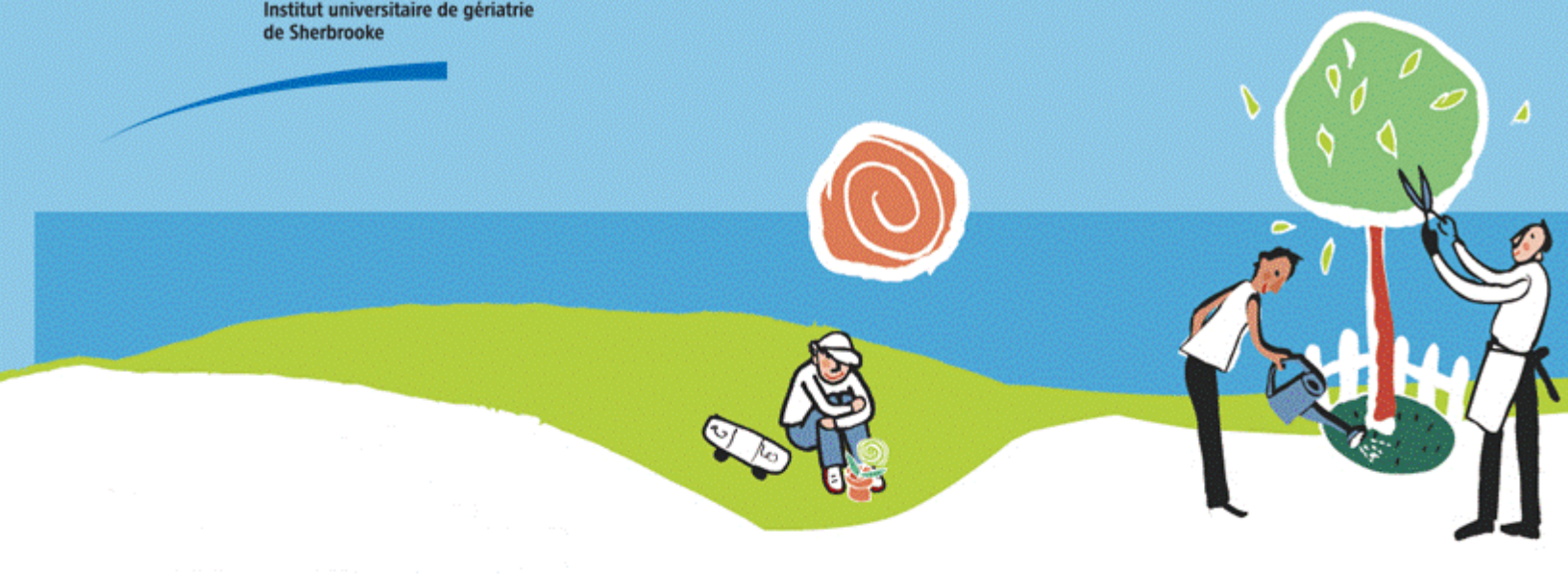
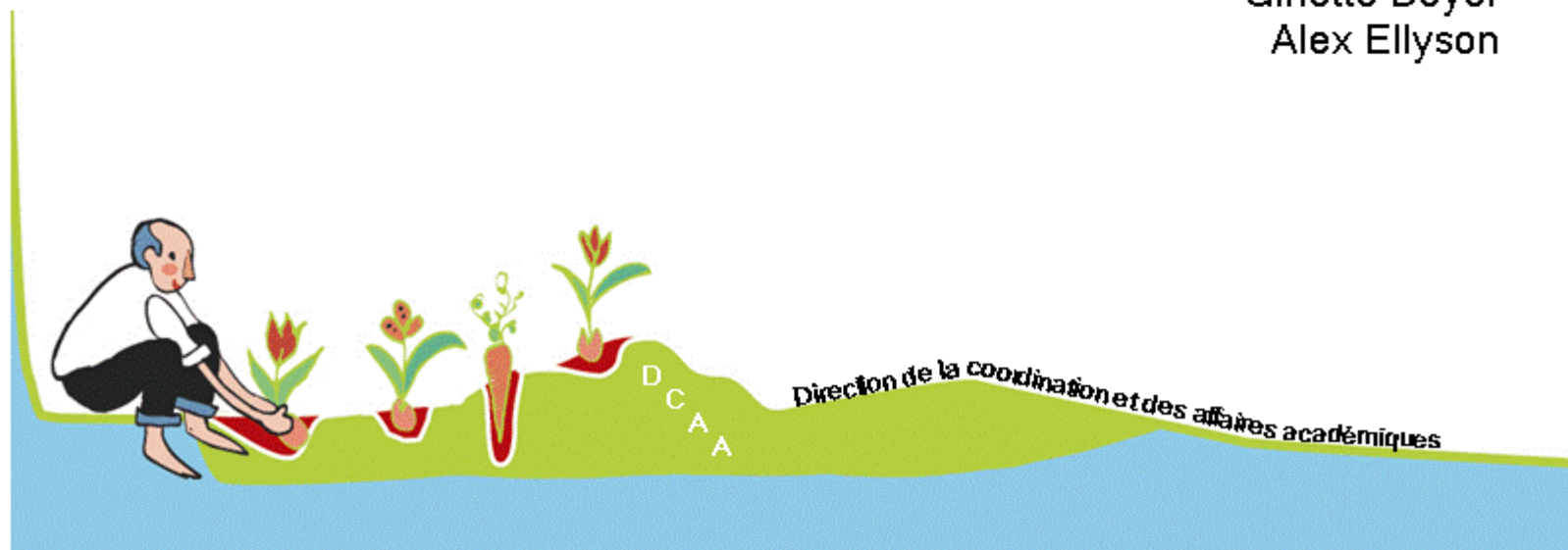




ÉTUDE DE PRATIQUES INNOVANTES DE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS DANS LES SEPT CENTRES DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

ANALYSE TRANSVERSALE DE SEPT ÉTUDES DE CAS

Jacques Caillouette
Suzanne Garon
Nicole Dallaire
Ginette Boyer
Alex Ellyson



Partenaires :	CSSS du Val Saint-François, établissement responsable CSSS de la MRC de Coaticook CSSS de Memphrémagog CSSS des Sources CSSS du Granit CSSS du Haut-Saint-François CSSS-IUG de Sherbrooke
Chercheur principal :	Jacques Caillouette, professeur au Département de service social de l'Université de Sherbrooke jacques.caillouette@usherbrooke.ca
Cochercheuses :	Suzanne Garon, professeure au Département de service social de l'Université de Sherbrooke Nicole Dallaire, professeure au Département de service social de l'Université de Sherbrooke Ginette Boyer, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la coordination et des affaires académiques, CSSS-IUG de Sherbrooke
Professionnel de recherche :	Alex Ellyson
Révision linguistique :	Nancy Hamel, Direction de la coordination et des affaires académiques, CSSS-IUG de Sherbrooke
Mise en pages :	Marie-Ève Latulippe, Direction de la coordination et des affaires académiques, CSSS-IUG de Sherbrooke

Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Maryline Brault, technicienne en documentation

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Direction de la coordination et des affaires académiques

500, rue Murray, bureau 100

Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

819 562-9121, poste 47011

mbrault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

ISBN-13 : 978-2-922997-59-0 (Version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2008

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives Canada 2008

Dans ce document, l'usage du masculin a pour seul but d'alléger le texte.

REMERCIEMENTS

De multiples collaborations sont au cœur de ce rapport de recherche. Nous remercions très sincèrement toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont rendu possible cette étude. Nous pensons bien entendu aux sept CSSS de l'Estrie, bien engagés dans le développement de leurs communautés. Nous avons pu compter sur la précieuse collaboration du comité pilote régional de mise en œuvre des plans d'action locale en développement des communautés qui, à des moments clés, a contribué à l'orientation des travaux. Un merci particulier à Manon Allard du CSSS du Val-Saint-François et à Normand Laforme du CSSS-IUG de Sherbrooke d'avoir enrichi une version de travail de ce rapport par leurs commentaires.

Merci également à tous les représentants des organismes partenaires des CSSS de l'Estrie et à tous les citoyens qui ont partagé avec nous leurs pratiques de développement des communautés. Grâce à votre accueil, nous avons eu accès à un large éventail d'expériences dont notre rapport peut difficilement rendre compte à sa juste valeur.

Notre équipe de recherche a grandement apprécié la qualité des échanges qui ont marqué toutes les phases de ce projet. Nous souhaitons donc poursuivre cette réflexion collective sur les pratiques de développement des communautés avec les milieux intéressés.

SOMMAIRE

Ce rapport de recherche présente l'analyse de pratiques innovantes de développement des communautés dans les sept MRC de l'Estrie. L'objectif principal de cette étude exploratoire est de mieux comprendre, afin de les appuyer, ces pratiques en développement des communautés dans les CSSS estriens.

Nos observations ont été réalisées autour de quatre dimensions qui nous apparaissent être au cœur du développement des communautés : l'innovation organisationnelle, les modes d'articulation entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire, les pratiques de partenariat et l'*empowerment* des usagers. Toutefois, au fil des analyses, c'est la notion de communauté territoriale agissante, la notion de territorialité, qui a émergé comme phénomène central des pratiques de développement des communautés.

À la lumière de cette étude, pour favoriser l'essor de leurs communautés, les CSSS sont invités à :

- revoir la mise en œuvre des approches par programme pour y introduire de la souplesse, surtout en matière de reddition de comptes, et permettre une meilleure articulation de ces programmes avec les particularités de chaque territoire;
- repenser les processus de planification selon des approches participatives, en référence à des territoires vécus, de quartier ou de petites municipalités;
- favoriser l'innovation en matière d'articulation des interventions cliniques (de type individuel et de petits groupes) et des interventions communautaires (de type collectif);
- s'engager activement comme acteur dans leur communauté, en concertation avec les autres acteurs de la scène locale, selon des principes de participation citoyenne et d'ouverture de l'action publique au renforcement des communautés locales.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciement.....	iii
Sommaire	v
Introduction	1
Partie I – Le cadre général de la recherche.....	3
1. Provenance et contexte de l'étude	3
2. La méthodologie	5
2.1 Les unités d'analyse	6
2.2 Le choix des cas étudiés	7
2.3 La démarche analytique privilégiée	8
2.4 Collecte de données	10
2.5 Activités de rétroaction	12
2.6 Limites de la présente recherche	12
Partie II – Résultats et analyses	15
1. Le concept de développement des communautés	16
2. Partenariat et communauté	20
2.1 Partenariat et constitution de l'espace de communauté	21
2.2 Acteurs et leaderships	24
2.3 Des partenariats par l'action	27
2.4 La rencontre du social, de l'économique et du politique	34
2.5 Vers des communautés locales actrices de leur développement	36
3. L' <i>empowerment</i>	37
3.1 La solidarité communautaire, un ingrédient essentiel du développement des communautés	40
3.1.1 La production du Guide de l'aidant comme exemple de solidarité communautaire	40
3.1.2 Une action révélatrice de solidarité entre l'espace marchand et la communauté	41
3.1.3 Des modes alternatifs de services	42
3.1.4 Un <i>empowerment</i> de quartier centré sur la participation communautaire	43
3.2 Les changements sur le plan individuel	44
3.2.1 Bénéfices associés à la participation et construction de réseaux	44
3.2.2 Une participation qui permet de rehausser ses compétences	45
3.2.3 Une participation qui permet de modifier sa trajectoire de vie	46
3.2.4 Vers l' <i>empowerment</i> des jeunes du Granit	47
3.3 Un <i>empowerment</i> organisationnel	48
4. Les modes d'articulation entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire dans une perspective de développement des communautés	52
4.1 L'articulation entre intervention clinique et intervention communautaire à l'œuvre dans la MRC de Memphrémagog	55
4.1.1 Implication du CSSS de Memphrémagog dans le milieu	55

4.1.2 Un éventail de collaborations sur mesure.....	56
4.2 Divers modes d'articulation pour assurer le lien clinique/communautaire	58
4.2.1 Sur le plan des connaissances.....	60
4.2.2 Sur le plan des collaborations externes.....	60
4.2.3 Sur le plan des collaborations internes.....	63
4.2.4 Sur le plan de la vision du rôle d'intervenant clinique.....	64
4.2.5 Articuler les interventions cliniques et communautaires dans une perspective de développement des communautés.....	64
4.3 L'influence du contexte organisationnel.....	65
4.3.1 Logique de programmes et logique de développement communautaire	66
4.3.2 Vers une meilleure adéquation du lien institution/communauté	67
5. La territorialité comme support et finalité.....	69
5.1 La référence territoriale comme constitutive de l'acteur collectif	69
5.2 L'articulation des territoires vécus et des territoires administratifs et politiques	71
5.3 Territoire, appartenance et identité.....	73
5.4 Le Mouvement en faveur de la jeunesse du Granit comme travail sur la territorialité	75
Partie III - Discussion et recommandations	81
Références bibliographiques	95

Annexes

Annexe I – Les sept pratiques de développement des communautés à l'étude.....	105
Annexe II – Schéma d'entrevue du groupe de discussion.....	117
Annexe III – Entrevues et séances d'observation participante	119
Annexe IV – Communications, séminaires de discussion et activités de transfert des connaissances.....	123

Liste des tableaux

Tableau 1 : Pratiques étudiées et MRC d'appartenance	9
Tableau 2 - Principaux modes d'articulation de l'intervention clinique et de l'intervention communautaire dans les pratiques à l'étude	59
Tableau 3 – Tableau récapitulatif	82

INTRODUCTION

Le développement des communautés renvoie à un nouveau paradigme d'intervention, une nouvelle façon de lire les problèmes sociaux ainsi que l'intervention. Cette approche prend l'espace, le territoire, comme trame de fond pour penser une action, tant individuelle que collective, résolument tournée vers des dynamiques multi-acteurs et multisectorielles, et ce, en faisant de la participation civique et citoyenne une pierre angulaire de l'intervention.

Ce rapport de recherche présente l'analyse de pratiques innovantes de développement des communautés dans sept MRC de la région de l'Estrie. La première partie du rapport, *Le cadre général de la recherche*, pose le contexte dans lequel s'est construit le projet de recherche; un contexte de proximité et d'échanges entre des chercheurs universitaires (et d'un centre affilié universitaire) et des praticiens de l'organisation communautaire en CSSS. Ensuite, nous exposons la méthodologie que nous avons planifiée et déployée pour réaliser sept études de cas qui sont autant de pratiques particulières de développement des communautés.

Pour la présentation de nos résultats, en deuxième partie du rapport, la question qui s'est posée a été de savoir comment présenter notre matériel d'analyse et de description empirique de manière à développer une narration convaincante, cohérente et utile aux praticiens, comme aux chercheurs, pour saisir les conditions, les stratégies et les processus inhérents à la construction d'action collective relevant du développement des communautés. Bien que notre conception du développement des communautés ait évolué au cours de la recherche, il nous a semblé que notre réflexion à ce sujet devait ouvrir l'analyse et même précéder la présentation comme telle de nos terrains de recherche. Nous débutons donc cette deuxième partie du rapport avec ce travail de définition et de mise en contexte de ce que nous entendons par le terme de pratiques de développement des communautés. Par la suite, nous déployons le résultant de nos observations à partir des grandes dimensions d'analyse que sont la construction des partenariats, l'*empowerment* citoyen et des usagers, le lien clinique/communautaire et, enfin, la territorialité.

La troisième partie du rapport, *Discussion et recommandations*, est une synthèse où nous revenons sur l'ensemble de nos différentes pratiques afin de dégager l'apport de chacune pour nous aider à comprendre les divers éléments propres aux processus de développement des communautés pour ensuite clore en nommant les conditions à mettre en place pour favoriser l'essor des pratiques de développement des communautés.

PARTIE I

LE CADRE GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE

« Elle [la recherche qualitative] se concentre plutôt sur l'analyse des processus sociaux, sur le sens que les personnes et les collectivités donnent à l'action, sur la vie quotidienne, sur la construction de la réalité sociale. »
(Jean-Pierre Deslauriers, 1991, Recherche qualitative)

1. Provenance et contexte de l'étude

Cette recherche a pris forme au sein d'un partenariat entre l'Université de Sherbrooke et les sept CSSS de l'Estrie. Plus particulièrement, le projet s'est constitué à travers une volonté de chercheurs du Département de service social de l'Université de Sherbrooke de se rapprocher du terrain de la pratique des CSSS, notamment celui de Sherbrooke qui est un centre affilié universitaire. Le développement des communautés a été identifié comme une pratique de pointe par ce CSSS; c'est-à-dire comme une pratique à investir tant sur le plan de la recherche que sur celui de l'innovation dans la pratique. Ce champ s'est donc vite imposé comme objet de recherche. C'est pourquoi le partenariat de recherche, dont il s'agit ici, n'implique pas seulement le personnel de la recherche de la Direction de la coordination et des affaires académiques (DCAA), notamment Ginette Boyer qui s'est jointe dès le tout début du projet en tant que chercheuse, mais aussi des intervenants investis dans le domaine de l'organisation communautaire de ce CSSS. Nous pensons notamment à Normand Laforme, Jean-François Roos et Charles Coulombe avec qui nous avons eu de nombreuses discussions pour circonscrire le concept de développement des communautés et le situer dans le contexte de leur pratique en CSSS. Mais si, au départ, le projet a été de travailler avec un ou deux CSSS pour analyser leurs pratiques de développement des communautés, la perspective régionale comme cadre de la recherche s'est vite imposée. Les pratiques de développement des communautés analysées sont éminemment « locales », selon les territoires de MRC recoupant, en Estrie, ceux de CSSS. Mais ces pratiques se fédèrent dans une réalité régionale, car ces volontés locales des CSSS de s'investir dans le développement des communautés sont en étroite articulation avec une volonté régionale comme nous le verrons un peu plus loin. De plus, cette prise en compte de différentes échelles de territoires, en relation les uns avec les autres et participant tant d'un dynamisme ascendant que d'un mouvement d'ensemble, fournit un terreau riche pour les initiatives locales et sied naturellement au développement des communautés.

Le concept même de développement des communautés s'est implanté au Québec, entre autres par l'entremise de la santé publique (INSPQ, 2002). On le retrouve notamment dans le Programme régional de santé publique dans des orientations telles que : « Soutenir le développement des communautés », « Renforcer le potentiel des personnes »,

« Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être » de même que « Soutenir les groupes vulnérables ». Ceci s'inscrit en continuité avec le mouvement travaillant à développer le développement des communautés depuis plusieurs années en Estrie, tant sur le plan local que régional. Voyons de plus près ce contexte.

Au printemps 2002, les CLSC¹ de l'Estrie prenaient la décision, lors d'un colloque régional, de développer pour chacun d'eux un plan d'action locale en développement des communautés. Depuis 2000, les CLSC-CHSLD de l'Estrie, sous l'initiative de leur composante d'action communautaire, ont suscité dans leurs rangs une réflexion collective sur le thème du développement des communautés : forum régional en 2000, colloque régional de 2002 (Comité de travail, 2002a), colloque estrien en 2004 (Labelle *et coll.* 2004). Soulignons également la production d'un cadre de référence estrien sur le développement des communautés (Comité de travail, 2002b). De plus, en 2003-2005, les CLSC de l'Estrie travaillaient à mettre en œuvre leur plan d'action locale impliquant un mode d'organisation des services tournés vers le développement des communautés (Bellerose *et coll.*, 2003). Même si cette démarche s'est réalisée de façon très variable, d'un territoire de CSSS à l'autre, certains diront qu'elle aura eu le mérite d'accroître la visibilité du développement des communautés dans ces organisations. Ils ont également travaillé à l'élaboration d'un plan d'action locale en santé publique. Bien qu'il s'agisse d'une démarche distincte, ces plans locaux de santé publique visent à consolider certaines activités de prévention et de promotion de la santé, à mettre en place des plans d'action intersectorielle et à favoriser l'interdisciplinarité. Ces plans cherchent enfin à développer une action auprès de la population avec une approche globale et des stratégies d'intervention, telles que le développement des communautés, le renforcement du potentiel des personnes et le soutien accru des groupes vulnérables (Comité avisé sur le PAL de Sherbrooke, 2003). Mais l'impulsion sur laquelle s'est appuyée la présente recherche est celle de la décision d'implantation d'un plan d'action locale en développement des communautés dans chacun des CLSC de l'Estrie.

Cette décision doit se comprendre selon une volonté de renouvellement des pratiques professionnelles de l'organisation communautaire des CLSC en question, mais aussi des pratiques des intervenants cliniques dans ces établissements. La décision d'élaborer ces plans d'action repose sur une volonté de sortir le développement des communautés d'une responsabilité relevant seulement de l'organisation communautaire en CLSC. Ces plans d'action répondent d'une volonté de faire du développement des communautés une intervention dont les modalités se retrouvent au sein de l'ensemble des pratiques professionnelles des CLSC tout en arrimant celles-ci aux autres acteurs dans les communautés où interviennent les CLSC. Pour les plans d'action locaux en développement des

¹ L'acronyme CLSC est utilisé dans cette partie historique pour désigner les établissements à mission CLSC avant l'instauration des Centres de services de santé et de services sociaux (CSSS), lesquels ont la responsabilité de constituer les Réseaux locaux de services (RLS). Dans la suite de notre recherche, nous utiliserons principalement l'acronyme CSSS en prenant en compte que ces nouvelles institutions intègrent la mission CLSC, incluant le développement des communautés.

communautés, l'enjeu central était cette articulation des pratiques intra et extra CLSC. L'enjeu était donc tout autant de rapprocher les interventions cliniques et communautaires à l'intérieur du CLSC que de faire en sorte que celles-ci s'arriment aux pratiques des autres acteurs au sein des communautés.

Précisons que si notre recherche peut éclairer des enjeux de la réforme en implantation du secteur de la santé et des services sociaux, elle n'est pas, même indirectement, une étude de cette réforme. Notre recherche s'inscrit dans un mouvement de promotion des pratiques de développement des communautés en Estrie antérieur à l'implantation des réseaux intégrés de services et de projets cliniques territoriaux. Au moment de nos observations sur le terrain (automne 2004 à printemps 2006), ces changements étaient à l'ordre du jour et questionnaient les intervenants, mais la mise en œuvre des pratiques étudiées était antérieure à cette réforme et elle n'était pas remise en question pour autant.

2. La méthodologie

Sur le plan méthodologique, la démarche que nous avons effectuée se situe dans le cadre des études de cas (Yin, 2003) dont la particularité consiste à permettre la compréhension de phénomènes sociaux fortement imbriqués les uns aux autres. Elles sont particulièrement pertinentes lorsque le phénomène étudié se distingue difficilement du contexte dans lequel il prend place. Utilisées par plusieurs disciplines, aussi bien en sciences politiques qu'en médecine, elles se distinguent entre autres par leur souplesse. Dépendamment des devis propres à chacune des recherches et des objectifs auxquels elles doivent répondre, les études de cas peuvent avoir une portée aussi bien exploratoire, descriptive, qu'explicative. Dans le cadre de la présente recherche, nous avons choisi de circonscrire notre analyse du phénomène du développement des communautés selon un mode exploratoire. En effet, le développement des communautés n'est pas un champ des plus balisés. Il constitue un terrain encore peu travaillé. Le nombre de recherches ayant porté sur ce sujet, surtout en contexte estrien, n'est pas légion. Une autre difficulté inhérente à cette problématique consiste dans le fait que le concept même du développement des communautés en est un hautement déterminé par les définitions, les représentations sinon les connotations qu'en font les acteurs de différentes instances en lien avec sa mise en place. C'est ainsi que contrairement à certains types de recherche ayant pour but d'expliquer de manière causale une réalité bien circonscrite, il nous est apparu essentiel de décrire ce thème pour ensuite l'aborder davantage dans une perspective exploratoire.

