

La pratique d'organisation
communautaire en
développement des
communautés locales
dans les établissements
de santé et de services
sociaux.

OSER LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS LOCALES !



RQIAC

Octobre 2024
2^e Édition actualisée

**mjse
au
point**

Rédaction

- Karine Leducq, organisatrice communautaire, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
- Jean-François Roos, organisateur communautaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Collaborations externes

- Denis Bourque, Ph. D., professeur, département de Travail social, Université du Québec en Outaouais. Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire de 2007 à 2017.
- Sonia Gascon, adjointe au directeur général adjoint, Relations à la communauté et organisation communautaire, direction générale adjointe – programmes sociaux, de réadaptation et de santé mentale, CISSS des Laurentides.
- André-Anne Parent, Ph. D., professeure, École de travail social, Université de Montréal, Chercheure Interactions et Centre de recherche en santé publique.
- Martine Shareck, Ph. D., professeure, Faculté de médecine et des sciences de la santé, département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke.
- Johanne Roy, cheffe de service en santé publique, Développement des communautés, Direction de la santé publique, CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Révision

- Isabelle Barbeau, organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Amélie Michaud, organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Joanie Châteauvert, organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Marie-Jade Gagnon, organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Mélanie Mailhot, coordonnatrice, RQIIAC.

Graphisme

marlenemalenfant.ca

Crédits illustrations

© macrovector, © upklyak, © storyset



Cette mise au point s'adresse aux organisatrices et organisateurs communautaires, à leurs gestionnaires, ainsi qu'à toutes les personnes qui agissent en développement des communautés locales.

Liste des acronymes

CHSLD : centre d'hébergement de soins de longue durée

CHSSN : Community Health and Social Services Network

CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC : centre local de services communautaires

CMTQ : Coalition montréalaise des Tables de quartier

CPDC : Collectif des partenaires en développement des communautés

CRCOC : Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire

CRSA : Centre de recherche sociale appliquée

DCL : développement des communautés locales

HLM : habitation à loyer modique

MRC : municipalité régionale de comté

MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux

OBNL : organisme à but non lucratif

OC : organisatrices et organisateurs communautaires

OEDC : Observatoire estrien du développement des communautés

RDC : Réseau de développement des communautés

RDN : Réseau de développement régional

RQDS : Réseau québécois de développement social

RQIIAC : Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS

TISS : Territoires innovants en économie sociale et solidaire

TNCDC : Table nationale des Corporations de développement communautaire

La diffusion, la publication et l'utilisation de ce document, en tout ou en partie, sont encouragées, en y indiquant la source.

Développement des communautés locales et organisation communautaire, une pratique historique pour des milieux de vie solidaires et inclusifs

Depuis des siècles, le développement humain est fondé sur la capacité des peuples à s'engager dans leur territoire pour améliorer leurs conditions de vie. Depuis plus de 50 ans, le développement des communautés locales (DCL) est au centre des pratiques d'organisation communautaire dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Pourrait-il en être autrement ?

En effet, cette conception du développement est intrinsèquement liée aux fondements de l'organisation communautaire qui envisage la santé selon une vision globale mettant en relief les dimensions systémiques des problèmes sociaux. Pour animer ces démarches de développement, les organisatrices et organisateurs communautaires (OC) ont acquis de solides compétences et sont considérés comme des personnes expertes de ces processus d'intervention collective.

Nous assistons actuellement à un important renouvellement de la profession dans le réseau public, ainsi qu'à un accroissement des actrices et acteurs en développement des communautés : par exemple, l'arrivée d'agents et d'agentes de développement ou de mobilisation au sein de municipalités et des concertations locales. Avec la venue de ces nouveaux corps professionnels qui soutiennent le DCL, force est de constater que la compréhension des processus et des conditions de succès de l'approche socioéconomique ne fait pas l'objet d'un consensus.

Par ailleurs, si certaines organisations avec l'appui de fondations misent sur le DCL, les politiques publiques en faveur des territoires dans des pratiques de développement local restent timides. Malheureusement, les mégastructures que sont aujourd'hui les établissements de santé et services sociaux ont du mal à s'ancrez dans les dynamiques territoriales et à agir en prévention, alors que la santé de la population et l'amélioration du système de santé en dépendent.

