter la collaboration avec d'autres partenaires. Un tel travail nécessite un dégagement des horaires de chacun de même qu'une coordination des différents agendas en vue de produire le matériel dans des délais rapides.

CARI ST-LAURENT ET LA CLINIQUE MYLUMEN : SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ET OUTILS POUR LES PERSONNES ET LES FAMILLES IMMIGRANTES

Suite à la détresse et au désemparement constatés chez plusieurs familles immigrantes en lien avec leur adaptation et celle des enfants, le Centre d'accueil et de référence sociale et économique pour immigrants de Ville Saint Laurent (CARI St-Laurent), qui offre un continuum de services à cette population immigrante et la clinique MyLumen ont mis sur pied une clinique psychosociale avec des professionnels en psychoéducation pour soutenir les familles. Cette clinique a été une ressource précieuse pour offrir du soutien à de nombreuses familles depuis le tout début de la pandémie, son utilisation ayant ainsi bondi de près de 250% entre mars et septembre 2020.

Afin de pouvoir répondre à cette demande grandissante et de s'adapter aux besoins des familles, un partenariat entre le CARI St-Laurent, la clinique MyLumen et CoVivre a été établi dans l'optique de consolider et d'élargir les services actuels ainsi que de développer des outils pour les parents.

RÉALISATIONS DANS LE CADRE DU PARTENARIAT

- 116 heures d'intervention en soutien effectuées auprès de familles ou de personnes seules sans enfant. 27 familles et 51 personnes en tout ont reçu du soutien sur une période de six mois.
- Un cours digital portant sur la coparentalité en contexte d'immigration comprenant 8 modules (leçons), 4 ateliers et un quizz a été offert à 16 parents.
- Deux outils soutenant les parents dans leur rôle ont été créés :
  - L'outil « Mon enfant apprend à parler » qui permet de stimuler le développement langagier de son enfant.
  - L'outil « Qui fait quoi avec mon enfant ? » qui permet de découvrir les spécialistes qui participent au développement de son enfant à l'école et ailleurs.

PERSPECTIVE PARTENAIRE : CARI ST-LAURENT ET CLINIQUE MYLUMEN

Le soutien financier de CoVivre a permis la consolidation du lien de collaboration entre le CARI St-Laurent et la clinique MyLumen, ainsi que l'amélioration de l'offre de services, notamment par la création d'un réseau de parents immigrants répondant aux besoins d'échanger sur les enjeux et les défis qu'ils vivent au quotidien. CoVivre a apporté de l'air et surtout la capacité financière de gérer les interventions, permettant la continuation des activités au-delà du terme prévu.

Défis

L'accent mis sur la clientèle immigrante et allophone déjà vulnérable, puis fragilisée par la situation liée à la pandémie de COVID-19, a fait en sorte que certaines interventions ont été complexifiées, car elles nécessitaient la présence d'un(e) intervenant(e) qui maîtrise la langue ou d'un(e) interprète. Ces situations complexes ont parfois requis l'intervention d'autres partenaires et ressources spécialisées, en plus de l'équipe du CARI St-Laurent et de MyLumen, augmentant ainsi le nombre de rencontres et de suivis pour ces familles. De plus, le besoin de présenter du matériel en différentes langues présente un certain coût et il a été parfois difficile de trouver des ressources qui offraient de la traduction à un coût raisonnable.

Bons coups

Le modèle de partenariat entre un organisme communautaire et une clinique privée, qui a un local au sein même de l'organisme, est un modèle très novateur qui permet de répondre aux besoins des familles immigrantes en contournant certaines barrières d'accès. L'équipe de la clinique MyLumen a pu établir des relations de confiance avec les familles immigrantes d'une façon adaptée en raison de leur expertise dans l'intervention interculturelle ce qui a résulté en des interventions réussies.

Leçons apprises et recommandations

Les partenaires recommandent de continuer à favoriser des équipes diversifiées et multilinguistiques comprenant au moins un professionnel pour intervenir auprès des familles allophones vivant de la détresse psychologique. Le but étant d'adresser en amont certains facteurs de risque et certaines problématiques avant qu'elles ne se cristallisent et ne nécessitent des interventions plus complexes par le système de santé et services sociaux ou la protection de la jeunesse. En particulier, ils soulignent que le sujet de la parentalité au Québec devrait être intégré dans le parcours de formation et d'intégration des nouveaux arrivants (la formation de cinq semaines).

PROJET RE-CRÉATION : INTERVENTION PAR LES ARTS AUPRÈS DE JEUNES EN CLASSE D'ACCUEIL

Le projet Re-Création a pour but d'améliorer le bien-être des jeunes réfugiés et demandeurs d'asile dans le système scolaire québécois, principalement par l'entremise d'ateliers d'expression créatrice qui sont offerts directement dans les classes d'accueil.

Ces jeunes ont été particulièrement affectés par les conditions de la pandémie de COVID-19, beaucoup des jeunes du projet vivaient dans des quartiers avec le plus haut taux de cas au Canada pendant les premières vagues. Malgré les défis avec lesquels les écoles et les professeurs devaient composer en raison de la COVID-19, la demande pour les ateliers du projet Re-Création était toujours grandissante. Le partenariat entre le projet Re-Création et CoVivre a permis d'élargir l'offre de services et d'adapter certaines actions aux besoins terrain. Globalement cette collaboration a contribué à combler l'écart entre les besoins constatés et les ressources disponibles pour y répondre.

RÉALISATIONS DANS LE CADRE DU PARTENARIAT

- Élargissement de l'offre de service à 5 nouvelles écoles.
- 227 ateliers offerts dans 11 écoles (26 groupes différents).
- 346 jeunes soutenus
- 500 trousses artistiques offertes
- Création d'un livret d'activités pour les adolescents bilingue (français et anglais)

<u>Histoire de cas</u>

Mettre le coronavirus et les masques à la poubelle

« À la fin de chaque atelier, nous faisions l'activité des « boîtes imaginaires », où nous proposions aux élèves de mettre les choses qu'ils ont aimées de l'atelier dans la boîte aux trésors et les choses qu'ils n'ont pas aimées dans la boîte poubelle. Lors du premier atelier dans un groupe d'élèves âgé(e)s de 6 à 9 ans, un jeune a mis les masques dans la boîte poubelle. Juste après, un autre jeune a mis le coronavirus dans la boîte poubelle. Ensuite, tout le reste du groupe a mis le coronavirus dans la boîte poubelle. Mettre le coronavirus à la poubelle est devenu une partie de notre rituel de fermeture à chaque atelier. ».

- Intervenant(e) du projet Re-Création

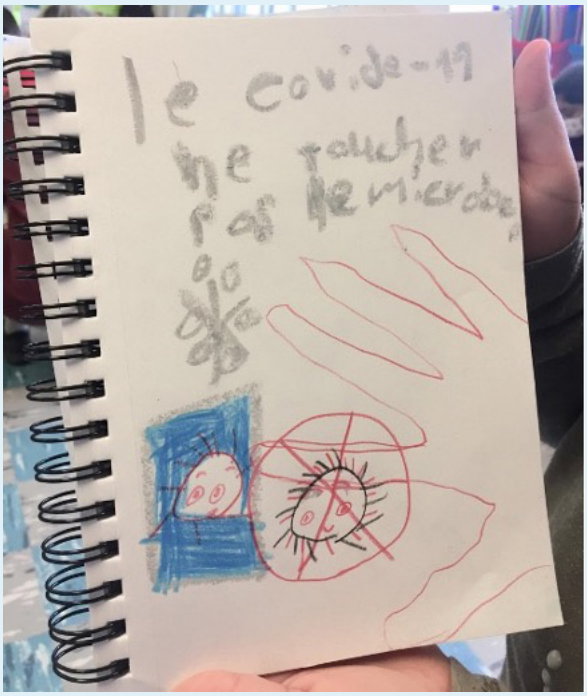


Figure 14. Photos des ateliers d'expression créative dans des classes d'accueil à Montréal.

PERSPECTIVE PARTENAIRE : RE-CRÉATION

L'intégration d'un membre de l'équipe de CoVivre au sein de Re-Création (présence dans les écoles et participation aux rencontres hebdomadaires des intervenant(e)s) a rendu le processus très organique créant un pont naturel avec le programme CoVivre.

Défis

Les arrêts fréquents des ateliers à cause du confinement des groupes étaient un défi important. Cela rendait plus difficile la création d'un espace sécuritaire dans certains groupes. De plus, la collaboration avec des partenaires communautaires a posé des défis en termes de communication et de confiance mutuelle en particulier à un moment où les ressources étaient à bout de souffle.

Bons coups

Les anciens membres de Ré-Création ont créé une fondation solide pour les nouveaux membres. L'équipe a aussi réussi à adapter les ateliers aux exigences de la pandémie (ex. la distanciation sociale) tout en gardant les éléments essentiels à l'approche Re-Création. La distribution des trousses artistiques a aussi été gagnant. Les trousses ont donné un sens de contrôle et d'autonomie aux élèves envers leur propre processus d'exploration créative. Elles ont aussi garanti un niveau de base en termes de ressources créatives pour tous les jeunes. Finalement, des ateliers uniques ont été donnés pour les groupes et les écoles qui étaient particulièrement fermées à recevoir des personnes de l'externe en temps de pandémie. Ceci a permis de mettre des outils de création dans les mains des jeunes qui ont été particulièrement isolés à cause des règlements restrictifs dans leur école.

Leçons apprises et recommandations

Les enseignant(e)s ont beaucoup apprécié le suivi étroit et direct de leurs groupes. Beaucoup de groupes avaient plusieurs élèves avec des besoins complexes et les ateliers ont donné aux enseignant(e)s l'opportunité d'en apprendre plus sur les élèves et par la suite de mieux adresser leurs besoins. Re-Création pourrait appuyer les enseignant(e)s dans leur demande d'avoir plus de soutien dans la salle de classe et s'assurer que ce soutien soit sensible aux besoins particuliers des jeunes nouveaux arrivants.