2.1 Les unités d'analyse²

L'utilisation d'une approche par études de cas oblige les chercheurs à déterminer des catégories d'analyse *a priori* qui permettent d'établir une base commune de comparaison entre chacun des cas. L'établissement des unités d'analyse est une opération délicate qui rend possible une forme de validité interne entre les cas eux-mêmes ainsi qu'entre les objectifs de recherche et le terrain. Ces unités influencent aussi les suites à donner au terrain, qu'il s'agisse de l'échantillon ou du choix des cas, des collectes de données anticipées et même du type d'analyse des données qui sera privilégié.

Dans le cas de la présente recherche, nous en sommes venus à choisir quatre grandes catégories sur lesquelles se fonde notre compréhension de la problématique du développement des communautés. La recension des écrits de ce champ, la participation à un colloque sur le sujet (Caillouette et coll., 2004) et des discussions informelles avec des acteurs de ce champ ont guidé ce choix.

De plus, comme notre compréhension du développement des communautés se veut globale, pour faciliter et systématiser notre questionnement et nos observations, nous avons privilégié d'articuler ce processus en quatre dimensions d'analyse qui nous apparaissent être au cœur du déploiement du développement des communautés.

- L'innovation organisationnelle : Quels types de changement organisationnel impliquent les pratiques étudiées ou seraient favorables à leur déploiement?
- Le lien clinique/communautaire : Quels types de passerelles et de modes d'articulation entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire impliquent les pratiques étudiées?
- Les partenariats : Comment les pratiques étudiées contribuent-elles à mailler les ressources locales, à faciliter leur coopération, à tirer profit des synergies qui en découlent et à renforcer les réseaux naturels, communautaires, institutionnels et professionnels de soutien aux individus? Ou, pourrions-nous dire, comment ces pratiques favorisent-elles l'émergence d'une communauté plurielle d'intervention sur leur territoire?
- L'*empowerment* des usagers : Comment les pratiques étudiées reconnaissent-elles et développent-elles le potentiel de leadership des personnes, des groupes et des communautés tout en reconnaissant leurs compétences à décider et à agir?

² Pour la compréhension du lecteur, nous tenons à souligner le fait que, dans ce texte, les termes unités, catégories et dimensions d'analyse auront la même signification.

En tenant compte de la diversité des pratiques étudiées, et à l'aide de nos quatre unités d'analyse, nous avons donc voulu expliciter et documenter les moyens d'action innovateurs déployés par les acteurs dans les CSSS avec leurs collaborateurs dans les communautés pour construire des pratiques favorisant le développement des communautés. Les modes de mise en relation entre les acteurs, notamment en ce qui concerne les rapports institutions/communautés, nous sont apparus rapidement d'un intérêt central.

Par ailleurs, à la lecture du présent rapport, on pourra constater que chacune de ces catégories ne jouit pas de la même profondeur; ni descriptive, ni analytique. Les unités d'analyse *empowerment* des usagers et des liens clinique-communautaire ont été abordées de manière plus explicite et complète. Pour ce qui est du partenariat, nous avons fait le choix de traiter ce concept dans son sens large de « mise en relations des acteurs ». D'autre part, notre autre unité de départ relative à l'innovation organisationnelle s'est naturellement intégrée sous celle du lien clinique-communautaire, laquelle se reliant directement à l'innovation organisationnelle.

Toutefois, le type d'analyse qui a été privilégié dans le cadre de cette recherche a permis l'émergence d'une catégorie d'analyse qui ajoute à la compréhension de plusieurs thèmes apparus lors de ce terrain de recherche. Ainsi, le concept de territorialité, en plus d'ouvrir la voie à une multitude de réflexions sur le développement des communautés, nous permet de mettre en évidence et d'expliquer une grande partie des stratégies mises de l'avant par les acteurs du développement des communautés sur l'ensemble du territoire estrien et possiblement québécois. Cette nouvelle catégorie d'analyse est certainement notre contribution la plus originale au débat en cours.

2.2 Le choix des cas étudiés

Sans qualifier notre approche de recherche de véritablement participative, nous nous sommes toutefois assurés de bâtir nos terrains d'enquête en étroite collaboration avec chacun des milieux étudiés. À cet égard, la sélection des pratiques à l'étude s'est faite par l'intermédiaire de personnes à l'intérieur de chacun des CSSS en lien avec la problématique du développement des communautés, de même que, sur le plan régional, avec le comité pilote régional de mise en œuvre des plans d'action locale en développement des communautés; comité formé d'un représentant de chaque CSSS. Ce comité a été mandaté par la Conférence régionale des CLSC et des CHSLD de l'Estrie pour soutenir la mise en œuvre de ces plans d'action : il s'agit d'un lieu de mise en commun et d'échange autour des pratiques de développement des communautés auxquelles contribuent les CSSS. Nous avons donc présenté le projet de recherche aux différents membres du comité pilote afin qu'ils saisissent bien ce que nous entendions par des pratiques de développement des communautés, pour ensuite leur demander de nous identifier une ou deux pratiques sur leur territoire, pertinentes, à leur avis, pour éclairer notre objet de recherche.

Nous n'avons pas abordé le terrain en ayant une idée définitive de ce que devaient être, ou non, les pratiques de développement des communautés à étudier. Au contraire, nous nous sommes arrimés à la vision que les acteurs locaux, dans chacune des MRC, avaient de ce type de pratique. Après avoir identifié une ou deux pratiques par territoire, nous avons sélectionné les sept pratiques nous apparaissant les plus éloquentes pour notre recherche avec les membres du comité pilote. Nous nous sommes assurés d'une certaine hétérogénéité de ces pratiques afin que chacune de nos différentes dimensions d'analyse puisse être mise en évidence dans certaines études de cas. Nous avons de plus veillé à assurer une diversité des pratiques selon leurs caractéristiques territoriales (urbain, rural) et leurs secteurs d'activités (par exemple : initiative de type ville/village en santé, cuisine collective, etc.). Dans le choix des sept pratiques à l'étude, nous avons également veillé à ce que chacune s'inscrive dans une continuité logique et cohérente avec l'ensemble des autres pratiques à l'étude. Le tableau 1 présente brièvement la liste des pratiques étudiées par MRC, mais on trouvera, à l'annexe I, une brève présentation des principales caractéristiques de chaque MRC ainsi que les grandes lignes de chacune des pratiques étudiées.

2.3 La démarche analytique privilégiée

Dans le cadre d'études de cas, plusieurs types d'analyse s'offrent aux chercheurs. Yin (2003) distingue quatre grands modes dont deux sont plus largement utilisés. Le premier type s'apparente à un exercice de mise à jour de grandes typologies (*pattern matching*) dont on teste la cohérence par une série de propositions de recherche, parfois même à *contrario* (rival). Ce type d'analyse trouve son usage essentiellement dans le cadre de recherches dont les champs disciplinaires appréhendent la réalité par une construction essentiellement causale ou multicausale. Nous avons plutôt choisi l'autre type qui met de l'avant un mode d'analyse se basant sur une approche dynamique permettant de laisser émerger les données sans les regrouper dans des propositions causales fermées. Ce mode d'analyse est propre aux réalités complexes qui se comprennent davantage sous forme de phénomènes. Yin utilise le terme de *theory building* (2003, p. 120) pour décrire ce type d'analyse. Il renvoie le lecteur à la théorisation ancrée (Glaser et Strauss, 1967). Nous avons effectué nos analyses dans le même esprit en tenant compte d'une approche reposant sur des va-et-vient (itérations) entre la littérature sur le sujet, les perceptions des différents acteurs et les regroupements émergeant selon une lecture ouverte des différentes sources de collectes des données. Par ailleurs, on ne saurait se réclamer totalement de la théorisation ancrée parce que nous n'avons pas suivi l'ensemble des étapes. Notre approche pour mener la phase d'analyse des données est par contre tout à fait conforme avec l'induction analytique, fondement de toute recherche qualitative.

À défaut d'être résolument une recherche participative³, notre démarche pourrait être qualifiée de partenariale par le fait que nous avons associé les différents acteurs locaux à plusieurs étapes de la recherche et même à certains moments de l'analyse. Comme Poupart (1997) le fait valoir dans ses considérations épistémologiques sur la recherche qualitative, nous avons tenu à réaliser une analyse à multiples voix; c'est-à-dire une analyse où l'on retrouve la voix des chercheurs, mais aussi celle des personnes faisant l'objet de la recherche. Interpeller ces gens selon un statut d'analyste en dialogue avec les chercheurs a contribué à enrichir ainsi nos hypothèses premières et, bien souvent, à en créer de nouvelles.

Tableau 1 : Pratiques étudiées et MRC d'appartenance

MRC et villes principales	Pratiques étudiées	Caractéristiques
Sherbrooke	Ascot en santé	Corporation dont le but est la lutte contre la pauvreté dans le quartier d'Ascot.
Val-Saint-François : Windsor, Richmond, Valcourt	Les Tabliers en folie	Organisme visant à maintenir et à développer des groupes de cuisines collectives, en misant sur la concertation des groupes du milieu.
Granit : Mégantic	Le Mouvement en faveur de la jeunesse	Initiative dont le but est de permettre à la MRC d'affirmer un parti pris envers les jeunes de la région.
Haut-Saint-François : East Angus, Weedon, Cookshire	La Corporation de développement communautaire (CDC) du HSF	Organisme visant à rassembler les partenaires de la MRC en vue du développement socioéconomique du milieu.
Coaticook : Coaticook, Compton	Les tables de concertation du CSSS de la MRC de Coaticook	Tables intersectorielles de concertation (aînés, santé mentale, 0-5 ans et 6-21 ans) qui se retrouvent annuellement au sein de la Table santé de la MRC de Coaticook.
Memphrémagog : Magog	Le comité de soutien au milieu face aux pertes d'emploi	Comité multisectoriel formé en 2005 à la suite de l'annonce de fermetures d'usines et de mises à pied : Olymel, GDX Automobile, CS Brooks.
Des Sources : Asbestos	Mobilisation autour du développement social	Dans le cadre du plan de relance 2004-2014 de la MRC des Sources, un groupe de travail est mandaté pour proposer une démarche de mobilisation des partenaires autour d'un plan de développement social régional.

³ Une recherche participative aurait nécessité une plus grande implication des différents partenaires à l'ensemble du processus de recherche (de l'élaboration de la problématique à l'analyse des données et à leur diffusion). Toutefois, nos partenaires ont été consultés à de nombreuses phases de la recherche et, surtout, nous avons mis en place une séance de rétroaction propre à chacun des cas, permettant aux différents acteurs de réagir à nos résultats.

Pour procéder à l'analyse transversale des sept cas, nous sommes partis des différentes descriptions, collectes de données qui ont constitué chacune des études de cas et nous en avons d'abord fait une synthèse analytique présentée sous forme *power point*. Ces analyses ont, par la suite, été croisées de manière à éclairer et à illustrer les grandes catégories d'analyse dont nous nous sommes servis pour aborder notre objet d'étude. Dans un autre temps, notre travail d'analyse nous a permis de laisser émerger une nouvelle dimension, la territorialité, concept qui nous permet de mieux saisir nos données, même si nous ne l'avions pas identifié au départ.

Il est important de souligner ici que bien que nous ayons des dimensions d'analyse *a priori* pour guider nos observations, il n'en demeure pas moins que notre démarche est essentiellement inductive, qu'elle s'enracine dans la spécificité des différentes pratiques pour bâtir l'analyse et les éléments théoriques qui l'accompagnent. Bien souvent, un milieu donné, à cause d'une constellation d'acteurs particuliers à ce contexte, faisait ressortir de nouvelles catégories d'analyse dont nous n'avions pas envisagé la pertinence au contact des autres milieux. Cependant, dans un deuxième temps, lorsque nous appliquions ces catégories à ces autres milieux, nous nous apercevions qu'elles étaient pertinentes. Par exemple, après avoir fait la collecte de données sur Ascot en santé, nous avons réalisé celle de la pratique du Comité de soutien de Memphrémagog. Or, cette dernière pratique faisait ressortir comment les personnes participantes l'étaient en tant qu'acteurs plutôt que consommateurs. Avec ce nouvel éclairage, en faisant le retour sur la pratique de Ascot en santé, nous avons réalisé que là aussi, dans différentes actions, Ascot en santé tendait à poser les gens du quartier en tant qu'acteurs de leur développement plutôt qu'en tant que consommateurs de services.

2.4 Collecte des données

L'un des grands intérêts d'utiliser les études de cas pour une telle recherche – et qui leur confère une aussi grande popularité – est la possibilité d'avoir recours à plusieurs collectes de données pour mettre en lumière les spécificités du cas étudié. Pour chacune des études de cas présentées, nous avons prévu effectuer trois grands types de collectes : analyse documentaire, observations participantes et groupes de discussion, auxquels il faut ajouter une séance de rétroaction auprès des acteurs concernés. Cette dernière étape redonnait la parole aux premiers concernés qui pouvaient ainsi réagir à nos analyses. En cours de route, nous avons ajouté des entrevues semi-structurées auprès d'informateurs clés afin de compléter le tout.

L'analyse documentaire a été constituée à partir de textes et de documents ayant été écrits ou produits dans le cadre de cette pratique. Elle permet de saisir le mieux possible les grandes lignes de structuration de la pratique à l'étude de manière, une fois sur le terrain, à poser les questions pertinentes tout en étant en mesure de mettre en contexte le discours de nos informateurs. La documentation disponible était généralement constituée de rapports

d'étapes, de procès-verbaux, de matériel de présentation de l'organisme, de plans d'action ou de politiques en matière de développement des communautés, etc. En plus d'y trouver des données factuelles, nous aurions souhaité repérer dans ces documents des traces nous permettant de comprendre l'évolution de la place occupée par cette pratique au plan institutionnel et organisationnel. Or, le matériel écrit était soit trop rare, soit d'une forme trop inégale pour nous permettre d'apprécier l'état de formalisation de ces pratiques de développement des communautés.

Chacun des sites ou des cas a été le théâtre des séances d'observations participantes (voir l'annexe II). Nous avons choisi un type d'observations ouvertes, ce qui impliquait que les objectifs de la recherche ainsi que le rôle des observateurs étaient connus de la part des participants. Notre intention était avant tout d'avoir une représentation *in situ* de ce que le cas représentait pour les personnes qui y participaient. Riche en interactions, cette collecte de données a l'avantage de permettre aux chercheurs de clarifier ou de mieux comprendre le monde réel dans lequel cette pratique évolue et se concrétise. Ces observations avaient pour lieux des assemblées générales, des réunions de travail, des conférences de presse ou tout simplement des activités organisées dans le cadre d'une pratique de développement des communautés. Ces observations nous ont apporté beaucoup de matériel d'analyse, et nous ont permis de mieux comprendre les relations entre les différentes personnes impliquées dans les pratiques étudiées.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons effectué sept groupes de discussion ($n = 7$), soit un par site. Cette collecte de données ne doit pas être confondue avec les rencontres de rétroaction qui en comptent autant. Ils regroupaient essentiellement des personnes directement concernées par la problématique. Ainsi, nous avons, pour chacune des pratiques, réalisé des groupes de discussion regroupant une moyenne de six à huit personnes afin de mieux comprendre l'histoire, les contextes de pratique, la nature des relations institutions/communautés et les différentes facettes de la pratique à l'étude (le schéma d'entrevue est à l'annexe III). Dans ces entretiens de groupe, outre les intervenants, nous nous sommes assurés d'avoir des citoyens reliés à la pratique à l'étude. Ces groupes de discussion avaient une portée différente des entretiens semi-directifs dans la mesure où il s'agissait ici d'avoir accès à un regard davantage collectif de la pratique et de la manière dont elle s'inscrivait dans la problématique.

Les entrevues semi-dirigées nous donnaient accès à la perception que les acteurs se faisaient du développement des communautés. Par le biais de questions structurées, il nous était alors possible d'avoir accès aux éléments factuels (cf. événements importants, réalisations pertinentes), tout en saisissant dans quelle perspective se situaient les acteurs en regard à ces pratiques. Pour l'ensemble de la recherche, plus d'une trentaine d'entrevues ont été réalisées ($n = 30$). D'une durée d'environ une heure trente minutes, plusieurs de ces entrevues ont fait l'objet d'un *verbatim* (transcription écrite) qui en permettait aisément l'analyse. Ainsi, pour chacune des études de cas, nous avons procédé de trois à huit entrevues semi-dirigées avec des personnes directement impliquées dans la pratique à l'étude (organisateurs communautaires, intervenants cliniques, gestionnaires, intervenants communautaires, etc.).

2.5 Activités de rétroaction

Comme nous l'avons mentionné antérieurement, pour chacune des études de cas, nous avons fait des retours sur le terrain (voir l'annexe IV). Cette activité de rétroaction prenait la forme de séminaire, comprenant en moyenne de 10 à 12 participants, mais parfois jusqu'à 20. Nous y avons présenté nos résultats préliminaires afin d'en faire un exercice de validation auprès des personnes qui avaient été rencontrées lors de la phase de collectes des données. Cette étape s'est avérée des plus riches dans la mesure où elle a enrichi la collecte d'information, a fait avancer nos pistes de travail et a ancré notre travail d'analyse. Ces séminaires incluaient autant des gestionnaires et des intervenants du CSSS que des intervenants d'autres organismes du milieu.

2.6 Limites de la présente recherche

Nous venons donc de présenter le chemin suivi, la méthode⁴, lors de l'élaboration de ces sept études de cas, c'est-à-dire l'étude d'une pratique dans chacune des MRC que compte la région de l'Estrie. Chacune de ces études de cas a fait l'objet d'une présentation *Power Point* lors de retour dans les MRC. Le but fut alors non seulement de valider nos analyses auprès d'acteurs reliés aux pratiques étudiées, mais aussi d'établir un échange avec eux pour enrichir ces analyses. Il faut souligner que toutes ces études de cas auraient pu faire l'objet d'un travail beaucoup plus détaillé. Nous aurions d'ailleurs apprécié approfondir davantage nos analyses en rencontrant d'autres intervenants ou d'autres citoyens impliqués dans ces pratiques. Cependant, l'étendue de cette recherche – qui consistait à documenter plusieurs cas afin d'avoir un regard plus large et à miser sur l'analyse transversale de tous les cas – nous a obligé à réduire nos ardeurs. Le choix d'analyser une pratique par MRC réduisait ainsi la profondeur que l'on pouvait y apporter. Toutefois, malgré que notre enquête aurait pu être plus approfondie si nous avions eu le temps et les ressources requises, il n'en demeure pas moins que nous avons réussi à saisir l'essence de chacune des pratiques à l'étude et à nous en servir pour produire des analyses éclairantes sur la mise en forme d'actions collectives tournées vers le développement des communautés.

La limite du temps a souvent été présente dans cette étude. Le temps a été un enjeu constant, non seulement pour échelonner la tâche, mais surtout parce que l'avancée du temps était aussi marquée par des changements notables sur le terrain tout au cours de cette étude. Témoignant de l'importance du développement des communautés auprès des différents CSSS, ces changements, du moins les plus pertinents, devaient être pris en compte dans nos descriptions.

⁴ Méthode : du grec méta et hodos qui veut dire route ou voie qui mène au but.

Une autre limite nous semble être digne de mention et consiste à la manière dont nous avons procédé pour effectuer la sélection des cas. Comme nous l'avons vu au point 2.2, nous avons essentiellement tenu compte du choix des divers acteurs des milieux concernés. Il s'est avéré alors que certains critères, pertinents pour deux milieux, ne cadraient pas naturellement avec la grande majorité des autres. Dans la presque totalité des projets-pilotes, le CSSS exerçait une fonction très active et déterminante. *A contrario*, les pratiques choisies au Val-Saint-François et celle de la MRC de Coaticook étaient, à certains égards, plus marginales eu égard à l'ensemble des dimensions retenues pour l'analyse des processus de développement des communautés et en ce qui a trait au rôle joué par cet établissement. Il faut bien comprendre que dans ces deux derniers cas, les pratiques proposées ne concernaient pas des initiatives spécifiques à leur CSSS. Par ailleurs, le travail d'analyse sur ces deux projets-pilotes nous a permis de mettre en valeur l'apprentissage des habiletés nécessaires à la participation sociale pour certaines populations (cf. Val-Saint-François) comme conditions d'un processus d'*empowerment* ainsi que l'importance des liens informels dans la constitution de partenariat (cf. Coaticook).

Au plan méthodologique, on prendra en compte le fait que cette recherche avait une portée descriptive et essentiellement exploratoire à partir de données qualitatives. Appuyée par ces dernières, notre analyse s'ancre dans le contexte de vie réelle de chacun des cas, ce qui rend, en pratique, toutes velléités de généralisation impossibles. Bien que nous ne puissions généraliser les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche, notre matériel peut toutefois faire l'objet d'une « transférabilité », d'une inférence clinique (Laperrière, 1997). Ainsi, d'autres chercheurs ou d'autres praticiens aux prises avec des problématiques d'intervention ou des contextes d'action similaires pourront s'inspirer des processus que nous avons mis à jour pour les raffiner et les adapter à leurs actions et à leurs analyses propres.

Enfin, comme il a été dit antérieurement, chacune de ces unités ou ces catégories d'analyse n'aura pas reçu la même attention, ni n'aura été présentée de manière uniforme. Pour des raisons spécifiques liées soit au cadre conceptuel (ex. : partenariat), soit à l'état de situation sur le terrain (ex. : innovations organisationnelles), il nous été impossible d'avoir accès à un matériel permettant une présentation de même profondeur pour chacun des grands thèmes choisis en début de recherche. En contrepartie, et ceci illustrant la richesse de notre matériel, nous avons travaillé à dégager le concept de territorialité de manière originale et porteuse autant de pistes de connaissances que d'actions. Il s'agit de notre contribution la plus importante au débat qui anime actuellement le développement des communautés.

PARTIE II

RÉSULTATS ET ANALYSES

« Malgré toutes les limites et contraintes grandissantes qu'entraînent les changements sociaux actuels, nous croyons encore possible d'exercer du pouvoir sur notre quotidien et notre environnement, en tant que citoyens et comme communauté locale, au plan social et économique, à travers une action qui ramène le politique au cœur des pratiques de base. »

(Clément Mercier, 1995, « Des perspectives d'avenir : plaidoyer pour l'utopie »)

Dans cette partie de résultats et d'analyses, après avoir exposé le concept de développement des communautés que nous avons développé au cours de cette étude, nous présentons nos observations selon les grandes dimensions d'analyse qui ont structuré notre investigation : partenariat, *empowerment*, lien clinique/communautaire (incluant l'innovation organisationnelle) et la territorialité (catégorie émergente). Dans la section traitant du partenariat, nous montrons comment cette dimension des pratiques de développement des communautés est au centre de la constitution de l'acteur collectif territorial de ces pratiques. Nous nous attardons particulièrement à comment, dans les pratiques étudiées, se construisent empiriquement ces partenariats. Dans la section *empowerment*, nous montrons d'abord comment le développement de services, pris dans une perspective de développement des communautés, introduit des modes alternatifs d'action tablant sur la solidarité citoyenne et la construction d'espace renforçant l'engagement civique au sein des institutions ou des organismes participant à la construction de cet espace. Ensuite, nous analysons des pratiques où le renforcement des capacités individuelles des gens constitue une résultante importante des pratiques. Enfin, nous abordons la question de l'*empowerment* organisationnel en soulignant comment la participation des organismes et des institutions, reliées à un territoire, à des pratiques de développement des communautés, peut aider, bien que ce soit d'une tout autre manière, ces organismes ou ces institutions à répondre de manière plus efficace aux mandats qu'ils leurs sont confiés. Dans la section sur l'articulation entre les pratiques cliniques et celles communautaires, nous soulignons le rôle spécifique des CSSS dans les pratiques de développement des communautés pour ensuite identifier et montrer les divers modes d'articulation auxquels peuvent donner l'interaction des pratiques individuelles et communautaires. C'est ensuite que nous abordons une perspective se rapportant à l'innovation organisationnelle. En fait, selon une perspective critique, nous soulignons comment les CSSS ont à revoir leur structure d'intervention, notamment d'évaluation de leur action, s'ils veulent enlever des obstacles importants à la mise en relation des pratiques d'intervention individuelle et communautaire, et plus largement, au déploiement des pratiques de développement des communautés. En fait, nous questionnons en bout de course la nature même du lien institution/communauté, tel que vécu présentement. Nous faisons valoir que les institutions en lien avec des communautés territoriales auraient avantage à se poser comme partie prenante des dynamiques de renforcement de ces communautés plutôt qu'en extériorité. Enfin, dans notre dernière grande section

sur la territorialité, nous montrons comment le renforcement de la réalité du territoire vécu, notamment dans sa relation au territoire administratif et politique, est un processus central pour rendre compte du fonctionnement des pratiques de développement des communautés. En abordant les processus de construction identitaire territorial, nous traitons également de la façon dont l'articulation des différentes échelles de territorialité constitue un enjeu important du développement des communautés.