En 2020, le RQIIAC a publié une édition actualisée de son cadre de référence portant sur la pratique de l'organisation communautaire au sein des établissements de santé et des services sociaux¹ (RQIIAC, 2020). La présente mise au point en DCL du RQIIAC vient compléter ce cadre. Elle cherche, par conséquent, à préciser les mandats, les rôles, et les conditions incontournables pour l'organisation communautaire en DCL dans les établissements de santé et de services sociaux, en considérant les groupes citoyens, les actrices et acteurs impliqués dans les démarches.

¹ Nous avons généralisé « établissements » pour englober l'ensemble des installations du réseau de la santé et des services sociaux (CISSS, CIUSSS, CLSC, CHSLD, hôpitaux...).

1 Rappel des définitions

Le développement socioéconomique et le développement des communautés ont été mis de l'avant dans des contextes différents, au fil des années, tant au Québec que dans d'autres endroits du monde. Ainsi, plusieurs appellations ont été employées pour définir ces approches d'intervention. Elles sont toutefois fortement apparentées, et parfois utilisées indifféremment, mais sont liées par une série de principes tels que « l'*empowerment* », la concertation intersectorielle, l'ancrage local, la réduction des inégalités sociales et la participation citoyenne (RQIIAC, 2020, p.63). Le développement socioéconomique ou local figure comme une des quatre approches en organisation communautaire dans le cadre de référence du RQIIAC de 2020². En voici la définition :

« L'approche socioéconomique vise la prise en charge par les communautés des actions qui ont pour objectif d'agir en réponse aux problèmes de dévitalisation socioéconomique et à la détérioration des conditions de vie au sein d'un territoire. L'approche socioéconomique mobilise les acteurs des communautés et vise à renforcer leur autonomie et leur capacité d'initiative, particulièrement au profit des populations vulnérables. Cette approche mise sur la concertation des acteurs locaux dans le cadre de projets de changement social, réalisés en mode de coopération et de négociation, en fonction de l'intérêt de la collectivité » (RQIIAC, 2020, p.52).



2 Les autres approches étant : sociopolitique (action sociale), socioinstitutionnelle (planification sociale) et sociocommunautaire.

Le DCL est également l'un des quatre axes de service en organisation communautaire figurant dans le cadre de référence du RQIIAC³. L'organisation communautaire est particulièrement concernée dans la capacité des communautés à développer leur pouvoir d'agir. Le DCL n'englobe pas l'ensemble de la pratique d'organisation communautaire dont les mandats sont plus larges, mais embrasse une part importante des interventions de la profession quand il ne traverse pas l'intégralité de celles-ci.

Cet axe fait référence au concept de développement des communautés caractérisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comme « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan social, culturel, économique et environnemental » (MSSS, 2008, p.61). De plus, en 2017, dans le cadre de son ouvrage intitulé « Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : stratégie ministérielle » (MSSS, 2017, p.4), le MSSS précise l'importance de la concertation, de l'action intersectorielle et de l'apport de professionnels.

En 2015, le Collectif des partenaires en développement des communautés⁴ (CPDC), dont le RQIIAC fait partie, propose une définition complémentaire plus complète à laquelle nous adhérons :

