

# Champions du lien vers les services et de la réponse sensible aux besoins des personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut : le rôle central des intermédiaires de la première ligne issus du milieu communautaire

Lara Gautier, Erica Di Ruggiero and Nassera Touati

Volume 44, Number 2, 2025

La politique et les politiques de l'immigration au Québec

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1119508ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1119508ar>

[See table of contents](#)

## Publisher(s)

Société québécoise de science politique

## ISSN

1203-9438 (print)

1703-8480 (digital)

[Explore this journal](#)

## Cite this article

Gautier, L., Di Ruggiero, E. & Touati, N. (2025). Champions du lien vers les services et de la réponse sensible aux besoins des personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut : le rôle central des intermédiaires de la première ligne issus du milieu communautaire. *Politique et Sociétés*, 44(2), 129–152. <https://doi.org/10.7202/1119508ar>

## Article abstract

Refugees, asylum seekers, and non-status migrants face precarious living conditions that prevent them from realizing their potential for integration into society. In order to reduce the factors of vulnerability that affect these migrant populations, public and community sector organizations are deploying coordination efforts through cross-sectoral initiatives. The implementation of these collaborations relies on what we call “front-line intermediaries” (i.e., front-line workers mainly employed or volunteering in the community sector). These intermediaries, who can be likened to Michael Lipsky’s concept of *street-level bureaucrats*, work in close proximity to populations, providing holistic care (such as psychosocial support and food aid) that addresses the precarious living conditions of refugees, asylum seekers, and non-status migrants. Our article analyzes the central role of front-line workers through three major challenges identified by Lipsky, namely the challenges of discretion, accountability, and resources. The article concludes on an advocacy call addressed to the Quebec government to recognize the value of community-based initiatives, not only viewing community actors as “implementing agents,” but also as partners in the design of programs and policies for access to services.

# Champions du lien vers les services et de la réponse sensible aux besoins des personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut : le rôle central des intermédiaires de la première ligne issus du milieu communautaire

Lara Gautier

*Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé,  
Université de Montréal  
Centre de recherche en santé publique, Université de Montréal  
et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Institut universitaire SHERPA  
lara.gautier@umontreal.ca*

Erica Di Ruggiero

*Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto  
e.diruggiero@utoronto.ca*

Nassera Touati

*École nationale d'administration publique  
nassera.touati@enap.ca*

**RÉSUMÉ** Les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut connaissent des conditions de vie précaires, causées en grande partie par des structures et des politiques inadéquates qui les empêchent de réaliser leur potentiel d'intégration dans la société. Afin de réduire les facteurs de vulnérabilité qui affectent ces populations migrantes, les organisations des secteurs public et communautaire déploient des efforts de coordination à travers des initiatives intersectorielles. La mise en œuvre de ces collaborations repose sur ceux que nous appelons les «intermédiaires de la première ligne» (regroupant des travailleurs sociaux, les intervenants communautaires, etc. – principalement employés ou bénévoles du secteur communautaire). Ces intermédiaires, qu'on peut rapprocher du concept lipskyen de «*street-level bureaucrats*», agissent au plus près des populations et fournissent des soins holistiques (p. ex.: soutien psychosocial et aide alimentaire) qui s'attaquent aux conditions de vie précaires des personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut. Notre article analyse le rôle central des intermédiaires de la première ligne

à travers trois défis majeurs relevés par Michael Lipsky: le défi de la marge de manœuvre, celui de l'imputabilité et celui des ressources. L'article termine sur un plaidoyer pour que le gouvernement québécois valorise les actions de proximité réalisées par le milieu communautaire à leur juste valeur, et qu'il reconnaisse les acteurs de ce milieu non seulement comme «agents de mise en œuvre», mais aussi comme partenaires dans la formulation des programmes et des politiques d'accès aux services.

**MOTS CLÉS** réfugiés, demandeurs d'asile, migrants sans statut, services sociaux et de santé, intervention de première ligne, Québec.

---

**ABSTRACT** Refugees, asylum seekers, and non-status migrants face precarious living conditions that prevent them from realizing their potential for integration into society. In order to reduce the factors of vulnerability that affect these migrant populations, public and community sector organizations are deploying coordination efforts through cross-sectoral initiatives. The implementation of these collaborations relies on what we call "front-line intermediaries" (*i.e.*, front-line workers mainly employed or volunteering in the community sector). These intermediaries, who can be likened to Michael Lipsky's concept of *street-level bureaucrats*, work in close proximity to populations, providing holistic care (such as psychosocial support and food aid) that addresses the precarious living conditions of refugees, asylum seekers, and non-status migrants. Our article analyzes the central role of front-line workers through three major challenges identified by Lipsky, namely the challenges of discretion, accountability, and resources. The article concludes on an advocacy call addressed to the Quebec government to recognize the value of community-based initiatives, not only viewing community actors as "implementing agents," but also as partners in the design of programs and policies for access to services.

**KEYWORDS** refugees, asylum seekers, non-status migrants, health and social services, front-line workers, Quebec.

---

## Problématique

Apparu à la fin 2019, le virus SRAS-CoV-2 a provoqué une pandémie mondiale et mis en lumière les inégalités préexistantes dans la société (Cénat *et al.* 2020 ; Miconi *et al.* 2021). Les pandémies précédentes nous ont appris que les maladies infectieuses ont un plus fort impact sur les groupes marginalisés (White 2020). À l'échelle mondiale, la COVID-19 a affecté de manière disproportionnée les populations migrantes en termes de risque d'infection, de santé mentale, de processus d'immigration et d'accès aux services publics (notamment aux services sociaux et de santé) (Bhopal 2020 ; Kluge *et al.* 2020 ; Mukumbang, Ambe et Adebisi 2020). Au Québec, la deuxième province d'accueil des immigrants au Canada, au plus fort de la crise du printemps 2020, les personnes en demande d'asile ont fait l'objet d'éloges médiatiques à travers la figure d'«anges-gardiens» prenant soin des personnes âgées vulnérables au SRAS-CoV-2, dans le cadre de leur emploi dans les établissements de soins de longue durée (Schué 2021). Pourtant, ces

personnes au statut migratoire précaire ont payé le prix fort de la COVID-19 du fait de l'accumulation de facteurs de vulnérabilité (p. ex. : précarité de logement, mauvaises conditions d'emploi, insécurité alimentaire) préexistant à la pandémie et de l'absence de politiques mises en place pour les protéger (Cleveland *et al.* 2020). On constate ainsi pendant cette crise la continuité du décalage observé par nos collègues entre les discours politiques et la réalité vécue sur le terrain (Paquet 2022). En effet, au Québec, les intervenants public et communautaires qui les accompagnaient et leur apportaient du soutien ont fait face à d'importants défis que nous proposons d'analyser ici à partir des villes de Montréal et de Sherbrooke – des villes historiques d'accueil de personnes réfugiées et demandeuses d'asile.

À Montréal et à Sherbrooke, ces intervenants ont dû considérablement transformer leurs pratiques, offrant davantage de services à distance et créant de nouveaux modes de concertation entre acteurs de différents secteurs (Direction régionale de la santé publique de Montréal 2021; Badji *et al.* 2023). La réduction des facteurs de vulnérabilité des personnes au statut migratoire précaire appelle en effet une réponse intersectorielle (de Leeuw 2021; Gautier 2021; Mondal, Van Belle et Maioni 2021). L'intersectorialité suggère que la lutte contre les inégalités sociales de santé passe par l'implication et la coordination des différents « secteurs-champs » (santé, communautaire, scolaire, etc.) et « secteurs-ordres » (État/secteur public, privé à but lucratif, privé à but non lucratif) de la société (Divay, Belley et Prémont 2013). La littérature montre en effet que les collaborations entre la santé publique et d'autres secteurs améliorent l'accès aux soins et aux services des populations mal desservies (Cordero-Guzmán 2005; National Collaborating Centre for Determinants of Health 2012), notamment les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut (Gautier *et al.* 2023).

La collaboration intersectorielle repose le plus souvent principalement sur le leadership des acteurs du milieu communautaire (p. ex. organismes sans but lucratif mandatés par un gouvernement pour intervenir auprès de réfugiés réinstallés). Pendant la crise liée à la COVID-19, le secteur communautaire a été un acteur essentiel de la riposte, notamment parce que les institutions publiques ont pris conscience de leurs limites à rejoindre les populations vulnérables (Marston, Renedo et Miles 2020; Philanthropic Foundations Canada 2020; Rousseau, Jaimes et El-Majzoub 2020; Schinazi *et al.* 2022). Par les liens de confiance qu'ils tissent avec les communautés qu'ils desservent, les acteurs communautaires étaient en effet mieux positionnés pour accompagner les personnes en situation de vulnérabilité et les aider à naviguer à travers les différentes vagues pandémiques. Ils ont pu par exemple participer à démystifier les inquiétudes en restaurant la confiance dans les services (Schinazi *et al.* 2022). C'est ainsi qu'on peut parler d'« intermédiaires de la première ligne ».