SOUTIEN TRANSITOIRE VERS UNE SORTIE DE CRISE

Pour la phase 2 du programme, le volet psychosocial et santé mentale de CoVivre a mis l'emphase sur le soutien apporté aux intervenant(e)s communautaires qui ont été très mobilisés dans les efforts terrain de la pandémie et éprouvés par les demandes plus importantes des communautés qu'ils desservent. En continuité avec les projets soutenus dans la phase 1 et dans une logique d'offrir un soutien transitoire aux organismes qui présentent encore des besoins importants à ce niveau, CoVivre a continué d'appuyer Médecin du Monde Canada et la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI), deux organisations desservant une multitude d'organismes communautaires, afin qu'ils puissent renforcer leur offre de services pour les intervenant(e)s communautaires. Pour connaître la liste des réalisations accomplies par les deux organismes dans le cadre des partenariats, consultez l'annexe 2.

MÉDECINS DU MONDE CANADA : SOUTIEN INDIVIDUEL ET DE GROUPE POUR LES INTERVENANT(E)S COMMUNAUTAIRES

Médecins du Monde Canada a observé que les demandes d'aide des intervenant(e)s pour leurs différents services ont augmenté depuis la crise sanitaire, entraînant malheureusement des délais d'attente plus importants qui se maintiennent dans le temps. Dans ce contexte, CoVivre a renouvelé son appui envers MdM afin qu'il puisse maintenir et bonifier son offre de soutien individuel et de groupe auprès des intervenant(e)s communautaires, notamment grâce à l'ajout de professionnel(le)s et de rencontres offertes.

LA TABLE DE CONCERTATION DES ORGANISMES AU SERVICE DES PERSONNES RÉFUGIÉES ET IMMIGRANTES (TCRI) : SOUTIEN DE GROUPE, CONCERTATION ET TRANSFERT DE CONNAISSANCES

En contexte de pandémie, la TCRI a tenu exceptionnellement, avec l'appui de CoVivre, plusieurs espaces d'échanges pour les gestionnaires d'organismes et les intervenant(e)s communautaires afin de répondre à leurs besoins en soutien psychosocial exacerbés par la crise sanitaire qui

perdure. Ce besoin étant toujours présent, CoVivre a continué à soutenir la TCRI pour qu'elle puisse maintenir ces espaces d'échanges avec l'aide de professionnel(le)s externes et renforcer ses actions de concertation entre les organismes membres et le transfert de connaissances en organisant une journée de réflexion abordant plusieurs thématiques, dont une activité qui consistait à faire un exercice de bilan de la COVID-19.

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES - VOLET SOUTENIR

Les organismes ayant pour mission d'aider la communauté ont fait un travail exceptionnel tout au long de la pandémie, s'associer à eux dans le cadre du programme CoVivre s'est avéré être une formule gagnante et bénéfique pour l'ensemble des parties. Malgré le fait que chaque partenariat ait sa spécificité, de grands constats ressortent de ces collaborations.

COLLABORATION AVEC COVIVRE

Les partenaires ont apprécié la grande ouverture, la disponibilité et la flexibilité de l'équipe CoVivre tout au long du partenariat ce qui a été un élément facilitateur des projets. La conscience de CoVivre des défis institutionnels auxquels certains partenaires auraient pu être confrontés et des limites des actions pouvant être accomplies dans le contexte de crise sanitaire a contribué à cette flexibilité.

Les partenaires se sont sentis dans une collaboration véritable, dans l'accompagnement et dans la facilitation plutôt que dans une relation typique de bailleurs de fonds. CoVivre s'est impliqué dans le processus et était perçu par certains partenaires comme une ressource à laquelle ils pouvaient se référer pour avoir accès à certains types d'information par exemple. Les rencontres et communications régulières (ressources et mise en contact) avec les membres de l'équipe CoVivre ont été des éléments facilitants dans l'accomplissement de leur travail.

Par ailleurs, le processus de demande de financement était simplifié. Les exigences, l'allocation des fonds et la reddition de compte n'étaient pas régies par des normes strictes. Les partenaires n'ont pas senti de pression ou d'invasion de la part de CoVivre; ils sentaient que CoVivre leur faisait confiance dans la réalisation de leur mandat.

CONFIANCE DE LA COMMUNAUTÉ ET EXPERTISE DÉMONTRÉE

Les organismes avec lesquels CoVivre a collaboré sont pour la plupart bien établis, reconnus et respectés par leur communauté. Ils ont une relation de confiance avec les communautés visées ce qui est très important, car elle facilite l'entrée en contact avec les communautés et peut jouer dans le succès des interventions. De plus, les organismes possèdent une expertise démontrée et adaptée aux besoins des communautés.

STRATÉGIES DE OUTREACH ADAPTÉES

De manière générale, il semble que les organismes doivent mettre en place des stratégies de outreach spécifiques à chaque communauté pour s'assurer de la rejoindre adéquatement. Les réseaux de communication traditionnels ne semblent pas adaptés. À titre d'exemple, la paire navigation mise en place par la Clinique Mauve a permis de rejoindre beaucoup des usager(-ère)s.

DES SERVICES DISPONIBLES EN PLUSIEURS LANGUES

La langue peut constituer une difficulté ou une barrière pour accéder aux services ou aux soins pour certaines communautés qui ne comprennent ni l'anglais ni le français. C'est la raison pour laquelle certains partenaires offrent des services ou des ressources dans d'autres langues ou aspirent à le faire. Les services offerts au public étant souvent en anglais ou en français, ces organismes viennent pallier ce manque.

SURCHARGE DE TRAVAIL ET ÉPUISEMENT

Les membres de l'équipe de certains partenaires connaissent une charge de travail importante au quotidien. En ce sens, dégager du temps pour préparer et mettre en place de nouvelles initiatives dans de courts délais représente sa part de défi. Certains membres des équipes ont eu le sentiment de toujours travailler dans l'urgence, ce qui a amené certains à faire une sorte de surmenage. En effet, beaucoup d'équipes et d'intervenant(e)s connaissent une certaine forme d'épuisement en conséquence d'une crise sanitaire qui s'éternise et qui a eu des impacts profonds tant sur leur travail que sur le degré de vulnérabilité des personnes qu'ils accompagnent.

BESOIN D'UN SOUTIEN RÉCURRENT ET DE RECONNAISSANCE

Certains organismes semblent travailler à leur pleine capacité en temps normal. Le financement de CoVivre a permis à certains d'avoir des ressources supplémentaires pour mieux faire face à la demande plus importante en raison de la pandémie. Toutefois, certains organismes craignent toujours de ne pas pouvoir répondre à la demande qui semble se maintenir, surtout au niveau des besoins psychosociaux et de santé mentale. Les organismes dépendent pour la plupart de financement (public/privé) pour poursuivre leurs actions ou pour être en mesure d'élargir leur offre de services pour mieux répondre à la demande. Par ailleurs, ils répondent souvent à des besoins non pris en charge par des institutions publiques et ils sentent que leur expertise reste encore peu reconnue et peu valorisée par ces institutions.

Forum

La communauté au coeur

OBJECTIFS

L'idée d'organiser un forum multiacteur(-trice)s sur les initiatives porteuses du milieu communautaire et des communautés en collaboration avec leurs partenaires institutionnels, philanthropiques et académiques durant la pandémie a germé au sein de l'équipe du programme CoVivre au cours de l'année 2021. L'équipe imaginait ce forum comme un leg de fin de ses activités en lien avec la pandémie de COVID-19.

Par ailleurs, dès le début de l'automne 2021, plusieurs organisations, quartiers ou milieux faisaient des exercices de « post-mortem », de leçons apprises ou de bonnes pratiques à pérenniser en lien avec diverses initiatives, ou préparaient des plans de rétablissement, mais aucun de ces événements ne semblait réunir, de manière plus large, des acteur(-trice)s des milieux communautaires, institutionnels, philanthropiques et académiques pour qu'ils se penchent ensemble, en dehors de l'urgence et avec le recul nécessaire, sur les initiatives et les pratiques durant la pandémie. Le programme CoVivre ayant travaillé en partenariat avec ces différents types d'acteur(-trice)s à l'échelle du Grand Montréal, il se trouvait dans une position intéressante pour proposer et organiser un tel événement rassembleur et porteur afin de réfléchir aux initiatives et pratiques durant la pandémie.

Les objectifs spécifiques du forum étaient de :

1. Mettre en valeur le rôle essentiel joué par le communautaire et les communautés, souvent en collaboration avec d'autres acteur(-trice)s, pour soutenir la population durant la pandémie et pour en atténuer les effets.
2. Favoriser le dialogue critique et constructif et les échanges intersectoriels et interdisciplinaires entre différents types de voix (communautaires, institutionnelles, philanthropiques et académiques) ayant joué un rôle clé durant la pandémie dans le Grand Montréal, afin de réfléchir ensemble autour de questions importantes liées aux expériences vécues et aux initiatives menées durant la pandémie.
3. Tirer ensemble des apprentissages pour mieux se préparer à affronter les crises ou autres enjeux futurs, sans négliger pour autant les défis structuraux préexistants à la crise et exacerbés par celle-ci.

Figure 15. Bannière promotionnelle du forum La communauté au cœur.