1. Le concept de développement des communautés

Le concept de développement des communautés réfère à l'étendue et à la profondeur des liens communautaires structurant l'action des acteurs (citoyens, institutions, entreprises privées, associations) oeuvrant sur un territoire donné. Nous entendons donc le concept de communauté d'une manière large et inclusive. Nous mettons sous le terme de communauté non seulement les citoyens et leurs organisations communautaires, mais aussi les institutions publiques et les entreprises privées opérant des activités de services ou de production en regard du territoire. Ajoutons que nous entendons le phénomène de communauté comme un construit qui résulte de l'action et de l'interaction des groupes, des individus et des institutions structurant les rapports de ladite communauté. Cette action s'inscrit tout autant dans un présent et un passé que dans un avenir projeté ensemble. Enfin, cette action possède tout autant des dimensions rationnelles et objectives, des activités instrumentales posées pour atteindre les buts identifiés, que des dimensions symboliques et expressives, renvoyant au sens et à l'interprétation que leur attribuent les acteurs qui y sont impliqués. Avec cette dimension symbolique, nous nous transportons également au sein des processus de construction identitaires des acteurs, à leur style, à leurs appartenances, à leurs motivations.

Sur le plan épistémologique, la notion de communauté — telle que nous la définissons à partir de notre objet d'investigation, les pratiques de développement des communautés — appelle une perspective constructiviste et pragmatique. Selon cette perspective, les communautés deviennent un construit des acteurs et leur prégnance comme communauté se mesure à leur capacité d'action. Autrement dit, la réalité de communauté, dans l'optique pragmatique que nous adoptons, se relie à la capacité d'action en commun des acteurs composant cette communauté. La communauté territoriale devient ainsi un construit entre les différents acteurs en action sur un territoire donné. Or, cette cohésion entre les acteurs n'est pas à nos yeux un acquis de départ. Il faut éviter de croire que la présence d'acteurs sur un même territoire crée d'emblée entre eux des liens mutuels d'appartenance, de confiance et de coopération. Les écrits sur les partenariats montrent amplement que le travail en commun – sur le plan intersectoriel, dans un même secteur entre institutions, entre organismes et même au sein d'une même institution – rencontre plusieurs obstacles. La construction des liens entre les citoyens, entre les organisations, entre les institutions pour libérer les potentiels d'action d'une communauté territoriale constitue en fait un défi

organisationnel important. Comme Laville (1994) le fait valoir, les relations de proximité ne constituent pas des liens de communauté en soi, elles le sont quand elles permettent de créer et de mener ensemble des projets, des actions.

Lorsque nous référons par ailleurs à des pratiques de développement des communautés, nous entendons par pratiques des stratégies, des processus et des dispositifs déployés par les acteurs afin de construire leurs actions selon le passage d'une rationalité individuelle, institutionnelle ou organisationnelle à une « relationnalité » territoriale, et c'est cette activité relationnelle, en croisement de différentes logiques d'action, qui contribue à l'émergence d'un acteur local collectif sujet de son développement. Les pratiques déployées réfèrent tout autant à un processus qu'à une fin. Dans leur déploiement, elles visent, dans un même temps, d'un côté la construction d'un acteur collectif territorial et, de l'autre, le développement de ressources et de services pour la population. Le développement est autant la communauté comme acteur que la communauté comme bénéficiaire.

Si l'on prend le terme de développement des communautés dans son aspect de développement, tout en inversant les termes, nous pourrions parler d'une activité de développement dont le sujet est la communauté : le développement se réalise selon des modalités communautaires (au sens de créer la communauté). Nous parlerons ainsi, dans la section des partenariats, de processus de « communautarisation » de l'action. Le développement des communautés est ainsi un processus de développement « communautaire » au sens où le principe moteur du développement est la communauté. Nous pourrions également parler d'une mise en forme communautaire du développement comme un processus trouvant son impulsion selon la forme d'un dynamisme de mouvement social local. C'est pourquoi, d'ailleurs, nous empruntons parfois aux théories sur les mouvements sociaux pour rendre compte des pratiques à l'étude.

La communauté, elle, à laquelle réfère le concept de développement des communautés est une communauté territoriale, c'est-à-dire qu'il y a prise en compte d'un groupe humain et d'une organisation sociale donnée par rapport à un territoire. Mais, il faut bien voir que le terme de communauté et le thème des liens communautaires dépassent de beaucoup l'appartenance territoriale. En fait, la communauté territoriale n'est qu'une des communautés d'appartenance à laquelle peuvent se rattacher des individus, et souvent elle n'est pas la plus constitutive de leur identité. L'ethnie, la religion, la langue, l'activité professionnelle, les clubs de loisirs et la famille sont tout autant de lieux communautaires auxquels participent les individus et où ils peuvent s'engager. Ces diverses appartenances peuvent croiser l'espace territorial, mais pas nécessairement. La famille au sens large, par exemple, peut habiter le quartier, mais elle peut aussi être à l'extérieur.

Dans cet esprit, certains soutiendront même que la communauté territoriale est une réalité dépassée, que le quartier, le village, voire la ville, ne sont plus des éléments significatifs d'appartenance pour les personnes. Les gens vivent

leurs rapports de manière extraterritoriale. Internet permet de se relier virtuellement à d'autres personnes. La famille peut être dans une autre ville, voire dans un autre pays. Contre l'effort d'un investissement symbolique à partir des espaces territoriaux et en construction de ceux-ci, il est possible aussi de faire valoir, dans un monde en globalisation, l'éclatement du social local. Les forces du marché et de l'État participent à un éclatement du social local. Il y a une rationalisation toujours plus poussée du monde vécu. Il y a, selon Habermas (1975), marchandisation, bureaucratisation et colonisation du monde vécu. Les liens communautaires s'atrophient. Il y a une crise du lien social. De plus en plus, la société moderne serait composée d'individus contractualisant les rapports entre eux plutôt que de les nouer selon des rapports d'identité et d'appartenance. Selon la célèbre distinction qu'établissait Tönnies, le sociologue allemand du début du dernier siècle, entre communauté (*Gemeinschaft*) et société (*Gesellschaft*), les liens sociaux deviendraient de plus en plus du côté de la société et atrophiés de leur dimension communautaire.

Mais cette lecture sous-estime le besoin de solidarité et d'identité au principe de l'agir humain. En fait, s'il y a crise du lien social, il y a aussi travail pour bâtir de nouvelles appartenances, de nouveaux groupes, de nouvelles familles, de nouvelles tribus au sein même de la modernité. Et puis, paradoxalement, la globalisation semble redonner du souffle au local (Bassand, 1992). Cette modernité donne le vertige (Touraine, 1992) et pousse les gens à réinvestir des lieux où, à partir d'eux-mêmes et entre eux, ils peuvent créer du sens au-delà de rapports utilitaires. Bévort et Bucolo (2005) montrent également comment le politologue américain Putman (2000), en présentant le concept de capital social selon une perspective plus large que celle du réseau de soutien autour d'un individu donné, donne une nouvelle ampleur au concept. L'ajout de la perspective collective et même holiste, dirions-nous, ramène le concept dans le champ des appartenances communautaires.

En réaction à une instrumentalisation des liens sociaux, nous assistons présentement à un réinvestissement des espaces communautaires. Ce réinvestissement peut certes prendre la forme de communautarismes en repli sur eux-mêmes, mais il peut, au contraire, comme l'apporte le développement des communautés, s'investir dans le besoin pour les gens de développer sur le plan local des appartenances territoriales communautaires fondées dans le creuset de la diversité.

Sur le plan territorial, si le quartier n'a plus la force de cohésion et de participation identitaire que la paroisse avait dans le Québec du début du XX^e siècle, il n'en demeure pas moins un lieu important de vie et de rencontre. Morin et Rochefort (1998), par exemple, tout en présentant une analyse nuancée sur le quartier comme lieu à investir de cohésion à l'action sociale, n'en laissent pas moins voir que le quartier, surtout en milieu défavorisé, constitue un lieu de vie significatif renfermant un potentiel de recomposition des liens civiques et sociaux. D'autres auteurs, en se rattachant à la tradition de l'action communautaire, comme Favreau et Lévesque (1996) ou Bourque et Favreau (2003), d'emblée prennent le territoire local comme espace de restructuration des liens d'appartenance

communautaire. L'espace local nous apparaît ainsi un lieu à investir pour redonner force aux liens communautaires, mais, précisons-le, des liens communautaires fondés sur une diversité constitutive des territoires en question.

Dans l'expression « développement des communautés », notre conception de la communauté réfère donc à l'établissement de liens communautaires (au sens de communauté) entre les citoyens, les institutions, les entreprises et les associations en référence à un territoire donné. Le développement, lui, est le processus par lequel la communauté territoriale devient de plus en plus une réalité référentielle de l'action sociale des différents acteurs qui évoluent et interagissent sur la scène locale pour s'y relier et lui donner sens. Comme Klein (2006) l'apporte, pour le développement local, le développement des communautés réfère ainsi à l'accroissement de la capacité de « certaines collectivités d'agir en systèmes, où les compromis entre les acteurs sont largement influencés par l'identité territoriale chez les acteurs » (p. 151). L'originalité de notre approche est d'insister sur la diversité au fondement de la communauté territoriale. Il y a certes le commun dénominateur du territoire partagé, mais, faut-il ajouter, les acteurs sur ce territoire sont de nature diverse. Ils participent souvent à des logiques d'action divergentes et possèdent des valeurs différentes. C'est dans cette optique de la diversité que d'emblée nous inscrivons dans la communauté territoriale non seulement les résidents, mais aussi les institutions ou les entreprises reliées à ce territoire. La définition de Chavis (2000, cité par INSPQ, 2002a : 16) va en ce sens. Pour cet auteur, le développement des communautés est « 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 les plans physique, social et économique ».

Précisons que lorsque nous parlons de l'émergence de liens communautaires, nous ne signifions pas l'abandon des liens contractuels, de rationalité économique ou bureaucratique entre les différents acteurs de la communauté. Gorz (1997) montre le rapport de réciprocité État/communauté, c'est-à-dire comment la réalité des liens de communauté dans une société peut entrer en complémentarité avec celle de rapports politiques, contractuels, économiques, juridiques ouverts sur les solidarités communautaires. Putman également, avec son concept de capital social, montre comment le renforcement des liens de confiance dans la société civile agit en renforcement de la capacité collective d'une communauté de faire surgir en son sein des projets sociaux ou des réalisations économiques. En fait, les liens institutionnels dans une société croisent les liens communautaires et ces derniers permettent des arrangements institutionnels plus solides, facilitant les transactions entre les citoyens.

Sur le plan opératoire, précisons que l'objet du développement des communautés est la communauté liée à un territoire plutôt que le territoire lui-même. L'INSPQ (2002c : 22) en référant aux travaux de Morin et coll. (1994), souligne par exemple que le développement n'est pas celui du territoire, mais bien de la communauté présente sur ce territoire : « Le point de départ et d'arrivée du développement visé n'est pas ici le *territoire local*, mais la *communauté*

locale; c'est-à-dire les gens avant le milieu. Ceci fait en sorte que la préoccupation première du développement communautaire est souvent d'ordre social à partir d'une problématique en particulier. »

La définition que propose l'INSPQ (2002a : 26) sur le développement des communautés peut, nous semble-t-il, incorporer la perspective que nous développons. Cette définition insiste particulièrement sur le pouvoir citoyen. Le développement des communautés renvoie ainsi à l'ensemble des « approches d'action communautaire fondées sur la participation des membres d'une communauté et sur le développement de leur emprise collective sur leurs ressources et leurs institutions locales ». Les cinq fondements que nomme l'Institut national de santé publique du Québec nous apparaissent également des balises à retenir sur le plan opérationnel.

1. De telles pratiques devraient favoriser la participation des individus et des communautés locales aux décisions et aux actions qui les concernent.
2. Elles devraient aussi reconnaître et développer le potentiel de leadership des personnes, des groupes et des communautés et reconnaître leur compétence à décider et à agir.
3. Le travail en concertation et en partenariat devrait enfin caractériser ces pratiques.
4. Sur le plan plus global, ces pratiques devraient adopter une perspective de lutte contre la pauvreté et de réduction des inégalités.
5. Et sur le plan politique, elles devraient travailler à l'harmonisation et à la promotion des politiques favorables à la santé, qu'elles soient municipales, régionales ou nationales (INSPQ, 2002b : 2-3).

Ces fondements résument bien comment le développement des communautés constitue, à nos yeux, un processus vécu au travers d'une multitude de pratiques permettant d'accroître la prégnance de la réalité des liens et des engagements communautaires entre les acteurs vivant ou intervenant dans une communauté territoriale donnée.

2. Partenariat et communauté

Dans cette première section, sur les partenariats, nous traitons de la façon dont les pratiques de développement des communautés participent à la mise en partenariat des divers acteurs à l'œuvre dans les communautés locales. Nous défendons l'idée que c'est dans la construction de ces liens que les communautés locales deviennent des communautés réellement existantes et agissantes. Notre questionnement de départ était d'investiguer comment les pratiques étudiées de développement des communautés contribuaient à « mailler les ressources locales, à faciliter leur coopération, à tirer profit des synergies qui en découlent et à renforcer les réseaux naturels, communautaires, institutionnels et professionnels de soutien aux individus » (Ninacs, 2002 : 25). Nous nous demandons dans le même sens comment les pratiques étudiées favorisaient l'émergence d'une communauté plurielle d'intervention sur leur

territoire. Enfin, nous signalons que les modes de mise en relation entre les acteurs et les défis à relever pour ce faire nous intéressaient particulièrement.

Il faut donc prendre le terme de partenariat ici dans un sens large référant tout simplement à la mise en partenariat des acteurs concernés par une communauté donnée. Nous pourrions aussi parler de collaboration. Comme Dallaire, Goyette et Panet-Raymond (2003 : 115, 120) le définissent suite à leur revue de littérature pour leur recherche sur *le partenariat dans un centre jeunesse à l'aune des approches-milieu*, le concept de partenariat réfère à une réalité plus formalisée, inscrite dans la durée et concernant habituellement peu d'acteurs. Il faut donc comprendre notre utilisation du terme de partenariat dans un sens générique. Il réfère alors aux modalités de mise en partenariat des partenaires qu'impliquent nécessairement les pratiques de développement des communautés.

Dans un premier temps, nous posons ce que veulent dire les mises en partenariat entre les acteurs dans le cadre des pratiques de développement des communautés. Nous avançons le point de vue que ces mises en partenariat participent à la construction de l'espace de communauté. Dans un deuxième temps, nous abordons la question des leaderships des pratiques de développement des communautés. Nous montrons que la gouvernance des pratiques étudiées relève d'une multitude d'acteurs étant donné que les pratiques de développement des communautés ne peuvent par définition être appropriées par un acteur particulier. Par contre, nous soulignons la contribution souvent importante des CSSS dans l'émergence de ces pratiques. Le troisième temps de notre réflexion des mises en partenariat dans et par l'action selon un horizon de communauté agissante porte sur comment les pratiques étudiées développent les liens et les collaborations entre les acteurs du territoire. Nous montrons que les stratégies déployées de mise en réseau des acteurs procèdent par l'action et dans l'action. Nous soulignons cependant que cet accent sur l'action ne doit pas se confondre à un activisme sans horizon puisqu'il vise, selon une temporalité longue, la construction et l'activation de l'agir des communautés locales. La dernière dimension que nous abordons porte sur les mises en partenariat des acteurs au sein des pratiques où se croisent le social, l'économique et le politique.

2.1 Partenariat et constitution de l'espace de communauté

En nous appuyant sur nos observations des pratiques étudiées et sur les écrits sur les mouvements sociaux et leur processus de construction identitaire (Caillouette, 1999), nous sommes en mesure de souligner comment les différentes pratiques de mise en partenariat entre les acteurs reliés au territoire sont au centre des processus des pratiques de développement des communautés. Lorsque les partenariats sont ouverts sur la société civile et la participation citoyenne, ils cristallisent la dimension de communauté chez les acteurs. L'agir ensemble des acteurs sur un territoire donné, en affiliation avec la participation citoyenne, et à partir de projets issus du milieu, est pour ces acteurs l'expérimentation d'une mise en partenariat révélatrice de leur capacité de faire communauté. Les acteurs

peuvent ainsi unir leurs forces plutôt que de vivre l'isolement; ils entrent dans une logique d'action communautaire plutôt que de se cantonner dans la réalisation de programmes ne participant pas d'une rationalité de communauté. Les partenariats tissent la réalité de communauté, ils construisent le capital social, ils introduisent non seulement de la confiance, des normes de réciprocité et un apprentissage de la collaboration, mais aussi une identité territoriale.

C'est cette participation à une identité territoriale qui permet aux acteurs, dans des projets spécifiques, de sortir de leur identité institutionnelle, sectorielle ou strictement professionnelle et d'expérimenter de réelles pratiques de partenariat. Dans les partenariats, les identités en rencontre demeurent, mais les dimensions communautaire et citoyenne viennent s'y ajouter et renforcer le pouvoir d'action des acteurs en rencontre. Dans leur croisement, et ayant comme centre le territoire plutôt que leur mandat institutionnel respectif, les acteurs délaissent les interventions mur à mur pour construire une scène locale particulière en adéquation avec l'histoire et la créativité de la communauté. Les partenariats permettent aux acteurs de sortir de leur isolement, voire de leur repli sur eux-mêmes, pour se reconnaître mutuellement comme partie d'un ensemble commun au fondement d'une réalité de communauté et de territoire. Les pratiques de développement des communautés possèdent cette capacité de construire des actions au-delà des acteurs particuliers avec leurs préoccupations sectorielles.

Ces partenariats des institutions entre elles et avec les citoyens sont certes l'addition et le croisement des forces et des compétences des différents acteurs; ils servent aussi d'outils efficaces pour atteindre des buts recherchés. Au-delà cependant de cette fonction instrumentale, ces partenariats participent à un processus de construction communautaire à partir d'un territoire donné et c'est à cet effet que l'on reconnaît le plus clairement un processus de développement des communautés.

Ces mises en partenariat créent la communauté, car ils deviennent une expression agissante de celle-ci. Les personnes, les organisations et les institutions sur un territoire donné ont besoin, pour s'actualiser dans leur réalité de communauté, de construire et de mener des actions en commun. L'action de développement des communautés réalisée réfère tout autant à l'expression (la tâche) d'un acteur territorial collectif agissant sur son environnement qu'au processus de création et de consolidation de cet acteur. C'est en construisant leur capacité d'action en référence à la communauté territoriale qu'ils forment ensemble et qu'ils servent que les acteurs participent à la construction de cette réalité de communauté.

Comment fait-on pour construire des communautés? Comment créer cet « entre nous » générateur de pouvoir pour ses constituants, c'est-à-dire les citoyens, les associations, les institutions se reliant à un territoire donné? Sur le plan symbolique, il est certes possible tant pour les individus que pour les institutions de ne pas investir cette réalité de communauté, de ne pas s'appréhender à l'intérieur de celle-ci. Certains, par exemple, peuvent agir en dehors de cet

imaginaire de communauté, et se poser comme un élément de structure de prestation de services. D'ailleurs, à l'heure de la globalisation, les appartenances locales tendent à s'effriter. À l'inverse, ces mêmes acteurs pourraient investir leur scène locale en tant que lieu d'appartenance. Or, pour ce faire, il faut construire une action, une participation et une interaction en référence, implicitement ou explicitement, à cette appartenance. Le cadre expérientiel de l'action devient ainsi cette appartenance locale territoriale.

La construction des collaborations entre les acteurs représente la libération d'espaces d'expression et de participation renforçant la capacité d'action des communautés et donc la prégnance de cette réalité communautaire vécue. La pratique du mouvement du Granit en faveur des jeunes par exemple, maximalise les espaces de dialogues, de délibération et d'interaction entre les différents acteurs, et notamment les jeunes eux-mêmes, d'où la génération de mises en partenariat, de solidarité et la participation de nouveaux collaborateurs au mouvement.

Enfin, notons que, si la nature territoriale des projets sert de base à la construction des structures de collaboration, ces dernières, en retour, permettent un effet de levier pour construire ou appuyer de nouveaux projets collectifs. Les métissages institutionnels et communautaires élaborés en fonction de la mise en œuvre d'actions particulières communes servent par la suite de terreau pour lancer de nouveaux projets qui, par définition, s'appuient sur des logiques horizontales d'action territoriale plutôt que sur des logiques verticales d'action sectorielle et par programme. Notons également que pour le développement des communautés, la construction des partenariats est une stratégie en rupture des cloisonnements identitaires. Par exemple, pour le projet Ascot en santé, la dynamique de mise en partenariat des institutions scolaires, de la santé et des services sociaux, de la ville et du milieu communautaire constitue en soi un effet recherché par les promoteurs du dispositif. La visée en quelque sorte est d'interpeller les institutions sur le territoire pour les encourager à éviter le repli institutionnel, à sortir de leurs murs et ouvrir leurs différentes interventions — individuelle, groupe et communautaire — à des perspectives de développement des communautés. La notion de territorialité, que nous verrons plus loin, recoupe intimement celle des collaborations. Ces dernières, comme processus de mise en partenariat des différents acteurs, sont l'outil de la territorialité.

Il s'agit maintenant d'analyser la façon dont les mises en partenariat s'actualisent au sein des différentes pratiques à l'étude. Il est intéressant de voir dans les sept pratiques estriennes étudiées comment les acteurs s'y prennent pour nouer des liens de collaboration et donner de la texture à la réalité de communauté. En fonction de référents tels que l'intersectorialité ou les structures relationnelles et de mises en partenariat, nous avons donc examiné la façon dont les participants des sept pratiques à l'étude travaillent ensemble, en collaboration, et comment cela favorise l'émergence de ce que nous pouvons appeler une « communauté plurielle d'intervention » sur leur territoire respectif. Nous disons « plurielle » parce que la communauté réfère ici à la diversité des acteurs (usagers, citoyens, organisations communautaires, institutions ministérielles, entreprises privées...) sur le territoire ainsi qu'aux logiques

d'action (citoyenne, communautaire, publique, privée...) nécessairement différentes déployées par ceux-ci pour lire les problèmes et apporter des solutions. En utilisant le terme de « communauté plurielle d'intervention », nous parlons par ailleurs de communauté « d'intervention », au sens que l'intervention n'appartient pas qu'aux institutions. Le développement des communautés ne pose pas la production des services selon le canevas traditionnel du producteur/client. La population, loin de se réduire à un réceptacle de services, est prise, elle aussi, comme une partie constituante de l'intervention. Elle est actrice, sujet, de son développement. C'est toute la communauté, et non seulement les institutions gouvernementales, qui intervient pour agir sur le développement individuel et collectif de ses membres.

2.2 Acteurs et leaderships

Au sein des partenariats entre les acteurs des pratiques étudiées, il faut d'abord souligner le rôle de soutien important des CSSS par le biais de leur organisation communautaire. L'étude de la pratique des Tabliers en folie (cuisines collectives) dans le Val-Saint-François montre par exemple que le CSSS de cette MRC, par le biais de son organisation communautaire, a aidé cet organisme communautaire à assurer sa consolidation financière, à réinstaller ses cuisines dans de nouveaux locaux, de même qu'à améliorer son fonctionnement (règlements généraux, représentations politiques) et à développer un nouveau service aux membres, soit les groupes d'achats (Carrefour de la santé et des services sociaux du Val-Saint-François, 2004 : 1). En outre, l'organisation communautaire du CSSS agit comme support pour assurer la continuité dans l'organisme.