## Ancrage théorique

Dans le présent article, nous proposons d'étendre le concept lipskyen de *street-level bureaucrats* agissant au plus près des populations (Lipsky 1980a) aux « intermédiaires de la première ligne ». Ceux-ci sont des agents qui fournissent des soins et services holistiques (p. ex. : soutien psychosocial et aide alimentaire) pour s'attaquer aux conditions de vie précaires de personnes en situation de marginalisation sociale. À ce titre, nous pensons que Michael Lipsky catégoriserait les « intermédiaires de la première ligne », qu'ils soient issus du secteur public ou communautaire, comme des *advocates*, c'est-à-dire des militants ou des porte-parole qui « utilisent leurs connaissances, leurs compétences et leur position pour obtenir le meilleur traitement ou la meilleure position possible pour les usagers, compte tenu des contraintes du service » (Lipsky 1980a, 72 [notre traduction]).

Lipsky et d'autres à sa suite identifient trois défis majeurs pour ces travailleurs de la première ligne : leur marge de manœuvre (*discretion*) (Lipsky 1980b), leur manque de ressources financières, temporelles et informationnelles pour mettre en œuvre les politiques sur le terrain (*lack of resources*) (Hill 2003), et leur responsabilité (*accountability*), notamment en termes de réactivité/sensibilité aux besoins (*responsiveness*) (Lipsky 1980c; Koppell 2005). La marge de manœuvre correspond à ce que Lipsky (1980b) décrit comme la liberté d'agir ou de non-agir quand les travailleurs sont confrontés à des situations où ils sont susceptibles de s'écarter des « idéaux du service » [notre traduction] afin de répondre aux attentes de leur travail et aux idéaux de la société (intérêt public). Outre les ressources financières qui manquent de manière chronique, Heather C. Hill (2003) identifie plusieurs catégories de ressources pour la mise en œuvre sur le terrain qui peuvent faire défaut : les ressources d'investigation (qui impliquent d'avoir du temps), les ressources informationnelles sur la manière d'élaborer des politiques correspondant à une situation spécifique, et l'accès à de l'expertise ou à des formations pour améliorer leur prise de décision et leur sensibilisation dans le cas de situations critiques qui se présentent sur le terrain. Ces situations critiques rendent la capacité à répondre aux besoins complexes de façon adéquate et dans les temps (*responsiveness*) encore plus difficile, et sont susceptibles d'entraver l'imputabilité des travailleurs (notamment par rapport à la capacité précédemment citée) vis-à-vis de leurs usagers et du public en général. La crise liée à la COVID-19 correspondrait particulièrement bien à une telle situation critique. Lipsky suggère le concept de *coping strategies* (ou stratégies d'adaptation) adoptées par les *street-level bureaucrats* pour faire face à ces trois catégories de défis. Ces catégories sont particulièrement pertinentes pour analyser les défis qu'ont rencontrés les intermédiaires de la première ligne pendant la pandémie de COVID-19 pour continuer à servir les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut. Nous proposons

dans le présent article – au meilleur de nos connaissances cela n’a jamais été fait – d’utiliser cette grille d’analyse catégorielle pour rendre compte des actions de travailleurs de la première ligne intervenant auprès de personnes réfugiées, demandeuses d’asile et sans statut, dans le cadre d’initiatives intersectorielles mises en œuvre pendant la COVID-19 à Montréal et à Sherbrooke.

Il y a plusieurs limites à utiliser ce concept de *street-level bureaucracy* pour les intermédiaires de la première ligne, car ceux-ci regroupent des agents des services publics (ce qui reste fidèle à la définition de Lipsky), mais également des personnes qui travaillent dans les secteurs communautaire et à but non lucratif. Toutefois, étant donné la mission que ces derniers se donnent – le soutien aux personnes aux marges de la société –, nous pensons que cela rejoint la mission d’intérêt général des services publics. En outre, les organismes auxquels ces intervenants communautaires appartiennent sont financés pour la grande majorité de leurs activités (pour toutes leurs activités en ce qui concerne les personnes réfugiées) par des fonds publics. Enfin, Lipsky lui-même a appliqué son concept aux acteurs communautaires (Lipsky et Smith 1989) dans le cadre de la transférabilité des responsabilités de l’État vers le milieu communautaire. Ainsi, il montre que ce transfert induit plus de bureaucratie pour ce milieu: cela justifie pleinement notre utilisation du concept de *street-level bureaucracy* pour analyser le travail des intervenants communautaires.

## Méthodologie

La présente étude propose une analyse secondaire des données d’une recherche réalisée pendant la pandémie à Montréal et à Sherbrooke (le projet REAC! reposant sur des études qualitatives de cas multiples). L’objectif du projet REAC! était d’analyser les processus d’émergence et de mise en œuvre d’initiatives intersectorielles (les cas), c’est-à-dire des interventions coordonnées en concertation par des acteurs à la fois du secteur communautaire et du secteur public, pour répondre aux besoins des personnes réfugiées, demandeuses d’asile et sans statut. Les initiatives ont été sélectionnées de manière collaborative par nos partenaires et représentants usagers (4 demandeuses d’asile et 1 réfugié) dans ces deux villes au début du projet de recherche (Équipe de recherche du Projet REAC! et Participants à l’atelier délibératif pour le Québec 2021). Treize initiatives intersectorielles ont été sélectionnées (8 à Montréal et 5 à Sherbrooke), couvrant les domaines de politiques publiques suivants: gestion et coordination de crise, communication sur la COVID-19 (y compris via les réseaux sociaux et le porte-à-porte), vaccination contre la COVID-19, distribution d’équipements de protection individuelle, veille informationnelle sur l’état des ressources et des populations locales, sécurité alimentaire, isolement social, transport en commun, et

le « vivre ensemble ». Chacune de ces initiatives était mise en œuvre dans des quartiers où vivent de nombreuses personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut, et mobilisait au moins un acteur du secteur communautaire et un acteur du secteur public.

Nous avons recueilli les données qualitatives à partir d'entrevues avec trois représentants de fondation philanthropique, six décideurs politiques (paliers municipal et provincial), 23 intervenants de la première ligne (intervenants du secteur communautaire, travailleurs sociaux et organisateurs communautaires du secteur public) et 24 cadres publics et gestionnaires communautaires impliqués dans ces initiatives (n = 56, dont 39 à Montréal [28 femmes et 11 hommes] et 17 à Sherbrooke [12 femmes et 5 hommes]), d'une part, et des groupes de discussion (en français, en anglais et en espagnol) avec des personnes réfugiées et demandeuses d'asile (n = 55, dont 34 à Montréal [23 femmes et 11 hommes] et 21 à Sherbrooke [8 femmes et 13 hommes]), d'autre part. L'analyse thématique a été effectuée à l'aide d'une version adaptée du cadre sur la réactivité des systèmes de santé (Mirzoev et Kane 2017 ; Gautier *et al.* 2023). Pour plus de détails concernant la méthodologie de notre recherche, nous invitons les lecteurs à consulter notre protocole de recherche (Gautier *et al.* 2023). Pour les besoins de la présente synthèse de résultats qui se focalise sur le rôle des intermédiaires dans la mise en œuvre de ces initiatives, les résultats ont été regroupés en trois catégories thématiques principales précédemment citées, empruntées à Lipsky (1980b; 1980c): la marge de manœuvre des intermédiaires, leur responsabilité en termes de réactivité/sensibilité aux besoins, et enfin l'enjeu des ressources (financières, humaines, temporelles et informationnelles).

## Résultats

La présentation des résultats suit les catégories analytiques présentées en introduction: 1) marge de manœuvre élargie mettant en exergue de fortes capacités d'adaptation, 2) responsabilité en termes de réactivité/sensibilité aux besoins, et 3) inconstance et insuffisance de ressources financières, humaines, temporelles et informationnelles.

### *Quelle marge de manœuvre pour les intermédiaires de la première ligne pendant la crise de la COVID-19 ?*

La crise pandémique a donné lieu, au Québec, à une ouverture de marge de manœuvre sans précédent pour s'assurer de rejoindre les populations les plus mal desservies, en particulier les migrants en situation de précarité sociale et/ou migratoire, notamment à cause de l'échec des façons de faire habituelles. À ce titre, les pratiques de l'« aller-vers » du milieu communautaire ont fait l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics :

[L]e système de la santé est allé voir les pratiques du milieu communautaire pour voir comment ils pouvaient opérer de façon similaire, puis en collaboration, avec ces groupes-là. Donc il y a eu de l'écoute de la part du système, pis de la souplesse comme il n'y en a jamais eu, de déplacer des équipes pour aller retrouver cette population-là dans les lieux qu'elle fréquente. (P11, intervenante communautaire/secteur public, Montréal)

Les intervenants du milieu [communautaire] qui utilisent l'approche de proximité-là, c'était une courroie essentielle à mon sens, parce que c'est des personnes qui ont déjà des liens de confiance tissés avec des personnes immigrantes notamment parce que leur approche facilite ça. Dans le fond y a pas besoin de..., comme ils vont vers les gens là où ils habitent ou dans les parcs ou dans les rues ou en cognant aux portes, ben t'sais ils sont capables de rejoindre des personnes même si elles parlent pas nécessairement français, même si elles lisent pas nécessairement, même si elles ne savent pas où aller chercher l'information. (P15, intervenante communautaire/secteur public, Sherbrooke)

De façon générale, les intervenants communautaires sont effectivement les premiers « liens » vers les services publics de proximité pour ces populations. Cette capacité a été élargie et mise en exergue pendant la pandémie.

