

PhiLab Québec

Étude de cas

Le Consortium philanthropique COVID Québec

Par

Charles Duprez

(étudiant à la maîtrise, responsabilité sociale et environnementale, UQAM)

Sous la direction de

Jean-Marc Fontan  
(sociologie, UQAM)

Septembre 2020

## Introduction

La présente étude de cas s'inscrit dans la démarche conjointe de recherche 'Réponses philanthropiques à la COVID-19' menée par Fondations Philanthropiques Canada (FPC) et deux équipes de recherche, une dirigée par Jean-Marc Fontan du réseau PhiLab et conduite par Susan Philipps l'autre de Carleton University. Cette démarche à trois voies a pour objectif de documenter quantitativement et qualitativement des actions mises de l'avant par des fondations privées, publiques ou communautaires depuis l'arrivée de la pandémie en sol canadien et québécois.

Le volet *étude de cas* de cette démarche de recherche porte sur six initiatives. La méthodologie de recherche se voulait exploratoire. Nous avons utilisé la documentation produite par les acteurs concernés. Nous avons également réalisé des entrevues (entre 1 et 5 personnes par étude de cas) auprès d'informateurs ou informatrices clés.

Dans la présente étude, nous décrivons l'initiative mise en place par un petit noyau de fondations philanthropiques québécoises en réponse à la COVID-19.

### *Les acteurs de l'initiative 'Consortium philanthropique COVID Québec'*

Quatre fondations sont à l'origine du 'Consortium philanthropique COVID Québec' (ci-après Consortium). Si ces dernières présentent des spécificités et des champs d'expertise propres, toutes sont préoccupées par l'enjeu de l'amélioration des soins de santé au Québec. Leurs dotations ont une valeur qui se situe entre 150 et 300 millions de dollars canadiens avec des budgets annuels d'opération qui oscillent entre de 3,5% et 7% des capitaux placés sur les marchés financiers. La taille de leur personnel varie, mais reste limitée à une petite équipe de moins de cinq personnes. Bien qu'elles puissent intervenir sur plusieurs causes philanthropiques, les quatre fondations membres du Consortium interviennent toutes, selon différents niveaux d'implication, dans le domaine de la santé.

#### ○ *Fondation Jarislowsky*

Présidée par Stephen A. Jarislowsky, la *Fondation Jarislowsky* est gérée par une petite équipe de professionnels. Elle soutient l'éducation, la santé et les arts. La fondation appuie de nombreuses chaires de recherche dans les universités à travers le pays portant sur des thèmes comme la démocratie, la gouvernance, les questions sociales, l'environnement ou encore la recherche et la prévention

d'épidémies. Cette fondation entretient un fort lien avec les milieux des arts comme le théâtre ou les festivals de musique.

○ *Fondation Mirella et Lino Saputo*

La *Fondation Mirella et Lino Saputo* (ci-après *Fondation Saputo*) intervient principalement sur l'espace montréalais dans les domaines de l'entrepreneuriat social et de la santé. La fondation finance, entre autres choses, la *Maison de l'innovation sociale* (MIS). La très petite équipe qui compose l'organisme, dirigée par Claude Pinard, est également impliquée dans les questions de lutte contre la pauvreté et le soutien aux personnes vulnérables. La *Fondation Saputo* est aussi membre du groupe de fondations montréalaises porteur du *Projet Impact Collectif* (PIC<sup>1</sup>) dirigé par *Centraide du Grand Montréal*.

○ *Fondation Molson*<sup>2</sup>

La *Fondation Molson* a été créée en 1958 par la famille Molson. L'homme d'affaires Andrew Molson est actuellement à la tête de la fondation. Cette dernière ne compte qu'un seul employé. Depuis sa création, la *Fondation Molson* œuvre principalement dans les domaines de la santé et de l'éducation. À titre indicatif, elle supporte par des dons le *Centre d'éducation du Musée des beaux-arts de Montréal* et des fondations hospitalières. La fondation, aussi membre du PIC, se considère comme généraliste dans ses interventions et se dit ouverte aux nouvelles idées. Ses dons se concentrent sur le Québec et particulièrement dans la région montréalaise.

○ *Fondation familiale Trottier*<sup>3</sup>

La *Fondation familiale Trottier* a été mise sur pied en l'an 2000. Lorne, Louise, Howard, Claire et Sylvie, tous de la famille Trottier sont actuellement membre du Conseil d'administration. Éric St-Pierre est le directeur général et dirige la fondation aux côtés de Claire et de Sylvie. Historiquement cette fondation œuvre dans les domaines de la santé et de l'éducation. Les dons soutenaient originellement principalement des universités ou des centres hospitaliers

---

<sup>1</sup> Projet PIC : <https://www.centraide-mtl.org/fr/organismes/projet-impact-collectif/>.

<sup>2</sup> Site web : <https://fondationmolson.org/fr/>.

<sup>3</sup> Site web : <https://www.fondationtrottier.com/>.

comme le *Centre hospitalier de l'Université de Montréal* (CHUM). Depuis 2016, elle s'est dotée d'une petite équipe de professionnels pour gérer ses activités afin de soutenir l'innovation dans les domaines de la santé, l'éducation, la science et l'environnement. Les domaines de distribution des dons ont donc beaucoup évolué. La *Fondation familiale Trottier* est aussi membre du PIC.

○ *Fondations philanthropiques Canada (FPC)*<sup>4</sup>

*Fondations philanthropiques Canada* (FPC) est un organisme de bienfaisance mis sur pied en 1999 afin de représenter les intérêts de fondations privées ou publiques par l'adoption de politiques publiques qui favorise la croissance et le développement d'un secteur philanthropique efficace et responsable. Le membership de FPC est composé d'un peu moins de 140 organisations. Depuis 2019, FPC est dirigé par Jean-Marc Mangin.

---

<sup>4</sup> Site web : <https://pfc.ca/fr/>.

## 1.0 Genèse de la collaboration

En 2017-2018, neuf fondations philanthropiques et grands donateurs du Québec<sup>5</sup>, dont les fondations Saputo, Molson et Jarilowsky, initient des rencontres afin d'améliorer leurs actions philanthropiques dans le domaine de la santé publique. Souvent approchés par des fondations hospitalières, ces donateurs sentaient le besoin d'être mieux préparés pour répondre aux demandes financières qui leur étaient soumises. Au fil des rencontres de ce groupe de travail, un deuxième objectif a été identifié, lequel visait une participation du secteur philanthropique au développement d'une meilleure offre de services publics québécois en santé. Un des moyens qui fut envisagé pour l'atteindre consistait à travailler de concert avec le gouvernement du Québec pour améliorer l'excellence de l'offre de services publics en santé. Il s'agissait d'œuvrer avec l'État pour mieux coordonner des investissements conjoints dans ce secteur sans toutefois se substituer au rôle du législateur<sup>6</sup>.

Pour explorer cette voie de collaboration avec le législateur public, des discussions avec des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement libéral de Philippe Couillard ont été entreprises en 2018. Ces échanges ont permis d'identifier un projet pilote qui consisterait à associer des membres du groupe informel de fondation sur la santé au projet gouvernemental de modernisation

---

<sup>5</sup> Outre les fondations Saputo, Molson et Jarilowsky, les autres fondations étaient Hewitt, Howard Webster, Rossy, Sandra et Alain Bouchard, et André Desmarais (parfois ECHO). La fondation Trottier a joint les réunions de ce groupe plus tardivement (autour de mars 2020).

<sup>6</sup> Il est important de noter que le système canadien de santé est décentralisé tout en étant régulé et en partie financé par le gouvernement fédéral. Depuis la fin des années 1970, la contribution du gouvernement fédéral au financement des systèmes provinciaux et territoriaux de santé a lentement diminué, contribuant au ralentissement de leur développement. Les provinces et les territoires ont dû compenser, mais n'ont pu le faire à la pleine mesure des dépenses nécessitées. Et cela dans un contexte où les pressions exercées sur le système public de santé au Canada augmentent et qu'il est de plus en plus difficile pour les provinces et les territoires de suivre l'augmentation des besoins. Il n'est donc pas anodin de voir, à moins à partir des années 1980, des fondations subventionnaires identifier le champ de la santé comme une cause à défendre.

de l'*Hôpital général de Montréal*. Cette institution, fondée en 1819, exigeait une importante mise à niveau.