L'organisatrice communautaire m'aide sur plein de choses. Par exemple, pour mon intégration ici, elle m'a été d'un grand support. Je sais qu'elle m'a vraiment donné tout ce qu'elle a pu. Donc, il y a beaucoup de choses : ressources disponibles, demandes de subvention, projets à venir, comment on voit les choses, ce qui s'est déjà passé, etc. (Une intervenante des Tabliers en folie)

Déjà, nous pouvons voir de manière minimale des éléments de pratiques de développement des communautés quand un CSSS appuie un organisme communautaire et que cet organisme agit en proximité avec la population. Le terme de proximité renvoie ici à un aspect certes de proximité physique, l'organisme est facile d'accès sur le territoire, mais aussi, et encore plus de proximité culturelle, il obéit à une logique plus conviviale que celle du CSSS; les gens s'y sentent chez eux. En fait, ils y sont chez eux, car il s'agit d'un organisme associatif appartenant à cette population. Ce type d'organisme, au sein de la société civile, constitue pour ses membres un outil générateur de liens communautaires (c'est-à-dire participant à la création d'une réalité de communauté) pouvant conduire à des dynamiques d'action et de participation de la population au développement social de son territoire.

Sur le plan de l'analyse, on retient ici que les CSSS peuvent offrir un soutien et un encadrement pour les ressources du milieu et que cette expertise permet, par le biais de l'organisme communautaire supporté, un contact avec le milieu propice à l'établissement de collaboration. Mais, si l'on observe une autre pratique, celle du Val-Saint-François, il est encore plus intéressant de voir que le cadre de cette activité de support à un organisme communautaire est posé non pas comme aide à une ressource, mais comme support à l'auto-organisation de la communauté. La nuance est centrale quand on parle de développement des communautés. L'organisatrice communautaire du CSSS, dans la manière de structurer son rapport de soutien à l'organisme communautaire, cadre son action en rapport non pas à une ressource délivrant des services, mais en rapport à une communauté et au développement de cette communauté. Le soutien à l'organisme vise pour elle le développement de la communauté. Le CSSS, par le biais du travail qu'il accomplit, se fait partenaire de la communauté.

[Lutter contre] la pauvreté, je ne pense pas qu'il n'y a personne qui peut tout faire tout seul. Le CSSS peut occuper un rôle central, c'est-à-dire que je suis partenaire avec d'autres, avec les Tabliers et avec les bénévoles, pour faire avancer un organisme. Je ne suis pas au service des Tabliers. Je travaille au service de la communauté pour lutter contre l'appauvrissement et je travaille avec des partenaires. (Organisatrice communautaire du CSSS)

Ce rôle dévolu au CSSS comme agent de développement des communautés ressort également dans d'autres entretiens. Dans la MRC du Granit, avec le Mouvement en faveur des jeunes, le directeur d'une école primaire souligne ainsi le rôle central du CSSS de cette MRC.

Quand vous posez la question sur l'implication du CSSS, c'est sûr que c'est important pour nous autres. Écoutez, si on ne les avait pas, ça ne serait pas la même Table. Ça ne fonctionnerait pas comme ça fonctionne là. C'est grâce à leur implication et à leur présence qu'il y a bien des choses qui se réalisent. Sans leur présence et leur implication, on n'aurait pas pu se rendre aussi loin qu'on est allé et être rendu où on est rendu là.

Dans la MRC des Sources, le leadership du directeur général du CSSS est largement reconnu, mais il s'agit d'un type de leadership partagé avec d'autres acteurs clés.

Le DG n'est pas tout seul à porter le ballon. Cependant, l'influence de la direction générale est très importante. Le milieu communautaire prend de plus en plus de place, mais n'a pas encore l'influence du centre de santé. [...] Quand le DG a dit que la priorité était le développement social, c'est devenu une priorité. [...] Comme le DG est une personne qui a une grande influence dans la région, ça élargit davantage l'impact.

Enfin, le CSSS de Memphrémagog assume également un rôle de leadership, cette fois par l'entremise notamment de son organisation communautaire.

À mon avis, le CSSS joue un rôle significatif en développement des communautés parce que c'est notamment eux qui prennent le « *lead* » de tout le travail du Comité de soutien. Par exemple, si l'organisateur communautaire n'avait pas été là, je ne pense pas que le *Guide de l'aidant* aurait été réalisé [...] Dans le cas du Comité de soutien aux pertes d'emploi, c'est clair que ce sont les gens du CSSS qui ont convoqué tout le monde. Comme je disais, c'est eux qui sont le point rassembleur de tout ça. [...] C'est eux qui s'assurent qu'il y a un suivi des rencontres, que tout le processus se fait. (Une intervenante du Carrefour Jeunesse Emploi)

Lorsque nous posons le regard sur l'ensemble des pratiques étudiées, nous pouvons certes redire que les pratiques de développement des communautés ne sont pas le fait des CSSS, mais en même temps, nous constatons que ces institutions, notamment par leurs ressources en organisation communautaire, possèdent une expertise dans l'animation des communautés que d'autres institutions possèdent moins. Chaque CSSS, tout en étant un parmi d'autres partenaires du développement des communautés, peut ainsi souvent assumer un rôle de leadership pour la structuration des pratiques.

Cela dit, il est important de montrer que les pratiques de développement des communautés n'appartiennent pas au CSSS. Les pratiques de développement des communautés n'appartiennent pas à des acteurs particuliers, elles émergent ENTRE les acteurs : ces pratiques sont beaucoup plus la production d'un « entre nous » que d'un « nous » fusionnel. Les pratiques de développement des communautés sont des processus d'action qui se mettent en mouvement, des processus qui — n'appartenant à personne — permettent à chacune des parties constituantes de retirer une valeur ajoutée due à cette articulation collective. Comme Nancy (1996) qui présente un « entre nous » sans consistance propre, mais constitutif sur le plan communautaire, les pratiques de développement des communautés favorisent l'émergence de ces liens entre partenaires, elles travaillent en fait à l'émergence de cet « entre » les acteurs, espace qui leur permet de se constituer en communauté plurielle d'intervention, et c'est cet « entre les acteurs » qui donne un sens enrichi aux parties en rencontre, c'est-à-dire un sens de communauté.

Il convient ainsi de souligner le caractère fortement intersectoriel et multi-acteur de la plupart des pratiques à l'étude. Précisons que cette notion d'intersectorialité est d'ailleurs centrale en matière de développement des communautés. C'est le fait de regrouper des acteurs de différents secteurs, tout en contribuant à la mise en partenariat de leurs différents réseaux qui permet souvent à une pratique, sur le plan local, de s'inscrire dans une perspective de développement des communautés. Dès lors, on comprend que les pratiques de développement des communautés ne doivent pas être envisagées sous le leadership exclusif d'institutions ou d'organismes particuliers, mais plutôt comme appartenant aux différents acteurs participant à l'initiative, peu importe leur provenance.

Dans le cas des sept pratiques à l'étude, nous avons ainsi constaté la multiplicité des acteurs. Ces initiatives regroupaient effectivement des acteurs de différents champs, tels que la santé et les services sociaux, l'éducation, la municipalité, le monde communautaire, etc. Par exemple, dans le cas du comité de soutien aux employés dans la MRC de Memphrémagog, cette collaboration intersectorielle implique plusieurs acteurs, nommons : le CSSS, la Commission scolaire, la municipalité de Magog, la Banque alimentaire, le Centre des Femmes de Memphrémagog, les Cuisines collectives Bouchée-Double, l'Office municipal d'habitation, la Corporation de développement communautaire, le Centre d'Éducation des adultes, le Centre de formation professionnelle, le Carrefour Jeunesse-Emploi, le CPE Pleine Lune, etc. (CSSS de Memphrémagog, 2005 : 1). Tous ces organismes, d'emblée partie prenante de la constitution de l'action, se sont appropriés les outils développés dans le comité de soutien. Cette multitude d'acteurs est un constat également dans d'autres pratiques comme celles du Mouvement en faveur des jeunes, d'Ascot en santé, des tables de concertation à Coaticook, du plan d'action sociale des Sources. On voit donc que la gouvernance des pratiques ne peut d'aucune façon revenir à un seul acteur, bien que ces acteurs puissent assumer différents leaderships (Annexe I).

2.3 Des partenariats par l'action

La construction des collaborations dans l'action en développement des communautés réfère à une modalité de mise en partenariat des acteurs à partir de projets qui induisent une dimension plus vaste et territoriale aux projets en question. Dans plusieurs des pratiques observées, l'action est première. C'est elle qui permet l'articulation des différents acteurs à travers des partenariats. Le mouvement en boucle « construction de l'acteur / construction de l'action » tendrait ainsi à partir de l'action et non d'une mise en partenariat des acteurs selon des ententes préalables négociées. Cette construction empirique des partenariats est intéressante et même à tenir en compte dans d'autres processus de planification plus traditionnels. Il faut dire que ces mises en action en commun permettent de faire émerger une compréhension partagée de ce qu'est, ou devrait être, le développement des communautés.

Le travail du comité de soutien au milieu de Memphrémagog, face aux problèmes des pertes d'emplois annoncées en 2005, a su être un catalyseur de concertation et de partenariat entre les différents acteurs de la santé, du communautaire, du social, du municipal et de l'économique. Or, parmi les mécanismes mis en place pour développer ce partenariat, il faut tout particulièrement tenir compte de la manière dont se sont tissées les coopérations dans l'action.

Dans cette pratique, où l'on retrouve notamment l'élaboration et la diffusion du *Guide de l'aidant*, il y a comme une mobilisation qui tient d'un mouvement social local. L'action s'est développée spontanément telle une cause à défendre, celle de concitoyens devenus vulnérables en raison de leur situation de perte d'emploi. Le but devient de

fabriquer un outil pour venir en aide à ces travailleurs qui allaient être licenciés. La mise en partenariat entre les différents acteurs s'est donc construite au sein d'une volonté où chacun, réussissant à se départir d'une préoccupation corporatiste, a su se joindre à une action collective en cours, celle de venir en aide à des concitoyens, à des membres de la communauté *memphrémagoise* en situation de vulnérabilité. En actualisant certes leur rôle particulier, les différents acteurs se sont tout simplement engagés au service d'une action d'ensemble. La structure partenariale s'est élaborée au sein même de l'action. C'est comme si dans l'équilibre à maintenir entre le travail sur les structures de partenariat, d'un côté, et l'investissement dans l'action concrète, de l'autre, la préséance avait été à cette dernière. C'est le projet qui préside à la fédération des acteurs et non le contraire. Dans le mouvement en boucle de construction de l'action/construction de l'acteur collectif, les différents acteurs ont d'abord été emballés par l'action à mener et c'est en cours d'élaboration de cette action collective que s'est créée la structure partenariale de collaboration. Observons par ailleurs l'innovation sociale propre à cette mobilisation. Certes la création de l'acteur est ponctuelle plutôt que structurelle. Mais il n'en faut pas moins voir qu'il y a innovation sociale, car les acteurs en place quittent leur style habituel. Ils s'interrelient et bougent de manière différente sur le territoire. Ils quittent une posture sectorielle pour se poser comme partie prenante d'une action collective relevant pour une bonne part d'un engagement de solidarité.

Lors d'un séminaire de retour de validation et d'exploration analytique sur cette pratique, une personne-cadre du CSSS de Memphrémagog exprime bien comment c'est l'action, la cause, qui a présidé à l'élaboration des partenariats nécessaires à la constitution de l'acteur collectif.

On n'est pas là pour arrimer nos actions, ni pour bâtir des partenariats, on est là pour construire une action afin de soutenir les personnes en perte d'emploi à Magog. Les gens ne se rencontrent pas les uns vis-à-vis des autres pour bâtir des liens entre eux, pour trouver ce qui les assemble ou pour planifier comment ils pourraient assurer un meilleur lien entre leurs services, ils se rencontrent pour développer une action ou des actions en appui à une population en perte d'emploi. L'accent n'est pas mis sur l'élaboration de structures, mais sur la construction de l'action.

Ces propos suggèrent donc des liens intersectoriels se construisant dans l'action, une action d'ailleurs solidaire à l'image des mouvements sociaux. C'est une action aussi qui se construit en commun, selon des processus de délibération entre les acteurs impliqués. Les mises en partenariat réussissent à s'établir, dirait-on, parce qu'on réussit à sortir d'un cadre formel de négociation préalable à l'action. L'action prime en quelque sorte sur la planification des partenariats. Les collaborations se tissent dans un mouvement de solidarité appelant des mises en partenariat plus spontanées et conviviales pour servir la cause des ex-employés plutôt que la conciliation des mandats des différentes institutions. Il y a là des éléments de ce que Alberoni, s'intéressant aux mouvements sociaux, appelle un « étant naissant », une situation qui « lie entre eux des protagonistes qui vivaient jusque-là séparés, et s'oppose à l'ordre existant » (1992 : 53).

Nous avons également observé dans les pratiques la mise en place parfois de dispositifs d'échange et d'écoute afin que, à partir d'actions déjà existantes et de leaderships diversifiés autour d'actions concrètes, les acteurs puissent nouer de nouveaux liens de coopération. Ces manières de procéder constituent, à nos yeux, des stratégies innovatrices de construction de collaborations territoriales qui répondent bien à l'esprit du développement des communautés. Encore ici, la mise en partenariat entre les acteurs se construit à partir d'actions concrètes dans lesquelles les acteurs présents peuvent librement et de façon créative se relier entre eux, plutôt que sous des principes de planification et d'ententes préalables à ces actions.

On retrouve ce type de dispositif dans la pratique de la CDC du Haut-Saint-François avec l'activité des « bons coups ».

Ce tour de table là des « bons coups » permet d'être au courant de ce qui se fait dans le milieu pour les différentes clientèles, notamment en termes de ressources, de références et de projets. Par contre, cette mise en commun là des efforts qui sont déployés par les différentes organisations de la région, ça ne sert pas juste à informer; ça augmente aussi l'interaction et ça contribue à déboucher sur de nouveaux projets. (un intervenant du CSSS du Haut-Saint-François)

Cette activité des « bons coups », si elle tient à l'échange d'information, débouche sur une interaction accrue entre les acteurs à partir de projets existants et ouvre sur de nouveaux. La pratique d'Ascot en santé, avec son activité de la « Grande brassée », illustre encore plus clairement la construction des liens entre les acteurs à partir d'actions déjà existantes chez certains de ces acteurs.

Du côté de la MRC de Coaticook, le caractère informel des rapports entre intervenants apparaît déterminant dans le développement des divers projets en commun. Cela tient tout d'abord à la densité du tissu social : « *Dans chaque région, tout le monde se connaît et il y a beaucoup de fierté. Ça, c'est comme une force. C'est vrai que tout le monde se connaît et que tout le monde est un peu parent, aussi* », dira un intervenant du CSSS. Dans ce contexte, les rencontres formelles des diverses tables de concertation, si elles ont leur importance pour s'assurer que tous ont accès à la même information, ne sont que la pointe visible de l'iceberg : « *Les gens sont informés, ils partent après la réunion et là ils rappellent et ils font de la pression et ils ont des idées... pis là on part!* ». Cette force de l'informel comporte cependant certaines limites auxquelles se heurte systématiquement tout nouvel intervenant dans le milieu : « *Ben là je parlais du bon côté de la fierté, mais il y a aussi l'envers de la médaille. Ça, on s'en rend compte... Pour qui ne vient pas de Coaticook, c'est comme difficile d'entrer dans le milieu ici.* »

Dans la MRC des Sources, on reconnaît également l'ancrage des réseaux formels dans des liens informels.

Pour les gens de la place, il y a énormément d'informels. Aller à l'aréna le vendredi soir, faire son épicerie au local, aller aux vins et fromages, tout ça vaut la peine surtout pour le milieu communautaire. Le jour où le milieu communautaire a décidé d'être présent et influent, c'est dans ces endroits qu'il est allé. Ils se sont dit, on va être partout et être en mesure d'appeler les gens par leurs prénoms. Ça a fonctionné. Ils se sont intégrés dans le réseau informel. Ils exercent leur influence partout, à la caisse enregistreuse, etc.

Plusieurs soulignent toutefois l'importance de ne pas miser seulement sur des rapports informels et la nécessité de formaliser davantage certaines actions : *« Les réseaux d'influence sont très très forts dans la MRC. Mais il faut quelque part une structure formelle, car un plan informel est un plan qui n'amène pas d'argent. Il y a une volonté politique en arrière de ça. Si l'on veut de l'argent, il faut jouer la game politique et on la joue du mieux qu'on peut. »*

Dans le cas d'Ascot en santé, nos observations directes d'assemblées générales nous ont permis d'observer que ce lieu permettait aux membres, de provenance sectorielle différente, de se donner un espace de rencontre pour certes partager leur vision et développer un discours en commun, mais surtout et avant tout, pour se relier à des projets et travailler collectivement à la réussite de ceux-ci. L'activité de la Grande brassée prend place à la fin de chacune des cinq assemblées générales annuelles de l'organisme. Il s'agit d'un tour de table où chacun des membres expose les projets sur lesquels il travaille et en profite pour faire une demande d'aide aux autres membres. C'est à ce moment qu'il devient possible de réunir des partenaires, et ce, dans des actions plutôt que le simple partage d'idées ou d'information. C'est également ainsi que se renforcent les leaderships diversifiés, ouverts, à partir de la base, et que par la suite, sur le terrain, s'opèrent des maillages constructeurs des pouvoirs d'action collective dans le quartier. Ascot en santé devient pour ses membres, à ce moment-là, une plaque tournante. C'est la concertation par l'action. C'est le croisement des organismes participants dans plusieurs petits et plus gros projets fédérés permettant le développement de l'identité citoyenne et territoriale des participants à ces projets.

Pour la construction des partenariats, cette idée de partir de projets à créer plutôt que de s'attarder à des ententes sur des structures ressort aussi de la pratique du Mouvement en faveur des jeunes du Granit. Encore là, c'est l'action qui semble présider à la constitution de l'acteur collectif.

Avec ces projets-là, souvent, un des problèmes de la concertation, c'est que les gens sont pris dans leur structure. Des fois, il y a comme des chasses gardées. Tant qu'on reste là-dedans, c'est plus dur d'avancer. Ça fait que quand on se mobilise autour d'un projet que finalement, pratiquement personne ne peut être contre, on vient qu'on oublie nos structures et on se dédie vraiment à ça. Un moment donné, tu arrives avec ta structure, tu y es toujours associé, mais quand on est capable de sortir de ça, on peut parler véritablement d'une concertation. (Un intervenant du CSSS)

Nous revenons ici à l'idée de défendre une cause plutôt que de préserver des mandats comme nous le développons avec l'analyse de la pratique de Memphrémagog. Cela illustre également un mode de déploiement des collaborations en centrant l'attention sur l'action plutôt que la planification des partenariats. L'important est de bâtir les mises en relation en expérimentant celles-ci dans des projets concrets. Ces projets concrets d'action, tant comme motivation que fin en soi, permettent aux acteurs de sortir d'eux-mêmes, de leur repli identitaire organisationnel. Comme le souligne une intervenante du CSSS du Granit : « *Quand on dit qu'on veut faire un Événement jeunesse, tout ce qui est fait converge autour du même cercle qui a le mot jeune dedans. Tandis que si on n'a pas de projet comme ça, on peut bien parler des jeunes, mais on en parle tous à partir de notre réalité.* »

L'implication dans des actions collectives communes permet d'établir les collaborations. À la limite, nous pouvons concevoir les actions créées comme tributaires d'une diversité de logiques de pensée et d'agir, mais dont l'articulation se réalise grâce à l'implication dans des actions en commun. L'action en commun, en communauté, est une résultante. Elle ne part pas du partage d'une pensée en commun, mais de l'articulation de différences s'articulant au sein d'action commune. Les acteurs apprennent à se connaître et à se reconnaître dans l'expérimentation d'action en commun, d'où l'émergence d'une confiance mutuelle commune leur permettant de se déployer collectivement dans des actions de plus grandes envergures.

La concertation qui dure et qui continue, c'est parce qu'elle se construit de toutes sortes de petites choses, de toutes sortes de solidarités et de toutes sortes de réussites. À un moment donné, on est capable de faire des plus grandes choses parce qu'on a ces forces-là d'emmagasiniées [...] Ça nous donne la certitude qu'on est capable de réaliser encore autre chose ensemble. (Un intervenant du CSSS du Granit)

Il faut donc retenir que les actions concrètes sont dans les pratiques de développement des communautés l'élément qui permet de structurer des mises en partenariat entre les acteurs pour qu'ils puissent faire mouvement ensemble. Toutefois, pour se réaliser, les mises en partenariat doivent posséder un horizon plus lointain que les actions ponctuelles menées en commun. Or, cet horizon est celui de la communauté actrice et sujet de son développement. Il faut donc revenir ici au thème, développé précédemment, celui des mises en partenariat constitutives de la communauté. Or, ce processus de mise en partenariat des acteurs pour qu'ils fassent communauté ensemble, nous le nommons un processus de « communautarisation »⁵ de l'action. C'est-à-dire bâtir une action collective de telle manière qu'elle implique l'introduction d'une logique de construction de la réalité de communauté, plutôt que de l'établissement de rapports strictement contractuels, réduits au calcul et à l'efficacité comptable, entre les acteurs sur un territoire donné. La communautarisation de l'action renvoie en fait à un processus de mise en partenariat de la

⁵ Il faut voir que nous utilisons la notion de « communautarisation » dans un sens contraire à celui de « communautarisme » que l'on utilise en Europe. Cette dernière notion renvoie au repli identitaire; la première, au contraire, à la diversité et l'intercompréhension au sein de liens communautaires ouverts.

diversité présente sur un territoire donné, au nom même de cette appartenance et de cet engagement partagés envers ce territoire.

Selon cette volonté de communautariser l'action, c'est-à-dire de créer la réalité effective de communauté sur un territoire donné en mettant en lien, dans des actions concrètes, la diversité des acteurs présents sur ce territoire; les principes informels, tels que formulés par un intervenant du CSSS, sous-tendant l'activité de la Grande brassée de la pratique d'Ascot en santé, sont tout à fait éloquentes.

- Il faut arrêter d'être seul et de porter le fardeau de ne pas mener à bien ses objectifs.
- La confiance, il faut que les gens l'aient vécue dans l'action, c'est-à-dire dans la multitude des petits projets.
- L'important n'est pas ce que je fais, mais ce que je peux faire avec les autres.
- Qu'est-ce que vous faites dans vos propres ressources et que vous pourriez faire avec d'autres?

L'activité de la Grande brassée incite à l'action et fait appel à la confiance ainsi qu'à l'interdépendance entre les acteurs. Le fait de demander et d'offrir devient légitime et naturel. L'élaboration de cette culture de collaboration entre les acteurs est un principe de la construction du tissu communautaire du quartier. Les stratégies de mise en partenariat entre les acteurs de la pratique d'Ascot en santé sont intimement liées aux processus d'*empowerment* communautaire et de construction identitaire territoriale que met en branle l'organisme. L'interaction des trois processus — mise en partenariat/*empowerment*/identité territoriale — vise à bâtir la confiance, à renforcer les leaderships et à développer les identités citoyennes. Et dans ce processus global, l'action et la concertation se renforcent mutuellement. L'élaboration et l'implantation des projets (l'action) se réalisent à travers une mise en relation des acteurs (la concertation) et permettent à ceux-ci de se concevoir et de se consolider au travers de la constitution de liens communautaires territorialisés.