Ça devient l'approche de proximité, selon les services de proximité. C'est sûr que par exemple ici la table de quartier, il y les [intervenants communautaires] qui sont ici. L'infirmière de quartier, il y a le pédiatre aussi de quartier, les travailleurs sociaux [...] C'est comme des personnes pour moi de référence, de référence. Donc, j'ai où référer les citoyens [...] quand je reçois justement les demandes d'un immigrant qui a un problème de la santé, de le référer aux travailleurs sociaux. (P01, intervenante communautaire, Sherbrooke)

Dans le contexte de la COVID-19, les organismes communautaires ont ainsi su adapter leurs modes d'opération afin de pouvoir continuer à assurer ce lien de proximité avec les populations migrantes mal desservies, en particulier les nouveaux arrivants :

Je pense que les modes d'opération dans certains cas, [...] les lieux, les horaires, donc, ces choses-là ont été modifiées à certains moments pour être en mesure d'avoir un lien direct. L'idée de démarchage aussi, où on va vers la population nouvelle arrivante pour, c'est-à-dire chez eux, ou être capables de créer un lien plus direct parce que les gens, spontanément d'eux-mêmes, certains, avaient [...] une crainte de se déplacer pour aller avoir accès à tel ou tel service. (P09, coordonnateur de fondation philanthropique, Montréal)

C'est notamment parce que le milieu communautaire fait preuve d'une grande agilité organisationnelle que les organismes ont pu rapidement revoir et adapter leur organisation en contexte de crise (p. ex. : leur horaire ou le format de leurs activités), pour préserver l'« aller-vers » les bénéficiaires et l'ouverture envers ces derniers. Cela impliquait donc souvent, pour les intermédiaires de la première ligne, d'accomplir de nouvelles tâches. C'est

donc aussi pour son agilité dans l'action que les services publics sont allés chercher la collaboration du milieu communautaire pendant la pandémie, notamment pour les aider à augmenter l'accessibilité des services de santé liés à la COVID-19 (p. ex. : dépistage et vaccination). En effet, contrairement aux agents des services publics, la grande force des intervenants des organismes communautaires est leur large marge de manœuvre à petite et moyenne échelle. Par exemple, ils ont été amenés individuellement à endosser de nouveaux rôles pour répondre à des besoins émergents du terrain de manière aiguë, au fil du temps :

On a viré à nos mandats pour aller justement jouer d'autres rôles, répondre aux besoins du moment, parce que moi je me suis donnée justement à aller faire l'épicerie, les amener chez les citoyens. Si c'est un citoyen qui a la COVID, qui pouvait pas aller faire l'épicerie, moi j'irai faire l'épicerie [...] Il y a même des cas où j'ai été obligée de payer à [leur] place, et de donner la facture à la personne en disant qu'elle me paiera [plus tard], parce que c'était vraiment stressant pis délicat aussi. (P04, intervenante communautaire, Sherbrooke)

Moi, j'ai plus vu le communautaire, se mobiliser, se transformer [davantage] que le système de santé lui-même [...] Oui, peut-être parfois il y avait une sensibilité [...], qu'un CIUSSS [Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux] aurait monté, aurait pris en compte le fait que y avait telle ou telle communauté [...] dans le quartier, donc il y aurait y eu quelqu'un sur place pour les aider. Mais souvent, cette personne-là sur place ou ce lien-là était fait à travers des organismes communautaires. (P09, coordonnateur de fondation philanthropique, Montréal)

Mais c'est aussi, et surtout, leur fine connaissance des besoins qui prévaut, amenant les acteurs du secteur public à consulter les acteurs communautaires pour trouver des solutions aux problèmes identifiés pendant la pandémie. En effet, les acteurs du secteur public ont fait appel aux acteurs du communautaire pour tirer profit de leur fine connaissance des besoins :

Même le directeur du CIUSSS nous a consultés [...] parce qu'ils avaient constaté que les personnes immigrantes n'allaient pas se faire tester, puis il y avait la résistance justement à aller se faire tester. On a travaillé ensemble puis on a fait une rencontre où on leur avait exprimé pourquoi les personnes immigrantes n'y vont pas. Puis ça les a aidés, justement les autres aussi à s'ajuster [...], [trouver] les moyens facilitants pour rejoindre les personnes immigrantes. Raison pour laquelle le CIUSSS a amené, faisait comme des vaccinations justement, des sites de vaccination sur le lieu [où vivent ces personnes immigrantes]. (P04, intervenante communautaire, Sherbrooke)

Cette collaboration autour d'initiatives uniques (dont les 13 cas d'étude sélectionnés pour le projet REAC!) conçues par le milieu communautaire au départ aurait ainsi permis, dans plusieurs contextes à Montréal et à Sherbrooke, un ajustement global aux besoins :

[Après des échecs/embûches du côté institutionnel] [...] le système de la santé est allé voir les pratiques du milieu communautaire pour voir comment il pouvait opérer de façon similaire, puis en collaboration, avec ces groupes-là. Donc il y a eu de l'écoute de la part du système, pis de la souplesse comme il n'y en a jamais eu, de déplacer des équipes pour aller retrouver cette population-là dans les lieux qu'elle fréquente. (P11, intervenante communautaire/secteur public, Montréal)

Il y avait comme un... un écart [...], c'était difficile pour [la population de Montréal-Nord] de bien recevoir les informations, dû au fait que c'était pas nécessairement adapté en termes [...] de langues et que c'était très changeant. Puis aussi sachant la, la grande fracture numérique qu'il y a à Montréal-Nord, bien si t'as pas de télévision ou que t'as pas accès à Facebook, mais t'as pas les informations en fait. Il y avait ce besoin-là qui était important de venir « patcher », mettons [...] Il y a plusieurs organismes qui se sont mis ensemble, soit l'organisme X [...] C'étaient des jeunes, les jeunes « tapageurs » dans le fond, travail atypique payé à la journée. Tu sais, eux faisaient partie de la brigade [de jeunes qui faisaient de la sensibilisation à la COVID-19], donc ça a été comme ça a été une expérience de travail pour eux [...] Puis il y avait aussi [nom d'un OBNL], il y avait des bénévoles [nom d'un OBNL] qui participaient, [...] Ces organismes-là se sont mis ensemble [...] Et dans le fond, le CIUSSS [qui participait aussi à l'initiative] s'occupait de nous fournir évidemment les informations. (P06, intervenante communautaire, Montréal)

Cet ajustement aux besoins, reposant majoritairement sur les forces du communautaire, ont ainsi pu donner naissance à des innovations intersectorielles particulièrement intéressantes, comme cette brigade de jeunes sensibilisateurs qui se déplaçaient dans un quartier marginalisé de Montréal pour faire de la sensibilisation à la COVID-19. C'est donc ici en impliquant les citoyens eux-mêmes qu'il était davantage possible de rejoindre les populations vulnérables.

L'ajustement aux besoins s'est traduit également par le déploiement d'adaptations linguistiques dans les sites de dépistage et de vaccination :

Nous, on a vu beaucoup d'efforts sur la traduction, l'interprétariat pour s'assurer que les populations, les populations immigrantes, avaient accès à du matériel de communication dans leur langue, voire, dans certains y a eu de l'accompagnement dans les points de dépistage ou les centres de vaccination pour... pour s'assurer qu'ils puissent avoir un interprète vraiment présent aux côtés des, des familles. Des individus qui se rendaient dans ces centres-là, pour s'assurer qu'ils puissent avoir [...] les pleins services auxquels ils avaient droit, ou dans certains cas même, les rassurer par rapport à ce qui allait se passer. (P09, coordonnateur de fondation philanthropique, Montréal)

Ainsi, les adaptations étaient mises en œuvre avec une sensibilité aux codes culturels de ces personnes migrantes mal desservies. Ces types d'ajustements ont souvent été discutés au sein de nouveaux espaces de concertation

intersectorielle tels que les cellules de crise. De l'avis de tous nos répondants, les acteurs communautaires ont plus souvent que les acteurs publics adopté un rôle de meneur dans l'animation de ces cellules de crise.