Pour ce projet pilote, la proposition des membres du groupe informel de fondations sur la santé était de compléter l'apport public de 300 millions de dollars du législateur québécois par une contribution philanthropique d'une centaine de millions de dollars. Ce faisant, cet hôpital aurait pu devenir un lieu d'excellence en matière de santé au Québec et au Canada. L'apport financier supplémentaire aurait, entre autres choses, doté l'*Hôpital général de Montréal* d'équipements ultra-spécialisés et permis le développement de projets novateurs difficilement finançables par le législateur. L'enjeu était surtout de s'assurer d'une complémentarité entre les actions des organismes philanthropiques et celles du législateur pour permettre une plus grande cohérence dans les investissements en santé. Ce projet aurait permis de tracer les contours d'un modèle de collaboration entre le secteur philanthropique subventionnaire québécois et l'acteur public.

L'arrivée au pouvoir de la Coalition avenir Québec (CAQ) s'est traduite par un arrêt puis une réouverture du dialogue en décembre 2018 entre le groupe informel de fondations et le ministère de la Santé et des services sociaux. Des échanges ont eu lieu avec la ministre de la santé et des services sociaux à partir de mai 2019. Au cours des échanges, madame Danielle McCann, enthousiasmée par le potentiel de cette initiative, a proposé une première collaboration à partir d'un projet moins ambitieux que celui de l'*Hôpital général de Montréal*.

La nouvelle proposition visait à tester le développement de services de soutien aux personnes en situation de handicap physique ou mental. Le groupe de fondations sur la santé s'est montré favorable à cette proposition. La réflexion sur cette nouvelle proposition commençait à peine lorsque la pandémie COVID-19 a gagné le Québec en mars 2020.

Rappelons brièvement le fil des événements relatifs à la COVID-19<sup>7</sup>. Le 14 mars, le gouvernement caquiste de François Legault place le Québec en situation d'urgence

---

<sup>7</sup> Pour une lecture plus fine de la ligne du temps liée à la COVID-19 au Québec : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>.

sanitaire. Le 15 mars, des mesures de distanciation physique sont imposées (1 mètre) et plusieurs lieux publics sont fermés. La population du Québec est invitée à limiter ses déplacements. Le 16 mars, le gouvernement impose la fermeture des garderies et des écoles. Le 21 mars est décrétée l'interdiction de rassemblement à l'intérieur ou à l'extérieur. Le 27 mars, la ville de Montréal se place en état d'urgence sanitaire. Le 4 avril, le Québec se trouve en situation de transmission communautaire de la COVID-19. Le 6 avril, la mesure Prestation canadienne d'urgence (PCU) entre en opération. Le 15 avril, un avis est donné pour la réouverture d'activités économiques dites non essentielles, tels le secteur minier, les ateliers mécaniques et l'entretien paysager. Le 4 mai, la réouverture est élargie aux magasins et le 6 mai, il y a allègement des mesures de sécurité face à l'urgence sanitaire.

À partir du mois de juillet, les mesures de confinement ont été grandement allégées et une certaine accalmie est observée : réduction des nouveaux cas et réduction du nombre de décès. Toutefois, à la fin du mois d'août, malgré un été relativement calme, les premiers symptômes d'une deuxième vague de la pandémie apparaissent, entre autres suite à la reprise des activités scolaires et académiques et à un certain relâchement au sein de la population au niveau des mesures préventives. L'arrivée d'une deuxième vague est confirmée le 22 septembre par Horacio Harruda, le directeur de la santé publique du Québec<sup>8</sup>.

### 1.1 Émergence du 'Consortium philanthropique COVID Québec'

Au tout début de la crise sanitaire provoquée par la COVID-19, Claire Trottier, de la *Fondation familiale Trottier*, a initié des démarches afin d'explorer des avenues possibles de réponse du secteur philanthropique subventionnaire québécois à l'urgence sanitaire provoquée par la pandémie. Il est important de mentionner que la fondation Trottier était déjà très investie dans la réponse à la COVID-19, ayant débloqué près de 10 millions de dollars. Elle est entrée en contact Jean-Marc Mangin, de FPC et avec Ève Beauchamp, de la *Fondation Jarislowsky*. Les deux se sont montrés ouverts. Concrètement, Ève Beauchamp a invité Claire Trottier à se joindre aux rencontres du groupe informel de fondations sur la santé.

---

<sup>8</sup> Voir : <https://www.ledevoir.com/societe/sante/586361/point-de-presse-guilbault-et-arruda>.

Le 24 mars, soit 10 jours après la déclaration de l'état d'urgence sanitaire<sup>9</sup>, une rencontre téléphonique a lieu entre les membres de ce même groupe sur la santé. L'objectif de cette rencontre visait à faire le point sur les derniers échanges entre des membres de ce groupe et des personnes du ministère de la Santé et des Services sociaux. Deux points étaient à l'agenda. Le premier portait sur la proposition de collaboration suggérée par la ministre McCann. Le deuxième point, compte tenu de la situation pandémique, visait une collaboration à tisser entre des fondations québécoises pour développer une réponse préventive à l'urgence sanitaire.

Au cours de cette réunion, quatre fondations se sont associées afin d'entreprendre une démarche pour se joindre aux efforts de lutte contre les causes de la pandémie. Rappelons que Montréal constituait à l'époque un des deux points chauds de la propagation du virus au Québec et allait devenir la zone métropolitaine la plus affectée par la pandémie sur l'espace canadien.

La volonté des quatre fondations (Consortium) – soit les fondations Molson, Jarislowski, Trottier et Saputo – était d'aller au-delà des formes de réponse à l'urgence réalisées par nombre de fondations canadiennes et québécoises<sup>10</sup>. Ces réponses consistaient principalement dans la mise sur pied ou la contribution à des fonds d'urgence<sup>11</sup> et visaient également un assouplissement des règles entourant l'utilisation des dons déjà réalisés et un processus rapide pour l'allocation de nouveaux dons en lien avec l'urgence sanitaire. Cette voie de travail des fondations favorisait une mise en circulation de capitaux à un moment où l'accès à ces derniers se refermait en raison de l'arrêt des activités économiques jugées non essentielles. Cette mise en circulation était d'autant plus importante qu'il fallait compter un délai pour que les mesures d'aide des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux deviennent effectives. À titre

---

<sup>9</sup> Voir : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1666117/covid19-quebec-etat-urgence-sanitaire-pandemie>.

<sup>10</sup> Pour un aperçu des grands principes directeurs énoncés par FPC, FEC, FCC et Le Cercle, voir le document intitulé '*Tous ensemble, nous nous serrons les coudes*', lequel document présente « 5 principes directeurs pour aider les fondations à soutenir les bénéficiaires d'une subvention » (<https://pfc.ca/wp-content/uploads/2020/03/declaration-text-fr.pdf>).

<sup>11</sup> Pour un aperçu des actions prises sur Montréal par diverses fondations québécoises : <https://www.collectifdesfondations.org/covid-19-reponse>.

indicatif, les activités économiques furent grandement ralenties à partir de la troisième semaine du mois de mars et le nouveau programme d'aide aux particuliers, la Prestation canadienne d'urgence (PCU), fut rendue accessible le 6 avril.

Comme réponse, les membres du Consortium ont décidé de se doter d'une stratégie de travail novatrice visant à diminuer ou à enrayer la propagation de la maladie.