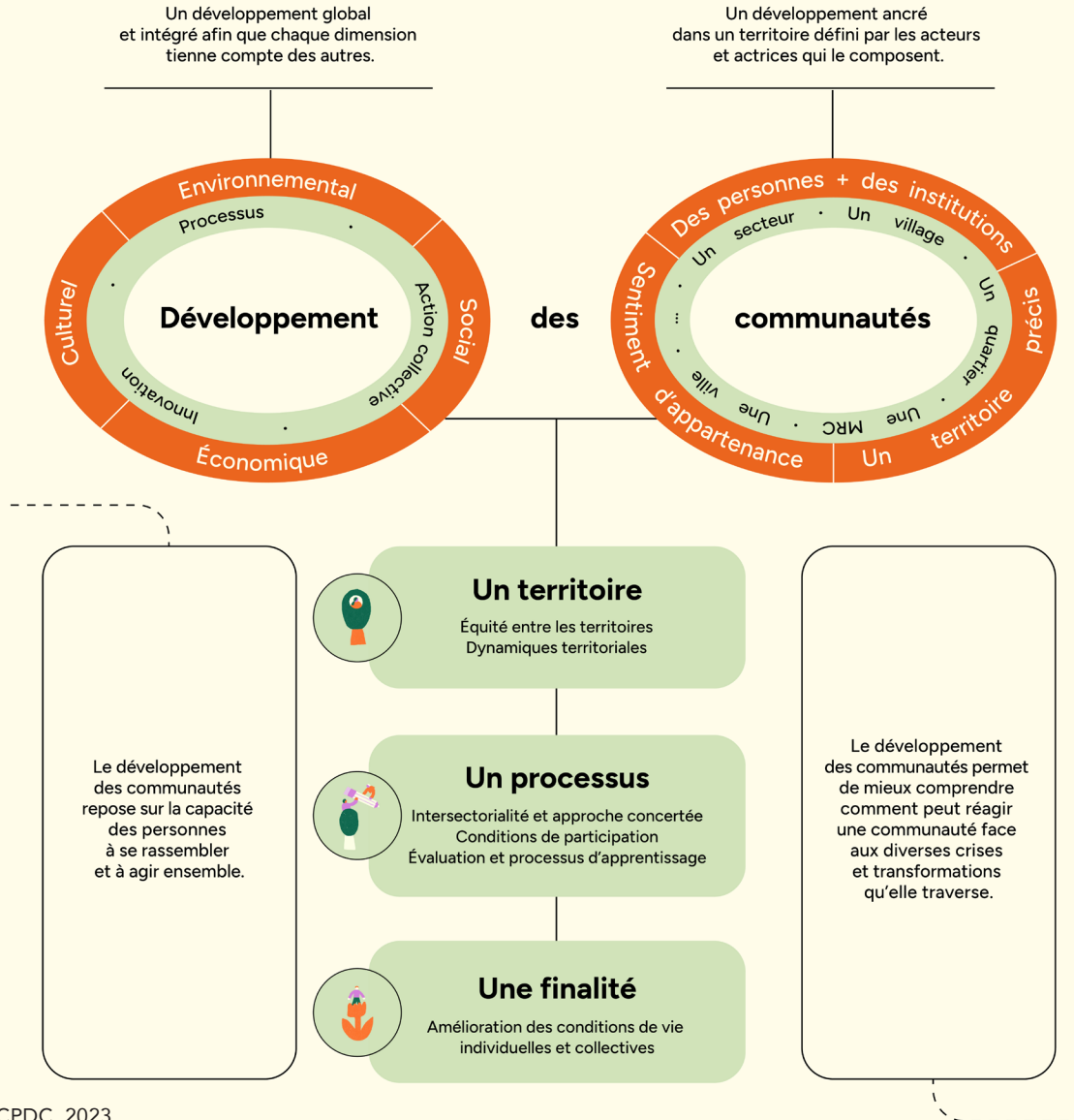
« Le mot développement fait référence pour nous à un développement global et intégré. Nous sommes convaincus que chaque dimension se développe en tenant compte de toutes les autres dimensions (sociale, économique, culturelle, environnementale) et qu'aucune n'est supérieure aux autres. Le mot « développement » est également synonyme pour nous d'une action collective (à plusieurs) concertée qui laisse place à l'innovation dans les manières de faire.

Quant au mot communauté, il renvoie à un territoire précis, c'est-à-dire qu'il désigne le lieu où habitent des personnes et où se retrouvent des organisations. Mais c'est quelque chose d'un peu plus intangible. C'est un sentiment d'appartenance en construction et une dynamique qui est propre à chaque territoire et désigne donc tantôt un secteur, tantôt un quartier, un village, une MRC ou une ville. Une communauté est, bien entendu, constituée des gens qui habitent un territoire et qui, collectivement, veulent se donner un milieu de vie où il fait bon vivre pour tous, mais c'est aussi des organisations et des institutions privées et publiques » (CPDC, 2015).