*La réactivité des intermédiaires de la première ligne en temps de pandémie : une question de responsabilité*

Les intermédiaires de la première ligne exprimaient souvent leur intervention et ses adaptations pendant la crise pandémique (p. ex. : traduction, fiches multilingues sur la prévention des infections à la COVID-19, plateformes virtuelles, postes de vaccination mobiles, camion crieur...) sous forme de mission sociale, montrant que leur réponse aux besoins de personnes demandeuses d'asile, réfugiées et sans statut exigeait avant tout de rétablir la confiance dans le système, car beaucoup d'entre eux l'avaient perdue et/ou avaient peur des institutions :

Évidemment, [...] c'est plus difficile pour ces personnes-là d'avoir accès à notre système de santé. Il y a plusieurs barrières : il y a la barrière bon de la compréhension du système, des points d'accès pour eux, [...] il y a des barrières de langue également, il y a des barrières liées à la confiance aussi dans le système qui peut, qui peut avoir été, ça peut avoir été influencé par les expériences passées dans leur pays d'origine notamment. Donc ça on a certains organismes qui sont des passeurs, si on veut, qui permettent [...] aux nouveaux arrivants de, je dirais de... de surmonter ces barrières. (P09, coordonnateur de fondation philanthropique, Montréal)

C'est en adoptant une position d'écoute que les intervenants de la première ligne étaient en mesure de (r)établir ce lien de confiance :

Bon, l'autre aspect qui est là c'est l'accompagnement. C'est bien beau l'accompagnement comme je l'ai dit, que les services doivent être adaptés [...] Mais il va falloir que tu connaisses un tout petit peu ses codes culturels. Les codes culturels des immigrants c'est important, et puis savoir que oui c'est quelqu'un d'autre qui se présente devant moi, donc je dois m'adapter un peu pour lui donner la chance de lui offrir les services convenablement. (P14, gestionnaire d'organisme communautaire, Sherbrooke)

Ben je pense que les gens, [...] ils ont senti qu'on était présents pour eux. Ils ont senti qu'on pouvait répondre à leurs questions, qu'on leur donnait de l'information, qu'on jouait un rôle d'utilité pour eux [...] Et ça, ils nous l'ont dit. (P02, gestionnaire d'organisme communautaire, Sherbrooke)

L'intervenant de la première ligne devient alors un point de repère digne de confiance, auquel on peut se fier pour accéder à certains services pendant la pandémie :

Donc c'est vraiment en se rapprochant des gens en allant vers eux, en parlant leur langue, en allant là où ils vivent, dans des lieux de confiance, que c'est

vraiment là où ils favoriseraient la... non seulement l'information par rapport à la vaccination, mais aussi la... la confiance pour la vaccination. (P06, chargée de projet/secteur public, Montréal)

En revanche, les mesures de protection individuelle ont pu freiner l'établissement de cette confiance :

C'étaient des gens qui venaient juste d'arriver, donc le fameux lien de confiance qu'on doit établir quand les contacts ont été faits par quelqu'un qui est masqué, ganté, toujours pas, pas des vraies rencontres en personne chaleureuses, c'est plus difficile. C'est plus difficile d'établir ce contact-là puis [...] d'avoir des discussions franches avec eux. (P02, gestionnaire d'organisme communautaire, Montréal)

Du côté des usagers, malgré les défis liés à la fermeture de certains services pendant la crise et le fait que certains migrants accèdent aux informations uniquement via Internet, plusieurs répondants appréciaient favorablement la capacité des prestataires à acquérir des connaissances sur les besoins divers et émergents des usagers et à se donner les moyens d'y répondre :

Il y a donc beaucoup de soutien, de services sociaux disponibles à Montréal, et j'en ai bénéficié sans rien payer. Ils ont été très bons pour moi et mon fils. Je leur en suis très reconnaissante [...] Honnêtement, pour moi, en quelque sorte, il y avait beaucoup d'organismes qui étaient toujours prêts à m'aider à [...] chaque fois que j'avais des problèmes, vous savez, [...] il y avait tellement d'organismes pour m'aider, et pendant la pandémie, [...] il y avait des organismes qui allaient même m'apporter de la nourriture, à moi et à mon fils, vous savez, euh, [...] ils allaient m'appeler, cogner à la porte, juste déposer ça. ([traduction libre<sup>1</sup>] P05, demandeuse d'asile, Montréal)

Ceci pourrait donc indiquer que les travailleurs de la première ligne remplissent convenablement leur mission et celle de leur organisme d'appartenance. Pendant la pandémie, le lien qu'ils assuraient vers des réponses appropriées – jouant véritablement leur rôle d'intermédiaire – était particulièrement apprécié par les répondants :

Banque alimentaire, [...] c'est ça qui m'a aussi soutenu pendant la pandémie surtout [...] Nous qui venons d'arriver, c'est pas facile pour nous et il y a les contacts qui sont vraiment suspendus [avec le confinement] [...] On peut aller nulle part, [...] on est complètement déboussolés. Donc trouver des aliments, puis pour sa famille, tout ça, c'est là qu'il [l'organisme d'accueil] nous a

---

1. « So, there are lots of support, social services available in Montreal, and I have been benefiting from them without paying nothing. They've been really good to me and my son. I'm very appreciative of that [...] Honestly, for me, somehow, there were a lot of organizations that were always readily available to help me at [...] each time I had issues, you know, there were, there were so many organizations to help, and during the pandemic, there were, there were organizations that would even like drop bring food to me, like to me and my son, you know, uh, [...] they'll call me, knock on the door, just drop it. »

orientés. Puis ça, [...] moi, j'avais trouvé que c'était très, très bon parce que j'ai appelé à mon centre d'accueil. Il a appelé [...] aux banques alimentaires. Il a fait la demande, puis la banque alimentaire, ils ont envoyé une personne [...] qui m'a amené les aliments. Ça a été vraiment une aide efficace pour la période de pandémie. (P17, réfugié, Sherbrooke)

Le fait d'avoir des travailleurs communautaires... Parce que j'ai pu avoir mon gynécologue par l'intermédiaire de l'association [...], euh, la travailleuse communautaire, c'est elle qui m'a appelée. Et puis, c'est elle qui a pris le rendez-vous pour moi, elle a rendu les choses tellement simples; parce que dès le premier jour de ma grossesse, j'ai cherché sur Internet où je pourrais aller pour que quelqu'un me voie [...] et je n'ai pas pu [trouver]... mais j'ai obtenu l'information de l'association [...]. C'est ce qui m'a aidée. ([traduction libre<sup>2</sup>] P04, réfugiée, Montréal)

Parmi les intermédiaires, ce sont les travailleurs sociaux – qu'ils travaillent dans le secteur public ou dans le secteur communautaire – qui étaient le plus souvent cités pour la connaissance fine de leurs besoins en constante évolution, et leur capacité à y répondre :

Elle [la travailleuse sociale] avait l'habitude de demander, vous avez besoin de quelque chose, vous avez besoin de vêtements, [...] de chaussures, l'hiver arrive, est-ce que vos enfants ont besoin de vestes [...] ? Est-ce que vous avez euh de la nourriture à la maison ? Ou vous voulez que j'appelle la banque alimentaire pour vous ? ([traduction libre<sup>3</sup>] P12, demandeur d'asile, Montréal)

Le travailleur social semble ainsi être la meilleure source d'information pour les usagers pendant la pandémie et au-delà, ainsi que pour les diriger vers les bonnes ressources. En dépit de certains succès, et des retours positifs qui ont pu être retracés ici, il y avait aussi plusieurs personnes qui disaient ne pas avoir pu bénéficier de services – en tout cas, pas à la hauteur attendue. Le défi de trouver un logement pendant les périodes de confinement, en particulier, a souvent été un point aveugle de la riposte à la COVID-19. D'autres points aveugles de la riposte intersectorielle à la COVID-19 incluent le manque de disponibilité des services pour les personnes sans statut, et la consultation des citoyens dans la prise de décision au niveau des quartiers :

---

2. « Having like community workers, because I was able to have my, my gynecologist through the [...] association, um, community worker, she was the one that called. And then, she was the one that booked the appointment for me, like she made it so simple because since day one I was pregnant, I was on the Internet finding where I will be able to go and have someone see me [...] and I wasn't able to have... but I got the information from the association [...] That was what helped me. »

3. « She [social worker] used to ask, you need anything, you need clothes, [...] shoes, the winter is coming, do your kids need jackets [...] ? Do you have uh grocery at home ? Or you want me to, uh, call food bank for you ? »

D'habitude là, on est dans des processus, on prend plus le temps où il y a des assemblées de quartier où on inclut les citoyens. (P15, intervenante communautaire/secteur public, Sherbrooke)

Comme suggestion? Ben ça pourrait être t'sais de, d'inclure plus les gens [...] vers qui on va essayer de recueillir plus de feedback où d'avoir, d'avoir des citoyens non impliqués dans la brigade [de sensibilisation] qui se prononcent, t'sais qui peuvent donner des suggestions aussi. Parce qu'ils ont leur réseau, fait qu'ils pourraient donner des feedbacks aussi. (P06, intervenante communautaire, Montréal)

De manière générale, les mécanismes d'imputabilité de l'action pendant la COVID-19, notamment les outils de rétroaction concernant la satisfaction vis-à-vis des services obtenus, ont en effet souvent été mis à mal. Une des solutions, proposée par les intermédiaires de la première ligne, pour pouvoir se rapprocher de la demande des citoyens et connaître leur appréciation par rapport à la réponse aux besoins, serait de renforcer la collaboration entre le milieu institutionnel (public) et le milieu communautaire (qui est le plus proche des citoyens):

Ouais, [...] l'institutionnel ne reconnaît pas [l'action communautaire]... parce que je pense que ça prend vraiment... genre la collaboration entre institutionnel et communautaire, puis là, les citoyens plutôt. C'est vraiment primordial, en fait, pour vraiment bien saisir, la population, puis bien y répondre. (P06, intervenante communautaire, Montréal)

Mais pour cela, il faudrait davantage de reconnaissance du rôle joué par les organismes communautaires, de la part du secteur public. Cela supposerait un rééquilibrage du pouvoir, et donc des ressources.