Au tout début de cette nouvelle collaboration, les premiers échanges entre les membres du Consortium ont conclu à l'importance de se doter d'une bonne capacité d'action. Il fallait donc dégager des fonds pour faciliter la structuration d'une stratégie d'action. Ces fonds devaient permettre l'embauche d'une ressource professionnelle et délimiter une enveloppe financière pour soutenir les interventions à venir. De plus, le Consortium s'inspire rapidement du modèle collaboratif de travail mis en place par le Projet Impact Collectif (PIC). Le PIC regroupe neuf fondations québécoises et trois partenaires, à savoir : la Direction de la santé publique de Montréal, la Ville de Montréal et la Coalition des tables de quartier de Montréal. Le PIC est coordonné par Centraide du Grand Montréal. Les membres du Consortium ont conclu qu'il leur serait nécessaire de confier à une ressource organisationnelle philanthropique le soin de coordonner la gestion du projet.

Dans cette veine, le 31 mars, FPC a accepté de jouer le rôle d'organisme fiduciaire. Un processus de sélection d'une ressource professionnelle a été entrepris par FPC et Félix-Antoine Véronneau<sup>12</sup> a été embauché. Il est entré en fonction à FPC le 16 avril en tant que coordonnateur des travaux du Consortium.

---

<sup>12</sup> Félix-Antoine est un professionnel comptant plusieurs années d'expérience dans l'action humanitaire, notamment en situation de crise sanitaire. Il a notamment travaillé à Haïti sur le choléra et le VIH/SIDA, et en Afrique de l'Ouest dans la coordination de la réponse contre le virus Ebola. Félix-Antoine dispose d'une bonne connaissance du milieu philanthropique et de la ville de Montréal. Pour le seconder, une stagiaire, Katia Boudrahem, a été recrutée et est rapidement devenue analyste à temps plein pour le Consortium.

## 1.2 Mise en place de la stratégie d'action COVID-Québec

L'analyse des actions menées par le Consortium permet d'identifier quatre phases dans l'émergence et le développement d'une stratégie d'action fondée sur une approche territoriale et thématique. La première phase, du 16 avril au 8 mai 2020, a pris la forme d'une analyse diagnostic de la situation générée par la propagation de la pandémie. La deuxième phase, toujours, à partir du 8 mai et toujours en cours, s'est traduite par une concrétisation des leçons qui se dégagent de l'analyse diagnostic et de la réalisation des premiers investissements thématiques. La troisième phase, du 6 mai au 15 juillet, correspondait au développement d'une action territoriale concrète dans l'un des arrondissements de Montréal, celui de Montréal-Nord. Un premier versement est effectué pour appuyer le travail à l'échelle locale. Enfin, la quatrième phase, à partir du 29 mai, est en cours. Elle repose sur un partage de connaissances permettant éventuellement le déploiement du modèle territorial d'action du Consortium sur d'autres territoires de la région métropolitaine de Montréal et le transfert d'expertise à l'extérieur du Québec.

### Phase I : Analyse diagnostic

Les premières semaines suivant son entrée en fonction, Félix-Antoine a réalisé une analyse multisectorielle sur les enjeux de santé publique liés à la pandémie. Il a notamment passé en revue les guides techniques produits par l'OMS<sup>13</sup> en lien avec des actions à mener contre la COVID-19. De plus, il a identifié différentes avenues d'interventions menées par le secteur philanthropique en réponse à l'urgence générée par la pandémie. Enfin, il a consulté plus de 30 acteurs clés québécois ou de la région montréalaise pour bien cerner les actions en cours.

Cette démarche réflexive lui a permis d'identifier et de recommander aux membres du Consortium des actions préventives en matière de lutte contre la pandémie.

---

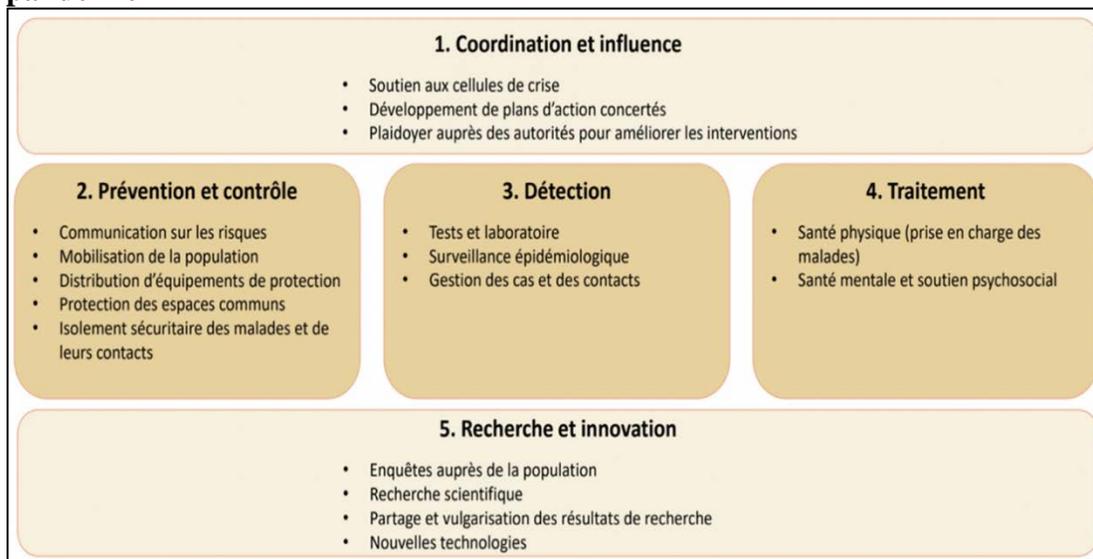
<sup>13</sup> Voir les lignes directrices de l'OMS relatives à la lutte contre la COVID-19, particulièrement celles liées à la communication des risques et à l'engagement communautaire: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>.

Fort de cette première analyse, le 8 mai, les membres du Consortium ont invité des organisations philanthropiques québécoises à une réunion virtuelle de travail. Environ 70 personnes, d'une vingtaine de fondations, étaient présentes au webinaire. L'objectif de cette rencontre était aussi de sensibiliser le secteur philanthropique montréalais sur les apprentissages se dégageant de ce premier travail de mobilisation de connaissances.

Les premières conclusions de l'analyse développée par Félix-Antoine y furent présentées. Initialement les fondations avaient donné un mandat assez large à Félix-Antoine, notamment porté sur « l'après-coronavirus ». Il n'y avait pas d'intention d'agir dans l'urgence. Les premières entrevues réalisées par Félix-Antoine, notamment avec Centraide du Grand Montréal, la Fondation du Grand Montréal ou encore la Croix-Rouge ont rendu évident le fait qu'il n'y aurait pas de grands fonds investis directement dans la réponse à la COVID-19 pour lutter contre ses causes premières : la transmission de la maladie. Ces informations ont été essentielles pour donner un cadre aux actions à entreprendre (Consortium, 8 mai 2020). Cinq types d'intervention y sont identifiées et fournissent un cadre d'intervention pour lutter contre la pandémie.

- (1) *La coordination et l'influence* : il s'agissait de s'appuyer sur le travail réalisé par des cellules de crise à l'échelle locale ; de proposer la production de plans d'action concertés ; de faire un travail d'influence auprès de différents paliers d'autorité;
- (2) *La prévention et le contrôle des infections* : ce volet de travail relève de mesures sociosanitaires en matière d'information sur la maladie, de mobilisation de la population sur les risques et les comportements préventifs à adopter, de distribution de matériel ou d'équipements de protection, etc.;
- (3) *La détection de cas* : cette dimension de travail porte sur les actions à prendre pour améliorer les mesures de dépistage de la maladie, pour suivre l'évolution de la pandémie et pour avoir une gestion efficace des personnes affectées et des mesures préventives en matière de contact;
- (4) *Le traitement des cas* : il s'agit d'appuyer les démarches visant la prise en charge des malades et d'offrir des services en matière de santé mentale et de soutien psychologique;
- (5) *La recherche et l'innovation* : ce dernier volet concerne le développement des connaissances sur la maladie et sur les technologies à développer. Il vise aussi la circulation des informations et possiblement le soutien à la recherche.