COMITÉ ORGANISATEUR ET COMITÉ AVISEUR

Compte tenu de la multitude d'acteur(-trice)s et des potentielles dynamiques de pouvoir en jeu entre les acteur(-trice)s ou les organisations, CoVivre a mis sur pied un comité organisateur qui serait l'instance ayant un pouvoir décisionnel dans l'élaboration et dans l'organisation du forum. Il était formé de chercheuses de l'Institut universitaire SHERPA, du Cité-ID Living Lab de l'École nationale d'administration publique (ENAP), de l'Université de Montréal et du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions. Les chercheuses étaient connues de l'équipe et leurs intérêts de recherches et leurs expertises étaient en lien avec les thématiques du forum.

Un comité aviseur semblait aussi essentiel et était quant à lui formé de divers partenaires issus des milieux communautaire, institutionnel, philanthropique et académique ayant travaillé de près ou de loin avec le programme CoVivre durant la pandémie. Il incluait également des acteur(-trice)s ou des organisations référés par les membres du comité organisateur.

Le comité aviseur multi-secteurs a été consulté et sollicité durant la phase d'élaboration du forum, en particulier par rapport aux choix des thématiques (panels et ateliers) et des panélistes. Les membres du comité aviseur pouvaient également à tout moment faire part de leurs commentaires et suggestions à l'équipe CoVivre par rapport à n'importe quel aspect du forum.

FORMAT ET APPROCHE DU FORUM

En ce qui concerne le format de l'événement, suite à des suggestions du milieu communautaire, l'équipe CoVivre a opté non pas pour un colloque ou une conférence présentant des résultats de recherche, mais pour un forum le plus horizontal possible qui favoriserait le dialogue entre les présentateur(-trice)s et les participant(e)s dans la salle, ainsi que l'émergence de constats partiellement convergents ou divergents.

ORGANISATION DU FORUM

ORIENTATIONS ET LOGISTIQUE

L'équipe du programme CoVivre a développé le format et les thèmes du forum à partir de novembre 2021, avec le soutien et la rétroaction du comité organisateur et du comité aviseur multisectoriel. Les thèmes des panels et des ateliers ont été élaborés en équipe par CoVivre à partir des observations, des constats et des réflexions des membres de l'équipe, des préoccupations exprimées par des partenaires et du contexte sociopolitique, et suite à des rencontres et échanges avec les comités et avec des individus de différents organismes.

D'emblée, il a été établi qu'il était nécessaire d'avoir au moins une voix issue du milieu communautaire dans chacun des panels et de s'assurer d'inclure certains regroupements d'organismes communautaires incontournables du Grand Montréal, pour avoir un regard plus large sur les actions communautaires durant la pandémie. Ainsi, au moins une voix communautaire (organisme, table, leaders, autre) devait obligatoirement s'exprimer dans chacun des panels, en plus d'une voix institutionnelle (de la santé et des services sociaux), ainsi qu'une voix philanthropique ou une voix académique.

Dans le but de soutenir les présentateur(-trice)s et d'offrir un cadre pour l'organisation des différentes sessions, CoVivre a développé deux guides : un à l'intention des panélistes et modérateur(-trice)s, et un autre à l'intention des organisateur(-trice)s d'ateliers. Ces guides décrivent les objectifs et les consignes d'organisation des présentations ainsi que des idées et des suggestions pour maximiser les échanges en utilisant une approche dialogique. De plus, CoVivre a tenu une rencontre préparatoire avec chaque panel et a offert un accompagnement, au besoin, aux responsables des ateliers au cours des mois précédant le forum.

DÉVELOPPEMENT DES THÈMES

Cinq thèmes ont été développés (un par panel) autour des principaux enjeux en lien avec l'action communautaire en temps de pandémie :

- Thème 1 : Pandémie, inégalités et démocratie
- Thème 2 : Le pouvoir transformateur des crises : qu'avons-nous appris ? Des défis vécus par les communautés au développement de pratiques de mobilisation communautaire
- Thème 2 - sous thème 2A : Les pratiques de concertation et de communication porteuses
- Thème 2 - sous thème 2B : Les pratiques de proximité porteuses
- Thème 3 - Gouvernance et collaboration entre organisations communautaires, publiques et privées, et implications pour le futur en termes de relations de pouvoir et de responsabilités
- Thème 4 : La pandémie comme occasion à saisir pour une santé publique et communautaire durable, inclusive et équitable

En complément aux cinq panels tenus en plénière, trois blocs de cinq ateliers simultanés chacun (15 ateliers au total) ont été tenus en petits groupes (maximum de 60 participant(e)s). Les personnes présentes au forum ont donc participé à trois ateliers en tout, lesquels ont permis de discuter des initiatives et des pratiques porteuses du milieu communautaire avec ses partenaires institutionnels, philanthropiques ou académiques durant la pandémie (ateliers thématiques), ou de délibérer autour de questions, constats et enjeux en lien avec la pandémie et ses impacts (ateliers délibératifs).

MÉCANISMES INTERMÉDIAIRES

En concertation avec le comité organisateur, il a été décidé que des mécanismes intermédiaires seraient mis en place pour nourrir les réflexions avec différents acteur(-trice)s en vue du forum.

L'un de ces mécanismes a été la présentation en 3 étapes, à l'hiver et au printemps 2022, par l'équipe du Cité-ID Living Lab de l'ENAP (aussi membre du comité organisateur du forum), de son analyse et évaluation des plans d'action du milieu philanthropique durant la pandémie de COVID-19 dans la région du Grand Montréal. Ce travail d'évaluation se penchait particulièrement sur les questions de concertation et de gouvernance collaborative dans le cadre des plans d'action, et émettait des recommandations; et a pris la forme de deux études : « Mise en œuvre d'une gouvernance collaborative fondée sur l'engagement communautaire pour une gestion de crise sanitaire résiliente : une étude des plans d'action communautaires de lutte à la COVID-19 » et « Étude de compréhension des plans d'action communautaires de lutte à la COVID-19 : impacts sur les indicateurs de suivi de la pandémie ».

La 1ère présentation de l'ENAP a été faite aux acteur(-trice)s philanthropiques ayant demandé l'étude. La 2e présentation s'est adressée aux acteur(-trice)s communautaires ayant participé aux plans d'action. Enfin, la 3e présentation a été offerte au grand public sous forme de webinaire et avec la présence et la rétroaction d'acteurs et d'actrices représentatifs des différents milieux (institutionnels de la santé, communautaires, philanthropiques). Pour cette 3e présentation, afin d'apporter un angle complémentaire au rapport de l'ENAP, l'Observatoire de l'Action communautaire autonome (ACA) a été invité à présenter les résultats de ses analyses sur l'impact de la pandémie sur les organismes communautaires et sur les populations qu'ils desservent (consultez les études ici). Chacune des trois présentations a été suivie de périodes d'échanges et de réflexions avec les participant(e)s.

Un autre mécanisme intermédiaire a été mené par des chercheuses d'InterActions et l'organisme Prise 2 sous forme de rencontres avec des partenaires communautaires du Nord de l'île de Montréal. Deux ateliers ont été réalisés, un à Ahuntsic-Bordeaux Cartierville (avril 2022) et un à Montréal-Nord (août 2022), autour de thématiques liées ai travail des agents de sensibilisation communautaires ou de citoyens durant la pandémie, et les initiatives en santé mentale durant la pandémie. Ces thématiques ont été reprises comme thèmes de deux ateliers du forum menés par ce groupe.

DÉROULEMENT DU FORUM

Le forum a eu lieu sur trois jours à l'hôtel Delta Montréal : une soirée d'ouverture le 14 septembre 2022 suivie de deux journées les 15 et 16 septembre. Le présentiel a été encouragé, en particulier après des mois de télétravail entre les acteur(-trice)s, afin qu'ils se rencontrent dans certains cas pour la première fois, et pour favoriser des échanges plus authentiques. Les participant(e)s avaient aussi l'option d'assister aux panels en ligne. Les ateliers se sont déroulés seulement en présentiel.

Le forum a réuni plus de 200 personnes provenant de différents milieux (65,5 % du milieu institutionnel et 35,6% du milieu communautaire). Les discussions se sont déroulées dans le contexte de cinq panels et de 15 ateliers, ainsi que de deux 5 à 7 qui ont permis des échanges plus informels. Les cinq panels ont été enregistrés et sont disponibles pour visionnement ici.

Le forum La communauté au cœur s'est tenu dans un climat convivial qui a permis aux opinions et aux positions divergentes de s'exprimer, dans le respect de celles des autres. Ce climat a permis des échanges honnêtes et transparents, ainsi qu'une analyse et une compréhension globales des enjeux enrichies et nuancées par les multiples perspectives complémentaires présentes.

Dans les jours qui ont suivi le forum, un communiqué de presse a été rédigé et approuvé par différents acteur(-trice)s, signé par environ 170 personnes en moins de huit heures, avant d'être publié sous la forme d'une lettre ouverte dans la version en ligne du quotidien *Le Devoir* le jeudi matin 22 septembre 2022, jour du dernier débat entre les chefs de partis. Le communiqué a également été envoyé aux cinq chefs des partis le lendemain de cette publication.

PERSPECTIVES DES PARTICIPANT(E)S

Le forum La communauté au cœur a été très apprécié par plusieurs participant(e)s, certain(e)s le qualifiant de « pratique porteuse » et demandant à ce qu'il soit répété. 72 personnes ont répondu à un sondage d'appréciation en ligne sur le forum. Parmi les répondant(e)s, 37,2% provenaient du milieu communautaire (organisme, OBNL, ONG, table de quartier ou de concertation, regroupement, plan d'action, leader religieux ou communautaire), 33,3% du milieu de la santé (CIUSSS, CISSS, santé publique ou gouvernement), 18,2% du milieu de l'éducation (écoles, centres de services scolaire, gouvernement, milieu académique ou de la recherche), 7% de la Ville ou de l'arrondissement et 2% du milieu philanthropique.

