

**RQIIAC**

*Regroupement québécois  
des intervenants et intervenantes  
en action communautaire en CSSS*

Quelques éléments de réflexion à  
l'intention des membres du RQIIAC

# Positionnement de l'organisation communautaire au sein des CISSS/CIUSSS

Avril 2015

Conseil d'administration du RQIIAC

---

## Introduction

Le présent document se veut un outil de réflexion pour les organisateurs et organisatrices communautaires en CISSS et CIUSSS des différentes régions du Québec. En effet, dans la foulée du dépôt et de l'adoption du Projet de Loi 10, nous savons que déjà des réflexions et démarches sur la réorganisation des services de santé et des services sociaux sont enclenchées. Tout en considérant les grandes réticences que nous avons exprimées relativement au bien-fondé de cette réforme, le CA du RQIIAC, croit tout de même qu'il est important d'en cerner les enjeux pour tenter de favoriser la mise en place des conditions optimales de positionnement de l'organisation communautaire au sein des nouveaux établissements. Nous espérons donc que ce document alimentera les réflexions dans chacune des régions et vous invitons à le bonifier.

### 1. Quelques éléments de conjoncture

Le projet de Loi 10 a été adopté à l'hiver 2015 dans la controverse. Il propose la fusion de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux d'une région, à quelques exceptions près. Le RQIIAC a déposé un mémoire à l'automne 2014 *Pour un réseau de la santé et des services sociaux ancré dans les communautés*, mémoire dans lequel certaines thématiques ont été traitées : le territoire, la gouvernance, la promotion/prévention en santé et le PSOC. Ce mémoire a été déposé sur le site du RQIIAC et nous vous invitons à en prendre connaissance.

Lors des CA du RQIIAC de décembre 2014, et mars 2015, nous avons constaté que dans certaines régions, des hypothèses sur la place qui sera faite à l'organisation communautaire dans les nouveaux établissements sont échafaudées; soit par des CSSS ou encore certaines directions de santé publique. De plus, des vagues de compressions budgétaires sont toujours imposées aux CSSS de même qu'aux directions de santé publique. Ces dernières ont de plus l'obligation de réduire leurs ressources de 30%. Finalement, le Programme national de santé publique fait actuellement l'objet d'une révision en profondeur et il est possible que le développement des communautés, comme stratégie de santé publique, n'y soit plus retenu tel qu'il l'était dans le programme précédent.

Comme vous le constatez probablement, à ce moment-ci tous et chacun s'appuient sur des hypothèses et suppositions qui seront confirmées ou infirmées dans les semaines et mois à venir. Notre réflexion devra donc être évolutive et s'adapter au fur et à mesure à la conjoncture.

Voici donc quelques arguments, pistes de réflexions, considérations de base sur lesquels selon nous, la réorganisation de l'organisation communautaire devrait s'appuyer.

## 2. Des fondements de l'organisation communautaire à préserver

2.1 **La pratique de l'organisation communautaire doit soutenir le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des communautés** qui s'inscrit dans des processus planifiés d'action communautaire qui favorisent et soutiennent les démarches privilégiant la mise en place de solutions collectives issues de la participation des populations concernée souvent les plus vulnérables.<sup>1</sup>

2.2 La pratique de l'OC doit continuer de s'actualiser à travers les **4 axes d'intervention** prévus au Cadre de référence du RQIIAC i.e. le développement local et des communautés, la contribution au programmes de santé publique et aux programmes-services ou clientèles, les actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé et le soutien aux organismes du milieu<sup>2</sup>. La réorganisation doit permettre aux OC l'actualisation de l'ensemble des axes dans leurs pratiques.

2.3 La pratique de l'OC doit s'ancrer dans un **territoire local d'intervention** basé sur les communautés géographiques d'appartenance.

2.4 Les axes d'intervention et mandats de l'organisation communautaire doivent prévoir **des liens et mécanismes de liaison avec différents programmes et directions** : programmes-services ou clientèle, programme de santé publique de même qu'avec de nombreux partenaires communautaires, institutionnels, communautaires et des citoyens.