**Figure 1 : Les cinq types d'intervention pour guider l'action de lutte contre la pandémie<sup>14</sup>**



L'objectif de cette première rencontre était de sensibiliser les acteurs du milieu philanthropique aux différentes façons de s'investir pour répondre de façon proactive à la pandémie<sup>15</sup>. Ces types de réponse se voulaient complémentaires aux actions à mener en matière d'urgence pour répondre à une variété de besoins sociaux, dont ceux liés à la sécurité alimentaire, à l'hébergement, etc., ou organisationnels portés par des organismes offrant des services communautaires.

Les cinq axes de travail identifiés par l'analyse diagnostique du coordonnateur du Consortium ont guidé le déploiement d'un ensemble d'actions menées par les quatre fondations. Ces actions furent regroupées en deux volets : l'un territorial et l'autre thématique.

<sup>14</sup> Consortium (29 mai 2020).

<sup>15</sup> Une deuxième rencontre a eu lieu le 3 juillet, laquelle se voulait un suivi à la rencontre du 8 mai, elle a permis de présenter les activités qui étaient en marche qui sollicitaient un soutien de fondations à la démarche.

## **Phase II : Concrétisation des actions à mener**

Suite à l'identification des cinq types d'intervention-cadre pour lutter contre la pandémie, les travaux du Consortium ont pris deux voies de travail qui se chevauchent en partie.

La première portait sur différentes actions thématiques à réaliser. À titre indicatif, des fonds ont été débloqués en appui à la mobilisation et au transfert de connaissances entre chercheurs canadiens pour mieux lutter contre la pandémie. Ou encore, suite aux mesures de confinement, l'initiative *Tous ensemble* a été appuyée financièrement pour fournir des tablettes à des personnes résidentes en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD). Avec les tablettes, les personnes isolées pouvaient garder un contact à distance avec des membres de leur famille.

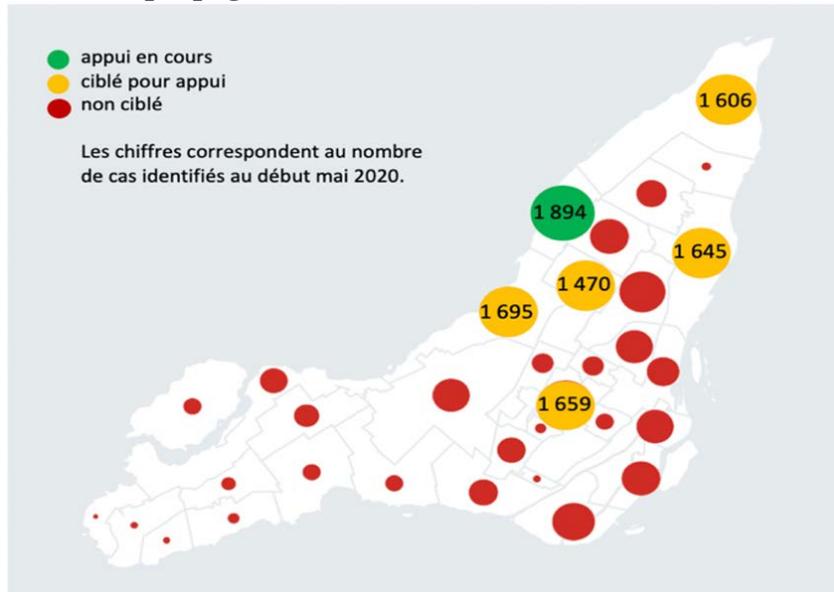
La deuxième voie visait spécifiquement le premier des cinq volets d'intervention, soit celui lié au travail de coordination des actions à l'échelle locale et d'influence sur les autorités décisionnelles. Cette voie de travail est au cœur de la deuxième phase des travaux du consortium.

### **Fondements de l'approche territoriale**

L'analyse diagnostic de la situation pandémique à Montréal a permis au Consortium d'identifier six arrondissements pour y développer une approche territoriale. Ces arrondissements étaient considérés prioritaires en raison du nombre élevé de personnes affectées par le coronavirus et aussi des taux importants de pauvreté. Fait à noter, ces arrondissements comptent aussi un nombre élevé de personnes appartenant à des minorités visibles.

Les arrondissements retenus étaient ceux de Montréal-Nord, d'Ahuntsic-Cartierville, de Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce, de Mercier – Hochelaga-Maisonneuve, Rivière-des-Prairies – Pointe-aux-Trembles et de Villeray-St-Michel-Parc Extension.

**Figure 2 : Carte de propagation de la COVID-19 sur l'île de Montréal<sup>16</sup>**



Ce travail sur six arrondissements visait des actions préventives auprès d'une population de 700 000 personnes, représentant 38% des personnes habitant Montréal.

Des suites de la déclaration sur l'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec, le 14 mars, des cellules de crises<sup>17</sup> sont apparues dans plusieurs territoires de la zone métropolitaine montréalaise. Elles ont été mises sur pied à l'échelle des quartiers ou d'un arrondissement à l'initiative de représentants et représentantes d'organismes institutionnels ou communautaires tels : le Département du développement social et diversité de la Ville de Montréal<sup>18</sup>, le Conseil d'arrondissement<sup>19</sup>, la Direction de la

<sup>16</sup> Figure construite à partir d'une carte tirée de Consortium (15 mai 2020).

<sup>17</sup> Exemple de création de cellules de crise dans l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville : <https://journalmetro.com/local/ahuntsic-cartierville/2432657/coronavirus-cellules-de-crise-urgences-ahuntsic-cartierville/> ; et : [http://www.clic-bc.ca/clic/non-classe/cellule\\_covid-19/](http://www.clic-bc.ca/clic/non-classe/cellule_covid-19/).

<sup>18</sup> Voir :

[http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?\\_pageid=8258,90350869&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=8258,90350869&_dad=portal&_schema=PORTAL).

<sup>19</sup> Montréal compte 19 Conseils d'arrondissement : « *Le conseil d'un arrondissement se compose du maire ou de la mairesse de l'arrondissement élu.e au suffrage universel,*

santé publique de Montréal<sup>20</sup>, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux<sup>21</sup> (CIUSSS), Centraide du Grand Montréal ainsi qu'une ou plusieurs Tables de quartier<sup>22</sup>.

Les processus qui ont permis la création des cellules de crise sont propres à chaque territoire en matière de leadership fondateur et de thématiques couvertes ou abordées. Dans un arrondissement, nous pouvons retrouver une ou plusieurs cellules de crise. Ces cellules ont généralement, mais pas exclusivement, été mises en place en réponse à l'urgence des besoins en matière de sécurité alimentaire. D'autres thématiques ont été abordées par ces cellules : l'enjeu de l'isolement des personnes âgées, la mobilisation de bénévoles, le soutien en santé mentale, les services d'hébergement d'urgence...

En général, ces cellules rendent compte d'un leadership partagé entre les principaux acteurs qui y siègent. Il est à noter que le travail des cellules a diminué pendant la cellule estivale. Au moment d'écrire ces lignes, nous observons une réactivation des cellules de crise<sup>23</sup>.

---

*de tout autre conseiller ou conseillère de la ville et, le cas échéant, de tout conseiller ou conseillère d'arrondissement. Un conseil d'arrondissement est composé d'un minimum de 5 élu.e.s. Les arrondissements servent avant tout à procurer des services de proximité. Ils ont un certain pouvoir d'intervention dans plusieurs domaines, mais leurs budgets sont restreints » (<https://www.tgfm.org/files/les-instances-municipales-de-mtl.pdf>, p. 8).*

<sup>20</sup> Voir : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/>.

<sup>21</sup> Voir : <https://santemontreal.qc.ca/population/ressources/ciuss/>.