Le choix des thèmes des panels et des ateliers a été jugé pertinent (à 97% et 94% respectivement), et le climat de dialogue ouvert a été particulièrement apprécié pour avoir permis des échanges honnêtes, respectueux et enrichissants. Plusieurs répondant(e)s ont exprimé leur appréciation de la diversité des acteur(-trice)s présent(e)s, mais auraient apprécié une meilleure représentation des communautés autochtones, des partenaires de la Ville et des représentant(e)s politiques. Enfin, plus de 95% des répondant(e)s ont trouvé le climat global du forum très agréable (à 62,1%) ou agréable (à 33,3%).

CONSTATS ET LEÇONS APPRISES SUR LE FORUM

ORGANISATION DU FORUM

Les chercheuses du comité organisateur et des membres du comité aviseur, ainsi que d'autres partenaires, acteur(trice)s et chercheur(-euse)s, ont généreusement partagé leur point de vue basé sur leurs expertises et leurs expériences, leurs idées et leurs contacts. Ce soutien et cette collaboration ont été des facteurs clés dans la réussite du forum.

Il faut également mentionner la motivation importante de plusieurs partenaires et acteur(-trice)s à tirer des apprentissages multisectoriels du forum et de la pandémie afin de ne pas répéter certaines erreurs et de mieux se préparer aux prochaines crises; cette motivation a encouragé l'équipe CoVivre à trouver une façon de rassembler et de synthétiser le contenu du forum malgré les ressources limitées de l'équipe, surtout juste avant la clôture du programme.

Parmi les défis rencontrés durant l'élaboration et la préparation du forum La communauté au cœur, mentionnons le fait que plusieurs acteur(-trice)s du milieu communautaire avaient peu de disponibilité pour participer aux rencontres du comité aviseur, pour participer comme panéliste au forum, comme responsable d'atelier ou comme présentateur(-trice), et pour s'inscrire comme participant(e) au forum malgré un prix d'entrée particulièrement accessible pour les acteur(-trice)s communautaires. Ces derniers se sont dits surchargés de travail et fatigués, et donc peu disponibles à donner de leur temps. Cette situation était liée aux mois de pandémie passés à tenter de répondre aux besoins accrus de la #population, mais également aux conditions structurelles dans lesquelles évolue le milieu : manque de stabilité financière et de reconnaissance des organismes, salaires et conditions de travail insuffisants, augmentation des besoins et du nombre de besoins des populations desservies, épuisement des intervenant(e)s, etc.

SYNTHÈSE DU FORUM

L'équipe CoVivre, en collaboration avec les panélistes et les responsables d'ateliers, a préparé un document de synthèse du forum décrivant les principaux constats et pistes d'action discutés au cours des trois journées. De façon globale, des thèmes récurrents ont émergé dans la grande partie des sessions. Ces thèmes sont transversaux et concernent les enjeux suivants :

- le manque de financement chronique des organismes communautaires;
- le rôle du milieu philanthropique dans l'action communautaire;
- les conséquences de la structure de gouverne du milieu communautaire;
- la démocratie en temps de crise;
- l'exacerbation des inégalités sociales et de santé;
- l'épuisement des intervenant(e)s communautaires;
- la concertation locale et la pérennisation des nouvelles pratiques;
- l'importance du milieu communautaire comme acteur incontournable dans la gestion des crises.

Figure 16. L'équipe CoVivre à la clôture du forum La communauté au coeur.

Conclusion et perspectives

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le programme CoVivre a été créé dans le but de mitiger les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les communautés vulnérables ou marginalisées du Grand Montréal. Prenant le rôle d'une instance intermédiaire et facilitatrice entre différents milieux et acteur(-trice)s, CoVivre a pu soutenir de nombreux projets axés sur les déterminants sociaux de la santé et la réduction des inégalités.

Le fait que le programme CoVivre ait été une initiative indépendante sans ancrage institutionnel a facilité son succès à entreprendre et à mener des projets et des actions. CoVivre pouvait se permettre d'adopter une posture plus critique par rapport à certains enjeux ou à certaines décisions politiques ou de santé publique, et pouvait prendre plus de risques au niveau de ses messages de communication et des projets qu'il entreprenait. De plus, CoVivre n'étant pas soumis aux mêmes contraintes (ex. bureaucratiques) que plusieurs institutions, il pouvait agir plus rapidement et être plus flexible dans son approche.

Par ailleurs, l'approche non prescriptive, axée sur la collaboration avec des partenaires déjà présents sur le terrain, et en concordance avec les priorités, préoccupations et besoins identifiés par ces mêmes partenaires, a permis de développer et de mettre en place des initiatives répondant à des besoins réels souvent partiellement ou non satisfaits.

CoVivre a terminé ses activités avec une publication dans le Journal of Humanistic Psychology en novembre 2022 qui décrit le processus d'implantation du programme, dans le but de faire rayonner cette initiative unique et prometteuse. L'équipe CoVivre et plusieurs de ses partenaires souhaitent que le modèle développé par CoVivre fasse l'objet d'une évaluation et qu'il soit par la suite appliqué à d'autres enjeux publics.

Préserver la démocratie en temps de crise et favoriser l'accès à des services adaptés aux besoins des communautés vulnérables ou marginalisées sont des enjeux qui perdureront dans le temps, de sorte que le modèle d'intervention de CoVivre pourrait dès maintenant et au-delà de la crise de la COVID-19 être utilisé comme approche porteuse de réduction des inégalités sociales et de santé.

ANNEXE 1 : L'ÉQUIPE COVIVRE, COMITÉ AVISEUR (PHASE 1) ET COMITÉ AVISEUR FORUM LA COMMUNAUTÉ AU COEUR

FONDATRICES

Dre Cécile Rousseau
est pédopsychiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants, chercheuse spécialisée sur les soins en santé mentale jeunesse auprès des enfants immigrants et réfugiés et sur le phénomène de la radicalisation menant à la violence. Elle est aussi professeure titulaire au département de psychiatrie à l'Université McGill.

Dre Alexandra de Pokomandy
est médecin de famille spécialisée en soins aux patients atteints du VIH, chercheuse au Centre universitaire de santé de l'Université McGill et professeure agrégée au Département de médecine familiale à la Faculté de médecine de l'Université McGill.

Dre Sarah Gallagher
est professeure de physique et d'astronomie à l'Université Western et conseillère scientifique du président de l'Agence spatiale canadienne. Dre Gallagher est aussi cofondatrice de CanCOVID, une initiative pancanadienne qui vise à faciliter la collaboration parmi les chercheurs au sujet de la COVID-19.

La Dre Rousseau a pris la responsabilité du programme avec le renouvellement de CoVivre pour une deuxième phase en août 2021.

ÉQUIPE DE PROGRAMME

Joy Schinazi
est co-coordonnatrice de CoVivre (phase 2), volet communication et transfert de connaissances. Elle détient une maîtrise en psychologie du développement (Université McGill) et une maîtrise en santé publique - santé familiale et communautaire (Université Harvard). Son expérience de travail inclut plus de 15 ans au sein du réseau de la santé publique du Québec dans l'implantation et l'évaluation de programmes préventifs visant la réduction des inégalités de santé.

Anabelle Vanier-Clément
est co-coordonnatrice de CoVivre (phase 2), volet vaccination, hésitation vaccinale et soutien aux leaders et communautés. Elle détient une double maîtrise en relations internationales de Sciences-Po Paris et de London School of Economics ainsi qu'une formation en médiation de l'Institut canadien pour la résolution des conflits. Elle cumule des expériences professionnelles à l'étranger et à Montréal en journalisme, en droits de la personne et en coordination de projets jeunesse en contexte multiculturel.

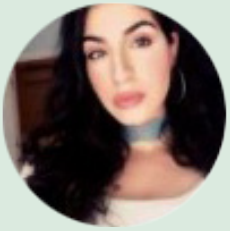
Emmanuelle Bolduc
a été la coordonnatrice de CoVivre (phase 1) et continue de collaborer sur des dossiers précis. Elle détient une maîtrise en psychiatrie sociale et transculturelle (Université McGill) et un M.B.A. en gestion du développement international et humanitaire (Université Laval). Elle cumule plus de 10 ans d'expérience à l'international et au Québec en gestion de programmes et recherche-analyse, principalement en santé mentale jeunesse et en mobilisation communautaire et partenariale en contexte multiculturel.

Aïssata Touré
est agente de liaison pour le volet Soutenir de CoVivre. Elle détient un baccalauréat en administration des affaires avec une spécialisation en Marketing (HEC Montréal) et elle parfait actuellement son éducation en psychologie (Université Montréal). Elle a œuvré pendant plus de six ans pour un organisme de bienfaisance dédié à la recherche, à l'éducation et au soutien des personnes touchées par le cancer.

Cindy Ngov
est agente de programme pour CoVivre. Elle a récemment obtenu sa maîtrise en santé publique (Université McGill) et elle détient un baccalauréat en microbiologie et immunologie. Elle s'intéresse beaucoup à la question des inégalités sociales ainsi qu'au lien entre la recherche fondamentale et les interventions pratiques autour de tout ce qui touche le bien-être physique et psychosocial.

— ÉQUIPE DE PROGRAMME

Tara Santavicca
est agente de programme pour CoVivre. Elle a récemment obtenu sa maîtrise en santé publique (Université McGill). Elle détient aussi un baccalauréat en kinésiologie et est membre accréditée de la Fédération des kinésiologues du Québec. Elle a travaillé sur l'éducation et la sensibilisation à l'activité physique tout au long de la vie, dans le contexte de la santé et de la maladie.