Les assemblées d'Ascot en santé visent une construction des liens et de la collaboration en donnant aux membres, de provenance sectorielle, un lieu de rencontre certes pour partager leur vision et développer un discours en commun, mais surtout et avant tout, pour se relier, bâtir des projets et travailler en commun à leur succès. Il s'agit pour l'organisme de développer chez les acteurs des appartenances communautaires de quartier, et ce, par l'action et la construction de projets fédérés. La rencontre des citoyens et des organisations dans plusieurs petits et plus gros projets poursuit l'objectif d'une communauté de multiples façons engagée dans son développement et dans une vision commune de celui-ci. Ascot en santé agit en quelque sorte pour ses membres comme une machine à créer des liens et à fabriquer de l'action, et ce, toujours en référence à la construction d'une communauté actrice de son développement.

Les mises en partenariat des acteurs entre eux comme travail de renforcement de la texture communautaire d'un territoire se retrouvent également fort bien illustrées dans la pratique du Mouvement en faveur des jeunes du Granit. Dans cette pratique, le but principal en approchant plusieurs personnes était de laisser le message que la prévention n'est pas seulement une affaire de Centre de santé, mais aussi une affaire de population. Les promoteurs de la pratique ont été vers les communautés avec l'objectif de développer de meilleurs ancrages dans les milieux de vie, en y responsabilisant davantage les gens qui y vivent.

L'Événement jeunesse, en fait, ce n'était pas une fin en soi. C'était plutôt vraiment un moyen de créer, d'une façon particulière, avec la communauté. Parce qu'on sait bien qu'on peut bien faire tous les programmes de prévention du monde, si les gens ne sont pas interpellés, si on ne s'est pas donné l'occasion d'être en relation avec les gens, on se complique pas mal la tâche. Donc nous, on se disait que par l'Événement, on va créer une opportunité d'être en relation avec les gens, mais sans leur dire : *vous avez des problèmes*. L'idée, c'est qu'on sait qu'il y en a, des problématiques, mais on ne les abordera pas comme des problèmes. On va se donner une occasion d'être en relation avec eux autres d'une façon intéressante, le fun, et au travers de ça, on passera des messages et on sensibilisera. (Un intervenant du CSSS)

La temporalité de l'action est à prendre en compte lorsqu'il s'agit d'amener différents acteurs à s'investir dans l'action selon des liens communautaires. Dans le Granit, les organisateurs ont su garder à l'esprit que la concrétisation du processus de mobilisation et de participation nécessite souvent une longue période de temps et qu'il importe alors de faire preuve de continuité. C'est pourquoi ces derniers ont organisé différentes activités en lien avec des préoccupations jeunesse, au cours des dernières années, et qu'ils ont su faire preuve de patience au regard de l'implication des divers acteurs du milieu. On nous l'a d'ailleurs pertinemment souligné.

Soutenir l'intérêt, soutenir l'enracinement, c'était toujours notre but. [...] La prévention, moi je pense que ce n'est pas ponctuel. Ça peut être des activités ponctuelles, mais il faut que ça s'inscrive dans quelque chose de plus grand sinon, ça n'a pas vraiment la portée que ça pourrait avoir. (Un intervenant du CSSS)

Dans leur travail de mobilisation, on retient donc que les organisateurs du Mouvement jeunesse ont su coller au principe d'une vision à plus long terme impliquant d'abord et avant tout la participation des communautés. Ils ont cherché à maximiser les espaces de dialogue, de délibération et d'interaction. On retient également leurs stratégies d'influence basée sur des approches consensuelles, d'écoute, d'implication graduelle et de respect des cultures. Il convient également de souligner leur recours à la technique « du pied dans la porte » (ou le doigt dans l'engrenage) qui consiste à faire une demande peu coûteuse qui sera vraisemblablement acceptée, suivie d'une demande plus coûteuse. Ainsi, en procédant graduellement, selon le principe des petits pas, dans le respect des positions de chacun, les organisateurs sont constamment revenus à la charge avec l'objectif en tête de créer le mouvement dans

les communautés territoriales en y incluant de nouveaux acteurs, en incitant ceux-ci à devenir partie prenante de l'action communautaire territoriale en développement.

Par exemple, quand on est arrivé au conseil des maires pour leur parler de l'Événement jeunesse, ils nous ont dit : oui, mais les jeunes, c'est au CLSC de s'occuper de ça... On s'est regardé et on s'est dit : *oups, c'est là qu'on est rendu*. On n'est pas rendu à ce que tout le monde travaille ensemble et tout le monde se sent impliqué et concerné; on est rendu que les municipalités, les lieux où résident les jeunes, ne se sentent pas là. Ça a été notre réponse en disant : *oui, mais les jeunes, ils n'habitent pas au CLSC; ils habitent dans vos municipalités*. C'est là qu'ils s'actualisent, c'est là qu'ils vivent, c'est là qu'ils développent leurs compétences, aussi. (Un intervenant du CSSS)

Cette temporalité longue de l'action avec son objectif de « communautarisation » territoriale d'une action avec et pour les jeunes s'est avérée profitable. Souvent, les programmes de prévention se déploient sur de courtes périodes. Au contraire, dans le cas du Mouvement jeunesse, le processus s'est enclenché en 2000 et il se poursuivait toujours au moment de notre étude (hiver 2006). C'est ainsi que l'implication des municipalités a pu s'accroître progressivement.

2.4 La rencontre du social, de l'économique et du politique

Le développement des communautés, de par sa dimension relationnelle et intersectorielle, se veut un processus de connaissance et de reconnaissance mutuelles entre les divers acteurs d'une communauté, et ceci est particulièrement vrai entre les acteurs du social vis-à-vis ceux de l'économique, deux secteurs traditionnellement habitués à travailler en parallèle.

À titre d'exemple, dans le cas de Magog, au-delà du Comité de soutien au milieu, l'enjeu principal soulevé par un si grand nombre de pertes d'emploi était tout autant de nature sociale qu'économique. Une vision globale et plus élargie a alors permis aux acteurs du social de mieux faire reconnaître leur champ d'intervention dans son croisement avec le développement économique. À partir de leur savoir-faire exprimé dans le Comité de soutien au milieu, les acteurs du social ont notamment pu entrer plus efficacement en dialogue avec les acteurs économiques et faire ainsi reconnaître la validité de leur expertise et de leur intervention. Comme nous l'ont justement souligné des membres en parlant de leur Comité.

Moi, je crois énormément au partenariat et à un partenariat au niveau socioéconomique. Si les acteurs sociaux et les acteurs économiques ne s'assoient pas ensemble, on ne trouve jamais de véritable solution [...] Je trouve que c'est bien important que les acteurs de ces deux secteurs apprennent à se parler et à découvrir que quelque part, ils se ressemblent beaucoup. [...] Le fait qu'il y avait le Comité de soutien, ça a permis qu'on ne parle pas uniquement d'un plan de relance seulement économique, mais qu'on parle aussi de toute l'autre partie sociale, que les acteurs sociaux soient aussi greffés, que

ça ne soit pas seulement un plan de relance économique. (Une intervenante d'un regroupement d'organismes communautaires)

Au plan de l'analyse, on retient que cette rencontre entre les acteurs du domaine social et ceux du domaine économique a permis une approche plus globale du type de développement nécessaire pour affronter la crise. Le fait que le comité de relance (aspect économique) profitait d'une impulsion provenant de la municipalité tandis que le Comité de soutien (aspect social) était davantage une initiative appartenant au CSSS de Memphrémagog démontre un croisement d'expertises autorisant une vision plus globale et durable du développement.

À l'économie croisant le social, les pratiques pour développer les communautés semblent ajouter le politique sur le plan local. Les pratiques de développement des communautés favorisent des mises en relation qui, à moyen terme, deviennent structurantes en développant des capacités relationnelles d'intervention plus globale et territoriale chez tous les acteurs. Toujours dans le cadre de la pratique de développement des communautés à Magog, un intervenant du CSSS soulignait comment la pratique développée était structurante à cet effet.

Partir les projets autour d'une table avec tout de suite l'économique et les élus, je vois ça comme un gain important [...] Moi, il y a plein de ces personnes-là que je côtoie au comité de relance et que c'est la première expérience de travail significative qu'on a ensemble. Il y en a eu d'autres, mais disons que celle-là, elle est majeure et que les alliances qui se créent là sont très importantes.

En somme, les circonstances entourant les pertes d'emplois à Magog semblent avoir poussé les différentes ressources du milieu à développer de nouvelles structures et des façons de faire novatrices pour lutter contre cette crise. La pratique développée, par les mises en partenariat qu'elle permet et dont elle est tributaire, participe à la consolidation d'une communauté territoriale d'intervention. Ce phénomène est aussi observable en ce qui concerne la pratique de la CDC du Haut-Saint-François.

Quand tu as une occasion d'être assis à la même table que plusieurs autres acteurs du développement socioéconomique du territoire, qu'il soit question du CLE, du CLD, de la Commission scolaire, des municipalités ou encore des organismes communautaires, veut, veut pas, c'est sûr que ça crée des occasions de travailler ensemble et d'intervenir collectivement. (Un intervenant du CSSS)

Cette idée de carrefour et de mise en partenariat entre les acteurs selon leur appartenance territoriale referme la boucle sur notre analyse des pratiques étudiées de développement des communautés selon leur dimension de mise en partenariat des acteurs.

2.5 Vers des communautés locales actrices de leur développement

Reprenant les termes généraux de notre analyse, il ressort que les stratégies de mise en partenariat des acteurs dans les pratiques étudiées se caractérisent par une orientation de construction des communautés locales prises comme actrices de leur développement. C'est comme si les pratiques de développement des communautés visaient non seulement à produire des actions sur un territoire donné pour en assurer le développement, mais surtout à faire en sorte que, à partir de la poursuite de ces actions et au service de celles-ci, se créent des processus de mise en partenariat au sein même de la diversité des acteurs (citoyens, organisations, institutions publiques, privées...) opérant sur le territoire en question. D'où l'aspect central des partenariats.

Les mises en partenariat propres aux pratiques de développement des communautés étudiées nous sont apparues posséder un caractère informel, convivial, voire ressortant plus à des logiques de mouvements sociaux, où l'on défend une cause, un but commun, qu'à des processus de planification négociée de partenariats pensés en dehors d'actions concrètes déjà en émergence sur le terrain. Cette logique de mouvement social, nous la définirions comme un engagement vis-à-vis le territoire. Elle renvoie les acteurs à une identité territoriale. Il y a participation à une action et à une cause dépassant les mandats institutionnels. Ces derniers sont en fait recadrés selon l'appartenance à un mouvement social local multi-acteurs. Bref, les mises en partenariat se font comme expression d'une appartenance commune. Les engagements mutuels dans des projets déjà en émergence relèvent dans cette logique du coup de cœur, du moins pour une bonne part. De l'autre côté, celui des mises en partenariat plus traditionnelles, les partenariats relèvent plutôt d'une instrumentalisation et d'une contractualisation de l'action selon une visée de rationalité. Le but visé est l'efficacité et la bonne gestion. Les acteurs, contrairement à la dynamique de mouvement social, n'investissent pas leur mise en partenariat selon la participation à une identité partagée, ils cherchent plutôt à bâtir leurs liens selon une dynamique d'intérêt réciproque et dans le but d'atteindre une organisation des services plus cohérente pour la population. L'accent est mis sur la rationalité de l'orchestration de l'action entre les acteurs. Alors que pour la logique de mouvement social que nous invoquons, l'accent porte sur une « relationalité » entre les acteurs, laquelle « relationalité » est construite au sein d'actions expressives marquées par l'appartenance et l'engagement en commun.

C'est, avons-nous fait valoir, selon ce dernier type de mise en partenariat que se tisse la réalité d'une communauté territoriale agissante. Dans ces mises en partenariat, nous avons souligné le leadership des CSSS, mais en recadrant ces CSSS comme un des acteurs, parmi d'autres et avec d'autres, de la communauté et de son développement. Propriété de personne, les pratiques de développement des communautés sont des pratiques émergeant « entre les acteurs ». Elles cherchent à créer entre eux une réalité de communauté, un engagement « communautaire » au sens de répondant à un imaginaire de communauté plutôt que, par exemple, de prestations de services étatiques. Sur les modes de construction des partenariats, notre premier constat a été celui de

l'importance centrale accordée à l'action empirique construite en commun. Les acteurs ne construisent pas d'abord entre eux des liens, mais des actions en commun dont ils se servent pour se relier. La construction de l'action est concomitante à la construction des liens. Les mises en partenariat ne découlent pas d'un processus linéaire où l'on retrouverait d'abord une planification des mises en partenariat pour structurer rationnellement la construction de l'acteur collectif. Dans les pratiques étudiées, acteurs et actions se construisent en concomitance. C'est par l'action et les projets concrets, avons-nous fait valoir, que se construit la confiance entre les acteurs et leur mise en réseau. Nos études de cas nous ont également montré les pratiques de développement des communautés étudiées comme des dispositifs de mise en partenariat des acteurs pour briser leur isolement, c'est-à-dire d'« arrêter d'être seul » et d'actualiser un « faire avec les autres ». Comme nous le disaient les participants au groupe de discussion de la MRC des Sources : « Tout seul on va plus vite, mais ensemble, on va plus loin. »

Si le développement d'actions en commun est central pour rendre compte des mises en partenariats ressortant aux pratiques de développement des communautés, il faut insister sur comment ces actions sont orientées ultimement vers la constitution d'une communauté actrice de son développement. Enfin, les collaborations qui prennent place au sein des diverses pratiques à l'étude nous ont permis de mettre en relief le croisement du social et de l'économique comme construction d'une scène territoriale locale intersectorielle.

3. L'*empowerment*

Nous postulons dans cette recherche que l'*empowerment* est une dimension significative du développement des communautés. Nos répondants étaient ainsi invités à s'exprimer sur la présence de l'*empowerment* à l'intérieur de leurs pratiques. Ils se sont exprimés en fonction de leur propre façon d'envisager l'*empowerment*, une notion très polysémique comme nous en discutons ci-dessous.

Définir l'*empowerment* pose un défi en raison de ses composantes à la fois psychologiques et politiques, des formes multiples qu'il peut prendre et parce qu'il comporte plusieurs niveaux d'analyse : individus, organisations, quartiers, communautés (Breton, 1994; Lee, 2001; Rappaport, 1985; Swift & Levin, 1987; Zimmerman, 1990). Non seulement ce concept est-il difficile à définir, mais on critique fréquemment l'utilisation réductrice qui en est faite, dont particulièrement le gommage des dimensions reliées aux rapports de pouvoir et à la sphère politique. Par ailleurs, le travail social et la psychologie communautaire ont su décrire le versant psychologique de ce processus de gain de pouvoir, tout en reconnaissant l'importance de sa dimension sociopolitique, ce que traduit bien cette citation de Rappaport (1985).

Psychological *empowerment* logically includes beliefs about one's competence and efficacy as well as one's involvement in activities for exercising control in the social and political environment. The construct assumes a proactive approach to life, a psychological sense of efficacy and control, sociopolitical activity, and organizational involvement⁶ (p. 18).

Un autre aspect réducteur de l'utilisation de l'*empowerment individuel* est de confondre la présence d'une dimension associée à l'*empowerment* (sentiment d'efficacité, rehaussement de l'estime de soi, développement de compétences, conscience critique, participation, changement social) avec l'*empowerment* lui-même. Le processus d'*empowerment individuel* est plutôt constitué du croisement de toutes ces dimensions (Ninacs, 1995). En effet, c'est dans la poursuite d'objectifs définis par les personnes concernées que se conjuguent la confiance en sa capacité d'action, le développement de compétences et d'habiletés requises pour la réalisation de cette action et une conscience critique du contexte dans lequel elle se déploie (Zimmerman, 1990). « *It is not sufficient to focus only on developing a sense of personal power or developing skills or working toward social change. These three elements combined are the goal of empowerment in social work practice* »⁷ (Gutiérrez, 1989a, citée dans Lee 2000).

Empowerment de groupe, empowerment communautaire et développement des communautés

Maintenant que nous avons clarifié la notion d'*empowerment individuel*, il importe de faire de même à l'égard de l'*empowerment des groupes* et de l'*empowerment communautaire*, tout en reliant le thème du développement des communautés et celui d'*empowerment*.

L'*empowerment des groupes* s'adresse de façon privilégiée aux groupes victimes d'une forme ou d'une autre d'oppression (classe, genre, orientation sexuelle, religion, ethnie, handicap, âge, etc.) (Breton, 1994, Lee, 2000). Il vise, entre autres à permettre un contrôle et un juste accès au pouvoir et aux ressources nécessaires pour que ces groupes soient en mesure de répondre à leurs besoins spécifiques et de construire leur destinée. Pour leur part, les *pratiques de développement des communautés* considèrent la communauté elle-même dans toute sa pluralité et son hétérogénéité, comme cible d'intervention et non des groupes particuliers. Leur finalité est d'introduire des changements socioéconomiques qui affectent toute la communauté, et ce, à partir des initiatives mêmes de la communauté. Les stratégies d'intervention incorporent, entre autres le maillage des groupes et la construction de coalitions pour établir la communication et les alliances entre les groupes de la communauté (Lee, 2000 : 362).

⁶ Traduction : L'*empowerment* psychologique s'appuie sur les croissances de la personne concernant sa compétence et son efficacité ainsi que son implication dans des activités afin d'exercer un contrôle sur l'environnement social et politique. Ce construit théorique présuppose une approche proactive face à la vie; aussi un sentiment d'efficacité et de contrôle; des engagements dans des activités sociopolitiques et organisationnelles. (trad. N.D.)

⁷ Traduction : Il n'est pas suffisant de mettre l'accent seulement sur le développement d'un sentiment de pouvoir personnel ou de développer des habiletés personnelles ou de travailler au changement social, mais ce sont ces trois éléments combinés qui sont l'essence de l'*empowerment* dans les pratiques de travail social. (trad. N.D.)

Selon Lee, le développement des communautés, s'il se situe dans une perspective d'*empowerment* communautaire, doit également respecter certains principes, dont une perspective d'analyse critique des problèmes de la communauté locale.

Ultimately, from beginning to end community residents must say their own words, plan their own options, and act in ways that are their own. Making conscientization and praxis an integral part of all community work and actions ensures that residents and worker alike develop and utilize a critical perspective in dealing with community problems. People in community then truly empower themselves. (Lee, 2000, p. 380).

Ainsi, il faut comprendre que le développement des communautés ne se situe pas nécessairement dans une perspective d'*empowerment* communautaire, car ceci implique de travailler en faveur d'une redistribution plus équitable des ressources et d'un accroissement de la conscience sociale et politique des résidents (Lee, 2000). C'est donc un choix d'inscrire ou non les pratiques de développement des communautés dans une perspective d'*empowerment* communautaire, un choix que nous avons fait dans la présente recherche⁸.

Considérons maintenant brièvement l'interaction possible entre l'*empowerment* des groupes et le développement des communautés dans une perspective d'*empowerment* communautaire. On peut d'abord supposer que les groupes victimes d'oppression et de marginalisation habitant une communauté territoriale engagée dans un processus de développement des communautés s'inscrivant dans une perspective d'*empowerment communautaire* entraînent pour ces groupes une amélioration de leur propre bien-être. De plus, le développement des communautés, qui se concrétise à travers la collaboration de groupes aux multiples identités, se constituant en acteur collectif, convie tous ces groupes marginalisés à contribuer à bâtir leur communauté.

Ainsi, au plan théorique, ces construits (*empowerment des groupes*, *empowerment communautaire* et *développement des communautés*) se chevauchent tout en demeurant distincts. La cible du développement des communautés est la communauté elle-même et ce processus fait appel à l'action conjuguée d'un ensemble d'acteurs, incluant les groupes marginalisés, mais aussi les citoyens et les groupes sociaux occupant une position plus privilégiée, de même que les acteurs publics et privés. La communauté doit disposer d'un pouvoir d'action autonome qui lui permet de modifier certaines de ses conditions de vie (CSBE, 2001 : 11).

⁸ L'INSPQ (2002a) mentionne l'importance de l'*empowerment* communautaire qui réfère au fait de « posséder, acquérir ou se réapproprier » un pouvoir d'action, une capacité d'agir de façon concrète et autonome et au processus qui permet de l'acquérir (p. 23). Il identifie l'*empowerment* comme une stratégie incontournable d'intervention en développement des communautés : « Encourager l'*empowerment*, c'est-à-dire reconnaître et développer le potentiel de leadership des personnes, des groupes et des communautés et reconnaître leur compétence à décider et à agir » (INSPQ, 2002b : 3). La reconnaissance de la réalité de l'oppression et de l'importance des enjeux de pouvoir si centrale pour les théoriciens de l'*empowerment* est absente de ce discours.

En général, les propos recueillis sur le thème de l'empowerment font peu référence au cadre d'analyse très succinct que nous venons de brosser. Par ailleurs, nos répondants ont insisté fortement sur la solidarité communautaire en tant qu'ingrédient essentiel du développement des communautés, ce qui fait l'objet de la première partie de l'analyse des résultats. La deuxième partie présente les changements individuels qu'entraîne la participation à des projets de développement des communautés selon les répondants. Sur ce point, des participants ont commenté spontanément les bénéfices en termes de soutien social qu'ils ont retirés de leur participation aux Tabliers en folie, propos que nous avons choisi d'inclure dans cette section. La troisième section regroupe les données se rapportant à *l'empowerment organisationnel*.

3.1 La solidarité communautaire, un ingrédient essentiel du développement des communautés

3.1.1 La production du Guide de l'aidant comme exemple de solidarité communautaire

La production du Guide de l'aidant est sans doute la réalisation qui nous permet le mieux de saisir la construction de réseaux rendue possible grâce au travail du Comité de soutien. Pour mieux comprendre, il faut savoir que ce guide s'adresse non pas aux gens en perte d'emplois, mais aux réseaux de ces personnes. La clientèle visée ne se trouve alors pas à être bénéficiaire ou consommatrice de services, mais plutôt actrice de solidarité. En ce sens, le Comité de soutien au milieu se veut donc une pratique d'*empowerment* très intéressante, notamment parce qu'elle donne aux gens des outils pour actualiser une citoyenneté active envers leurs concitoyens.

La production de ce Guide constitue une action centrale du Comité de soutien de Memphrémagog et représente un résultat tangible intéressant lorsque l'on s'intéresse au développement des communautés. Celle-ci se veut d'ailleurs exemplaire de bien des façons, particulièrement en raison de son caractère intersectoriel avec la société civile. Le Guide n'est alors pas la production du CSSS de Memphrémagog, de tel ou tel organisme communautaire, de la ville de Magog, du Centre de formation professionnelle ou des travailleurs usagers citoyens ayant perdu leur emploi. C'est plutôt l'ensemble de ces acteurs qui ont produit ce Guide et peuvent donc se l'approprier en tant qu'auteurs. On constate que le Guide de l'aidant est le fruit d'une action collective donnant elle-même lieu à la constitution d'un acteur collectif et que, par le processus même qui a mené à sa production, il favorise la constitution du lien communautaire.

Cela dit, si la démarche de production du Guide nous amène sur le terrain du développement des communautés, son processus de diffusion va encore plus loin. La volonté d'aller vers les gens sur le terrain plutôt que d'attendre ceux-ci dans les institutions ou les organismes est notamment très présente tout au long de la démarche. On constate par ailleurs que les stratégies déployées pour rendre le Guide accessible (de main en main, par des relayeurs, etc.) se

veulent très proactives et constructrices de liens entre les gens dans les communautés, et au sein des territoires vécus. Comme l'a souligné un intervenant du CSSS de Memphrémagog.

Ce qu'il y avait d'innovateur avec ce projet, c'est qu'il nous permettait d'aller trouver toutes les personnes dans la communauté qui se sentaient touchées par le problème; pas touchées au sens qu'elles perdaient leur emploi, mais touchées parce qu'elles connaissaient un voisin ou des amis qui avaient perdu leur emploi. Alors dans ce sens-là, autant on a donné plus de pouvoir à tous les citoyens pour aider les gens qui perdaient leur emploi, autant on a donné plus de pouvoir aux organisations pour contribuer, par le Guide, d'une part, mais aussi par leur participation au sein du comité de soutien.