<sup>22</sup> Les tables de quartier sont des instances locales de concertation intersectorielles et multiréseaux qui existent depuis plus d'une trentaine d'années. Le réseau des tables de quartier a été mis sur pied en 1996. La plupart des tables de quartier disposent de plans d'action communautaires relevant d'une approche bottom-up. Ces plans ne sont pas adaptées à des situations de crise pandémique. On compte présentement 30 tables de quartier à l'échelle de la ville de Montréal. Sur les 30 Tables de quartier existantes, au moins 27 sont impliquées dans des cellules de crise. Voir : <http://www.tablesdequartiermontreal.org/>.

<sup>23</sup> Nous ne disposons pas de document bilan sur le travail des cellules de crise au moment de la première vague de la COVID-19. Il est évident que des bilans informels ont été réalisés dans certaines cellules de crise. Au niveau de la recherche, il est clair

Dès lors, pour les membres du Consortium, il est rapidement devenu important de se rapprocher des cellules de crise. Pour ce faire, des échanges ont eu lieu avec Centraide du Grand Montréal (ci-après CGM), un acteur philanthropique clé sur Montréal. Par ces activités, CGM est très bien informé des réalités du terrain.

Le 24 avril Félix-Antoine a ainsi rencontré la directrice de Centraide du Grand Montréal, Lili-Anna Pereša. Cette discussion a été l'occasion de présenter l'intention des membres du Consortium de travailler avec des acteurs des arrondissements les plus affectés par la pandémie. À partir du 6 mai, les échanges avec Anne Lapierre, conseillère à CGM, ont grandement facilité le rapprochement entre les membres du Consortium et la *Table de quartier Montréal-Nord*<sup>24</sup>.

Une mise en synergie avec les Cellules de crise et les Tables de quartier des six arrondissements ciblés a permis de mieux comprendre comment le Consortium pourrait déployer une réponse novatrice, prenant compte des besoins locaux, aux problèmes engendrés par la pandémie. Pour rendre cette collaboration possible, il était primordial de développer un lien de confiance avec les milieux institutionnel et communautaire, donc avec les Tables de quartier.

Pour le Consortium, travailler directement à l'échelle des arrondissements permettrait d'identifier et éventuellement de soutenir les initiatives spontanées et inventives pensées à l'échelle locale. Une telle proximité avec des acteurs terrain donnerait aussi accès à de l'information clé sur l'évolution de la pandémie dans les arrondissements les plus affectés et les plus pauvres de Montréal.

Cette mise à proximité avec des acteurs locaux et les discussions qui prirent place a confirmé les constats qui se dégageaient de l'analyse diagnostic réalisée par Félix-Antoine. La première observation concernait l'importance de bien coordonner l'action sur le terrain à partir de plans d'action d'urgence. Un deuxième constat relevait l'importance de faire circuler l'information entre les acteurs impliqués dans la lutte. Un

---

qu'il serait important de documenter le processus d'émergence et de développement de ces cellules.

<sup>24</sup> TQMN : <https://tqmn.org/>.

troisième constat consistait à lier aux plans d'action la possibilité d'obtenir un soutien financier pour des projets, des démarches ou des actions de lutte contre la COVID-19 qui ne trouveraient pas facilement du financement public. Enfin, une dernière observation établissait l'importance de reconnaître l'engagement communautaire dans la lutte au COVID-19.

La voie territoriale de travail identifiée dans l'analyse diagnostic réalisée par Félix-Antoine répondait au fait qu'en situation pandémique, il est observé un foisonnement d'actions et un manque de coordination et de communication entre les acteurs, particulièrement lorsque ces derniers relèvent de différents niveaux d'intervention. Les entrevues que Félix-Antoine a réalisé, ont confirmé que l'urgence sanitaire rendait difficiles les prises de recul et la coordination d'ensemble. D'où l'intérêt d'une approche qui permettrait une concertation planifiée et élargie à l'échelle d'un arrondissement et qui réunirait l'ensemble des acteurs autour de la définition d'une vision partagée du travail à faire (Consortium, 29 mai).

Ceci est confirmé par les modèles d'intervention de l'OMS pour développer la capacité de répondre efficacement à des situations d'urgence pandémique. Selon l'OMS, plusieurs facteurs clés demandent à être pris en considération pour agir dans l'urgence. D'une part, il importe d'assurer une qualité de communication auprès de la population en général et entre les acteurs mobilisés, surtout lorsque plusieurs niveaux d'intervention sont impliqués. D'autre part, il importe aussi de compter et de s'appuyer sur l'expertise et l'engagement du réseau communautaire pour rejoindre la population.

### **Phase III : Développement du modèle d'action territorial du Consortium à partir du travail concret réalisé auprès d'acteurs clés de Montréal-Nord**

L'arrondissement Montréal-Nord a été la zone la plus affectée par la COVID-19. La forte concentration urbaine, le haut taux de pauvreté dans le Nord-Est et le Sud-Ouest de l'arrondissement, le nombre élevé de personnes appartenant à des communautés visibles, le nombre important de personnes âgées et de familles monoparentales ainsi que le désert en matière d'infrastructure sanitaire représentaient autant de facteurs

propices à une intervention préventive pour stopper la propagation du virus<sup>25</sup>. Le choix de soutenir ce quartier est apparu naturel pour initier une première intervention territoriale. De plus, la famille Trottier souhaitait apporter une aide particulière aux communautés « racisées ». Enfin, la *Fondation Saputo* comptait déjà sur un projet avec des organismes de Montréal-Nord, ce qui facilitait les démarches de prise de contact.

L'élément déclencheur de la collaboration entre le Consortium et la *Table de quartier de Montréal-Nord* tient à la participation de Félix-Antoine, le 13 mai à une réunion de la 'cellule de crise de Montréal-Nord'. À ce moment, cette cellule de travail avait déjà rédigé un premier plan d'action en guise de réponse à la crise sanitaire. Ce plan était très succinct, mais il présentait des exemples d'actions concertées à déployer par différents acteurs de l'arrondissement.

Sur ce point, Montréal-Nord avait plusieurs semaines d'avance sur les autres territoires disposant de cellules de crise. Le Consortium s'est donc greffé aux travaux de la cellule de crise de Montréal-Nord pour élever sa capacité d'action par l'octroi d'un financement. Le support du Consortium a facilité l'écriture d'une nouvelle version du plan d'action, laquelle a tenu compte des cinq types d'intervention identifiés et mentionnés plus haut. Un premier modèle de plan local d'action face à l'urgence sanitaire a ainsi pris forme.

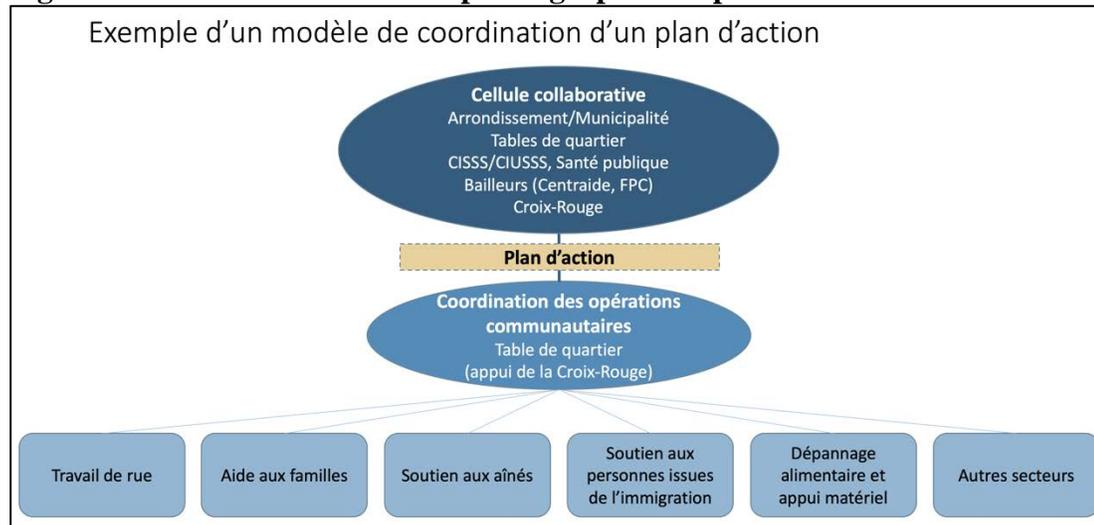
---

<sup>25</sup> Sur la relation entre inégalités sociales et COVID-19 voir Pierre Tircheret et Nicolas Zorn (2020), « Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations », Montréal, Observatoire québécois des inégalités.