*Répondre aux besoins en contexte d'incertitude face à la disponibilité de ressources financières, humaines, temporelles et informationnelles*

Les intermédiaires de la première ligne ont réussi à maintenir un fort engagement, à transformer leurs pratiques et leur organisation pour mieux répondre aux besoins, alors même qu'ils faisaient face à une grande instabilité en termes de ressources. Si au plus fort de la crise (printemps-automne 2020), des fonds ont été mis à disposition des organismes communautaires – notamment par l'intermédiaire de fondations philanthropiques – pour répondre aux besoins de ces populations particulièrement affectées par la COVID-19, il régnait un climat d'incertitude par rapport à la disponibilité des financements:

Ben au départ, c'était vraiment euh on, on savait pas si on allait avoir du financement. Là, les gouvernements s'organisaient, le milieu philanthropique aussi donc, au départ, on l'a fait sur le financement de mission d'base-là, de l'organisme. Euh puis par la suite, y a le ministère des Affaires municipales

qu'est v'nu nous sout'nir, euh Centraide est v'nu nous sout'nir, euh certaines fondations [...] Donc ça a été des soutiens qui nous ont permis là de, de payer les jeunes, de dégager les intervenants de certaines tâches euh pour le projet. (P05, directrice d'un organisme communautaire, Montréal)

Malgré cette incertitude, plusieurs répondants du milieu communautaire ont affirmé qu'ils se seraient mobilisés face à la crise même si ces financements supplémentaires ne leur étaient pas parvenus. Les organismes communautaires ont aussi déploré le fait que ces financements étaient versés pour une période spécifique (ponctuellement) liée à une vague de la pandémie par exemple, et non pas pour une longue durée: «La question du financement était, était un enjeu énorme aussi. La ponctualité des, des financements très, très ponctuels d'un mois, deux mois, qu'il fallait renouveler, ce qui nous permettait pas d'avoir une vision à [...] moyen terme de ce qu'il fallait faire.» (P04, directeur d'un organisme communautaire, Montréal)

Ce financement ponctuel était problématique pour le développement stratégique de moyen ou long terme de ces actions communautaires. Certains répondants du secteur public reconnaissent que les organismes communautaires ont été «utilisés» pendant la pandémie pour répondre à des besoins qui venaient des autorités, mais sans que le financement ne soit à la hauteur – ce qui refléterait la volonté des organisations publiques de ne pas leur conférer davantage de pouvoir:

Les organismes communautaires [...] on les a sursollicités pour des choses pour lesquelles ils ne sont pas financés. Que ce soit les CIUSSS, la DRSP [Direction régionale de la santé publique]. Mais on ne les a pas soutenus dans leurs actions de base qui permettent de rejoindre les populations, que ce soit [pour le] financement, l'évaluation de leur projet, leur donner la place dans les espaces de concertation. Ça a été très long. (P10, agente publique, Montréal)

Les obstacles? [...] Ça pourrait être le manque de reconnaissance, tu sais de la légitimité [du communautaire] [...] Ça peut être le rapport de pouvoir à la base est quand même là, ce qui fait quand même l'institutionnel a toujours le dernier mot qui [a]... *the upper hand* [l'avantage]. C'est, ça ça peut être un obstacle [...] C'est ça, que le communautaire ait autant de, de poids que l'institutionnel, parce que tu sais l'institutionnel n'a pas tu sais, n'a pas les ressources là pour faire des brigades [de sensibilisation] comme ça non plus. Puis c'est pas dans ses pratiques non plus, fait que c'est ça, un obstacle pourrait être le manque de, de peut-être volonté de collaborer, je pense [...] Tu sais le retour sur le communautaire est pas très, très agréable parce que après, il peut se sentir comme utilisé [...] C'est qu'en termes d'obstacle, [...] ça pourrait être une question de communication due à ce rapport de pouvoir-là qui est peut-être, qui est souvent non dit, mais qui, qui est là quand même. Pis, euh... Ensuite y a le monétaire aussi, là, vu que le communautaire est souvent comme pas assez, tu sais, moins payé, ou que c'est difficile d'avoir des, des financements, pis toute. (P06, intervenante communautaire, Montréal)

Le manque de financement et son instabilité empêchaient aussi la mobilisation de ressources humaines suffisantes pour ces organismes, car même si une grande partie d'entre elles reposent sur l'engagement bénévole, celui-ci était fortement instable pendant la crise :

Les ressources humaines, ça c'est le plus difficile [...] Même si tu cherches des bénévoles, [...] [une bénévole va te dire] je suis malade aujourd'hui, je peux pas y aller ou [...] je peux pas continuer. Ça été une réalité par exemple au début pour la banque alimentaire, on avait beaucoup [de] bénévoles, mais après quand tout a commencé, je dois chercher des personnes fixes et payantes [...] pour assurer les, la continuité tout ça [...] C'est dur pour nous. (P06, gestionnaire d'organisme communautaire, Montréal)

Le personnel des organismes communautaires était également affecté par la crise – il y a eu beaucoup de changements de poste à cette période. Dans le secteur public aussi, le roulement du personnel était très important. Le difficile maintien des ressources humaines a ainsi limité dans certains cas les efforts de concertation entre les différents acteurs porteurs d'initiatives intersectorielles, ce qui a eu des conséquences négatives sur leur mise en œuvre, selon les répondants. Un autre défi important, selon plusieurs répondants, a été l'absence d'espaces de concertation spécifiquement mis en place pour répondre aux besoins des personnes migrantes à statut précaire, particulièrement les demandeurs d'asile et les migrants sans statut :

L'organisation des ressources pour des populations vulnérables en particulier, je trouvais que ça a beaucoup manqué. Alors qu'on savait qu'il fallait faire le plus d'efforts [...] Ces populations [...] demandent d'en mettre plus, parce qu'on sait que nos pratiques ne les rejoignent pas [...] Ce n'est pas tant qu'ils ne veulent pas, tu sais, on entend souvent : « les populations immigrantes ne veulent pas, ne savent pas parler français, elles ont peur », mais oui, elles ont peur, c'est parce qu'elles ont des raisons légitimes d'avoir peur. C'est quoi nos pratiques, qu'est-ce qu'on fait? [...] Qu'est-ce qu'on ne fait pas pour les rejoindre? Ça met en lumière que les ressources ne sont pas mises là où il faudrait [...] Puis ça, je dirais que ça a manqué pour ces populations. Je sais qu'il y a des choses pour les personnes en situation d'itinérance [...], mais pour les personnes nouvellement arrivées ou demandeuse d'asile, sans statut, il n'y a pas eu de projet spécifique avec une concertation [structurée] [...] L'urgence, c'était dans les [résidences pour personnes âgées, RPA] auprès des personnes âgées, mais ils n'ont pas pensé aux inégalités sociales au début de la santé. (P10, agente publique, Montréal)

En revanche, le changement institutionnel majeur, structurant, qui a été réalisé pendant la pandémie en faveur de la réponse aux besoins de ces populations migrantes, c'est la création d'une unité dédiée à cette population au sein de la direction régionale de la santé publique (DRSP) de Montréal, agissant pour concilier « les enjeux et les savoirs des organismes qui sont plus près des populations, des acteurs du réseau de la santé et de la population elle-même » :

Donc je pense que les ratés et les réussites de la COVID ont permis de structurer une équipe spécialement dédiée aux migrants, statut précaire, aux demandeurs d'asile, réfugiés. Ça c'est gros hein ? Ça n'a jamais été le cas dans toute la vie de la DRSP d'avoir des équipes plus pour les communautés ethno-culturelles. Il y avait, ce n'était pas vraiment fait de manière structurante. Là, ça va être structuré, puis ça va être un plan d'action. Donc c'est ça la grosse retombée. (P10, agente publique, Montréal)

Les efforts de concertation et l'action sur le terrain qui en découle faisaient aussi face à un manque de temps : il fallait agir dans l'urgence. Cela limitait considérablement leur capacité à sonder les besoins afin d'offrir une réponse adaptée : « Moi je pense que c'était quand même un peu noyé là dans plein d'actions menées en urgence là euh t'sais y avait une analyse des besoins mais pas nécessairement très très spécifique. » (P15, intervenante communautaire, secteur public, Sherbrooke)

Le manque de ressources temporelles était donc directement associé au manque d'informations. Certains acteurs du milieu communautaire interrogés déploraient ainsi leur besoin criant d'être outillés dans une telle situation de crise. Mais les formations et les outils n'étaient pas toujours disponibles, ce qui avait pour conséquence d'agir sur la motivation et l'engagement du personnel – menant éventuellement à des possibles changements de postes (d'où une recrudescence de manque de ressources humaines).