Yasmine Abdessettar
est assistante junior pour CoVivre. Elle a récemment complété un double bac en psychologie et en sociologie (Université Montréal). Elle possède des expériences dans le domaine de la recherche psychosocial et souhaite poursuivre dans le travail social. Ses champs d'intérêt sont les impacts des inégalités sociales et de la discrimination

— COLLABORATRICE (PHASES 1 ET 2):

Laurence Monnais
est une collaboratrice clé du volet vaccination, hésitation vaccinale et soutien aux leaders et communautés de CoVivre. Elle est professeure titulaire au département d'histoire de l'Université de Montréal, directrice du Centre d'études asiatiques (CETASE) et spécialiste des questions d'hésitation vaccinale au Québec et en Asie de l'Est/Sud-Est. Elle est également membre de la Société royale du Canada.

— COLLABORATRICES (PHASE 1):

Catherine Montmagny Grenier
a été chargée de projet - soutien aux travailleurs et travailleuses précaires pour CoVivre. Détentrice d'un doctorat en criminologie culturelle (Université de Montréal), elle compte plus de 10 années d'expérience en coordination d'équipe de recherche et en réalisation de recherche terrain, notamment en ce qui a trait aux effets différentiels des pratiques néolibérales sur les personnes dites privilégiées et marginalisées.

Claire Guenat
a été chargée de projet - formation sur la vaccination et l'hésitation vaccinale pour CoVivre. Elle est candidate au doctorat en criminologie (Université de Montréal). Elle détient plus de cinq années d'expérience en gestion et en coordination d'équipe et de projets de recherche, principalement en lien avec la prise en charge communautaire et institutionnelle des populations vulnérables.

COMITÉ AVISEUR

Le comité aviseur de CoVivre est composé de nombreux partenaires communautaires, institutionnels et académiques. Il oriente et consolide les liens partenariaux essentiels pour la mise en place de CoVivre.

Les objectifs du comité aviseur de CoVivre sont de :

- Croiser les regards sur le projet, dans une perspective critique et collaborative, afin de s'assurer qu'il répond à ses objectifs.
- Faciliter les échanges au sujet de la planification, de l'implantation et de l'évaluation continue des différentes composantes de CoVivre.

Pour se faire, CoVivre et son comité aviseur se sont dotés des principes de base, dont:

- Travail en partenariat
- Reconnaissance de l'expertise des acteur(-trice)s terrain
- Réactivité et flexibilité
- Transparence
- Informé par la science et les données les plus récentes

Composition:

- Co-responsables CoVivre
- Équipe de projet CoVivre
- Fondations philanthropiques Canada
- Institut universitaire SHERPA
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA)
- Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)
- Centre des travailleurs et travailleuses immigrant(e)s (CTI)
- Clinique Mauve
- Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) - Secteur - Promotion de la santé et prévention dans les parcours de vie (PPPV) Service - Santé des adultes et des aînés
- Bureau d'intégration des nouveaux arrivants à Montréal (BINAM) - Service de la Diversité et de l'inclusion sociale

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec (MEES) - Direction de l'intégration linguistique et de l'éducation interculturelle
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)
- Clinique MyLumen
- Épidémiologiste rattachée à l'Université de Montréal et à la Clinique médicale urbaine du Quartier latin
- Professeure émérite, département de communication sociale et publique, Université du Québec à Montréal (UQAM)

Le Programme CoVivre collabore aussi de façon ponctuelle avec de nombreux experts du milieu académique (Université McGill, Université de Montréal, Université Sherbrooke et University College London).

COMITÉ AVISEUR FORUM LA COMMUNAUTÉ AU COEUR

- Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions
- CISSS de Chaudière-Appalaches
- CISSS de Laval
- Cité-ID LivingLab - École nationale d'administration publique (ENAP)
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Coalition montréalaise des Tables de quartier
- Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)
- Fondation du Grand Montréal
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Institut universitaire SHERPA
- Observatoire de l'ACA (action communautaire autonome)
- Regroupement des Ressources Alternatives en Santé Mentale du Québec (RRASMQ)
- Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
- Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)
- Université de Montréal
- Ville de Montréal

ANNEXE 2 : LISTE DES PRINCIPALES RÉALISATIONS DE COVIVRE

CONSULTATIONS - DÉMARRAGE COVIVRE	
Mapping initial de CoVivre	• 27 rencontres de consultations d'août à octobre 2020 • analyse d'impact et d'influence des parties prenantes des trois volets • établissement des partenariats et des volets du programme CoVivre
VOLET 1 : INFORMER	
Campagnes de publicité	
Campagne de publicité - Le Pire Jeu	Annonces de la campagne : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/Annonces-campagne-Le-pire-jeu.pdf Rapport de la campagne : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/8.-COV-0001-Rapport-Final-Le-Pire-Jeu-.pdf
Campagne de publicitié - Aller de l'avant	Annonces de la campagne : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/Annonces-campagne-Aller-de-lavant.pdf Rapport de la campagne : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/12/COV-0002-Rapport-Final-Campagne-Vaccination.pptx.pdf
Formations et présentations (voir section "Protéger" pour les activités en lien avec la vaccination)	
Contribution à la formation sur la gestion de cas et des contacts pour les enquêteurs de santé publique (Module 7 - Personnes en situation de vulnérabilité : comment faire face aux obstacles lors des enquêtes ?)	Cette formation n'est plus disponible sur le site du INSPQ.
Présentation au « RACE AGAINST THE CLOCK: Canadian Mental Health Researchers Stand Up to COVID-19 » de Recherche Canada (4 novembre 2020)	https://rc-rc.ca/phrc-covid-mental-health-research/
Participation au panel de discussion (theme 2: Population Psychosocial Effects) lors du « 12th Canadian Science Policy Conference - New Decade, New Realities: Hindsight, Insight, Foresight » . (16-20 novembre 2020)	https://sciencepolicy.ca/conference/cspc-2020/
Présentation de CoVivre au « 2nd Annual MI4 Scientific Symposium: New Frontiers in Immuno-Oncology » du McGill Interdisciplinary Initiative in Infection and Immunity (MI4)	Affiche : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/agenda_mi4_symposium-web_2.pdf Programme : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/mi4_scientific_symposium_invitation_2020_final.pdf
Conférence-discussion « La pandémie, l'équité et la détresse : qu'avons-nous appris ? » lors des Grandes conférences de l'Alternative du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (21 avril 2021)	Affiche : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/thumbnail_Outlook-3rojp3ob.png

Webinaire Les MIDIS SHERPA (9 juin 2021): Soutenir les communautés marginalisées pendant la pandémie COVID-19: L'expérience du Programme CoVivre.	https://vimeo.com/561150319
Colloque du centre de recherche sur les innovations et transformations sociales (CRITS) (5 novembre 2021) : Les relations de pouvoir dans le contexte d'implantation d'un programme d'intervention d'urgence pour réduire les inégalités causées par la pandémie de la COVID-19: l'expérience du programme CoVivre (à 17:30 minutes). Présentation de Joy Schinazi et Anabelle Vanier-Clément, co-coordonnatrices du programme CoVivre.	https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/12/Presentation-CRITS-CoVivrepptx-1.pdf
Promoting Vaccine Confidence through Community Action and Support Presentation to the CVCS Interdepartmental Working Group (1er septembre 2022)	https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/12/Presentation-PHAC.pptx.pdf
Publications scientifiques	
Note de synthèse: L'hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 au Canada. (Le 2 Novembre 2021)	Santavicca, T., Ngov, C., Frounfelker, R., Miconi, D., and Rousseau., C. (2021). Note de synthèse: L'hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 au Canada. *Recherche et Action sur les Polarisations Sociales*. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/02/Note-de-synthe%CC%80se_Lhe%CC%81sitation-vaccinale-contre-la-COVID-19-au-Canada_2.11.2021.pdf
Preventing and Appeasing COVID-19 Vaccine Tension in Schools to Protect the Well-Being of Children and Adolescents in Québec, Canada (Le 16 Septembre 2022)	Santavicca T., Vanier-ClémentA., & Rousseau C. (2022). Preventing and Appeasing COVID-19 Vaccine Tension in Schools to Protect the Well-Being of Children and Adolescents in Québec, Canada. *International Journal of Child and Adolescent Resilience, 9(1).*16 Septembre 2022. https://www.ijcar-rirea.ca/index.php/ijcar-rirea/article/view/309
Vaccination des enfants dans les quartiers marginalisés : défis liés à l'équité et à la diversité dans le cadre des campagnes de vaccination contre la COVID-19. Relevé des maladies transmissibles au Canada (Octobre 2022)	Rousseau C, Quach C, Dubé E, Vanier-Clément A, Santavicca T, Monnais-Rousselots L. Vaccination des enfants dans les quartiers marginalisés : défis liés à l'équité et à la diversité dans le cadre des campagnes de vaccination contre la COVID-19. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2022;48(10): 464–7. https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i10a01f
The CoVivre Program: Community Development and Empowerment to address the Inequalities exacerbated by the COVID-19 Pandemic in the Greater Montreal Area, Canada. (Le 23 Novembre 2022)	Schinazi, J., Santavicca, T., Ngov, C., Vanier-Clément, A., Touré, A. & Rousseau, C. (2022). The CoVivre Program: Community Development and Empowerment to address the Inequalities exacerbated by the COVID-19 Pandemic in the Greater Montreal Area, Canada. *Journal of Humanistic Psychology*, https://doi.org/10.1177/00221678221124654
Apparitions médias	
« 1,4 M$ pour soutenir les populations vulnérables dans leur lutte contre la COVID-19 - La Fondation familiale Trottier appuie une nouvelle initiative de recherche en ligne pour lutter contre la COVID-19 » Cision Canada (1er septembre 2020)	https://www.newswire.ca/fr/news-releases/1-4-m-pour-soutenir-les-populations-vulnerables-dans-leur-lutte-contre-la-covid-19-la-fondation-familiale-trottier-appuie-une-nouvelle-initiative-de-recherche-en-ligne-pour-lutter-contre-la-covid-19-851908086.html
« Prévenir la deuxième vague chez les communautés vulnérables» Journal Métro (14 septembre 2020)	https://journalmetro.com/local/montreal-nord/2518205/don-pour-prevenir-la-deuxieme-vague-chez-les-communautes-vulnerables/
« Trottier Family Foundation gift empowers Montreal's most affected communities to fight COVID » The Montrealer (21 septembre 2020)	https://themontrealeronline.com/2020/09/trottier-family-foundation-gift-empowers-montreals-most-affected-communities-to-fight-covid
« Help for the helpers » article dans l'infolettre de McGill Faculty of Medicine Alumni (27 novembre 2020)	https://www.mcgill.ca/facmed-alumni/article/help-helpers