**Figure 3 : Sommaire du plan d'action de Montréal-Nord<sup>26</sup>**

Aperçu sommaire du plan d'action de Montréal-Nord déployé sur 4 mois		
<b>1. Coordination et planification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aménagement du centre de soutien opérationnel de la Table de quartier</li> <li>Mise sur pied d'une équipe d'accompagnement du plan d'action concerté (analyse des besoins, renforcement de capacités, suivi-évaluation)</li> </ul>	125 000\$
<b>2. Prévention et contrôle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien à l'organisation et aux opérations des équipes communautaires de sensibilisation (porte à porte, campagnes médiatiques)</li> <li>Travail de proximité avec des clientèles spécifiques (aînés, jeunes, personnes issues de l'immigration)</li> <li>Approvisionnement en masques réutilisables pour protéger la population et appuyer les campagnes de sensibilisation</li> <li>Aménagement des lieux de travail des organismes communautaires (Architectes sans frontières)</li> <li>Aide aux personnes en confinement (épicerie, achats et services)</li> </ul>	248 000\$
<b>3. Détection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilisation des citoyens pour le dépistage par les organismes communautaires</li> <li>Facilitation du transport vers les cliniques de dépistage</li> <li>Développement d'une stratégie locale de dépistage (réalisé par l'Université McGill)</li> <li>Ajout d'une clinique mobile</li> </ul>	12 000\$
<b>4. Traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien psychosocial aux aînés</li> </ul>	18 000\$
<b>5. Recherche et innovation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sondage sur les attitudes et comportements de la population de Montréal-Nord face à la COVID-19 (*déjà réalisé au coût de 17 000\$)</li> </ul>	0\$*

**Figure 4 : Modèle d'intervention privilégié pour les plans d'action<sup>27</sup>**



Sur le plan financier, une enveloppe de \$600 000 fut rapidement débloquée par le Consortium pour soutenir :

<sup>26</sup> Consortium (31 aout).

<sup>27</sup> Consortium (31 aout 2020).

- la mise en œuvre d'une partie du plan d'action local d'urgence élaboré en réponse à la crise sanitaire (un montant de \$400 000 partagé équitablement entre les 4 fondations). Cela incluait les propositions de la Table de quartier de Montréal-Nord, du Centre d'action bénévole et de l'organisme Hoodstock;
- des actions concrètes spécifiques (appui psychosocial par exemple) avec une certaine flexibilité budgétaire (un montant de \$200 000 fut octroyé à la discrétion des membres du Consortium).<sup>28</sup>

Pour ce second point, financé à hauteur de \$200 000, il revenait à chaque fondation de contribuer à sa façon. Ce montant aurait pu être plus élevé. La Table de quartier n'ayant pu intégrer toutes les demandes des organismes sur son territoire en un seul plan d'action, elle achemina les propositions qu'elle avait reçues aux fondations. Sur toutes les propositions soumises, six furent retenues pour une valeur approximative de \$200 000. Seules les fondations Saputo et Trottier se sont montrées intéressées à les analyser pour les financer. Elles ont été secondées par la fondation Bombardier qui a ajouté une contribution de \$25 000. La Croix-Rouge a aussi débloqué un apport de ses propres fonds pour soutenir cet arrondissement dans la mise en œuvre du plan d'action, sans toutefois passer par le fonds commun du Consortium<sup>29</sup>.

Sur les liens entre le Consortium et la Croix-Rouge, cette dernière a répondu favorablement à la demande formulée par en juin par le Consortium afin de mettre sur pied une équipe d'appui à la coordination humanitaire dans certains arrondissements. Le soutien demandé consistait dans le déploiement d'une équipe de 5 personnes et d'y greffer un financement. À date, cet apport se résume à une enveloppe de la Croix-Rouge de 400 000\$ à laquelle s'est ajouté un montant de 50 000 \$ engagé pour 4 mois par la Fondation Trottier. La Croix-Rouge appuie étroitement Montréal-Nord et a enclenché une opération de soutien dans l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville. Depuis juin, la Croix-Rouge a été approchée pour des appuis hors des territoires

---

<sup>28</sup> Pour les autres territoires soutenus par la suite, toutes les activités furent intégrées en un seul plan d'action.

<sup>29</sup> Il est à préciser que la Croix-Rouge a également reçu \$50 000 de la part de la Fondation familiale Trottier (en dehors du Consortium) pour soutenir ses travaux, d'une valeur estimée à \$400 000 pour 4 mois.

soutenus par les plans d'action des territoires priorités par le Consortium, il s'agit de Montréal-Est, de Pointe-aux-Trembles et de la ville de Longueuil.

#### **Phase IV : Généralisation du modèle d'action**

Le Consortium a bénéficié de la démarche liée à la production du plan d'action local d'urgence à la pandémie de l'arrondissement Montréal-Nord pour systématiser son approche. L'idée étant de généraliser les apprentissages de cette collaboration à d'autres territoires. À date la diffusion de l'approche semble porter ses fruits.

Les plans d'action en cours d'exercice sont ceux de :

- Montréal-Nord : en cours depuis le 15 juillet;
- Ahuntsic-Cartierville : en cours depuis le 17 août;
- Côte-des-Neiges : en cours depuis le 24 août;
- Saint-Michel: en cours depuis le 24 août;
- Mercier-Hochelaga-Maisonneuve : en cours depuis le 25 août;
- Villeray : en cours depuis le 1<sup>er</sup> septembre.

Les plans d'action en processus de validation sont ceux de :

- Parc-Extension : validation finale attendue le 28 septembre;
- Rivière-des-Prairies: validation finale attendue le 28 septembre.

À date, les investissements pour Montréal totalisent un financement de 2,4 M\$ pour une période de 4 mois.

Au début septembre 2020, des représentants de la Ville de Laval sont entrés en discussion avec le Consortium concernant la possibilité de déposer une demande d'appui financier et d'appliquer leur modèle. Laval a dernièrement soumis un plan mais ce dernier doit encore être modifié. Une préapprobation du plan sera proposée aux membres du Consortium afin de ne pas retarder sa mise en œuvre.

Pour l'instant, seule la Fondation Trottier s'est montrée prête à allouer des fonds supplémentaires en dehors de Montréal. Le budget demandé au Consortium par le plan lavalais d'urgence et de mobilisation communautaire est de \$510 000 pour un territoire de près de 450 000 habitants. La Ville, le CIUSSS et Centraide du Grand Montréal contribueraient pour la moitié ou les deux tiers de la somme envisagée.

Début septembre 2020, le Consortium a été approché par un groupe informel d'organismes philanthropiques albertains, lesquels souhaitent coordonner leurs efforts en réponse à la COVID-19. Ce groupe pourrait s'inspirer du modèle des plans locaux d'action d'urgence sanitaire développés, pour leurs propres actions philanthropiques. Le modèle pourrait à terme se généraliser dans d'autres provinces et à l'étranger. À la fin du mois de septembre, Félix-Antoine a été approché pour présenter la stratégie d'intervention du Consortium et son modèle de plan d'urgence territorial face à la pandémie à des représentants de la Ville de Los Angeles.