3 Les autres axes étant : les actions sur les déterminants sociaux de la santé, le soutien aux organismes du milieu, la contribution à l'exercice de la responsabilité populationnelle des directions d'établissement.

4 Organismes membres du collectif (2023) : CRSA, Centre Saint-Pierre, Niska, Fondation Béati, RDC de la Capitale-Nationale, RQDS, RQIIAC, TIESS, TNCDC, Centraide du Grand Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon, CRCOC, Les arts et la ville, Groupe-femmes-politique-démocratie, Espace MUNI, OEDC, Communagir, CHSSN, Dynamo, CMTQ, RDN, Centraide Région centre-ouest du Québec et Institut Tamarack.

Illustration du DCL par le Collectif des partenaires en développement des communautés



2 Fondements et visées du développement des communautés locales

Les conditions de vie et l'habitat dans lesquels les individus évoluent ont un impact majeur sur leur santé et leur bien-être, souvent plus important que les services de santé eux-mêmes. Le DCL vient y contribuer, en agissant sur l'environnement physique, social, économique et culturel.

Le DCL s'articule autour d'une réponse concertée à des besoins exprimés par des groupes citoyens, d'un territoire vécu⁵, et des actrices et acteurs locaux qui sont participatifs dans sa définition, tout au long du processus de transformation visée. Il s'inscrit le plus

souvent dans une planification déterminée, à moyen ou long terme, qui reconnaît les forces et les défis d'une communauté, de même que les occasions et les contraintes associées à l'action (RQIIAC, 2020, p.62). Il s'agit de favoriser l'intelligence collective en mettant à contribution les atouts et les savoirs⁶ de toutes et tous. Ce processus de coconstruction ascendant est aussi appelé *du bas vers le haut* ou « *bottum up* ».



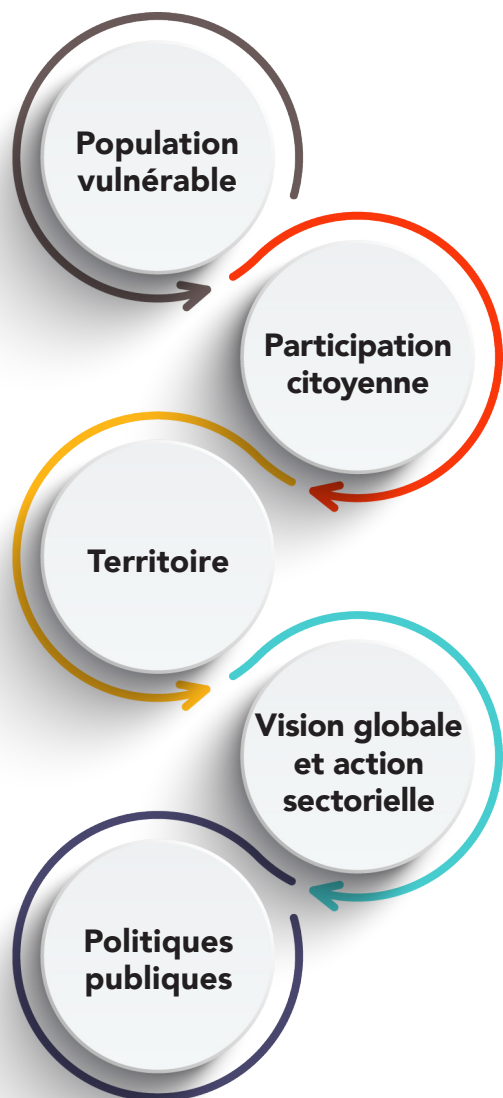
Les personnes promouvant le DCL aspirent à la solidarité et à l'inclusion d'une communauté dans une démarche démocratique et d'« *empowerment* ». À ce titre, une attention particulière est accordée à la participation des populations vulnérables ou vivant des situations d'exclusion.

Par conséquent, le DCL vient clairement renforcer la responsabilité populationnelle des établissements de santé et de services sociaux. Elle doit être privilégiée comme stratégie institutionnelle des établissements au-delà des contributions des directions de santé publique avec ses programmes.