« Why Is the Pandemic So Hard on Young People? » Greater Good Magazine (30 novembre 2020)	https://greatergood.berkeley.edu/article/item/why_is_the_pandemic_so_hard_on_young_people?_ga=2.150347638.19141525.1607539693-902227494.1607539693
« Des trousses d'isolement pour les plus vulnérables à Montréal » Le Devoir (15 décembre 2020)	https://www.ledevoir.com/societe/591732/des-trousses-d-isolement-pour-les-plus-vulnerables
« Chronique société avec Chan Tep : la santé mentale des communautés asiatiques » Tout un matin (22 décembre 2020)	https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/tout-un-matin/episodes/501984/rattrapage-du-mardi-22-decembre-2020
« Vaccination dans le Grand Montréal et radicalisation due à la pandémie » Tout un matin (23 février 2021)	http://www.radio-canada.ca/util/postier/suggerer-go.asp?nID=4629231
« Nous sommes tous hésitants face à la vaccination ». La Presse (10 avril 2021).	https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-04-10/nous-sommes-tous-hesitants-face-a-la-vaccination.php
Est-ce possible d'être (encore) résilients ? La Presse (14 avril 2021).	https://www.lapresse.ca/societe/2021-04-14/covid-19/est-ce-possible-d-etre-encore-resilients.php
Une rencontre avec Laurence Monnais, historienne de la médecine. Radio Canada (16 avril 2021).	https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/il-est-toujours-5h-quelque-part/segments/entrevue/351662/covid-pandemie-histoire-sante-publique-contestation
« Une meilleure stratégie pour les quartiers les plus touchés par la pandémie » Le Devoir (29 avril 2021)	https://www.ledevoir.com/opinion/idees/599705/vaccination-une-meilleure-strategie-pour-les-quartiers-les-plus-touches-par-la-pandemie
« Éliminer les obstacles à la vaccination » La Converse (20 mai 2021)	https://laconverse.com/eliminer-les-obstacles-a-la-vaccination/
« La carte cachée de Montréal pour résister à la 3e vague » Le Devoir (21 mai 2021)	https://www.ledevoir.com/opinion/idees/603284/coronavirus-la-carte-cachee-de-montreal-pour-resister-a-la-3e-vague
« Montréal et Laval traînent de la patte » La Presse (3 juin 2021)	https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-06-03/vaccination/montreal-et-laval-trainent-de-la-patte.php
« Despite being hit hard by the pandemic, Montreal and Laval have lower vaccination rates » Montreal Gazette (3 juin 2021)	https://montrealgazette.com/pmn/news-pmn/canada-news-pmn/two-quebec-cities-most-affected-by-pandemic-have-lower-covid-19-vaccination-rates/wcm/f73e239a-ba50-4c8e-9bf2-41bbda312df5
« Comment lutter contre l'hésitation vaccinale » (4 juin 2021 - 7h18) Radio-Canada Manitoba	https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/le-6-a-9/episodes/537738/rattrapage-du-vendredi-4-juin-2021
« COVID-related discrimination negatively impacts mental health of visible communities: study » City News (12 juin 2021)	https://montreal.citynews.ca/2021/06/12/covid-related-discrimination-negatively-impacts-mental-health-of-visible-communities-study/
La Dre Cécile Rousseau est la lauréate du Prix Teasdale-Corti d'action humanitaire 2021. Personnel du Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada. (Le 16 août 2021)	https://newsroom.royalcollege.ca/fr/dre-rousseau-toute-ma-carriere-est-le-fruit-dune-reaction-post-traumatique-a-cette-guerre/?fbclid=IwAR0sQq70yfF4zWZ9S1VEhtAuZz7gPHXO9_mCJBAyIC4LWEU86sBw7YJcWHs
« Ce que nous apprend l'histoire sur la vaccination et sur le passeport vaccinal ». UDEMNouvelles. (Le 20 septembre 2021)	https://nouvelles.umontreal.ca/article/2021/09/20/ce-que-nous-apprend-l-histoire-sur-la-vaccination-et-sur-le-passeport-vaccinal/
Les grands malaises. La Presse. (Le 1er octobre 2021)	https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2021-10-01/les-grands-malaises.php
Hésitation vaccinale, fracture sociale. Radio Canada. (Le 6 octobre 2021)	https://ici.radio-canada.ca/info/videos/media-8511439/extrait-6-octobre-2021-hesitation-vaccinale-fracture-sociale

Des vaccins contre la COVID-19 pour les enfants : Que cela signifie-t-il pour nous tous ? La Société Royale du Canada. (Le 6 décembre 2021)	https://rsc-src.ca/fr/evenements-0/des-vaccins-contre-la-covid-19-pour-les-enfants-que-cela-signifie-t-il-pour-nous-tous
Covid-19: Le Québec s'interroge sur la légalité d'une « vacci-taxe ». Courrier international. (Le 12 janvier 2022)	https://www.courrierinternational.com/article/covid-19-le-quebec-sinterroge-sur-la-legalite-dune-vacci-taxe
Québec imposera une « contribution santé » pour les adultes non vaccinés. Le Devoir. (Le 12 janvier 2022)	https://www.ledevoir.com/politique/quebec/659592/francois-legault-fait-le-point-au-lendemain-de-la-demission-d-horacio-arruda
Pouvoir écouter ceux qui refusent le vaccin. La Converse. (Le 15 janvier 2022)	https://laconverse.com/pouvoir-ecouter-ceux-qui-refusent-le-vaccin/
Suivre la science en pandémie : Entrevue avec Laurence Monnais, professeure. Radio-Canada. (Le 15 janvier 2022)	https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/le-15-18/segments/entrevue/386999/vaccin-pandemie-covid-solution-science
Prochaine étape : apprendre à gérer le risque. La Presse. (Le 6 février 2022)	https://www.lapresse.ca/societe/2022-02-06/mesures-sanitaires/prochaine-etape-apprendre-a-gerer-le-risque.php
Entrevue avec le Dre Cécile Rousseau : Conséquences de la pandémie chez les gens. Radio Canada (11 mars 2022).	https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/tout-un-matin/segments/entrevue/393823/coronavirus-maladie-deux-ans-sondage-angus-reid
Unir ses forces pour faire face à la crise de la COVID-19. Le Devoir. (9 avril 2022)	https://www.ledevoir.com/societe/sante/696264/covid-19-unir-ses-forces-pour-faire-face-a-la-crise
L'équipe de recherche McGill-Concordia-uOttawa trouve une corrélation entre la discrimination basée sur la COVID-19 et les problèmes de santé mentale. McGill. (Le 12 mai 2022)	https://www.mcgill.ca/channels/fr/channels/news/lequipe-de-recherche-mcgill-concordia-uottawa-trouve-une-correlation-entre-la-discrimination-basee-331009
Reconnaissons l'expertise du communautaire à sa juste valeur. Le Devoir. (Le 23 septembre 2022)	https://www.ledevoir.com/opinion/idees/757864/idees-reconnaissons-l-expertise-du-communautaire-a-sa-juste-valeur

VOLET 2 : PROTÉGER

Travailleur(-euse)s	
Fiches d'informations multilingues : « Aide financière »	https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/informations-multilingues/#c39926
Fiches d'informations multilingues : *Mes droits au travail*	https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/informations-multilingues/#c50054
Fiches informationnelles sur la mesure de soutien d'urgence en 7 langues : « Aide financière pour les travailleurs et travailleuses en isolement »	Français : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/D,pliant-All,g,-mesure-de-soutien-travail-pr,caire-FRANEAIS-05.05.21.pdf Anglais : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/D,pliant-All,g,-mesure-de-soutien-travail-pr,caire-ENGLISH-05.05.21.pdf Arabe : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/D,pliant-All,g,-mesure-de-soutien-travail-pr,caire-_ARABE-10.05.2021.pdf Créole : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/D,pliant-All,g,-mesure-de-soutien-travail-pr,caire-KREYOL-05.05.21.pdf Espagnol : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/D,pliant-All,g,-mesure-de-soutien-travail-pr,caire-ESPAGNOL-05.05.21.pdf Hindi : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/D,pliant-All,g,-mesure-de-soutien-travail-pr,caire-HINDI-05.05.21.pdf Punjabi : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/D,pliant-All,g,-mesure-de-soutien-travail-pr,caire-PUNJABI-05.05.21.pdf