## **1.2 Précisions sur le volet thématique d'intervention du Consortium**

En réponse à la COVID-19, le volet thématique d'intervention du Consortium a permis de soutenir des initiatives locales stratégiques sur des thèmes spécifiques. Lorsqu'elles ont été jugées pertinentes, ces initiatives ont été promues dans les territoires visés, mais sans passer nécessairement par les plans locaux d'action d'urgence.

À titre d'illustration d'activités soutenues par des membres du Consortium, ou par d'autres fondations sensibilisées à la démarche, mentionnons le soutien financier accordé par la Fondation familiale Trottier à la plateforme CanCOVID<sup>30</sup>. Cette dernière sert, entre autres choses, à diffuser les connaissances scientifiques sur la COVID-19 et à faciliter les mises en relation entre des chercheurs.

*Avec un financement de \$1 410 000, la Fondation familiale Trottier soutient le développement de la communauté pancanadienne de recherche CanCOVID, particulièrement sur deux volets: 1) campagne de communication basée sur la science auprès des communautés marginalisées les plus touchées, 2) coordination de la recherche scientifique et partage de connaissances entre chercheurs.*

*La Fondation familiale Trottier appuie à hauteur de \$140 000 l'initiative de l'organisme Journalists for Human Rights visant à former les médias canadiens à la bonne utilisation de l'information scientifique et à combattre la désinformation. (FPC, août 2020)*

---

<sup>30</sup> Voir : <https://cancovid.ca/fr/>.

**Tableau 1 : Exemples d’initiatives thématiques financées par les membres du Consortium ou des fondations sensibles à la démarche**

<p><b>Hoodstock, projet Immeuble en immeuble à Montréal-Nord</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondation J.A. Bombardier: \$25 000 (par l’entremise du Fonds COVID Québec)</li> <li>• Fondation Chamandy: \$50 000</li> <li>• Du consortium: Fondations Saputo et Trottier: \$28 000 chacune</li> </ul> <p><b>Tous Ensemble</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondation Chamandy : \$30 000 (achat de tablettes pour l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l’Hôpital général juif de Montréal)</li> <li>• Du consortium, Fondation Saputo: \$62 000</li> </ul> <p><b>Revivre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Du consortium, Fondation Molson: \$100 000</li> </ul> <p><b>CUSM –</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche sur la COVID-19, M[i]<sup>4</sup> Fondation Trottier: \$1 000 000</li> <li>• Projet CanCovid, Fondation Trottier: \$1 410 000</li> </ul>
--

Autre exemple de projet spécifique, celui lié à la détection de personnes atteintes par la COVID-19. La *Fondation familiale Trottier* s’est associée à l’*Initiative interdisciplinaire de McGill en infection et immunité*<sup>31</sup> (M[i]<sup>4</sup>) pour mettre sur pied une approche de tests de dépistage à déployer à l’échelle locale. En matière de dépistage les actions suivantes ont été réalisées.

- *Depuis le 1er juillet, le Consortium appuie le déploiement d’une clinique mobile sur le territoire du CIUSSS NIM<sup>32</sup> avec lequel il a signé un partenariat de collaboration.*
- *Avec l’équipe de recherche du Centre universitaire de santé McGill, le Consortium a développé un projet de dépistage des travailleurs des services essentiels (hors du secteur de la santé). Le CIUSSS NIM étant intéressé à le mettre en œuvre, il serait d’abord piloté à Montréal-Nord auprès de 126 commerces (2 589 personnes testées).*

<sup>31</sup> Voir : <https://www.mcgill.ca/mi4/>.

<sup>32</sup> Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l’Île-de-Montréal (Northern Montréal Integrated University Health and Social Services Centre).

- *L'équipe du collectif Santé libre issu de l'École Polytechnique est soutenue par la Fondation familiale Trottier à hauteur de \$300 000 pour le développement d'une plateforme de collaboration du milieu industriel québécois pour le design de produits innovants en réponse à la pandémie. Cela inclut la création d'écouvillons qui pourraient être produits au Québec. (FPC, aout 2020)*

De plus, des fondations du Consortium élargi sont intervenues sur un projet de lutte en situation pandémique contre la fracture numérique, lequel projet est porté par l'organisme « *Tous Ensemble* ».

*La Fondation Mirella et Lino Saputo appuie l'organisme Tous Ensemble pour implanter un système de vidéoconférence à travers des tablettes afin de reconnecter les populations vulnérables et leurs proches. Jusqu'à maintenant, l'organisme a pu mettre connecter 12 000 personnes dans 21 hôpitaux, 105 CHSLD, 4 projets de gériatrie sociale et 5 résidences pour personnes handicapées. (FPC, aout 2020)*

En ce qui a trait au travail d'appui à la 'coordination et l'influence' auprès du gouvernement, le Consortium a entamé une discussion avec des représentants du secteur public en santé pour une prise en charge publique du modèle des plans d'action locaux d'urgence en matière sanitaire<sup>33</sup>. C'est ainsi qu'un travail de représentation a été fait auprès de l'Association de santé publique du Québec (ASPQ) et auprès la *Table de coordination nationale de santé publique* afin d'attirer l'attention du gouvernement sur l'importance de financer de tels plans d'action.

De plus, de concert avec FPC, les fondations du Consortium ont envoyé une lettre à la vice-première ministre canadienne, madame Chrystia Freeland, afin d'attirer l'attention du gouvernement fédéral sur l'importance de débloquer une enveloppe financière pour aider les organismes communautaires et le secteur de la bienfaisance.

---

<sup>33</sup> Bien que la démarche soit embryonnaire, le Consortium a ainsi commencé à tisser des liens avec l'Association de santé publique du Québec (ASPQ).

La démarche visait aussi à faire entendre et reconnaître le rôle des fondations subventionnaires dans leur ensemble dans la lutte à mener contre la pandémie.

### **1.3 L'appui financier à la production des plans d'urgence territoriaux et les modalités de suivi**

Le financement du volet territorial est assuré par une mise en réserve de 3 millions de dollars par les fondations du Consortium (\$500 000 de chacune des organisations membres du Consortium et \$1 000 000 supplémentaires de la Fondation familiale Trottier). Cette enveloppe territoriale vise le développement rapide de plans locaux d'urgence et une mobilisation communautaire. Selon les directives, les plans doivent être produits et déployés sur une période de quatre mois.

Le financement du volet thématique, quant à lui, est à la discrétion de chacune des fondations du Consortium. La souplesse dans ce volet permet la participation d'autres fondations à cette démarche. Il est possible de s'engager spécifiquement sur un projet pour lequel une ou plusieurs fondations se sentent interpellées par la cause ou par le territoire desservi.

Les cellules de crise peuvent mandater un organisme fiduciaire pour assurer une gestion des dons fournis par le Consortium. FPC assure la gestion des enveloppes auprès des organismes mandataires. Ces derniers sont souvent des tables de quartier (6 plans sur 9<sup>34</sup>), mais aussi d'OBNL d'importance sur leur territoire (3 plans sur 9).

Pour chaque projet, un 'Comité de pilotage' est mis sur pied et FPC s'occupe de la signature des ententes. Ces dernières doivent inclure un plan d'action détaillé, un budget et indiquer les modalités de reddition de compte envisagées. Une fois les ententes établies, les tables de quartier font le lien avec les organismes impliquées dans la démarche.

La reddition de compte se fait un mois après la fin du projet, soit cinq mois après le versement de l'enveloppe attribuée. La reddition inclut un rapport final et complet en

---

<sup>34</sup> Le neuvième plan est celui de ville de Laval.

ce qui a trait à l'atteinte des objectifs, les défis relevés et les apprentissages réalisés. Il inclut aussi un rapport financier détaillé.

À la mi-parcours, les organismes financés par le Consortium doivent présenter un état d'avancement de leur plan d'action par rapport aux objectifs fixés et aux dépenses encourues. FPC a été désigné comme représentant du Consortium pour siéger à titre d'observateur aux rencontres bimensuelles des 'comités de pilotage' du plan d'action. FPC se réserve la possibilité de faire des visites terrain et peut procéder à des vérifications comptables.