Le DCL ne peut éliminer à lui seul les inégalités sociales. Il faut donc jumeler le DCL à d'autres approches d'intervention, entre autres sociopolitique, pour influencer les politiques publiques.

5 Le territoire tel que défini par les groupes citoyens : quartier, secteur, ville, MRC, etc.

6 Par « savoirs », nous entendons les savoirs théoriques et expérientiels.



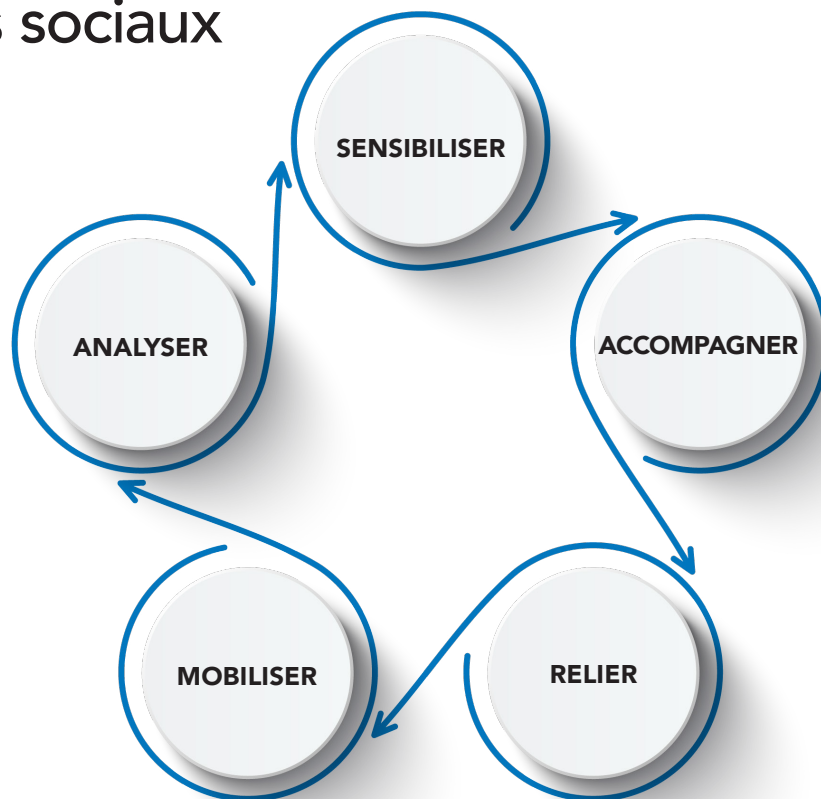
En synthèse, voici cinq éléments distinctifs du DCL retenus par le RQIIAC

- Il s'intéresse particulièrement aux communautés les plus touchées par la défavorisation et la dévitalisation.
- Il repose sur la mobilisation et la participation citoyenne, l'*empowerment* individuel, le collectif et le communautaire, ainsi que les collaborations intersectorielles.
- Il concerne principalement la communauté géographique d'appartenance : le quartier, la paroisse, le village, la MRC et tous les groupes de la population qui y résident⁷.
- Il cultive une vision globale des réalités locales et des actions à apporter sur un ensemble de dimensions (sociale, culturelle, économique, environnementale et politique).
- Il aspire à la transformation des politiques publiques qui ont une influence sur la santé globale des populations et le développement intégré du territoire.

⁷ L'intervention auprès des communautés d'intérêt (ex. : personnes réfugiées) ou d'identité (ex. : personnes âgées, jeunes) peut constituer une porte d'entrée à une démarche de DCL dans la mesure où elle présente plusieurs des éléments énumérés.

3 À propos du rôle de l'OC en DCL dans les établissements de santé et de services sociaux

Les OC exercent des rôles multiples qui renvoient aux fonctions remplies à l'intérieur des limites de leurs pratiques. Dans le cadre de référence du RQIIAC, cinq rôles principaux sont présentés. Ils ne sont pas accomplis de façon séquentielle, mais sont plutôt évolutifs tout au long des interventions.