Outil pour les gestionnaires du milieu de la santé	Français : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/Outil-gestionnaires-tensions-vaccinales-sante%CC%81_CoVivre_12.11.2021.pdf Anglais : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/11/Vaccine-Tension-Tool-for-Health-Managers_CoVivre_12.11.2021.pdf
Addendum à la formation sur l'hésitation vaccinale du programme CoVivre pour les intervenants communautaires et de santé, à l'hiver et au printemps 2022 au Québec.	Français : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/02/Addendum_HV_CoVivre-22.02.2022.pdf Anglais: https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/03/Addendum_VH_CoVivre_-end-of-campaign-22.02.2022.pdf
Webinaires sur l'Addendum : Rejoindre et accompagner eux qui hésitent: défis de l'hiver 2022 (10 mars 2022)	https://vimeo.com/686865922
Capsules et guide pédagogique sur le racisme	**Capsules** Français : https://www.youtube.com/watch?v=K6Gj3-tB3go Anglais : https://www.youtube.com/watch?v=Il8ikDkfcGs **Guides** • **FR** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/02/Guide-pedagogiqueFR-2.pdf • **EN** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/02/Guide-pedagogiqueEN-1.pdf
Milieu Scolaire	
Outils multilingues de santé publique pour les parents d'élèves (lettres) - disponibles en 18 langues et 7 versions	« Un dépistage de la COVID-19 (coronavirus) est prévu dans l'école. Votre consentement parental est demandé » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/FRA_-Consentement-de%CC%81pistage-massif_20201124.pdf « Conseils d'orientation – Test de dépistage massif de la COVID-19 en milieu scolaire » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/FRA_Conseils-orientation-de%CC%81pistage-massif_20201124.pdf « Il y a un cas de COVID-19 (coronavirus) dans l'école. Votre enfant a été identifié comme un contact à risque faible » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/FRA_Contact-faible_-20201124.pdf « Il y a un cas de COVID-19 (coronavirus) dans l'école. Vous avez été identifié comme un contact à risque modéré » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/FRA_Contact-modéré-adulte_20201124.pdf « Il y a un cas de COVID-19 (coronavirus) dans l'école. Votre enfant a été identifié comme un contact à risque modéré » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/FRA_Contact-modéré-enfant_20201124.pdf « Il y a un cas confirmé de COVID-19 (coronavirus) dans l'école. Les élèves qui ont été en contact avec le cas confirmé seront informés dans une autre lettre » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/FRA_Lettre-ge%CC%81ne%CC%81rale_20201124.pdf « Il y a eu un cas de COVID-19 (coronavirus) dans l'autobus scolaire. Votre enfant a été identifié comme un contact à risque indéterminé » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/FRA_Transport-scolaire_-20201124.pdf

Outils pour milieux scolaires	Protéger le bien-être des enfants et des adolescents : apaiser les tensions vaccinales autour des écoles. Fiche résumé. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/10/FicheTensions-ecoles-CoVivre-FINAL_13.10.21.pdf Les conséquences relationnelles et émotionnelles des débats autour du vaccin COVID-19 pour les enfants et les jeunes. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/10/Vignettes-Tensions-ecoles-CoVivre-FINAL_13.10.21.pdf Protéger le bien-être des enfants et des adolescents : apaiser les tensions vaccinales autour des écoles. Version longue. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/10/V.-longue-Tensions-ecoles-CoVivre_13.10.2021.docx.pdf
Guide aux enseignant(e)s pour la rentrée scolaire : « L'école en temps de pandémie : favoriser le bien-être des élèves et des enseignant »	https://fse.umontreal.ca/fileadmin/fse/documents/pdf/publications/Guide_pandemie_Final_16.09.2020.pdf
Outils Soutien à la prise de décision pour la vaccination des 5-11 ans disponible en 17 langues (version sur 4 pages)	**Français** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/FRANC%CC%A7AIS_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Anglais** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/ANGLAIS_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Arabe** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/ARABE_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29-2-1.pdf **Bengale** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/BENGALI_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Chinois simplifié** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/CHINOIS_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Créole haïtien** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/CRE%CC%81OLE_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29-2.pdf **Espagnol** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/ESPAGNOL_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Farsi** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/FARSI_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Hindi** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/HINDI_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Ourdou** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/URDU_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Portuguais** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/PORTUGAIS_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Punjabi** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/PUNJABI_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Russe** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/RUSSE_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29-2.pdf **Swahili** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/SWAHILI_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29-1.pdf **Tagalog** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/TAGALOG_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Tamoul** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/TAMOUL_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29.pdf **Yiddish** : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/YIDDISH_CoVivre_Outil_5-11ans_parents_2021_11_29-2.pdf

Outils Soutien à la prise de décision pour la vaccination des 5-11 ans disponible en 2 langues (Version sur 2 pages)	Français : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/FRANCAIS_CoVivre_Outil_5-11_Intervenant_2021_11-29-1.pdf Anglais : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/ANGLAIS_CoVivre_Outil_5-11_Intervenant_2021_11-29.pdf
Outil à l'intention des intervenants (scolaires, de santé, communautaires) pour soutenir la prise de décision des parents et des familles, en contexte de vaccination contre la COVID-19 des 5 à 11 ans au Québec disponible en 2 langues (Version sur 4 pages)	Français : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/FRANCAIS_CoVivre_Outil_5-11_Intervenant_2021_11-29-1.pdf Anglais : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/12/ANGLAIS_CoVivre_Outil_5-11_Intervenant_2021_11-29.pdf
Vaccination et soutien aux leaders et aux communautés	
Webinaires : connaître, comprendre et parler de vaccination contre la COVID-19	**1er webinaire** Module 1 : Connaître et comprendre la vaccination contre la COVID-19 (fonctionnement, processus de développement et d'approbation) : https://vimeo.com/516407917 Module 2 : Comprendre l'hésitation vaccinale et soutenir la prise de décision en matière de vaccination : https://vimeo.com/516412523 **2e webinaire** Comprendre l'hésitation vaccinale en général et auprès des minorités visibles et des communautés ethnoculturelles : https://vimeo.com/528314190
Fiches informationnelles sur la vaccination (disponibles en 10 langues)	**Français :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccination-Francais-110521.pdf **Anglais :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccination-Anglais-120521.pdf **Arabe :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccination-Arabe-110521.pdf **Chinois (Mandarin) :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/Fiches-vaccination-Mandarin-130521.pdf **Créole :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccination-Creole-120521.pdf **Espagnol :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccinations-Espagnol-110521.pdf **Hindi :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vacination-Hindi-120521.pdf **Punjabi :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccination-Punjabi120521.pdf **Tagalog :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccination-Tagalog-110521.pdf **Yiddish :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/fiches-vaccination_Yiddish110521.pdf

Guides sur l'hésitation vaccinale	**Français :** Comprendre l'hésitation vaccinale au sein des communautés ethnoculturelles dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Version intégrale : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/07/FR_Guide_CoVivre_Long_26-juillet-2021.pdf Comprendre l'hésitation vaccinale et soutenir la prise de décision concernant la vaccination: Guide pratique à destination des intervenants et autres professionnels en contact direct avec la population dans le contexte de la COVID-19 au Québec : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/06/FR_Guide_CoVivre_Court_26-juillet-2021.pdf **Anglais :** Understanding vaccine hesitance among ethnocultural communities in the context of the COVID-19 pandemic - Integral Version : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/07/EN_Guide_CoVivre_Long_26-juillet-2021.pdf Understanding vaccine hesitancy and supporting vaccine decision-making: Practical guide for professionals in contact with the public in the context of COVID-19 in Quebec : Practical guide for professionals in contact with the public in the context of COVID-19 in Quebec : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/06/EN_Guide_CoVivre_Court_26-juillet-2021.pdf
Adaptation (traduction en français) du matériel de la Canadian Muslim COVID-19 Task Force (CMCTF) « Vaccins contre la COVID-19 - Foire aux questions (FAQ) »	https://eb2b238a-56eb-4519-9e19-e04fb345eceb.filesusr.com/ugd/2ef162_3dc-c0471027e482481ac9ca3277ba73d.pdf?index=true
Soutien au développement de deux brochure « The vaccine » en anglais et en yiddish, de la clinique Refuah V'Chesed destinées aux communautés juives hassidiques	**Anglais :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/05/English-vaccine-broucure-Final.pdf **Yiddish :** https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/YIDDISH_RefuahVChesed_vaccine-brochure_05.2021.pdf
Organisation d'une rencontre de sensibilisation en présentiel sur les vaccins entre une trentaine de rabbins juifs hassidiques sans accès à Internet, un médecin infectiologue et un médecin de la DRSP	Le 14 mars 2021 à Montréal.
Co-organisation du webinaire en espagnol du Centre d'aide au familles latino-américaines à Montréal (CAFLA) intitulé « ¿ Vacunarse? ¿Si? ¿No? ¿Quizás? ¿Consecuencias? »	Webinaire : https://www.facebook.com/CAFLA.ONG/videos/560055248315985/ Dépliant : https://www.facebook.com/CAFLA.ONG/photos/10158851857644792
Co-organisation, avec un leader chrétien, de deux webinaires non-enregistrés adressés à des pasteurs évangéliques avec des présentations par une historienne de la santé, des théologiens et pasteurs, et des professionnels de la santé de la DRSP	« Et si on parlait on parlait de vaccination contre la COVID-19 ? » (webinaire pour les pasteurs issus de la majorité) : Dépliant : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/Affiche-webinaire_7-juin_FinalV2.jpg « Parlons vaccination dans le contexte de la pandémie » (webinaire pour les pasteurs afro-descendants) : Dépliant : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/Affiche-webinaire-10-juin-2021_Final2.pdf