## 2.0 Analyse

La démarche initiée par le Consortium nous permet de dégager plusieurs constats.

Premièrement, même si les quatre fondations ne bénéficiaient pas d'une expérience spécifique de collaboration entre elles, la plupart avaient déjà travaillé avec d'autres fondations. Une culture de la collaboration était déjà ancrée dans leur approche de travail. De plus, elles portaient toutes en elles le désir de concrétiser cet esprit dans des projets communs qui permettrait de dessiner le visage de la philanthropie de demain. En effet, ces fondations font preuve d'une grande remise en question quant à la place et au rôle que devrait prendre la philanthropie dans la société. Toutes en appellent au regroupement pour maximiser leurs impacts.

Deuxièmement, cette collaboration s'appuie sur un ensemble d'éléments clés :

- le désir d'agir directement sur les causes par la prévention;
- une allocation de ressources financières dédiées à la collaboration qui s'ajoute aux allocatins engagées par chaque fondation dans des fonds d'urgence;
- pour au moins une fondation, la volonté de dépasser le quota des 3.5% fixé par l'Agence de revenu du Canada;
- le développement d'une entente avec FPC faisant d'elle l'organisation fiduciaire pour assurer un démarrage rapide de la démarche;
- une étroite collaboration avec Centraide du Grand Montréal;
- la posture d'être à l'écoute des propositions émanant des milieux;
- une double stratégie d'intervention : à la fois territoriale et thématique.

Troisièmement, le réflexe de poser une action réflexive avant de passer à l'action, donc dans le but mobiliser des connaissances en vue de soutenir un éventuel modèle d'action, a été bénéfique pour les travaux du Consortium. L'analyse diagnostic a confirmé l'intuition initiale de focaliser l'action des fondations sur les causes de la pandémie plutôt que sur ses conséquences. Cela a aussi permis d'identifier des partenaires clés avec qui travailler (cellules de crise / Tables de quartier). Notons que peu d'organisations philanthropiques ont décidé de s'attaquer directement aux facteurs liés à la propagation du coronavirus. Sur ce point, l'action du Consortium est novatrice.

Quatrièmement, l'expérience et les compétences du coordinateur recruté par le consortium ont été décisives pour concevoir un plan territorial d'urgence qui suive

l'approche d'actions en situation d'urgence humanitaire. Il faut rappeler qu'avant la première analyse de Félix-Antoine, il n'y avait pas d'intention d'investir dans l'urgence. Cette nouvelle priorisation a été très vite comprise et suivie par les fondations du Consortium.

De même, le fait que Claire et Sylvie Trottier soient des chercheuses et que Claire soit spécialisée en microbiologie a joué dans la compréhension de l'urgence de la situation et l'importance de s'attaquer aux causes de la pandémie. Les deux sœurs ont apporté une lecture précieuse de la crise à l'ensemble du groupe et ont aussi facilité la prise de contact la communauté scientifique en santé et des conseillers scientifiques du gouvernement.

Cinquièmement, au sein du Consortium, le fait de se donner le pouvoir de s'engager seul ou avec d'autres sur un ou des financements a généré une approche souple, agile et flexible de travail. Il s'est ainsi dégagé un tronc commun d'intervention, via l'approche territoriale sur Montréal, et un continuum d'actions pouvant être développées en solo, en tandem ou avec d'autres fondations montréalaises non membres du Consortium (l'approche thématique). Notons que le continuum des actions spécifiques s'est défini en fonction des profils des fondations qui s'y sont engagées. Ce continuum d'actions pouvait ou non être lié à l'approche territoriale.

L'articulation entre le budget pour le volet territorial (2 millions) et celui pour le volet thématique (1 million) a permis une bonne marge de manœuvre au consortium. Cela est très bénéfique pour l'agilité de l'action, permettant notamment d'entrer en discussion avec des acteurs qui ont de nouvelles propositions.

Toutefois, le transfert de fonds à des organisations communautaires locales n'a pas toujours été facile du fait que des organisations étaient des « donnataires non qualifiés », c'est-à-dire non reconnus par l'Agence de revenu du Canada.

Sixièmement, il s'est agi de travailler :

- en complémentarité, par rapport aux actions des législateurs publics, et non de se substituer à leur capacité d'agir; là où il y a des développements qui permettront une prise de relais par l'État, des représentations ont été réalisées en ce sens (notamment pour les plans locaux d'urgence et la mobilisation communautaire);

- en écoute et en appui aux démarches locales (cellules de crise, Tables de quartier), lesquelles se trouvaient déjà à mobiliser des expertises et à entrevoir ou à faire connaître des réponses adaptées proposées par des organismes ou des institutions locales.

Septièmement, cette approche, misant sur l'engagement communautaire à partir d'une approche territoriale (les arrondissements pour Montréal ou une ville dans le cas de Laval), est grandement facilitée lorsque les milieux locaux comptent sur des pratiques et un historique de concertation. Ceci est particulièrement le cas pour la Ville de Montréal où les cellules de crise et les Tables de quartier témoignent d'une importante tradition de concertation.

Huitièmement, pour FPC, cette expérience a permis de tester un nouveau rôle en endossant la fonction de maître d'œuvre accompagnateur d'une démarche collaborative entre fondations. Cette implication a été prise pour une période de temps déterminée (autour de six mois) afin d'assurer une gestion financière et opérationnelle rapide de la démarche collaborative du Consortium. FPC a donc participé à la mise en place d'un environnement organisationnel souple et plastique qui s'est greffé de façon périphérique au champ classique de son programme d'actions.

Sur certains dossiers ou actions philanthropiques à prioriser, comme celui de la réponse à l'urgence climatique ou de la santé mentale, cette expérience autour d'une réponse concertée et localisée à la COVID-19 est porteuse d'apprentissages qu'il serait bon de systématiser, à la fois pour FPC et pour le Consortium.

Pour remplacer FPC comme fiduciaire, la Fondation du Grand Montréal a été approchée et a accepté de prendre le relais. FPC souhaitait être en support au processus d'émergence, toutefois, disposant de capacités limitées, l'organisme estime plus judicieux d'agir pour faciliter l'amorce d'une collaboration et de se retirer une fois la collaboration bien en selle. De cette façon, FPC peut réinvestir son énergie pour faire émerger d'autres plateformes similaires sur d'autres enjeux sociaux. De plus, si FPC s'investissait trop dans de tels projets, sur le long terme, le risque serait que l'organisation finisse par devenir très opérationnelle au détriment de son rôle stratégique et politique.

Une autre plateforme collaborative, fondée sur le même principe, a récemment vu le jour. Elle porte sur l'enjeu climatique à Montréal. Elle regroupe 5 fondations qui ont toutes contribué à hauteur de \$10 000 pour débiter les travaux. Une autre cellule collaborative de travail est en voie de formation sur le thème de la santé mentale.

## Références

Consortium (8 mai 2020), *Stopper la pandémie de COVID-19 au Québec: quel rôle pour la philanthropie ?*, Montréal, présentation power point, 27 pages.

Consortium (8 mai 2020), *Stopper la pandémie de COVID-19 au Québec: quel rôle pour la philanthropie ?*, Montréal, présentation power point, 27 pages.

Consortium (15 mai 2020), *Revue des interventions en réponse à la pandémie de COVID-19*, Montréal, power point, 12 pages.

Consortium (29 mai 2020), *Plan territorial d'intervention pour les arrondissements de Montréal*, Montréal, présentation power point, 6 pages.

Consortium (31 août 2020), *Plans d'action communautaires pour la réponse à la COVID-19*, Montréal, présentation power point, 9 pages.

Fondations philanthropique Canada (FPC) (août 2020), *Sommaire des activités du consortium philanthropique COVID Québec (mai à juillet 2020)*, Montréal, 3 pages.