2.5 La **responsabilité populationnelle** (maintenue par le Projet de Loi 10) doit amener l'établissement à se préoccuper de l'état de santé de l'ensemble de la population de son territoire légitimant ainsi des interventions sur les déterminants sociaux de la santé pour la population en général. Le travail des OC se situe non seulement au niveau des usagers (patient, en termes de personne qui souffre) mais aussi au plan des citoyens qui pour lesquels le concept de santé est travaillé dans une approche collective.

2.6 **L'animation de réseaux territoriaux de services** (maintenue dans le Projet de Loi 10) par le CISSS/CIUSSS est le plus souvent soutenue par l'organisation communautaire et comporte en soi une dimension stratégique forçant la liaison avec la haute direction de l'établissement.

---

<sup>1</sup> RQIIAC, Cadre de référence en organisation communautaire, 2010, p.34

<sup>2</sup> RQIIAC, Cadre de référence en organisation communautaire, 2010, p.45

### 3. Des propositions de conditions optimales pour la pratique

En lien avec les réflexions précédentes, nous croyons que certaines propositions devraient être communes à toutes les régions :

- 3.1 Former une **seule équipe administrative** d'organisation communautaire par CISSS/CIUSSS rattachée à une seule direction; ainsi le maintien ou le renvoi de l'OC dans les programmes services-clientèles nous apparaît comme non pertinent et n'est pas retenu comme hypothèse de rattachement.
- 3.2 Rattacher l'équipe d'organisation communautaire au **plus haut niveau hiérarchique** possible.
- 3.3 Déployer, **décentraliser** et structurer l'équipe d'organisation communautaire en sous-équipes dont la composition s'appuie sur le découpage des communautés géographiques d'appartenance du territoire; i.e. MRC, municipalités, ville, quartiers, etc.
- 3.4 Relever d'une direction dont le mandat s'avère **transversal** en regard de celui des autres directions.
- 3.5 Adopter un **cadre de référence** en OC pour le CISSS/CIUSSS s'appuyant sur celui du RQIIAC, sur une orientation de lutte aux inégalités sociales de santé et sur une politique de développement des communautés.
- 3.6 Soutenir et développer la pratique de l'organisation communautaire par de la **coordination/supervision professionnelle**.

### 4. Deux hypothèses de rattachement administratif

L'état des discussions et propositions effectuées à ce jour nous permet de considérer différentes possibilités de rattachement administratif pour l'organisation communautaire au sein des CISSS/CIUSSS. Il semble toutefois que deux hypothèses se dessinent : un rattachement à une direction de santé publique ou au PDGA. Les nouvelles directions des CISSS/CIUSSS sont à produire les organigrammes de leurs établissements, à partir de 9 modèles proposés par le MSSS selon les profils des hautes-directions.

Selon nous chacune de ces hypothèses comporte ses avantages ou opportunités et ses inconvénients ou risques, en regard des conditions optimales de la pratique énoncées

précédemment. Toutefois, elles doivent être analysées à la lumière du contexte de chaque région. Entre autre il faut considérer que trois régions comportent plus d'un CISSS/CIUSSS : Montréal (5), la Montérégie(3) et Gaspésie-Les îles (2). Par contre, on y retrouvera une seule direction de santé publique par région, intégrée dans un des CISSS/CIUSSS. Selon nous cela rend le rattachement de l'organisation communautaire à cette direction peu probable ni souhaitable dans ces régions.

À cette fin, le tableau suivant est proposé comme outil d'analyse de chacun des modèles de rattachement administratif au sein des nouveaux établissements, pour identifier les défis à relever pour les organisateurs et organisatrices communautaire et leur équipe.

	Haute-Direction (PDGA)	Santé publique	Autre
Avantages ou opportunités			
Inconvénients ou risques			
Défis pour l'OC			

### Conclusion

Le positionnement de l'organisation communautaire au sein des nouveaux établissements pourrait être déterminant sur la reconnaissance et la contribution de l'organisation communautaire au réseau de la santé et des services sociaux. Nous espérons avoir jeté les bases pour les discussions qui s'amorcent, et auxquelles nous souhaitons pouvoir participer dans nos établissements et régions. Nous invitons tous les organisateurs et organisatrices communautaires des différentes régions à enrichir cette réflexion. Le Conseil d'administration du RQIIAC est d'ores et déjà en mode « veille » et mettra ses efforts à développer une vision la plus consensuelle possible sur cette question.

Bonne réflexion !

Les administrateurs et administratrices du RQIIAC, Avril 2015