Facilitation entre acteur(-trice)s pour la mise en place de cliniques éphémères de vaccination adaptées aux besoins des communautés juive hassidique, musulmane, hindoue et philippine de Montréal.	7 cliniques éphémères tenues dans des lieux de culte de différents quartiers de Montréal : • Parc extension • Côte-des-neiges • Ville Saint-Laurent • Montréal-Nord • Outremont • Hochelaga
Formation sur l'hésitation vaccinale offerte par Laurence Monnais aux équipes du CIUSSS Centre-Ouest	Le 29 juin 2021 sur Teams.
Soutien aux acteur(-trice)s travaillant auprès des communautés réfugiées et immigrantes	
La Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées	5 espaces d'échanges bénéficiant 66 membres (gestionnaires et intervenant(e)s) Tableau récapitulatif des prestations financières pour la COVID-19 émises par le gouvernement. Création d'une page d'information et de ressources sur la COVID-19 : Création d'une ligne de temps COVID-19 : https://www.tiki-toki.com/timeline/entry/1561495/Bilan-2020/ Création d'une nouvelle page Facebook et d'un groupe privé dédié aux membres. Actions de plaidoyer (ex: Le Devoir, 03/12/2020 ; Radio-Canada, 16/04/2021, etc.)
Soutien au développement d'ateliers pour les demandeurs d'asiles « Ressources et droits essentiels en temps de COVID-19 » avec Centre social d'aide aux immigrants (CSAI) et la DRSP.	Donnée en français le 1er février 2021 sur ZOOM. Donné en anglais le 16 février 2021 sur ZOOM.
Guide, aide-mémoire et atelier sur la médiation culturelle pour intervenir en santé publique en collaboration avec de la CoP-RAM et de la Direction de santé publique de Montréal	Guide sur la médiation culturelle « Établir le dialogue avec les communautés : guide de médiation culturelle » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/11/CoVivreGuide_MediationCulturelle_v6.06.pdf Aide-mémoire sur la médiation culturelle : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/11/Aide-memoire-_-mediation-culturelle_23.04.21.pdf Atelier sur la médiation culturelle à l'intention des membres de la CoP-RAM : le 29 janvier 2021 sur Teams.
Outil "Collaborer avec des leaders religieux et communautaires en santé publique"	Outil "Collaborer avec des leaders religieux et communautaires en santé publique" https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/11/Collaborer-avec-des-leaders-religieux-en-sante-publique_CoVivre_04.08.202243.pdf

VOLET 3 - SOUTENIR : SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ET SANTÉ MENTALE

Clinique Mauve	Interventions individuelles
	• 273 interventions individuelles effectuées par les pair(e)s navigateur(-trice)s
	
	Création d'un outil d'autosoin : « ON SE DONNE UNE CHANCE : prendre soin de soi pendant la pandémie » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/Tool-1_Version-March-2021_Clinique-Mauve-Logo.pdf
	
	Tenue d'ateliers-discussions sur divers sujets pour les usager(-ère)
	• Deux ateliers sur l'autosoins (bien-être psychologique) en temps de COVID (non enregistrés)
	• Atelier d'information sur la vaccination COVID offert en 4 langues simultanément.
	  • Vidéo de l'atelier : https://vimeo.com/595983347
	  • Affiche de l'événement : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/Affiche-atelier-vaccination_Clinique-Mauve.pdf
	
	Deux activités de liaison effectuées pour les usager(-ère)s (ex. Distribution de sacs-cadeaux et d'information en lien avec la COVID-19)
	
	Création d'une liste de ressources sur la COVID-19 à partir d'informations existantes

Médecins du Monde Canada	**Phase 1 :** • 505 séances de soutien psychologique individuel offertes à 69 intervenant(e)s différent(e)s. • 85 rencontres de soutien de groupe ont été réalisées. • Développement de deux formations en ligne : thème 1 désaffiliation, thème 2 violence. • Recension des besoins de formations des intervenant(e)s auprès des organismes communautaires œuvrant auprès de la clientèle desservie par MdM (27 thèmes). **Phase 2 :** • 411 séances de soutien psychologique individuel offertes à 52 intervenant(e)s différent(e)s. • 180 rencontres de soutien de groupe ont été réalisées. Au total 234 intervenant(e)s ont participé aux séances de groupe et 39 groupes différents ont été desservis (dont 7 nouveaux groupes).
CARI St-Laurent et Clinique MyLumen	• 116 heures d'intervention en soutien effectuées auprès des familles et personnes seules sans enfant (27 familles et 51 individus sur une période de six mois) • Un cours digital développé sur « la coparentalité en contexte d'immigration » : https://formations.mylumen.ca/courses/la-coparentalite-en-contexte-dimmigration/ Deux outils soutenant les parents dans leur rôle ont été créés : 1. « Mon enfant apprend à parler » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/mylumen_langage-collection-revision-1.pdf 2. « Qui fait quoi avec mon enfant ? » : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/mylumen_roles-collection-revision-1.pdf

Projet Re-Création	• 227 ateliers offerts dans 11 écoles (26 groupes différents). • 346 jeunes soutenus • 500 trousses artistiques offertes • Création d'un livret d'activités pour les adolescents bilingue (français et anglais) : https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/01/YAL-TEENS-V4.pdf
Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI)	**Phase 2 :** • Mise en place de deux espaces d'échanges offerts aux organismes membres (intervenant(e)s et gestionnaires). Ces espaces de dialogues, qui devaient être tenus en petits groupes afin de favoriser les échanges et de donner la chance à chaque participant(e) de prendre la parole ont bénéficié à 25 membres. • Organisation de 3 journées de réflexion portant sur les défis, enjeux et pistes de solution autour de cinq axes de discussion, dont la COVID-19. 173 personnes (gestionnaires et intervenant(e)s) provenant de 13 régions du Québec ont participé à ces journées. • Préparation et diffusion des 4 documents-synthèses auprès des personnes ayant participé aux espaces d'échange et aux journées de réflexion.

FORUM LA COMMUNAUTÉ AU COEUR

Document de synthèse du forum La communauté au coeur	https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2022/12/Synthese_Forum-Communaute-au-coeur-FINAL.pdf

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

Cenat, J. M., Dalexis, R. D., Kokou-Kpolou, C. K., Mukunzi, J. N., & Rousseau, C. (2020). Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care. *International Journal Public Health*, 65(6), 717-718.

Cénat, J. M., McIntee, S. E, Noorishad, P.-G., Rousseau, C., Derivois, D., Birangui, J-P., Bukaka, J. & Balayulu-Makila, O. (2020). Guide d'intervention psychologique : Intervenir en cas d'épidémie de maladies infectieuses. Ottawa: Université d'Ottawa, Université de Kinshasa, McGill University, Université de Bourgogne Franche-Comté, Université de Lubumbashi

Cleveland, J., Hanley, J., Jaimes, A., & Wolofsky, T. (2020). Impacts de la crise de la covid-19 sur les « communautés culturelles » Montréalaises. *L'institut universitaire SHERPA*

De Coninck, D., Frissen, T., Matthijs, K., d'Haenens, L., Lits, G., Champagne-Poirier, O., Carignan, M.-E., David, M. D., Pignard-Cheynel, N.e, Salerno, S. & Généreux, M. (2021). Beliefs in conspiracy theories and misinformation about COVID-19: Comparative perspectives on the role of anxiety, depression and exposure to and trust in information sources. Frontiers in Psychology, 12: doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646394.

Depri, D. K., Benoit, M., & Adrien, A. (2020). Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations immigrantes et racisées à Montréal : consultation des acteurs terrain (rapport synthétique préliminaire). *Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.*

Frounfelker, R. L., Santavicca, T., Li, Z. Y., Miconi, D., Venkatesh, V., & Rousseau, C.. (2021). COVID-19 Experiences and Social Distancing: Insights From the Theory of Planned Behavior. American Journal of Health Promotion. https://doi.org/10.1177/08901171211020997

Frounfelker RL, Li ZY, Santavicca T, Miconi D, Rousseau C. (2021). Latent class analysis of COVID-19 experiences, social distancing, and mental health. Am J Orthopsychiatry. Dec 16. doi: 10.1037/ort0000593.

Goudet, A. (2020). Demandeurs.se.s d'asile travaillant dans les services essentiels. *Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes.*

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). *COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*. Retrieved from Québec: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf

Massoui, S., Trosseille, N., Clavel, C., Gagnon, M. M., & Coulibaly, G. L. (2020). *Les différences culturelles en contexte de pandémie : des vecteurs d'inégalités sociales ?* Retrieved from Québec: https://cerda.info/wp-content/uploads/2020/07/Massoui_2020_Les-diffe%CC%81rences-culturelles-en-contexte-de-pande%CC%81mie-des-vecteurs-d%E2%80%99ine%CC%81galite%CC%81s-sociales-1.pdf

Miconi, D., Li, Z., Frounfelker, R., Santavicca, T., Cénat, J.M., Venkatesh, V., Rousseau, C. (2021). Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada). *BJPsych Open, 7, e14, 1–10.* doi: 10.1192/bjo.2020.146

Miconi, D., Li, Z. Y., Frounfelker, R. L., Venkatesh, V., & Rousseau, C.. (2021). *Socio-cultural correlates of self-reported experiences of discrimination related to COVID-19 in a culturally diverse sample of Canadian adults.* International Journal of Intercultural Relations, 81, 176–192. https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.01.013

Rousseau, C., Jaimes, A., & El-Majzoub, S. (2020). Pandémie et communautés minoritaires marginalisées : vers une approche inclusive en santé publique? *Canadian Journal of Public Health*, 111(6), 963-966. https://doi.org/10.17269/s41997-020-00422-2

Rousseau, C., & Miconi, D. (2020). Protecting Youth Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Challenging Engagement and Learning Process. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 59(11), 1203-1207. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.007

Schinazi, J., Santavicca, T., Ngov, C., Vanier-Clément, A., Touré, A. & Rousseau, C. (2022). The CoVivre Program: Community Development and Empowerment to address the Inequalities exacerbated by the COVID-19 Pandemic in the Greater Montreal Area, Canada. Journal of Humanistic Psychology, https://doi.org/10.1177/00221678221124654.

Tworek, H., Beacock, I. & Ojo, E. (2020). Democratic Health Communications during Covid-19: A RAPID Response. *UBC Centre for the Study of Democratic Institutions, Vancouver, BC.*