On constate donc que ce Guide permet de passer du mode *usager* « client consommateur de services » à celui d'*individu-citoyen* « acteur de solidarité ». Avec le Guide, les gens de la communauté sont ainsi interpellés non pas, comme c'est souvent le cas, selon une identité de consommateurs de services où l'institution est présente pour répondre à leurs besoins, mais plutôt selon une identité d'acteurs envers leurs concitoyens en perte d'emploi. En outre, puisque le Guide n'est pas destiné principalement aux personnes en perte d'emploi, mais plutôt aux personnes en contact avec celles-ci, au réseau social de ces dernières. La stratégie de diffusion du Guide dans les milieux de vie va d'ailleurs fort bien en ce sens. Le Guide lui-même, dans ce qu'il propose (comment aider) et sa stratégie de diffusion (dans les milieux de vie), vise un renforcement des communautés et une construction des liens communautaires, afin que ces communautés deviennent des espaces de soutien et de développement pour leurs membres. À preuve, on peut référer à un commentaire d'une membre du personnel-cadre du CSSS de Memphrémagog.

Je pense à ma coiffeuse qui m'a dit qu'elle était vraiment contente d'avoir un outil comme ça parce qu'elle ne savait pas quoi faire lorsque les gens lui parlaient de leurs difficultés. Là, les gens peuvent donc donner une réponse... Dans ce sens-là, ça donne du pouvoir à beaucoup de monde qui ont cette volonté-là d'aider d'autre monde, mais qui, parfois, ne sait pas quoi faire.

En somme, la réalisation du Guide de l'aidant, tant par ses modes de production, de diffusion que d'utilisation, est une action productrice de lien social à tous les niveaux, qu'il s'agisse du partenariat intersectoriel qui s'est instauré, des liens entre les citoyens et les ressources du milieu ou de liens de solidarité entre les citoyens eux-mêmes.

3.1.2 Une action révélatrice de solidarité entre l'espace marchand et la communauté

Il importe de souligner que le Guide de l'aidant permet la construction d'espaces communautaires au sein d'espaces marchands. En fait, par son mode de diffusion sollicitant la participation de divers commerçants (garagistes, gymnases, bars, Tim Horton's, etc.), il introduit une dimension communautaire fort intéressante dans une logique

traditionnellement marchande. Cela permet notamment de prendre conscience qu'en matière de développement des communautés, il faut non seulement élargir le bassin des participants potentiels, mais aussi se rappeler combien ceux-ci sont souvent plus enclins à participer que l'on serait initialement porté à le croire. Dans ce cas-ci, on aurait effectivement pu s'attendre à une hésitation des marchands à introduire dans l'espace de leur commerce des appels à une logique d'action communautaire et solidaire. Or, au contraire, ceux-ci ont même fait valoir qu'ils auraient été prêts à participer à de telles actions bien avant la crise que traversait la communauté. Il en résulte donc une implication des commerçants au nom de leur solidarité citoyenne et communautaire. Les liens étroits qui relient le développement des communautés, la solidarité et l'*empowerment* des personnes et des communautés apparaissent ici.

3.1.3 Des modes alternatifs de services

Tout comme pour le comité de soutien au milieu, la pratique de développement des communautés du Mouvement en faveur de la jeunesse fait appel à des modes alternatifs de production de services, des modes de coproduction pourrions-nous dire. Dans le cas du Comité de soutien, nous avons pu constater que ce projet contribue à habiliter les communautés, entre autres en donnant aux gens des outils pour actualiser une citoyenneté active envers leurs concitoyens. Nous avons mentionné que cela fait appel à la fois à l'identité d'acteur, de producteur de solidarité et de liens sociaux et suggère la mise à contribution des gens comme concepteurs et producteurs de la communauté locale, de l'acteur communautaire.

Or, le même principe s'observe dans la pratique du Mouvement en faveur de la jeunesse. La cible de l'action ne constitue pas seulement les jeunes, mais toute la communauté dont ceux-ci font partie. Les événements organisés dans le cadre de ce Mouvement jeunesse font alors appel non pas à des identités de consommateurs, mais à celles d'acteur et de coproducteurs de solidarités et de liens sociaux (citoyens, institutions et organismes de la société civile) et cela contribue notamment au développement d'une citoyenneté active de la part des jeunes, des parents et des membres de la communauté.

On retient également que l'approche développée par les organisateurs du Mouvement en faveur de la jeunesse s'avère proactive. Les différentes organisations impliquées vont à la rencontre des communautés et développent ainsi de meilleurs ancrages dans les milieux de vie. Comme dans le cas du Guide de l'aidant, on constate que l'organisation des différentes activités en lien avec le Mouvement en faveur de la jeunesse est le résultat d'une action collective donnant elle-même lieu à la constitution d'un acteur collectif et cela encourage la constitution du lien communautaire. Qui plus est, le travail collectif entourant l'organisation de ces activités favorise le rapprochement

intersectoriel entre les institutions et les organismes de la société civile du territoire tout leur en procurant une force, une cohésion et une identité communautaire.

3.1.4 Un empowerment de quartier centré sur la participation communautaire

Lorsqu'on analyse les objectifs contenus dans le plan d'action 2006-2008 de la Corporation d'Ascot en santé, on remarque que plusieurs de ces objectifs sont en lien avec l'*empowerment* dans la mesure où la participation en est une dimension essentielle. À titre d'exemple, la Corporation vise à identifier de nouveaux leaders pour la conduite des activités, de même qu'à augmenter la participation des citoyens, des entreprises et des commerces (Ascot, en santé, 2004 : 1) dans le quartier. Selon un des intervenants du CSSS impliqué dans Ascot en santé, la Corporation est effectivement à l'heure de consolider la participation citoyenne. Il estime que l'organisme se porte fort bien, qu'il est le maître d'œuvre de nombreux projets porteurs de plusieurs éléments de réussite et qu'il doit profiter de son erre d'aller pour renforcer le leadership des acteurs qui constituent son noyau, soit la municipalité, les écoles, Famille espoir et le CLSC.

Soulignons également qu'au sein même d'Ascot en santé, il existe une implication directe de citoyens du quartier. Une intervenante d'un groupe communautaire du quartier nous a ainsi fait remarquer que les gens viennent aux activités organisées par Ascot en santé, souvent des activités avec un côté festif, mais que, par la suite, certains participants reviennent pour s'impliquer plus activement dans l'organisme, par exemple dans des comités dont le mandat est d'organiser des activités (photos, fleurs, etc.).

Ces participations, d'un côté d'organismes et d'institutions, de l'autre de personnes citoyennes, à Ascot en santé constituent déjà un élément de ce que nous nommons un empowerment territorial, ici plus précisément un empowerment de quartier. Mais cet empowerment de quartier va plus loin et agit de manière plus globale, en même temps que particulière, pour renforcer le pouvoir d'agir et d'influence des citoyens dans le quartier. Décrivons plus finement les différents processus, en interaction, soutenant cette dynamique d'empowerment de quartier.

Grâce à la grande synergie créée par Ascot en santé, les organismes et les institutions sur le territoire renforcent largement leur *membership*. Ascot construit en fait un pouvoir communautaire en étant un lieu où l'information circule efficacement ou surtout où elle peut se transformer en action. D'où la mobilisation et la participation des citoyens dans différents projets. Ascot en santé induit ainsi un cercle vertueux : grâce à leur participation à Ascot en santé, les organismes et les institutions du territoire génèrent une participation citoyenne plus forte en leur sein. Cette mobilisation citoyenne au sein des organismes membres d'Ascot en santé permet en retour à ce dernier de pouvoir compter sur un *membership* d'organisations et d'institutions de plus en plus capables de réellement mobiliser les

gens du quartier. C'est ainsi qu'Ascot en santé participe à un *empowerment* des usagers citoyens d'une manière un peu inattendue. En fait, le projet induit un empowerment communautaire qui ouvre les portes à un engagement plus actif des citoyens du quartier. La manière spécifique dont s'imbrique ce processus d'*empowerment* de quartier est que, concrètement, les organismes membres, de par le support reçu des autres organismes membres, réussissent à augmenter la participation citoyenne aux activités qu'ils mettent sur pied.

Dans un même esprit, on constate aussi qu'en permettant de renforcer la capacité des différents organismes dans leurs propres mandats et leurs propres activités, le processus ne fait pas qu'additionner les forces des différents organismes en présence, mais participe à leur multiplication, car chacun des organismes est renforcé dans sa propre action de par le fait même de sa participation à une logique d'action plus vaste se répercutant positivement sur son activité d'organisme. En fait, c'est comme si les organismes, en se mettant ensemble et en lien de collaboration sur des projets en commun, créaient un environnement global facilitant pour chacun la participation et la mobilisation citoyenne en leur sein. Il faut voir dans ce quartier, comme dans bien d'autres, que le défi d'induire la participation des citoyens est la condition première de la réussite des actions de développement communautaire.

3.2 Les changements sur le plan individuel

L'empowerment, comme nous venons de le voir, renvoie à des dynamiques de solidarité communautaire où l'on passe du mode usager au mode acteur pour arriver à une co-production de services conduisant à un *empowerment* de quartier au sens de l'émergence d'une participation citoyenne accrue dans les organismes et les institutions oeuvrant sur ce territoire. Cette section présente les changements constatés sur le plan individuel en termes de bénéfices que les citoyens ont retirés de leur participation à la pratique des Tabliers en folie ainsi que l'*empowerment* des jeunes dans la pratique de développement des communautés du Granit.

3.2.1 Bénéfices associés à la participation et construction de réseaux

Les témoignages suivants de la part de certains membres des Tabliers en folie évoquent bien ces bénéfices sur le plan du soutien social, ainsi que leur importance dans la vie des participants.

Moi j'étais solitaire, seulement avec mon mari, mes quatre enfants et ma maison. [...] À force de venir dans ce groupe-là, eux autres, ils m'ont mis à l'aise [...] m'ont donné confiance...

On dit des choses dans la cuisine qu'on ne dirait pas ailleurs [...] ça nous fait du bien d'en parler. [...] Psychologiquement, ça m'aide aussi. [...] Avant, j'allais au CLSC voir une travailleuse sociale, mais c'est quasiment le même travail qui se fait ici, mais en cuisinant...

Avant de venir ici, j'ai passé proche de commencer à sniffer. [...] Cet organisme est vraiment bon pour moi. Quand j'ai besoin de voir quelqu'un, je viens ici et on m'accueille à bras ouverts.

Moi, c'est d'avoir brisé la solitude, après la perte de ma fille. Je suis arrivée ici et j'ai connu ces filles-là. Elles ne l'ont pas remplacée, mais avec eux, je partage ce que je ne peux plus partager avec ma fille.

Plusieurs bénéfices associés au soutien mutuel sont illustrés : retrouver le sens de sa dignité, briser la solitude, pouvoir donner de soi aux autres, etc. Tous les membres présents à ce groupe de discussion ont mentionné être maintenant en mesure de faire des choses dont ils s'estimaient incapables grâce aux apprentissages qu'ils ont pu réaliser aux Tabliers en folie, de même qu'aux défis qu'ils y ont surmontés. Du nombre, on retient notamment le fait d'avoir appris à aller vers les gens, à se faire plus confiance, à s'apprécier davantage, à être moins renfermé, à partager avec les autres, à s'impliquer et à se faire des amis.

Les actions menées à Magog repoussent encore plus loin les frontières du soutien. Ce soutien devient dans ce cas disponible au sein de la communauté élargie grâce à des actions qui rendent les habitants du territoire plus solidaires et mieux outillés pour épauler leurs concitoyens traversant une situation de crise, telle une fermeture d'usine. Ce ne sont plus des individus isolés qui augmentent leurs capacités de faire face à des situations difficiles (*coping*), mais toute une communauté. De même, on ne se contente pas d'inviter les personnes à se tourner vers les ressources de soutien dans leur réseau personnel, mais on invite les citoyens de façon beaucoup plus large à se percevoir comme des ressources de soutien au sein de leur communauté. Ainsi, les « facteurs de protection » ne sont plus associés aux individus, mais aux membres d'une communauté. À ce sujet, précisons d'emblée que le message principal que les acteurs du comité de soutien voulaient lancer à la population de Magog était celui que le milieu est présent et qu'il se mobilise pour venir en aide aux personnes en perte d'emploi.

C'est toute la différence, quand tu es en détresse, de savoir qu'il y a du monde autour de toi et que tu n'es pas seul... que ces gens-là comprennent qu'il y a une communauté autour d'eux. Ce n'est pas qu'une information qu'on leur transmet, c'est quelque chose qu'on construit. La pratique de développement des communautés, elle est constitutive de ces communautés-là et elle interpelle les gens à bâtir leur communauté autour des gens. (Un intervenant du CSSS de Memphrémagog)

3.2.2 Une participation qui permet de rehausser ses compétences

Dans le cas des Tabliers en folie, citons la collaboration avec le Carrefour jeunesse emploi dans le cadre du projet *Touche-du-bois* qui a permis à deux groupes de jeunes de participer aux activités des Tabliers en folie en vue de développer leurs connaissances et leurs habiletés en cuisine, de même que pour apprendre à calculer et à respecter un budget (Les Tabliers en folie, 2005 : 18).

D'autres jeunes de la communauté ont également profité des activités offertes par les Tabliers en Folie, ce qui constitue pour eux une opportunité d'accroître leur autonomie dans un contexte ludique et qui est visiblement une source de fierté pour des parents.

Mon fils adorait ça. [...] Ça apprenait aux enfants à être plus autonomes et plus débrouillards. C'était tellement plaisant. Les enfants aimaient vraiment ça... Pis en plus, les parents sont tellement appelés à travailler beaucoup que les enfants sont davantage laissés à eux-mêmes. Et là, le parent est toujours inquiet parce qu'il a peur qu'il touche au four tandis qu'en ayant un apprentissage comme ça, si les enfants l'apprennent tôt, tu es moins inquiet quand tu es au travail. Tu sais que le jeune va bien manger, qu'il va se débrouiller et qu'il va être capable de se le faire... (Une membre des Tabliers en folie)

Les enfants étaient vraiment contents; ils emmenaient ça à la maison et montraient ça à leurs parents en disant : regarde papa, maman, j'ai fait un pâté à la viande. Mais il a fallu faire des coupures budgétaires... (Une membre des Tabliers en folie)

Plus globalement, aux yeux des différentes intervenantes impliquées dans les Tabliers en folie, les membres actualisent leur potentiel de nombreuses façons. Selon la coordonnatrice, ces apprentissages concernent des thèmes aussi variés que les règles d'hygiène, le ménage, le travail d'équipe, le respect, la communication, la gestion du budget, etc. Celle-ci évoque également le côté pratique de la préparation des repas à l'avance, ce qui permet entre autres de mieux manger, d'économiser, de posséder un meilleur contrôle de son horaire, de passer plus de temps avec les enfants, etc.

3.2.3 Une participation qui permet de modifier sa trajectoire de vie

L'organisatrice communautaire, de son côté, signale les nombreux exemples de cheminement personnel dont elle a pu être témoin chez plusieurs membres des Tabliers en folie depuis qu'elle collabore avec cet organisme. Pour elle, c'est d'ailleurs le fondement même des Tabliers en folie que de faire cheminer les gens de façon à ce qu'ils « augmentent leur pouvoir », comme elle nous en a fait part.

Moi, ce cheminement et ce gain de pouvoir-là, je le vois même si ça fait seulement un an et demi que je suis là. [...] Il y a beaucoup de gens là-dedans qui ont cheminé considérablement. Il y en a qui ont aussi trouvé de l'emploi grâce aux Tabliers, parce qu'ils ont appris à cuisiner. Ils ont appris à avoir confiance en eux autres. Ils ont appris qu'ils pouvaient devenir aides-cuisiniers et ils ont trouvé des emplois là-dedans. [...] Un moment donné, on devait faire des travaux de rénovation et la personne qui s'est occupée de la peinture a été choisie comme bénévole de l'année. Ce gars-là, il était fier, vous ne pouvez pas vous imaginer. Il a même été photographié dans le journal...

Le fait que l'on puisse parler ici d'*empowerment* est discutable selon la grille d'analyse utilisée. Par contre, l'extrait illustre combien la participation aux Tabliers en folie peut stimuler la confiance en soi et être le déclencheur de modifications importantes de la trajectoire de vie, dont l'accès à un emploi.

Par ailleurs, l'une des participantes a franchi une étape significative sur le plan de l'*empowerment* psychologique au sens de Rappaport (1985) cité ci-dessus, grâce à son implication dans le conseil d'administration de l'organisme.

La journée de mon premier C. A., ça été un gros *challenge* que je ne pensais pas d'avoir... c'était vraiment quelque chose. C'est l'organisme qu'on met sur nos épaules et qu'on guide. [...] On se demande si nos demandes vont être acceptées, si on a fait les bons choix. Quand on recueille les fruits de notre labeur, c'est valorisant. [...] J'ai appris beaucoup de leadership... parce que j'ai monté d'échelon rapidement. Je me suis dégênée, j'ai commencé à aller vers les gens. J'ai appris à avoir un bon contact avec eux. Quand on rencontre des grandes personnalités et quand on défend nos droits, c'est là qu'on voit la puissance et comment il y a de la dignité et du respect. (Une membre des Tabliers en folie)

Cet extrait fait ressortir combien cette implication représente une étape importante dans la trajectoire de vie de cette participante qui a rencontré « des grandes personnalités » dans le cadre d'une lutte pour la défense de droits de son groupe d'appartenance. Elle s'est perçue capable d'exercer un leadership et un contrôle dans la sphère sociopolitique et sentie valorisée par cette implication (au sens de contribution) au sein d'une organisation.

3.2.4 Vers l'*empowerment* des jeunes du Granit

Le Mouvement en faveur de la jeunesse du Granit touche de près les thématiques de la participation sociale et citoyenne et de l'*empowerment* des jeunes de la MRC. Les initiatives, coconstruites avec des jeunes, pour les jeunes de leurs communautés, favorisent d'une part la valorisation des jeunes par les adultes de la communauté, la participation sociale et les liens intergénérationnels, mais elles vont plus loin dans certains cas en proposant aux jeunes de véritables opportunités d'*empowerment* individuel et collectif. En effet, des jeunes ont été associés à la construction des projets, dont tout particulièrement l'organisation d'une immense foire pour les familles de la communauté ainsi qu'un forum rassemblant des jeunes et des adultes des municipalités de la MRC afin de lancer des idées de projets pour les jeunes des différentes municipalités. Dans ce cadre, les jeunes ont eu, sur le plan individuel, la possibilité de faire valoir leurs capacités et de développer de nouvelles compétences tout en étant engagés en plein cœur d'une action aux retombées prometteuses pour eux et tous les jeunes qu'ils représentent. Ils ont eu l'occasion de développer une confiance, de mieux saisir la réalité sociale des jeunes de leur milieu, de développer des habiletés concrètes liées à la maîtrise d'actions spécifiques, d'être impliqués dans les prises de décision, et ce, en vue d'exercer une certaine influence dans la sphère sociopolitique.

Bien, à travers les différents projets, Nuit blanche, l'Évènement jeunesse, le Forum, etc., on a toujours eu une préoccupation d'impliquer les jeunes dans l'organisation, dans la prise de décision, dans la prise de parole, dans l'animation. Je pense qu'à travers ça, ils ont répondu. [...] On a vu dernièrement, au Forum jeunesse, comment il y a des jeunes qui se sont impliqués et qui voulaient assumer un leadership et une implication à l'intérieur de leur communauté et de leur municipalité. [...] J'ajouterais à ça qu'il y a aussi, quelque part à travers de ça, une question de préjugés à faire tomber; des préjugés de la part de la communauté à l'égard des jeunes. [...] À travers nos projets, on a aussi souhaité ébranler ces vieux préjugés-là. (Une intervenante du CSSS)

De plus, les jeunes peuvent être témoins des retombées de leurs actions dans la communauté, ce qui peut confirmer à leurs yeux qu'ils peuvent véritablement partager un pouvoir avec les adultes de leur communauté conduisant à des transformations significatives.

Ce n'est quand même pas rien, au Forum jeunesse, il y a eu treize projets de mis sur la table. On a suivi ça et on va demander à notre agent qu'on vient d'engager pour l'Évènement 2006 de se tenir au courant de comment ça a continué de s'actualiser. Notre rôle, donc, c'est peut-être de relancer et de dire : *regardez, c'est faisable. Il y a des réalisations que vous avez faites parce que vous vous êtes parlé, parce que vous vous êtes donné des occasions d'être ensemble pis ce n'était finalement pas si compliqué que ça, de réaliser quelque chose.* Ce qui semblait parfois peut-être bien problématique, juste le fait de se parler, bien en créant un Forum qui a permis ça, cette rencontre-là, on a objectivé un but. [...] Ce qui est intéressant, c'est qu'avec l'Évènement jeunesse 2006, on leur donne vraiment la chance : *maintenant, vous vous êtes rencontrés. Il y a eu des projets qui sont nés, on veut qu'il se passe quelque chose dans votre municipalité. On va vous aider. On va la mettre sur la sellette, votre activité qui va être faite avec les adultes et les jeunes.* Ils vont donc avoir la chance de réaliser quelque chose dans le cadre d'une semaine de la jeunesse. (Un intervenant du CSSS)

3.3 Un empowerment organisationnel

Tel que mentionné, la participation est un élément crucial du développement des communautés. On sait effectivement que les pratiques qui s'orientent en ce sens doivent notamment favoriser la participation des individus et des communautés locales aux décisions et aux actions qui les concernent tout en contribuant à développer le potentiel de leadership des personnes, des groupes et des communautés (INSPQ, 2002). On sait également que la participation des organisations et des citoyens d'un milieu représente souvent le plus grand défi des projets de développement des communautés. Or, dans notre étude, nous avons pu constater que cette mobilisation peut se faire de nombreuses façons, en fonction de diverses stratégies.

Par exemple, la CDC constitue un lieu stratégique d'appartenance permettant aux organisations, tant publiques que communautaires, de mieux remplir leur mandat organisationnel respectif, tout en contribuant à bâtir des actions d'ensemble sur le territoire. Ainsi, par leur mise en partenariat, les organisations participantes connaissent un

renforcement de leur pouvoir d'action (réaliser leur mandat) et cela leur fournit également l'occasion d'entrer dans un mouvement de développement territorial d'action.

Des pratiques comme celles de la CDC ou d'Ascot en santé proposent une valeur ajoutée intéressante en offrant aux différentes ressources du milieu la possibilité, d'une part, de participer au développement socioéconomique de la région par l'entremise de projets collectifs et, d'autre part, de viser des objectifs organisationnels qu'elles ne pourraient atteindre aussi efficacement sans tirer profit de la synergie créée par le processus de développement des communautés mis en place.

Parmi ces stratégies, on a pu constater que le fait de tenir compte des intérêts organisationnels de chacun des participants et de les reconnaître en tant que motivation à participer à une pratique de développement des communautés peut s'avérer profitable. À titre d'exemple, bien qu'il existe plusieurs raisons pouvant expliquer la présence des organisations au sein de la CDC du Haut-Saint-François, les témoignages que nous avons recueillis à ce sujet confirment que cette participation s'explique, entre autres par le gain particulier que cela procure à chacune des organisations. Comme nous l'ont d'ailleurs fait remarquer ces intervenants du CSSS.

Les membres desservent aussi des intérêts personnels d'organisations. Ils voient qu'ils peuvent y tirer leur compte parce qu'il peut y avoir des retombées pour leur clientèle, en termes de ressources, de références, d'intégration sociale, etc. En participant à la CDC, ça les aide donc à mieux desservir la clientèle et à offrir des services que, seuls, ils n'auraient pas pu.