## Discussion

Dans cet article, nous avons démontré le rôle central des intermédiaires de la première ligne, qui établissent des passerelles entre usagers se sentant désarçonnés devant la complexité du système et professionnels du secteur public, qui se sont sentis souvent démunis face à la difficulté de couvrir ces populations pendant la crise liée à la COVID-19.

### *Une marge de manœuvre étendue permettant la prise de leadership*

Nous avons identifié la grande marge de manœuvre du milieu communautaire, à la fois individuelle et organisationnelle, qui leur a permis de prendre du leadership dans des espaces de concertation nouveaux (p. ex. les cellules de crise). L'extension de la marge de manœuvre des intermédiaires de la première ligne (notamment dans le développement de pratiques de proximité, une expertise reconnue du milieu communautaire [Parent *et al.* 2022]), a été notée chez les *street-level bureaucrats* pendant la pandémie dans plusieurs autres études (dont Davidovitz, Cohen et Gofen 2021 ; Peris Cancio et Monteiro Mustafá 2024). Dans le cas présent, cette marge de manœuvre élargie semble pourtant avoir produit des effets sur le terrain davantage pour les acteurs du communautaire que pour les acteurs du milieu institutionnel public, qui échouaient à répondre aux besoins des populations migrantes

mal desservies. Cet échec a conduit les acteurs publics à non seulement consulter les acteurs communautaires mais aussi construire et financer de nouvelles interventions avec ceux-ci, au sein de nouvelles collaborations et/ou des espaces de concertation. Ainsi, l'objectif de limitation de la contamination au virus SARS-CoV-2 a donné lieu à un transfert sans précédent de ressources financières vers le milieu communautaire, reconnu comme un acteur central de la mise en œuvre de plans de lutte contre la COVID-19 dans les quartiers à forte densité de populations parmi les plus affectées par la pandémie.

Une plus grande marge de manœuvre a également permis au milieu communautaire de développer des innovations pour rejoindre les populations les plus mal desservies pendant la pandémie (p. ex. les brigades jeunes participant à la sensibilisation à la COVID-19). Certaines de ces innovations ont été décrites dans d'autres études (Direction régionale de la santé publique de Montréal 2021; Heck *et al.* 2022; Schinazi *et al.* 2022). En particulier, la capacité des intermédiaires de la première ligne, issus du milieu communautaire, à mettre au cœur de l'action des personnes membres de ces communautés – l'exemple le plus illustratif étant les brigades jeunes pour le cas du Québec – a aussi été soulignée à Toronto (Jackson *et al.* 2025). Toutefois, aucune de ces études n'a recueilli les avis des usagers migrants sur les répercussions que ces actions ont pu avoir: c'est l'analyse de cette rétroaction de la part d'un public vulnérable – rétroaction que nous relient, comme Lipsky, à la notion d'« imputabilité » ou de « responsabilité » – qui démarque notre travail.

#### *Des intermédiaires louangés pour leur réactivité*

Nos résultats montrent que les intermédiaires de la première ligne semblaient faire preuve d'un grand sens de responsabilité vis-à-vis de la fourniture de services adaptés aux besoins de populations migrantes mal desservies – ici, les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut. Dans les focus groupes que nous avons réalisés dans les deux villes concernées – Montréal et Sherbrooke –, les demandeurs d'asile et les réfugiés témoignent d'une forte satisfaction vis-à-vis de ces services fournis pendant la COVID-19 par les intermédiaires de la première ligne, même si ces services avaient changé de format (passant à la communication à distance, par exemple). En particulier, les travailleurs sociaux ont été fréquemment cités: ils servaient de lien vers les services qui répondent aux besoins exprimés. En revanche, on déplore une moindre consultation des citoyens dans la mise en œuvre des interventions de proximité – une pratique chère aux organismes communautaires.

*Un secteur communautaire fonctionnant encore et toujours avec des ressources limitées*

Malgré cette reconnaissance de l'expertise du communautaire et de l'agilité dans sa gestion de la réponse à la COVID-19 – identifiée entre autres dans une autre étude à Sherbrooke (Badji *et al.* 2023) –, nos résultats montrent que les relations de pouvoir – notamment en ce qui concerne le partage et le maintien des ressources (financières) sur le moyen et le long terme – entre les acteurs du milieu communautaire et les acteurs publics ont été maintenues au profit de ces derniers. C'est aussi ce que révèle une étude à Montréal qui pointe un sentiment d'instrumentalisation de la part du milieu communautaire pendant la pandémie (Schinazi *et al.* 2022).

Ce manque chronique de ressources couplé à un possible sentiment d'instrumentalisation peut avoir des conséquences négatives sur le maintien de la motivation et le bien-être au travail des intermédiaires de la première ligne, qui au sortir de la pandémie pouvaient ressentir une grande fragilité, notamment dans le milieu communautaire au Québec (Béland *et al.* 2024; Sta-Ali *et al.* 2024). Cette problématique a pu en retour accentuer les défis du maintien des ressources humaines en poste dans les organismes communautaires, mais aussi dans les services publics. En outre, le manque de visibilité sur la disponibilité des ressources financières à moyen et long terme a également affecté la capacité à travailler ensemble : les espaces de concertation public-communautaire renouvelés/revigorés ou créés pendant la pandémie (le plus souvent avec le leadership des acteurs communautaires) auraient nécessité le maintien des ressources pour continuer à fonctionner et remplir leur mission. Michael Lipsky et Rathgeb Smith (1989) avaient eux-mêmes, à l'époque, identifié l'impact du financement sur les capacités de réactivité/sensibilité des organismes communautaires aux besoins de la population. Enfin, les ressources informationnelles – les formations et l'outillage des intermédiaires de la première ligne pour faire face à une crise – ont manqué pendant la période pandémique, notamment pour pouvoir faire une analyse fine des besoins et des ressources disponibles dans les territoires/quartiers marginalisés. La mise en place d'écosystèmes informationnels est une piste intéressante pour offrir une telle analyse. Ce type de système est alimenté par les organismes, ce qui peut soulever d'autres enjeux en termes de ressources. Mais il est possible qu'un tel écosystème informationnel soit en mesure d'appuyer la coordination de l'offre de services et de mieux analyser les besoins, afin de développer des actions de proximité qui soient mieux arrimées aux réalités locales (Chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux 2024).

Les défis liés au risque d'instrumentalisation des intermédiaires de la première ligne, couplés à un manque chronique de ressources, méritent une attention particulière de la part des pouvoirs publics. Cela est d'autant plus

vrai que l'on constate que malgré les promesses répétées du gouvernement québécois d'investir davantage dans l'intégration (p. ex. la langue) des nouveaux arrivants, et malgré le rôle crucial que le secteur communautaire a joué pendant la pandémie, peu d'attention est portée aux réalités vécues par les intervenants de ce secteur dans les débats politiques (Paquet 2022), ainsi que leurs expériences sur la manière de mieux répondre aux besoins de communautés de nouveaux arrivants mal desservies. Or, nos résultats démontrent, comme d'autres études au Québec (p. ex. Heck *et al.* 2022 à Montréal-Nord), que par son expertise dans les pratiques de proximité et l'« aller-vers », son agilité et sa marge de manœuvre en cas de crise, et ses capacités à transformer ses modes d'opération et à innover (Badji *et al.* 2023), le secteur communautaire devrait faire l'objet d'une meilleure valorisation dans l'espace décisionnel. Outre ses forces dans la mise en œuvre d'interventions de proximité inclusives des citoyens pendant la période de COVID-19, nos résultats font également ressortir le fort dévouement (apprécié par les réfugiés et les demandeurs d'asile) et le leadership des acteurs du communautaire (p. ex. au sein des cellules de crise). Ces résultats font écho à d'autres recherches hors du Québec sur l'action communautaire en temps de crise, notamment en Ontario et en France (Gautier *et al.* 2021; Jackson *et al.* 2023; Preston, Shields et D'Souza 2024; Jackson *et al.* 2025). En outre, une revue de littérature révèle qu'en Europe et en Amérique du Nord, la plupart des interventions pour soutenir les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et sans statut pendant la pandémie (accès aux soins, sensibilisation sur la COVID-19, réponse aux besoins fondamentaux, services de santé mentale, réduction des infections dans les milieux à risque) ont été, sans surprise, implantées dans la communauté par des organismes communautaires (Borvil et Gautier 2022).