En DCL, le service d'organisation communautaire d'un établissement amorce souvent son action par une analyse du territoire en y associant une diversité d'actrices et d'acteurs locaux⁸. Cette étape mobilisatrice s'inscrit dans un processus de bas vers le haut et dans une logique participative de coconstruction avec ces derniers.

Voici, plus précisément, les rôles en DCL :

- ▶ Identifier et participer à l'analyse des besoins, la production et la diffusion de connaissances des communautés d'appartenance (RQIIAC, 2020, p.64).
- ▶ Mobiliser et soutenir la participation citoyenne dans les processus de DCL, mais aussi à l'organisation de l'offre de services des établissements.
- ▶ Accompagner les démarches participatives des actrices et acteurs associés à la concertation et aux collaborations intersectorielles, notamment en animant des tables de concertation.
- ▶ Soutenir des actions ou projets issus des plans d'action des communautés.
- ▶ Sensibiliser les gestionnaires et les intervenantes et intervenants des établissements aux réalités et aux dynamiques communautaires en présence et à leur mobilisation dans des projets résultant des démarches de planification des communautés.
- ▶ Relier et encourager la mutualisation des services ou des ressources de l'établissement dans les actions mises en place par la communauté : c'est-à-dire par le partage de ressources humaines, prêts de locaux et d'équipements, cession d'un terrain pour bâtir des logements sociaux ou des jardins collectifs, déploiement de services cliniques de proximité, etc.
- ▶ Soutenir la prise de position des établissements par l'entremise de lettres, pétitions et mémoires, en regard de politiques publiques, d'aménagement urbain ou autres projets ayant des impacts sur les conditions de vie et la santé de communautés.

8 Les actrices et acteurs locaux comprennent entre autres : écoles, municipalités, OBNL, commerces, entreprises, coopératives et HLM.

4 Les conditions favorables au développement des communautés locales



Les conditions favorables au DCL sont indissociables de la prise en compte des impacts de la mondialisation qui, tout comme la crise climatique frappant davantage les populations en situation d'exclusion, s'amplifient de jour en jour.

Nous devons être attentifs à l'équilibre entre les besoins humains et la capacité de notre planète à y répondre dans une perspective de solidarité et de justice sociale. Ainsi, il est impératif de mettre en place des conditions favorables aux actions en DCL.

A. Conditions favorables à la pérennisation des actions

- Tenir compte de la dimension socioécologique⁹ dans les actions
- Entretenir une gouvernance collective qui s'appuie sur des rôles/mandats complémentaires, convenus et connus de tous
- Favoriser des conditions de participation inclusive
- Encourager une circulation de l'information transparente permettant une réelle implication des groupes citoyens, ainsi que des actrices et acteurs
- Assurer un financement flexible et durable aux communautés

⁹ La transition **socioécologique** se définit comme étant « le passage de l'état actuel du système à un état socialement plus juste, inclusif et écologiquement viable, rendu possible grâce à une transformation de nos pratiques démocratiques, de nos modes de production, de consommation, de vivre ensemble et de nos représentations (récits), et s'appuyant sur l'établissement de rapports sociaux porteurs de justice sociale et d'inclusion. » (Audet et coll. (2015) cité dans : RQIIAC, 2023, p.7)

- Considérer le processus menant aux actions autant que le résultat
- Valoriser la diversité du capital humain et des savoirs existant au sein des collectivités
- Se doter de plans de développement intersectoriel qui dépassent les cycles électoraux
- Évaluer les apprentissages collectifs ainsi que les retombées sur la communauté et les populations