C'est sûr qu'il y a des intérêts d'organisations derrière cela et c'est bien tant mieux, parce que ça fait d'une pierre deux coups. Ça fait partie de leurs motivations et c'est ça qui les amène à participer. Il faut que tout le monde puisse trouver son compte. Quand on parle de bénévolat, c'est la même chose. Il y a une valorisation, une motivation, quelque chose qui attire...

Pour mieux comprendre ce principe d'intérêt organisationnel, une personne du CSSS nous a précisé les motifs qui ont incité le Centre local d'emploi (un membre affilié de la CDC) à participer, avec d'autres membres de l'organisme, à l'élaboration d'un projet visant à mieux faire connaître les différentes ressources d'aide du milieu.

On a fait des présentations dans différents endroits, dont quelques-unes à des groupes de la clientèle du CLE. Il y avait des représentants de différents organismes qui sont venus parler des ressources et des services dont les gens pouvaient bénéficier. [...] Le CLE, c'est sûr qu'ils y voyaient leur compte. Il y a d'ailleurs eu des retombées directes pour leur clientèle qui était dans la salle à ce moment-là. Ça a comme donné une plus-value pour la question de l'intégration sociale, en plus de fournir des ressources supplémentaires pour aider ces gens-là.

Dans un même esprit, les personnes impliquées dans le Mouvement en faveur de la jeunesse ont évoqué prendre part à ce projet parce que cela s'inscrivait notamment dans le lignée des mandats de leur organisation respective. À titre d'exemple, nous avons déjà souligné les motivations des intervenants du CSSS à s'impliquer dans une telle pratique (faire de la prévention et de la promotion, lutter contre la pauvreté et l'exclusion, développer des liens avec les municipalités, etc.). On peut aussi considérer les propos du représentant de la polyvalente du Granit qui vont dans le même sens.

Moi, je travaille à l'école secondaire alors la motivation était claire puisque que les deux évènements visaient principalement les adolescents. Ça fait qu'il y avait des retombées intéressantes pour nous autres de ce côté-là. C'est quelque chose qu'on organise pour nos jeunes... c'était alors naturel qu'on s'y implique. Moi, dans les deux cas, ma partie a été plus au niveau de la logistique.

C'est néanmoins dans le cas d'Ascot en santé que le phénomène est le plus prégnant. À ce sujet, nous avons déjà souligné, avec la question de l'empowerment de quartier, comment, en mettant les organisations ensemble et en lien de collaboration sur des projets en commun, la Corporation créait un environnement global facilitant pour chacun la participation et la mobilisation. Rajoutons ici qu'il en résulte un *empowerment* du quartier lié à un *empowerment* organisationnel, celui de ses organismes et ses institutions. De fait, la genèse de cette implication citoyenne est intéressante à analyser, car elle découle de la création d'un climat de quartier dont les effets bénéfiques sont palpables au niveau des différents organismes participant à sa construction. L'efficacité de ce processus d'*empowerment* de la communauté tient en bonne partie aux intérêts particuliers dont ont pris conscience les parties en rencontre. Les organismes sont intéressés à participer aux projets élaborés au sein d'Ascot en santé puisqu'ils en retirent des bénéfices pour leur propre organisme. Les processus de renforcement mutuel en opération sont prégnants. Grâce à Ascot en santé, les organismes sont davantage capables de mobiliser leurs membres, d'où, pour ceux-ci, l'intérêt de participer au regroupement territorial qu'est Ascot en santé. Un intervenant provenant de la polyvalente Du Phare a d'ailleurs souligné que le fait de reconnaître et d'utiliser la motivation personnelle de chacun des membres d'Ascot en santé constitue un des facteurs importants du succès de cet organisme. Ce dernier s'implique dans Ascot en santé parce c'est profitable pour son école. Ascot en santé est un véhicule pour ouvrir son institution sur la communauté et rejoindre celle-ci afin de rencontrer, par exemple, des parents que l'on ne rencontrerait pas autrement.

Il faut avoir une porte d'entrée et il faut créer des liens avec la communauté. Moi, ce que j'ai trouvé, c'est qu'Ascot, ville en santé, est ma porte d'entrée qui me permet de développer ces liens-là. [...] Je vois que l'amélioration des conditions de vie dans le quartier ne peut qu'améliorer les conditions de vie dans l'école. Mes élèves en difficultés, mes élèves qui décrochent, mes élèves qui sont en échec, ce sont des élèves du secteur pauvre d'Ascot. Ils sont les gens pour qui on a des visées à la Corporation Ascot, ville en santé. Donc, chaque fois qu'on peut amener les gens à une activité liée à Ascot [...] comme école, nous gagnons des points...

On constate donc que la motivation des acteurs à participer à Ascot en santé n'est pas uniquement une question d'altruisme et de volonté de développer le quartier. Par ailleurs, cela n'enlève pas que la participation au dispositif de développement territorial mis sur pied par Ascot en santé fait que le pouvoir du quartier d'agir sur son développement devient plus fort. Ascot en santé crée un processus où, à l'échelle du quartier, il devient plus facile et plus motivant de s'impliquer, de même qu'une dynamique d'ensemble où les organismes membres voient que leur participation favorise le développement d'une structure organisationnelle profitable pour le quartier. Entre l'*empowerment* des organismes et celui du territoire, il y a là une dialectique de participation constructrice d'un environnement de participation et d'action inexistant auparavant.

Retenons en terminant que le fait de reconnaître les intérêts organisationnels de chacun des acteurs concernés favorise leur mobilisation. En matière de développement des communautés, cela constitue une stratégie de mobilisation pertinente pour induire des projets et impliquer des individus et des communautés locales dans des actions qui les concernent. Mais tout en tablant sur ces bénéfices pour les organismes et les institutions, il faut nuancer cet accent sur l'intérêt comme motivation à l'engagement.

Comme nous avons pu l'expérimenter, lors d'un séminaire de discussion et de rétroaction (juin 2006) avec les membres de Ascot en santé réunis en assemblée générale, la participation à Ascot en santé tient à un engagement solidaire vis-à-vis le quartier et sa population et non pas à une logique d'intérêt d'organisation. Ce point fut clairement exprimé et défendu par les membres réunis de Ascot en santé. En fait, il faut recouper ici nos propos sur l'empowerment organisationnel avec nos analyses développées, dans la section sur les partenariats, par rapport à une participation territoriale ressortant à un engagement identitaire territorial apparenté à ce que l'on rencontre dans les dynamiques de mouvement social. Notre hypothèse est que la motivation à l'engagement tient à l'appartenance identitaire territoriale; c'est cet ingrédient communautaire qui permet aux pratiques de se constituer et de se développer, mais cela n'enlève pas le fait qu'en résultante, bien que de manière très indirecte, les acteurs impliqués dans les processus de développement des communautés en retirent des avantages considérables, et le plus souvent conscients, pour remplir les mandats qui leurs sont confiés. Soulignons, enfin, que dans cette perspective, ce n'est pas les institutions qui instrumentalisent les communautés pour mieux atteindre leurs objectifs ou leurs mandats, mais bien la population, devenue actrice de son développement, qui utilise ses institutions et ses organisations pour mieux atteindre les buts qu'elle veut atteindre.

4. Les modes d'articulation entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire dans une perspective de développement des communautés

À travers cette recherche, nous avons voulu explorer les liens établis entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire. Nous concevons ces liens comme une dimension importante en développement des communautés et nous en avons fait un objet central dans cette étude. En effet, il nous est apparu que l'apport de l'ensemble des intervenantes cliniques (infirmières, travailleuses sociales, psycho-éducatrices) est nécessaire à une contribution significative des CSSS au développement des communautés. Cette idée n'est pas nouvelle et fait d'ailleurs partie intégrante des préoccupations du travail social.

Le travail social, en tant que discipline, propose des bases éthiques et théoriques appuyant l'importance d'actions reliant et intégrant le travail clinique et le travail communautaire. Au plan éthique, le travail social est une profession orientée vers le changement social et la justice sociale. Cette préoccupation se retrouve au cœur même de l'évaluation psychosociale, la première étape de l'intervention clinique. En effet, plusieurs approches encouragent des évaluations psychosociales prenant pleinement en compte les interactions entre les personnes et leurs environnements (social, économique, culturel, politique). Ces évaluations, au spectre plus étendue, conduisent à des interventions visant le développement concomitant des personnes et de leur milieu ainsi qu'une plus grande justice sociale. C'est le cas des approches écologiques, structurelles, féministes et de l'approche orientée vers l'empowerment (Germain et Gitterman, 1996; Lee, 2000; Mullaly, 2002). Par exemple, Meyer (1993), une théoricienne de l'évaluation psychosociale, dénonçait, en 1993, les pressions institutionnelles induisant des pratiques standardisées, à court terme et au moindre coût, et s'appuyant sur des évaluations étroites. Elle réaffirmait que l'engagement envers le changement social est autant l'affaire des cliniciens que des organisateurs communautaires, bien que le focus du travail clinique puisse être plus étroit (p. 60). Le travailleur social en tant que généraliste est appelé à aborder une diversité de clientèle et de problèmes sociaux ainsi qu'à intervenir à différents niveaux de la pratique allant de l'individu à la communauté (Schatz et al. 1990 : 219). En tant que clinicien, il peut contribuer à la justice sociale de plusieurs façons : en engageant la personne dans une réflexion sur ses rapports sociaux, en faisant la promotion de structures pour lutter contre des pratiques et des croyances oppressives; en travaillant au développement des ressources sociales, économiques, politiques, etc.; en luttant pour la justice sociale et économique et en influençant les politiques publiques (Swenson, 1998).

Ce discours en faveur du lien entre l'intervention clinique et communautaire en travail social peut englober les pratiques de développement des communautés qui sont des pratiques d'action communautaires. Il peut également inspirer la pratique d'autres intervenants cliniques (infirmières, psycho-éducateur, etc.) susceptibles d'agir pour favoriser le développement de leur communauté. Enfin, les organisations sont interpellées par cette question puisqu'elles ont le pouvoir de favoriser ou de freiner une telle orientation.

Rappelons que « le lien clinique/communautaire » en tant que dimension du développement des communautés n'apparaît pas dans les écrits se rapportant à ce champ. Ce sont en partie des approches du travail social qui relient les trois méthodologies d'intervention (individuelle, de groupe et communautaire) au sein d'approches dites « intégrées », c'est-à-dire contribuant de façon concomitante au bien-être individuel et collectif, qui nous ont inspiré cette dimension du développement des communautés (Lee, 2000; Mullaly, 2002; Germain & Gitterman, 1996)⁹. En effet, la travailleuse sociale qui examine de façon rigoureuse les déterminants sociaux des problématiques de ses clients, qui s'intéresse à la qualité de vie du territoire sur lequel elle œuvre, qui connaît, utilise et soutient les ressources communautaires tant pour mieux desservir sa clientèle que pour contribuer, à sa façon, au développement du milieu, et bien, une telle intervenante contribue sans doute au développement de la communauté territoriale. Cependant, c'est sans faire explicitement référence à ces approches que nous avons interrogé nos répondants sur leurs représentations des liens entre intervention clinique et intervention communautaire. Ces derniers nous ont parlé d'attitudes et de manières de faire qui interpellent tout particulièrement les intervenants cliniques dans leur façon de prendre en compte le milieu d'appartenance, les conditions de vie et le réseau des personnes à qui ils proposent des services. Ils ont aussi partagé leurs aspirations et leurs contributions aux ressources et à la vie communautaire du territoire qu'ils desservent. L'expression « lien clinique-communautaire » évoque ainsi des contenus très diversifiés issus de l'expérience terrain des acteurs et selon les opportunités et les visions présentes dans leur milieu de pratique.

Ce chapitre exposera tout d'abord la façon dont on a tissé les liens cliniques/communautaires dans l'étude de cas de Magog. Cette présentation détaillée permet de visualiser combien ces manières de faire peuvent coller à un contexte et se combiner en fonction des caractéristiques spécifiques d'un milieu. Ceci permet aussi de constater que ce lien peut toujours être reconstruit, réinventé, et qu'il n'y a pas de recettes miracles, bien que certaines façons de faire soient fréquemment évoquées. Pensons à l'importance de connaître en profondeur un milieu, ses ressources et de maximiser l'utilisation qu'en fait la clientèle.

Sera présentée par la suite toute la diversité des façons de faire expérimentées à travers l'ensemble des études de cas, dont on trouvera une synthèse dans le tableau 2. En général, dans les pages qui suivent, l'expression « clinique/communautaire » fait référence aux liens qui s'instaurent entre les intervenants cliniques en CSSS et l'espace communautaire. Elle évoque moins souvent le lien entre les intervenants psychosociaux œuvrant dans une ressource communautaire avec d'autres espaces communautaires, ou encore avec les intervenants des CSSS par exemple. Il convient de rester ouvert pour permettre à toutes les facettes possibles du lien clinique/communautaire d'émerger. Ce chapitre expose enfin les conditions organisationnelles qui facilitent ou qui freinent une meilleure

⁹ Les approches intégrées relient les trois méthodologies d'intervention en travail social, afin qu'elles soient envisagées dans leur complémentarité à l'intérieur d'une vision intégrée de la pratique (SES-764 Pratiques intégrées et développement des communautés, cours offert par le Département de service social, Université de Sherbrooke).

articulation du lien entre interventions cliniques et interventions communautaires dans une perspective de développement des communautés.

Mais tout d'abord, voici le plaidoyer d'un organisateur communautaire en faveur de la consolidation du lien clinique/communautaire.

Il faut toujours se dire une chose, c'est bien le *fun* que les services cliniques se soient développés dans nos établissements et à différents endroits, mais ça aura toujours la limite... ça ne remplacera pas la communauté où les gens vivent et ça ne remplacera pas la famille qui est éclatée, et qui est une cellule importante dans la vie d'une personne. Donc, [...] ça prend une forme de support clinique pour des situations particulières, mais ça prend toujours d'aller en amont, dans la communauté. Il faut aller sur le terrain voir ces gens-là et se donner des occasions d'être en relation avec eux autres et de développer des idées et des projets.

En d'autres termes, l'offre de services spécialisés est légitime et utile, mais les personnes en difficulté doivent aussi être rencontrées sur un autre terrain, celui de leur communauté, dans un travail conjoint pour envisager des possibilités de changement. Dans un contexte de débordement des services qui peut apparaître sans issue, des interventions proactives dans les milieux, « le retour vers la communauté », contribuent à réduire la demande pour ces services institutionnels comme l'illustre l'image de la porte tournante évoquée ci-dessous.

L'ouverture dans la communauté ça change la compréhension que les intervenants cliniques se font des problèmes. [...] La dimension de son travail va donc être complètement changée simplement parce qu'elle n'a pas l'impression qu'elle est une porte tournante. [...] Ce n'est pas sûr que tu vas régler bien des affaires en mettant une porte tournante. [...] On peut bien se contenter que les gens passent à l'urgence, et ils vont revenir, et revenir. On va leur donner un service clinique, mais on a le choix. On peut continuer à faire ça et dire qu'on n'est pas assez de monde qui travaille à l'urgence et on n'est pas assez de monde qui fait ci, mais si on ne va pas donner d'enseignement à ces gens-là, si on ne va pas voir dans leur milieu dans quel environnement ils vivent, ben on est dans un trou sans fin et on ne s'en sort plus. Donc, le développement des communautés, le retour vers la communauté, c'est là qu'il prend son sens parce que la limite, ils l'ont en bas. Ils ne peuvent pas prendre 250 patients. Ils ont la capacité d'en prendre, sur un chiffre de vingt-quatre heures, disons 60. Mais si on continue à miser juste là-dessus, c'est sûr qu'on va être débordé et qu'on ne sera jamais capable de répondre à la demande. Le seul message qu'on envoie aux gens, c'est : « Venez-vous-en, on va vous accueillir et on va *patcher* vos bobos. » Là, je pense qu'on commence à comprendre ça. (Un intervenant du CSSS du Granit)

Ainsi, le travail clinique ne peut prendre tout son sens sans une présence dans la communauté, car cette présence a un effet majeur, elle permet de comprendre véritablement les conditions d'existence des personnes et de ressentir l'importance de travailler en amont à améliorer la qualité des milieux de vie si on veut réduire le nombre de personnes nécessitant une aide clinique et le débordement des urgences. Nous pouvons y voir un plaidoyer en faveur du développement des communautés en tant que stratégie privilégiée d'action préventive.

4.1 L'articulation entre intervention clinique et intervention communautaire à l'œuvre dans la MRC de Memphrémagog

Le Comité de soutien au milieu de Memphrémagog se montre particulièrement exemplaire sur le plan des liens entre intervention clinique et intervention communautaire, tant par leur intensité que par la variété des modalités utilisées en vue d'aider les employés de la compagnie Olymel qui ont été mis à pied à s'adapter à une difficile transition. Ces stratégies sont nommées, décrites et analysées de façon extensive, ce qui permet de bien en saisir l'essence et les combinaisons. Mais auparavant, le rappel du contexte organisationnel dans lequel se développent ces liens cliniques/communautaires est essentiel pour illustrer combien ces liens sont « réfléchis »¹⁰ et construits au cœur de l'action et selon les besoins spécifiques des communautés.

4.1.1 Implication du CSSS de Memphrémagog dans le milieu

Le CSSS de Memphrémagog est un joueur central du Comité de soutien, notamment en raison du fort leadership qu'il y assume ainsi que des ressources qu'il met à sa disposition. On constate d'emblée le rôle central qu'occupe l'organisateur communautaire dans les trois Comités mis sur pied à la suite des annonces relatives aux pertes d'emplois (relance, soutien et reclassement). Cet organisateur communautaire est cependant appuyé par une intervenante psychosociale et des membres de la direction. En effet, à la suite de l'annonce de la fermeture de l'usine Olymel, la chef de l'administration du programme Enfance-Famille-Jeunesse-Adultes a notamment mandaté une intervenante psychosociale pour aller dans l'usine deux jours par semaine, de septembre 2005 à mars 2006. L'objectif était entre autres d'assurer une continuité entre l'intervention qui se faisait sur place, par l'entremise du programme d'aide aux employés, et les besoins éventuels des travailleurs, une fois l'usine fermée. Les dirigeants du CSSS, de concert avec les membres du Comité de reclassement, avaient ainsi jugé qu'il serait pertinent qu'une personne du secteur CLSC commence à se faire connaître dans l'usine pour offrir un soutien psychosocial et s'occuper des transferts de dossiers et des suivis.

Voici ce que nous a expliqué une intervenante de ce CSSS à ce sujet.

Dès qu'on a entendu parler des coupures, on s'est mis en action pour voir comment le Centre de santé pouvait intervenir avec la communauté dans ce dossier-là. Au début de tout, on s'est rendu à l'usine pour rencontrer les responsables de l'usine et ils nous ont pistés sur les besoins de ces gens-là, ainsi que leurs caractéristiques. On a vite su que ce n'était pas des gens qui viendraient individuellement consulter au CLSC, même s'ils étaient en grande détresse... c'est un petit milieu et que ce sont des gens fiers. On a donc décidé d'aller faire du clinique dans l'usine, mais dès le départ; on est allé s'asseoir à la cafétéria, on a appris à connaître les gens. Ça a été un message très rapide. Je suis pas

¹⁰ Ce terme renvoie aux approches de réflexion dans et sur l'action grâce auxquelles les nouveaux savoirs se construisent et s'élaborent dans un aller-retour constant entre les savoirs théoriques et les savoirs d'expérience. Thompson, N. (2000). *Theory and practice in human services*, Open University Press.

mal fière du lien clinique et communautaire qui s'est fait dès le départ. L'intervenante n'a pas que fait une annonce dans le journal pour dire d'aller au CLSC parce qu'on savait que ça ne marcherait pas. Les gens d'Asbestos nous l'avaient dit.

Nous voyons ici un CSSS se déplacer dans un milieu d'appartenance spécifique, développer avec l'aide des représentants du milieu une compréhension plus pointue de la clientèle à desservir et de ses besoins, puis présenter, dans un cadre informel (« s'asseoir dans la cafétéria ») son offre de service directement dans cette communauté, ici l'usine Olymel.

On s'est dit que ça serait intéressant que nous soyons dans le décor pour qu'on travaille tout de suite ensemble, avec cette intervenante-là, pour qu'elle nous réfère les gens par la suite, particulièrement ceux qui n'auraient pas la capacité de se payer une psychothérapeute par la suite. Ça a fait en sorte qu'on est allé plus rapidement sur le terrain, non seulement pour créer le lien, mais aussi pour qu'on soit ciblé tout de suite par l'usine comme une option. On ne voulait pas attendre que tout le monde soit dehors de l'usine avant de faire quelque chose. Je trouve que dans ce sens-là, la proactivité a été très intéressante. (Un intervenant du CSSS de Memphrémagog)

4.1.2 Un éventail de collaborations sur mesure

Non seulement l'intervention clinique se déplace-t-elle dans la communauté, mais elle s'inscrit à l'intérieur de collaborations avec les représentants de l'usine et avec d'autres intervenants du CSSS pour assurer une intervention à caractère préventif ainsi que pour faciliter la poursuite de l'intervention. Ainsi, ces interventions cliniques prennent place dans un dispositif plus large de construction de collaborations sur mesure.

Voici comment l'intervenante responsable de l'intervention psychosociale dans l'usine perçoit son rôle.

Mon mandat, c'était vraiment d'aller me faire connaître dans l'usine, par les employés, et leur offrir mes services : s'ils avaient des besoins personnels, s'ils vivaient des difficultés, etc. J'étais là pour eux, s'il y avait des situations particulières. C'était un peu un rôle d'accueil, comme l'accueil psychosocial. [...] Mais je pouvais aussi poursuivre au niveau du suivi, par la suite. J'étais comme l'intervenante attirée pour répondre aux besoins des employés d'Olymel. (Une intervenante du CSSS de Memphrémagog)

On constate la pertinence d'une intervention davantage collective ainsi que celle d'avoir adopté une stratégie conduisant une intervenante psychosociale à sortir du cadre institutionnel afin d'intervenir directement au sein du lieu de travail des gens en éventuelle perte d'emploi, dans leur environnement quotidien (Guay *et al.*, 2000). On retient ici que le fait de permettre à une intervenante de se rendre sur le terrain, dans un milieu d'appartenance (ici l'usine), représente une approche fort proactive : plutôt que d'attendre que les gens viennent consulter, probablement une fois que leur situation s'est détériorée et que les « symptômes » sont apparus, l'établissement travaille directement dans les milieux de travail auprès des travailleurs en processus de perte d'emploi, ce qui lui donne l'occasion de faire du

démarchage (*reaching out*), d'ouvrir la porte de son institution et de faire connaître ses ressources et celles du milieu. Cette même intervenante ajoute d'autres précisions concernant sa contribution dont la place importante qu'occupe la dimension informelle dans l'établissement des liens.

On a fait deux journées de kiosques, dans l'usine, pour vraiment faire connaître les services. J'ai été là les deux jours et j'ai pu constater que les gens ne connaissaient pas beaucoup les ressources de la communauté. J'étais là pour expliquer les services, pour parler des organismes communautaires et les faire connaître. Les personnes ont donc pu me connaître un peu plus sur une autre facette et s'approprier à mon rôle. C'est sûr qu'à l'intérieur de mon mandat, j'allais m'asseoir à la cafétéria et je jaisais avec eux. C'est comme ça que j'ai commencé tranquillement dans l'usine. Les personnes se sont habituées à me voir là-bas. [...] On a aussi organisé des groupes de support. [...] Il y a beaucoup de ces personnes qui ne seraient probablement pas venues à l'accueil, mais comme j'étais sur place, elles ont profité de ma présence là-bas. [...] Certains de ces gens-là continuent de venir me voir ici, au CSSS. (Une intervenante du CSSS)

Pour mieux faire connaître les ressources de la communauté, on a fait appel à divers moyens dont la distribution du bottin de ressources de la MRC aux employés ainsi que l'organisation de kiosques d'information afin de permettre aux différentes ressources du milieu de faire connaître leurs services aux personnes sur le point de perdre leur emploi. Notons que ces actions ont impliqué différentes intervenantes psychosociales, comme l'a expliqué un intervenant du CSSS.