#### *Forces et limites de l'étude*

Notre recherche est la première à mettre en lumière les défis rencontrés en contexte de crise (la pandémie) par les « intermédiaires de la première ligne » dans leur marge de manœuvre, le maintien de leurs ressources et leur responsabilité vis-à-vis de la fourniture de services adaptés aux besoins de populations migrantes mal desservies pendant la COVID-19. Pour ce faire, nous avons emprunté à Lipsky des catégories d'analyse propres aux *street-level bureaucrats*. Même si celui-ci a conçu ce concept pour nommer des acteurs publics, nous proposons une extension aux acteurs communautaires, qui ont un mandat d'intérêt public général dans le cas présent (la réponse aux besoins de populations vulnérables comme enjeu de santé publique), et ces acteurs communautaires sont d'ailleurs le plus souvent mandatés par les gouvernements pour remplir cette mission.

La principale limite de notre étude est que notre échantillon d'intervenants étant plus faible que ce que nous avons prévu – les intervenants

étant moins disponibles au moment où nous collectons les données –, nos exemples illustrant leur marge de manœuvre au niveau individuel sont peu nombreux. Nous avons en revanche pu rejoindre les cadres et les gestionnaires (en particulier du secteur communautaire) plus facilement. Les exemples illustrant la marge de manœuvre reflètent ainsi davantage le niveau méso/organisationnel que le niveau individuel. De plus, malgré nos efforts, et après vérification à la suite de l'autodéclaration de certains participants comme étant sans statut (mais étant en réalité en demande d'asile), nous n'avons pu recueillir aucune donnée auprès de personnes sans statut.

## Conclusion

Notre étude est la première à révéler, à partir de catégories analytiques développées par Lipsky, les défis auxquels les « intermédiaires de la première ligne » ont été confrontés en période de crise, comme la pandémie. Ces défis incluent leur marge de manœuvre/capacité à s'adapter, la gestion de leurs ressources et leur responsabilité dans la fourniture de services adaptés aux besoins des populations migrantes mal desservies pendant la COVID-19. Notre recherche illustre que ces intermédiaires, qu'ils soient issus du secteur public ou du secteur communautaire, ont fait preuve d'une grande responsabilité en fournissant des services adaptés aux besoins des personnes réfugiées et demandeuses d'asile à Montréal et à Sherbrooke. Selon nos résultats, les personnes demandeuses d'asile et réfugiées ont exprimé une grande satisfaction envers ces services, même s'ils avaient été modifiés pour inclure des communications à distance pendant la COVID-19. Les travailleurs sociaux ont été particulièrement cités pour leur rôle de liaison vers les services nécessaires. Nos résultats et la littérature existante montrent également qu'il serait temps que les gouvernements reconnaissent les acteurs du milieu communautaire à leur juste valeur, non seulement comme simples « agents de mise en œuvre », mais aussi comme partenaires dans la formulation des programmes et des politiques d'accès aux services publics. En effet, comme l'ont souligné d'autres chercheurs avant nous, la gouvernance élargie qu'on observe dans le champ de l'immigration soulève des questions quant à la sous-traitance des responsabilités étatiques au secteur communautaire (Goudet et Germain 2022). Compte tenu de leur importance grandissante dans le paysage actuel des services d'installation, leur attribuer une place prépondérante au plus haut niveau décisionnel semble indispensable. À l'occasion d'un atelier délibératif final du projet REAC! en juin 2024, nous avons ainsi coconstruit la recommandation suivante : valoriser l'expertise du secteur communautaire à plusieurs niveaux – le financement, le partage du pouvoir décisionnel et la reconnaissance symbolique du leadership partagé. De la sorte, en plus du nécessaire rehaussement et de la pérennisation des financements, le partage du pouvoir et du leadership permettrait de réduire

les inégalités entre secteurs public et communautaire. La publication récente au Québec du cadre de référence sur les pratiques de proximité, qui a pour principe directeur d'«adapter les soins et les services aux caractéristiques territoriales et populationnelles», et qui repose sur le partenariat avec le milieu communautaire, pourrait représenter un premier pas dans cette entreprise de revalorisation du rôle de ce milieu (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2023).

### Bibliographie

- Badji, Marie Suzanne, Serigne Touba Mbacké Gueye, Denis Bourque, Chantal Doré, Émanuèle Lapierre-Fortin, Néné Oularé et Paul Morin. 2023. « Les effets de la pandémie de COVID-19 sur l'intervention collective visant la mobilisation et le développement des communautés à Sherbrooke. » *Revue Organisations & Territoires* 32 (2): 97-117. <https://doi.org/10.1522/revueot.v32n2.1602>.
- Béland, Marie-Pascale, Lara Gautier, Catherine Pappas, Hugues Laforce, William Delisle, Ancuta Stan, Jean-Sébastien Patrice et Naïma Bentayeb. 2024. « Le bien-être au travail des intervenant-e-s communautaires en temps de pandémie: Des activités interventionnelles coconstruites pour répondre aux besoins des milieux. » *Nouvelles pratiques sociales* 34 (1): 219-233. <https://doi.org/10.7202/1114807ar>.
- Bhopal, Raj S. 2020. « COVID-19: Immense Necessity and Challenges in Meeting the Needs of Minorities, Especially Asylum Seekers and Undocumented Migrants. » *Public Health* 182 (mai): 161-162. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.010>.
- Borvil, Achille Dadly et Lara Gautier. 2022. « How Did Support Systems in Western Countries Transform and Adapt to Meet Underserved and Marginalized Migrants' Needs? A Scoping Review. » *Alterstice – Revue internationale de la recherche interculturelle* 11 (2): 57-74.
- Cénat, Jude Mary, Rose Darly Dalexis, Cyrille Kossigan Kokou-Kpolou, Joana N. Mukunzi et Cécile Rousseau. 2020. « Social Inequalities and Collateral Damages of the COVID-19 Pandemic: When Basic Needs Challenge Mental Health Care. » *International Journal of Public Health* 65 (juillet): 717-718. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01426-y>.
- Chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux. 2024. « Carnet de synthèse de la journée de réflexion et lancement 2023. » Montréal: École nationale d'administration publique. [https://0e1d1ec4-f60a-4d88-8fdd-5874f708a717.filesusr.com/ugd/40c2d2\\_e0eafef54ed646a681d1cc9a3f131f22.pdf?index=true](https://0e1d1ec4-f60a-4d88-8fdd-5874f708a717.filesusr.com/ugd/40c2d2_e0eafef54ed646a681d1cc9a3f131f22.pdf?index=true). Consulté le 9 janvier 2025.
- Cleveland, Janet, Jill Hanley, Annie Jaimes et Tamar Wolosky. 2020. « Impacts de la crise de la COVID-19 sur les "communautés culturelles" montréalaises. » Montréal: Institut de recherche SHERPA. [https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/impact\\_covid19\\_communautes\\_culturelles.pdf](https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/impact_covid19_communautes_culturelles.pdf). Consulté en 2020.
- Cordero-Guzmán, Héctor R. 2005. « Community-based Organisations and Migration in New York City. » *Journal of Ethnic and Migration Studies* 31 (5): 889-909. <https://doi.org/10.1080/13691830500177743>.
- Davidovitz, Maayan, Nissim Cohen et Anat Gofen. 2021. « Governmental Response to Crises and its Implications for Street-level Implementation: Policy Ambiguity, Risk, and Discretion during the COVID-19 Pandemic. » *Journal of*