B. Conditions favorables au sein des établissements de santé et services sociaux

- Veiller à l'adhésion ou à l'engagement de la direction de l'établissement envers le DCL, comme approche favorable à la mission de la responsabilité populationnelle de l'organisation (Assemblée nationale, 2023, p.92)
- Préconiser un rattachement administratif qui assure une transversalité, tout en garantissant son ancrage dans une communauté locale d'appartenance
- Considérer la contribution prépondérante de l'organisation communautaire en DCL
- Favoriser l'autonomie professionnelle des OC, notamment la marge de manœuvre dans l'action politique et les communications par le biais de rôles tels que la liaison, la transmission, la valorisation et la vulgarisation
- Reconnaître la nécessité de donner du temps et de la durée aux interventions
- Privilégier le soutien de programmes participatifs permettant aux communautés d'en définir les objectifs et les moyens pour les atteindre
- Consolider les relations avec les groupes citoyens, les actrices et acteurs dans une logique ascendante avec l'appui des directions de services
- Favoriser le travail en réseau du personnel, notamment les services de proximité (MSSS, 2023) et offrir de la formation en DCL en matière de savoirs, savoir-faire et savoir-être
- Se doter d'outils d'évaluation adaptés afin de valoriser les retombées pour les populations et les territoires

Oser le développement des communautés locales!

Vieillesse de la population, accroissement des inégalités sociales, crise climatique et des services publics, accessibilité à un logement, recrudescence de l'itinérance, des personnes réfugiées et demandeuses d'asile... Les défis auxquels est exposée la société québécoise sont multiples et le renforcement de l'intervention en développement des communautés locales constitue un levier avéré pour y répondre. Or, la capacité de différents paliers du gouvernement à agir en DCL dépend de la

mise en place des conditions de succès de cette approche qui a fait ses preuves dans de nombreux pays. Trop souvent, les politiques publiques viennent instrumentaliser les communautés et relèvent plus de l'ordre de programmes ponctuels encadrés.

Le DCL n'est pas le seul axe de service des OC du Québec, mais il constitue le socle d'une intervention qui est ancrée dans des dynamiques territoriales. Pour maintenir cette place au cœur de la pratique d'OC, le RQIIAC entend poursuivre ses engagements et collaborations auprès de partenaires clés, par le biais de recherches coconstruites, du développement de formations, de représentations, et ce, à l'ère d'une nouvelle réforme du réseau centralisatrice.

En développement des communautés, les actions ne sont pas prédéterminées. Leurs multiples retombées font néanmoins l'objet d'une grande fierté pour les groupes citoyens, les actrices et acteurs qui les ont initiées. Elles sont le fruit d'une remarquable agilité et d'un pouvoir d'agir retrouvés des personnes et des groupes. Elles sont le terrain d'alliances insoupçonnées qui apportent de nouvelles réponses locales aux défis actuels. Car, contrairement à la mondialisation et à ses effets délétères, le développement des communautés valorise les territoires et il crée de la richesse humaine et collective.

Osons, comme OC, embrasser le développement des communautés locales et relevons les défis qui en découlent, avec toute la rigueur et la passion qui nous animent!

Le DCL

Un laboratoire continu de renouvellement des pratiques

Une vision du développement en phase avec les défis de notre société

Références

ASSEMBLÉE NATIONALE (2023). *Projet de loi no 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. Québec. Articles : 345-346, consulté le 14 novembre 2023 à 23-015f (2).pdf

COLLECTIF DES PARTENAIRES EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS (CPDC) (2015). Cadre de référence, consulté le 15 août 2023 à <https://collectifpdc.org/membres/>

CPDC (2023). Consulté le 15 août 2023 à <https://collectifpdc.org/etats-generaux/la-demarche-des-etats-generaux/>

CPDC (2024). Consulté le 23 septembre 2024 à <https://www.collectifpdc.org/le-developpement-des-communautes>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2008). Programme national de santé publique 2003-2012, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, consulté le 15 août 2023 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-216-01.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2017). *Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : Stratégie ministérielle*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, consulté le 15 août 2023 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-216-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2023). *Améliorer la qualité et la continuité des services de proximité*, cadre de référence, site consulté le 15 août 2023 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf>

RQIIAC (2023). Le Cahier du RQIIAC. La transition socioécologique des communautés : L'urgence climatique interpelle l'organisation communautaire, RQIIAC, 56 pages.

RQIIAC (2020). Pratiques d'organisation communautaire dans les établissements de santé et de services sociaux au Québec, édition actualisée, Cadre de référence du RQIIAC, PUQ, 200 p.



RQIAC

Octobre 2024
2^e Édition actualisée

**mjse
au
point**