



REAC!

Réactivité de la prise en charge des nouveaux arrivants face à la pandémie de COVID-19 à Montréal, Sherbrooke, et Toronto

Équipe de recherche menée par Lara Gautier, Professeure adjointe à l'Université de Montréal,
lara.gautier@umontreal.ca

Financement: Instituts de recherche en santé du Canada

Principaux résultats

Les succès

- Concertation accélérée grâce à des financements additionnels pendant la COVID-19, avec un fort leadership du milieu communautaire
- Agilité rapide (nouveaux modes d'opération, changement de format des activités/ressources proposées, etc.) et continue des organismes communautaires intervenant auprès des PRDA
- Appréciation très positive du rôle de soutien & capacité d'écoute (rupture de l'isolement)/lien vers les ressources pertinentes joué par les intervenants de la première ligne par les PRDA
 - ce qui est souvent la clé d'une réponse sensible aux besoins : intervenants/bénévoles issus de la communauté desservie
- Appréciation positive de l'accès généralisé aux services COVID pour les PRDA

Les défis

- Croissance et diversification continues des besoins des différentes catégories de populations en temps de crise (besoin d'adaptabilité constante pour assurer une réponse sensible aux besoins)
 - Besoin exprimé par les répondants PRDA d'une personne ressource unique / *one-stop shop* (et/ou liste de ressources accessible) pour répondre de façon holistique à tous les besoins
- Inégalités de pouvoir dans les collaborations intersectorielles
- Maintien et formation des ressources humaines en temps de crise
 - besoin de davantage de coordination des équipes / personnes pivot avec du leadership et bien installées dans leurs communautés
 - besoin de formation interculturelle des équipes d'intervention de première ligne
- Pérennisation des espaces et des outils de concertation après la fin des « financements COVID » : peu de suites concrètes, mais certaines leçons tirées localement (p.ex., création du CALDA à Montréal ; continuité des *community ambassadors* sur d'autres thématiques à Toronto)

Recommandations (issues de l'atelier délibératif final, 14 juin 2024)

- Élaborer et mettre en œuvre au niveau fédéral et/ou provincial, un système d'imputabilité (*accountability*) (logé dans une cellule interministérielle existante, p.ex. via la PGDS) en collaboration avec les populations nouvellement arrivées en situation de précarité, pour 1) s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et 2) assurer une approche holistique de l'accès aux soins adapté et équitable
- Mobiliser du financement, développer et mettre en œuvre un canal de communication capable de collecter, en temps réel, des informations sur les besoins des utilisateurs, et de rendre ces informations opérationnelles par le biais d'une plateforme de ressources unique et collaborative répertoriant des services adéquats
- Valoriser l'expertise du secteur communautaire à plusieurs niveaux – le financement, le partage du pouvoir décisionnel (non seulement comme 'agents de mise en œuvre', mais aussi comme partenaires dans la conception des programmes et politiques d'accès aux services) et la reconnaissance symbolique du leadership partagé.