- Comparative Policy Analysis: Research and Practice* 23 (1): 120-130. <https://doi.org/10.1080/13876988.2020.1841561>.
- de Leeuw, Evelyne. 2021. « Intersectoral Action. » *Oxford Bibliographies*. Public Health. DOI: 10.1093/obo/9780199756797-0203.
- Direction régionale de la santé publique de Montréal. 2021. « Améliorer la réponse à la COVID-19 pour les personnes immigrantes et racisées: Consultation des acteurs terrain. » Montréal: Direction régionale de la santé publique de Montréal (DRSP). <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemiqueCommunautesImmigrantesRacisees.pdf>. Consulté le 9 janvier 2025.
- Divay, Gérard, Serge Belley et Marie-Claude Prémont. 2013. « Présentation du thème et des contributions à ce numéro spécial. La collaboration intersectorielle: Spécificités, questionnements et perspectives. » *The Innovation Journal* 18 (2): 1-23.
- Équipe de recherche du Projet REAC! et Participants à l'atelier délibératif pour le Québec. 2021. « Projet REAC!: Initiatives intersectorielles sélectionnées. » REAC! Mai 2021. <https://projetreacproject.wixsite.com/website/page-vierge-1>. Consulté le 9 janvier 2025.
- Gautier, Lara. 2021. « A Year on – How Community-based Workers Have Strived to Provide Continuous Support to Vulnerable Migrant Populations, in Montreal and around the Globe. » *International Health Policies* (blog). 17 juin 2021. <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/a-year-on-how-community-based-workers-have-strived-to-provide-continuous-support-to-vulnerable-migrant-populations-in-montreal-and-around-the-globe/>. Consulté le 9 janvier 2025.
- Gautier, Lara, Erica Di Ruggiero, Carly Jackson, Naïma Bentayeb, Marie-Jeanne Blain, Fariha Chowdhury, Serigne Touba Mbacké Gueye *et al.* 2023. « Learning from Intersectoral Initiatives to Respond to the Needs of Refugees, Asylum Seekers, and Migrants without Status in the Context of COVID-19 in Quebec and Ontario: A Qualitative Multiple Case Study Protocol. » *Health Research Policy and Systems* 21 (1): 59. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-00991-x>.
- Gautier, Lara, Juan-Diego Poveda, Stéphanie Nguengang Wakap, Magali Bouchon et Amélie Quesnel-Vallée. 2021. « Adapting Care Provision and Advocating for Unprotected Unaccompanied Minors in Paris in the Context of COVID-19. » *Global Health Promotion* 38 (1): 75-78. <https://doi.org/10.1177/1757975920984193>.
- Goudet, Anna et Annick Germain. 2022. « L'accueil des immigrants et les dynamiques de quartier à Montréal. » Dans *Nouvelles dynamiques de l'immigration au Québec*. Sous la direction de Mireille Paquet, 107-122. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Heck, Isabel, Isabelle Ruelland, Sylvain A. Lefèvre, Grégoire Autin, Izara Gilbert et Ricardo Cariés. 2022. *Effets de la pandémie COVID-19 sur les organismes communautaires de Montréal-Nord: Constats et perspectives*. Montréal: CRISES. coll. « Études théoriques et méthodologiques ». [https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2022/06/CRISES\\_ET2202.pdf](https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2022/06/CRISES_ET2202.pdf). Consulté le 9 janvier 2025.
- Hill, Heather C. 2003. « Understanding Implementation: Street-level Bureaucrats' Resources for Reform. » *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART* 13 (3): 265-282.
- Jackson, Carly, Shinjini Mondal, Erica Di Ruggiero et Lara Gautier. 2025. « Building Responsive Intersectoral Initiatives for Newcomers in Toronto: Learning from Service Providers' Experiences in the Context of COVID-19. » *Annals of Global Health* 91 (1). <https://doi.org/10.5334/aogh.4583>.

- Jackson, Suzanne F., Garrett T. Morgan, Anne Gloger, Sarah Luca, Ewa Cerda et Blake Poland. 2023. « Relationships Are Everything: The Underpinnings of Grassroots Community Action in the COVID-19 Pandemic in Toronto. » *Cities* 134 (mars): 104163. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.104163>.
- Kluge, Hans Henri P., Zsuzsanna Jakab, Jozef Bartovic, Veronika D'Anna et Santino Severoni. 2020. « Refugee and Migrant Health in the COVID-19 Response. » *The Lancet* 395 (10232): 1237-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1).
- Koppell, Jonathan G.S. 2005. « Pathologies of Accountability: ICANN and the Challenge of “Multiple Accountabilities Disorder.” » *Public Administration Review* 65 (1): 94-108. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2005.00434.x>.
- Lipsky, Michael. 1980a. *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation. <https://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447713>.
- Lipsky, Michael. 1980b. « Street-level Bureaucrats as Policy Makers. » Dans *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*, 13-26. New York: Russell Sage Foundation. <http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447713.6>.
- Lipsky, Michael. 1980c. « The Assault on Human Services: Bureaucratic Control, Accountability, and the Fiscal Crisis. » Dans *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*, 159-179. New York: Russell Sage Foundation. <http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447713.17>.
- Lipsky, Michael et Steven Rathgeb Smith. 1989. « Nonprofit Organizations, Government, and the Welfare State. » *Political Science Quarterly* 104 (4): 625-648. <https://doi.org/10.2307/2151102>.
- Marston, Cicely, Alicia Renedo et Sam Miles. 2020. « Community Participation Is Crucial in a Pandemic. » *Lancet (London, England)* 395 (10238): 1676-1678. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31054-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31054-0).
- Miconi, Diana, Zhi Yin Li, Rochelle L. Frounfelker, Tara Santavicca, Jude Mary Cénat, Vivek Venkatesh et Cécile Rousseau. 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-19-related Discrimination and Stigma on Mental Health across Ethno-cultural Groups in Quebec (Canada). » *BJPsych Open* 7 (1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.146>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2023. « Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité – Cadre de référence. » 23-803-02W. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/>. Consulté le 9 janvier 2025.
- Mirzoev, Tolib et Sumit Kane. 2017. « What Is Health Systems Responsiveness? Review of Existing Knowledge and Proposed Conceptual Framework. » *BMJ Global Health* 2 (4): e000486. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000486>.
- Mondal, Shinjini, Sara Van Belle et Antonia Maioni. 2021. « Learning from Intersectoral Action beyond Health: A Meta-narrative Review. » *Health Policy and Planning* 36 (4): 552-571. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa163>.
- Mukumbang, Ferdinand C., Anthony N. Ambe et Babatope O. Adebisi. 2020. « Unspoken Inequality: How COVID-19 Has Exacerbated Existing Vulnerabilities of Asylum-seekers, Refugees, and Undocumented Migrants in South Africa. » *International Journal for Equity in Health* 19 (141). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01259-4>.
- National Collaborating Centre for Determinants of Health. 2012. « Assessing the Impact and Effectiveness of Intersectoral Action on the Social Determinants of Health. » Expedited Systematic Reviews. Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University.

- <https://nccdh.ca/?/resources/entry/assessing-the-impact-and-effectiveness-of-intersectoral-action-on-the-SDOH>. Consulté le 9 janvier 2025.
- Paquet, Mireille. 2022. *Nouvelles dynamiques de l'immigration au Québec*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Parent, André-Anne, Carolyne Grimard, Sophie Hamisultane et Edward Ou Jin Lee. 2022. « Proximité et intervention sociale: Quel espace pour une perspective critique? Présentation du dossier. » *Nouvelles pratiques sociales* 33 (1): 18-27. <https://doi.org/10.7202/1095934ar>.
- Peris Cancio, Lluís Francesc et Maria Alexandra Monteiro Mustafá. 2024. « Protecting Vulnerability. An International Comparison of Social Workers as Street-level Bureaucrats during the COVID-19 Lockdown. » *International Journal of Sociology and Social Policy* 44 (3/4): 370-389. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-12-2023-0312>.
- Philanthropic Foundations Canada (dir.). 2020. *La réponse communautaire à La COVID-19 à Montréal*. #FPCwebinaire. Montreal, QC: Philanthropic Foundations Canada. [https://zoom.us/webinar/register/WN\\_JNRMUzwwQ5iFHnrbrR5U6eA](https://zoom.us/webinar/register/WN_JNRMUzwwQ5iFHnrbrR5U6eA). Consulté le 9 janvier 2025.
- Preston, Valerie, John Shields et Jayesh D'Souza. 2024. « Transforming Settlement and Integration Services during a Pandemic. » *International Migration* 62 (2): 22-37. <https://doi.org/10.1111/imig.13245>.
- Rousseau, Cécile, Annie Jaimes et Salam El-Majzoub. 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>.
- Schinazi, Joy, Tara Santavicca, Cindy Ngov, Anabelle Vanier-Clément, Aissata Touré, Emmanuelle Bolduc et Cécile Rousseau. 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*: Novembre, 00221678221124654. <https://doi.org/10.1177/00221678221124654>.
- Schué, Romain. 2021. « Le statut des "anges gardiens" de la santé sera régularisé. » *Radio-Canada*, 16 mars 2021, sec. COVID-19: tout sur la pandémie. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1726120/asile-immigration-covid-residence-permanente-trudeau-legault-canada-quebec-preposes>. Consulté le 9 janvier 2025.
- Sta-Ali, Iman, Naima Bentayeb, Annie Jaimes, Dadly Achille Borvil, Mélanie M. Gagnon et Lara Gautier. 2024. « Community Staff Well-being and Organizational Practices during COVID-19 and Beyond: A Mixed Method Study. » *Journal of Organizational Psychology* 24 (4). <https://doi.org/10.33423/jop.v24i4.7470>.
- White, Alexandre I.R. 2020. « Historical Linkages: Epidemic Threat, Economic Risk, and Xenophobia. » *The Lancet* 395 (10232): 1250-1251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30737-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30737-6).