Puisque ces personnes risquaient d'être confrontées à toutes sortes de difficultés, soit de type économique, scolaire, de santé mentale ou de toxicomanie, on voulait qu'elles connaissent les ressources qui sont à leur disposition dans le milieu. Ça, normalement, ça devrait aller de soi, mais quand tu n'as jamais vécu de problèmes, souvent, tu ne t'es pas vraiment intéressé à ce qui existe en matière de ressource d'entraide. Ça fait qu'on a tenu des kiosques directement dans l'usine et divers organismes communautaires et d'aide comme le CLSC, l'Office municipal d'habitation, Solution budget plus de Sherbrooke sont venus. L'idée, c'était aussi de rencontrer ces gens-là sur une base informelle, de répondre à des questions d'appropriation et, de la même façon que notre intervenante psychosociale attirée à l'usine, de faire du *reaching out*. (Un intervenant du CSSS)

Le travail de l'intervenante psychosociale mandatée pour œuvrer au sein de l'usine Olymel a aussi conduit à d'autres maillages intéressants entre l'intervention clinique et les ressources du milieu. On pense ici à une collaboration entre cette intervenante et le personnel des ressources humaines de l'entreprise concernant les suivis et les transferts de dossiers vers le CSSS, de même qu'à la production de différentes capsules d'information psychosociale dans le journal local que celle-ci a élaborées, de concert avec des intervenantes d'autres organisations de la région. Au plan des retombées, cette intervenante fait remarquer que cela lui a permis de connaître un peu plus les services de différents organismes communautaires de la région et de développer des liens avec eux : « *Maintenant que je les connais, je suis davantage portée à faire des références ou encore de les appeler directement.* »

En terminant, il est important de garder en tête combien ce dispositif qui lie l'intervention clinique au milieu communautaire dépasse largement l'initiative d'une seule intervenante. Il implique une vision de l'intervention partagée par un ensemble d'acteurs, dans ce cas, des gestionnaires, des organisateurs communautaires et des intervenantes psychosociales du CSSS, des représentants du milieu (ici de l'usine) et des représentants de multiples ressources communautaires. Tous ces acteurs ont formé un réseau dans lequel l'information et l'aide ont pu être visibles et accessibles. La diversité des besoins potentiels des travailleurs en perte d'emploi a été bien ciblée et les partenaires impliqués ont pu se rencontrer, expérimenter un maillage inter organisationnel, et se faire connaître sur le terrain à travers un lien interpersonnel direct, notamment par les kiosques. On constate aussi l'importance du caractère informel des rapports initiaux avec les travailleurs (*« j'allais m'asseoir à la cafétéria et je jaisais avec eux », « de rencontrer ces gens-là sur une base informelle »*).

L'initiative dans son ensemble est un dispositif de prévention primaire qui constitue également un fort bel exemple d'une offre d'aide élaborée à partir d'une vision très écologique de la situation des travailleurs qui relie les risques associés aux déterminants économiques (fermeture d'usine) aux problèmes de santé mentale (Dooley et al., 1987; Dallaire, 1998). D'une part, l'action intervient à la suite d'un stress important vécu par une communauté. L'aide a été proposée à l'ensemble des travailleurs en tant que groupe exposé à un risque très important (perte d'emploi). Ce soutien, offert très rapidement, contribue à prévenir l'apparition de conséquences négatives au plan de la santé physique et mentale et correspond en ce sens à la prévention primaire. D'autre part, le dispositif global d'action engage divers acteurs et plusieurs niveaux de déterminants socioéconomiques de leur situation ont été placés à l'avant-plan. Les ressources mises à leur disposition ont tenu compte des dimensions de leur vie susceptibles d'être touchées par la perte d'emploi.

4.2 Divers modes d'articulation pour assurer le lien clinique/communautaire

L'ensemble des actions déployées par les intervenants cliniques qui se rapportent au lien clinique/communautaire seront mises en relief dans cette partie du rapport. Nous avons vu émerger toute la diversité des engagements des intervenantes cliniques à cet égard, allant des références aux ressources communautaires du milieu jusqu'aux actions posées en vue de promouvoir l'*empowerment* collectif des membres de la communauté. Il est entendu que ces actions, que nous présentons ici isolément, sont souvent combinées les unes aux autres en vue d'atteindre les objectifs propres à la résolution des situations problématiques en cause, comme c'était le cas pour le Comité de soutien de Magog. Le tableau 2 présente les divers modes d'articulation entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire, tels que nous les avons observés dans les pratiques à l'étude, incluant les pistes d'action explicitées précédemment dans la pratique de la MRC de Memphrémagog. On peut les regrouper autour de quatre dimensions :

- sur le plan des connaissances;
- sur le plan des collaborations externes;
- sur le plan des collaborations internes;
- sur le plan de la vision du rôle d'intervenant clinique.

Tableau 2

*PRINCIPAUX MODES D'ARTICULATION DE L'INTERVENTION CLINIQUE ET DE L'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE
DANS LES PRATIQUES À L'ÉTUDE*

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur le plan des connaissances <ul style="list-style-type: none"> → Développer une connaissance approfondie du milieu et de ses ressources. → Cerner le degré de connaissance qu'ont les membres de la communauté des ressources de leur milieu. → Diffuser de l'information sur les ressources de la communauté, y compris faire connaître son rôle et les services offerts par le CSSS. ▪ Sur le plan des collaborations externes <ul style="list-style-type: none"> → Faire des références aux ressources de la communauté. → Accompagner les personnes dans les ressources et favoriser leur participation à des activités dans la communauté. → Créer des liens personnalisés avec les ressources de la communauté. → Se faire connaître à titre d'intervenant du CSSS aux groupes d'une communauté présentant des besoins spécifiques. → Participer, à titre d'intervenante clinique, à la réalisation d'un événement communautaire. → Mettre à profit les compétences des intervenants cliniques au sein de la communauté. → Développer des groupes de soutien. → Développer des systèmes de références inter-organisationnels. → Favoriser la participation d'intervenants cliniques à des instances de concertation. <p>Sur le plan des collaborations internes</p> <ul style="list-style-type: none"> → Sensibiliser des acteurs du CSSS aux actions déployées dans les communautés en faveur de la clientèle desservie par le CSSS et au rôle que le CSSS pourrait y jouer. → Orienter les nouveaux intervenants non seulement dans l'établissement, mais également dans la communauté. → Travailler en collaboration avec les organisateurs communautaires. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur le plan de la vision du rôle d'intervenant clinique <ul style="list-style-type: none"> → Déplacer l'intervention clinique dans la communauté. → Être présent, visible, disponible et actif dans le milieu. → Favoriser, en tant qu'intervenant clinique, la participation sociale, citoyenne et l'<i>empowerment</i> collectif des membres de la communauté. |
|---|

4.2.1 Sur le plan des connaissances

Une première facette du lien clinique/communautaire est le développement d'une connaissance approfondie du milieu et de ses ressources et son corollaire, cerner le degré de connaissance qu'ont les clients eux-mêmes des ressources de leur propre milieu. Cette connaissance du milieu est certes à la base de références pertinentes aux ressources de la communauté. Il peut d'abord s'agir d'informer les clients sur une base individuelle de l'existence de ressources ou d'activités potentiellement utiles ou intéressantes pour eux. Cette information peut aussi s'adresser aux membres de toute une communauté sous la forme d'un article dans un journal local ou encore par l'installation d'un kiosque dans un espace public.

4.2.2. Sur le plan des collaborations externes

Sur le plan des collaborations externes, les intervenants cliniques créent des ponts de multiples façons. À la base, il est fréquemment question des références que font les intervenants cliniques en CSSS vers les ressources communautaires du milieu, ceci afin de favoriser l'intégration sociale et de donner accès aux différentes facettes du soutien social (soutien affectif, partage d'information, échanges de service, etc.).

Les infirmières et les intervenantes psychosociales peuvent diriger les clients vers des ressources, des activités ou encore des ateliers qui se trouvent dans le milieu. Il peut d'ailleurs s'agir de profiter des cuisines collectives où il y a un atelier qui permet aux participantes de faire des conserves. À ce moment-là, la maman peut embarquer, accrocher et dire : *j'aimerais ça apprendre ça*. Il y a donc tout l'aspect intégration sociale. Bien sûr, elle peut apprendre et cuisiner à moins cher, mais c'est vraiment tout le réseau dans lequel elle va faire partie qui est également intéressant. Elle brise donc l'isolement et vient de se créer un réseau et de fil en aiguille, dans ce réseau-là, les gens se parlent d'autres choses. Ils se parlent d'autres ressources; ça fait qu'il se forme des liens d'entraide. [...] Les gens s'aident; ils font de la nourriture ensemble, mais ils s'entraident à bien d'autres niveaux : support moral, socialisation, etc. En plus du réseau, ça crée du tissu social. Ils peuvent même se lier d'amitié et s'échanger des services au niveau du gardiennage ou autres. Juste ça, tu viens d'avoir un effet multiplicateur... (Un intervenant du CSSS du Haut-Saint-François)

Très souvent, il s'agit de références personnalisées aux ressources sur la base de contacts avec des intervenants de la ressource ciblée. Enfin, l'intérêt d'accompagner les personnes lors d'un premier contact avec une ressource afin de faciliter l'appropriation d'un nouveau milieu est mentionné même si peu pratiqué dans certains milieux, tandis qu'ailleurs on insiste sur l'importance « d'accompagner la personne pour qu'elle fasse elle-même les démarches, de préparer la référence pour que ce soit une expérience réussie ». En plus de favoriser le contact avec les ressources communautaires, et dans le même esprit, certains intervenants soutiennent également la participation de leurs clients à des activités dans la communauté qu'il s'agisse d'un rallye photo ou d'une fête de Noël.

Au-delà de ces références, la participation directe d'intervenants dans le milieu prend diverses formes. L'étude de cas de Mégantic fournit un très bel exemple du leadership de deux intervenantes psychosociales dans la préparation de l'Événement jeunesse, lequel a réuni les familles de la MRC dans une gigantesque foire, dont l'animation était assurée en partie par les jeunes de la polyvalente. La participation à cet événement a permis aux intervenantes d'être visibles dans la MRC, d'apporter leur contribution à l'organisation d'un événement communautaire et de permettre à un groupe de jeunes de s'impliquer à fond dans l'organisation de cet événement, de développer leurs compétences et de nouer des liens avec leur communauté. Il s'agit là d'un type d'animation qui dépasse le rôle habituellement dévolu à l'intervenant psychosocial et qui est généralement assuré par des organisateurs communautaires. Ce rôle s'inscrit à l'intérieur du mandat de prévention faisant partie du profil de tâches des intervenantes et le plus souvent associé à des interventions de groupe (informer, sensibiliser, etc.). Or, ici, ce mandat d'assurer la prévention des toxicomanies s'est réalisé à travers une initiative beaucoup large en développement des communautés. Une initiative très favorable au déploiement de stratégies préventives ciblées en santé publique : modifier le milieu, développer les compétences, mais dans un format plus souple et enraciné dans la vie de la communauté.

Au CSSS de Sherbrooke, il y a également une volonté des équipes du secteur Enfance/jeunesse/famille d'être présentes dans la communauté. Concrètement, chaque intervenant des équipes du programme intégré 0-5 ans dispose maintenant d'une banque d'heures (trois et cinq journées de travail par année) réservée aux projets communautaires. C'est ce qui a notamment permis à une intervenante du CSSS de participer au projet de Souk en tant qu'animatrice d'un kiosque d'information de son établissement. Or, selon un intervenant de cet établissement, cela représente un gain intéressant étant donné qu'avant, il fallait mettre beaucoup d'efforts et de temps pour qu'une intervenante du CSSS puisse participer à un projet de type communautaire.

Le CSSS de Coaticook, pour sa part, a fait le choix de désigner des intervenants cliniques, en plus de l'organisateur communautaire, pour siéger aux diverses tables de concertation, toujours en vue de renforcer les liens entre les intervenants cliniques et le milieu.

Par ailleurs, les intervenantes psychosociales perçoivent plusieurs opportunités de mettre leurs compétences à profit à l'extérieur du cadre du CSSS afin de contribuer au développement de la communauté. Certains de ces projets se réalisent, d'autres non. À titre d'exemple, une infirmière a effectivement offert un atelier sur les lois concernant la jeunesse lors de l'événement « Nuit Blanche » à la polyvalente de Mégantic.

La création de groupes de soutien dans une perspective de développement des communautés, tel qu'observé dans le cadre de la pratique étudiée dans la MRC de Memphrémagog, constitue un autre mode d'articulation clinique/communautaire. Dans plusieurs modèles d'intervention en travail social, le petit groupe est reconnu comme

le contexte par excellence pour développer l'*empowerment*, pour faciliter le passage de l'isolement, la marginalisation à l'implication citoyenne (Cohen et Mullender, 1999; Vinik et Levin, 1991), entre autres à travers la création d'alliances et de collaborations avec d'autres groupes et d'autres acteurs du territoire. En développement des communautés, l'intervenant clinique serait invité à être proactif à cet égard et à identifier les circonstances pour lesquelles le travail en petit groupe répond davantage aux besoins des personnes, mais en plus à évaluer de quelles façons relier les besoins et les actions de ces petits groupes aux dynamiques de développement des communautés du territoire.

Une dernière piste d'action se rapporte aux liens établis entre les organisations afin de se référer réciproquement des usagers. Dans ce cas, on pourrait parler de « références inter organisationnelles ». C'est ce que le projet Solidarité du Haut-Saint-François a voulu réaliser. Le tout a commencé par la visite de représentantes de deux ressources membres de la Corporation de développement communautaire qui ont rencontré les intervenantes des différents secteurs du CLSC afin de présenter un projet de références interorganisationnelles et de définir les modes de mises en partenariat qu'utiliseront réciproquement ces organisations en vue de se référer des usagers. Cette initiative a permis à des ressources communautaires de se faire connaître par l'accueil du CSSS.

On a rencontré toutes les intervenantes du CSSS afin de leur présenter le projet et à partir de là, on a établi des liens : *comment vous pouvez nous référer des gens, qu'est-ce qu'on peut faire pour eux autres, et en même temps, comment nous, on peut vous en référer.* [...] Quand on appelle à l'accueil centralisé, on a plus d'ouverture parce que maintenant, ils savent qui on est... (Une intervenante de Solidarité Haut-Saint-François)

De tels propos font ressortir combien ces occasions de rencontres entre des intervenantes du CSSS et des intervenantes d'un organisme communautaire contribuent à développer des liens interpersonnels de confiance et de reconnaissance mutuelle entre elles, en plus de renforcer les solidarités et de rapprocher ces deux milieux. On constate aussi que ces références mutuelles de « clients » entre le CSSS et Solidarité Haut-Saint-François permettent une meilleure orientation des clientèles vers des services plus appropriés aux besoins de chacun, facilite le processus d'accessibilité aux ressources pour les usagers et que la collaboration et les consultations entre les intervenantes contribuent à améliorer la qualité des services. Cependant, la réceptivité à l'offre de collaboration de la CDC n'est pas la même chez tous les intervenants.

C'est comme divisé en deux. Il y a des intervenantes qui nous considèrent comme des partenaires, mais il y en a d'autres qui semblent moins concernées par ce qu'on fait sinon que par *comment ils peuvent décharger dans notre cour*. Lorsqu'on a été présenté le projet de Solidarité Haut-Saint-François, la question m'a d'ailleurs été posée directement par une intervenante : *qu'est-ce que vous pouvez faire pour alléger ma tâche?* (Une intervenante de Solidarité Haut-Saint-François)

Au total, ces liens avec des espaces communautaires sont aussi sources de fierté et même de ressourcement : « *Moi ça me fait du bien de voir qu'il se passe des choses positives et qu'il y a du renouveau de la place. Plus toute l'évolution et les démarches qui se font à ce niveau-là, pour moi, c'est nourrissant.* » (Une intervenante de CSSS)

4.2.3 Sur le plan des collaborations internes

Sensibiliser des acteurs du CSSS aux actions déployées dans les communautés en faveur de la clientèle desservie par le CSSS et au rôle que le CSSS pourrait y jouer est une première façon de renforcer le lien clinique-communautaire à l'interne. Les intervenantes cliniques, à travers leurs contacts personnalisés avec les ressources de la communauté, sont en mesure d'identifier des projets ou des services particulièrement bénéfiques pour certaines clientèles du CSSS. La reconnaissance et l'appui du CSSS peut contribuer à faire connaître ces ressources beaucoup plus largement qu'à travers la seule initiative d'un intervenant. Les ressources communautaires et particulièrement celles issues des initiatives citoyennes de la communauté sont fragiles. L'appui du CSSS peut favoriser leur survie et ainsi soutenir le développement de la communauté. Par exemple, au Granit, l'intervenante responsable du programme de toxicomanie 0-5 a fait mettre à l'ordre du jour des rencontres psychosociales de son équipe la question de la Table de concertation réalité jeunesse et les projets qu'elle porte. Reste à savoir si ce geste a eu d'autres répercussions en termes de bénéfices pour la Table. Ainsi, l'intervenante clinique, en étant sensible aux réalités communautaires dans son milieu, qu'il s'agisse de situations collectives à dénoncer, de nouveaux projets en démarrage, d'alliances à développer, peut inclure dans son rôle celui de médiatrice entre la communauté et les acteurs du CSSS et contribuer à sensibiliser et à mobiliser son CSSS envers des actions contribuant au mieux-être des membres de la communauté. Dans l'exemple ci-dessus, il s'agit pour le CSSS d'appuyer la Table réalité jeunesse et de contribuer à améliorer l'image des jeunes et leur participation citoyenne dans la MRC du Granit.

Sur le plan des collaborations internes, le CSSS de Coaticook présente une particularité très intéressante. L'orientation des nouveaux intervenants ne se fait pas seulement au sein de l'établissement : à leur arrivée, on leur fait connaître les principaux lieux de rencontre et on les présente aux acteurs clés du milieu, ce qui facilite d'autant leur intégration.

Moi, je bouclerais avec mes yeux d'intervenante que quand on embauche un nouvel employé, ici, on lui donne un *training*. On l'embarque dans notre voiture et on va faire un tour de la ville. Je n'ai jamais travaillé dans un autre établissement où on nous donne un *training* comme ça. Quand je suis arrivée, voilà sept ans, l'organisateur communautaire m'a fait embarquer et m'a présentée quasiment aux gens des dépanneurs. Il m'a présentée à tellement de monde que ça fait un levier en dessous de moi en tant qu'intervenante. Ça m'a donné le goût. Il y a aussi la stratégie de se contaminer entre nous. Quand j'ai été embauchée ici, ils se sont assurés de me transmettre les valeurs de la communauté.

4.2.4 Sur le plan de la vision du rôle d'intervenant clinique

Quelles que soient les modalités retenues pour renforcer les liens entre intervention clinique et intervention communautaire, plus fondamentalement, c'est sur le plan de la vision du rôle de l'intervenant clinique dans la communauté que des pistes d'action sont esquissées sans nécessairement être actualisées. Comment favoriser, en tant qu'intervenant clinique, la participation sociale, citoyenne et l'*empowerment* collectif des membres de la communauté? Cette dimension s'actualise très peu dans nos études de cas. Mis à part le rôle joué par des intervenantes psychosociales dans la promotion de l'implication de jeunes de la polyvalente de Mégantic dans l'organisation de l'Événement jeunesse, ce sont les organisateurs communautaires qui suscitent la participation citoyenne, comme c'est le cas pour Ascot en santé. Cette absence d'implication directe des intervenants cliniques au sein du projet Ascot est d'ailleurs relevée par les répondants qui souhaiteraient être davantage présents, visibles, disponibles et actifs dans le milieu.

4.2.5 Articuler les interventions cliniques et communautaires dans une perspective de développement des communautés

Le lien clinique communautaire a été repéré sous diverses formes, c'est-à-dire chaque fois que l'intervention clinique ou l'intervenant clinique et l'espace communautaire se trouvaient en liaison. Il faut cependant marquer la différence entre les deux situations. Dans un cas, une façon d'envisager le lien clinique/communautaire est certes d'examiner les liens que développent les intervenants cliniques en milieu institutionnel avec des intervenants (sur une base informelle) et/ou des ressources (sur une base plus formelle) du milieu communautaire, le plus souvent dans le but d'utiliser les ressources de la communauté pour le mieux-être de la clientèle qu'ils desservent dans leur travail clinique. C'est donc dans le cadre d'interventions cliniques spécifiques que se déploie le lien clinique/communautaire. Cependant, ces collaborations peuvent aller plus loin et c'est le cas par exemple de l'intervenant clinique qui fait profiter une ressource de son expertise en intervention de groupe en démarrant un groupe de soutien dans un organisme communautaire, ou d'une infirmière qui s'implique dans une cuisine collective, etc. Dans ces situations, la collaboration ne s'instaure pas autour des besoins d'une seule personne ou famille, mais bien à partir d'une lecture de besoins présents dans la communauté et auxquels l'intervenante clinique peut apporter une contribution. Nous pouvons certes parler ici d'un deuxième niveau de collaboration dans lequel l'intervenante clinique peut déborder de son rôle de clinicienne (cas par cas). Mais pour créer ou pour saisir ces opportunités, l'intervenante clinique a besoin d'une ouverture et de conditions organisationnelles facilitantes.

Les études de cas n'ont pas permis de recenser des situations où les intervenants cliniques ont contribué à l'*empowerment* collectif de leur clientèle ou de groupes de la communauté. Étant donné que l'*empowerment* constitue une dimension essentielle du développement des communautés, l'adhésion à un modèle d'intervention orienté vers

l'empowerment, de la part des intervenants cliniques, constituerait théoriquement un moyen privilégié de lier le clinique et le communautaire dans une perspective de développement des communautés.

Au plan théorique, si le lien clinique/communautaire n'est pas associé d'office au développement des communautés, nos résultats indiquent qu'il y contribue indirectement par le réseautage qu'il induit. Ce potentiel est une voie à exploiter dans de futures recherches. Il convient de se demander tout d'abord si le fait de référer une cliente à un organisme communautaire, un geste associé au lien clinique/communautaire, contribue au développement des communautés. Convenons que nous sommes loin de la définition du développement des communautés proposée dans cette recherche. Par contre, ce réseautage entre les personnes et les ressources du milieu est certes favorable aux dynamiques du développement des communautés. C'est un tout premier pas pour les personnes concernées en termes d'appartenance communautaire et peut-être de participation sociale (quand les personnes s'engagent plus activement). Imaginons maintenant que les intervenants cliniques s'inscrivent dans une culture d'intervention qui les amène à maximiser cet usage des références, à accompagner leurs clients dans les ressources communautaires (parfois en réunissant quelques clients pouvant profiter de cette même ressource, avec pour effet de contribuer encore plus fortement au réseautage des personnes), et à développer des liens personnalisés avec ces ressources. Dans ce cas, la contribution au développement des communautés pourrait être encore plus significative et il serait intéressant d'en évaluer l'impact sur les dynamiques communautaires du territoire.

Ce maillage peut vraisemblablement permettre à ces « deux solitudes » que sont la vision institutionnelle de l'intervention en termes de réseau de services spécialisés et celle mise de l'avant en développement des communautés de se rencontrer. Les personnes sont ainsi considérées à la fois dans leur identité d'actrices et de citoyennes et dans leur identité de personnes nécessitant des services spécialisés en regard de dimensions problématiques de leur vie. On cesse ainsi d'envisager la personne sous l'angle « cliente » d'un côté et « citoyenne » de l'autre, séparant ces deux identités. Un informateur nous a également fait remarquer que les pratiques par programmes, telles qu'elles se configurent présentement, ont pour effet de contribuer à diminuer l'autonomie professionnelle et les pratiques menant à des actions plus collectives. Selon lui, en enlevant de la légitimité au jugement des intervenants, ces approches cantonnent ceux-ci dans une sphère d'intervention tout à fait limitative.

4.3 L'influence du contexte organisationnel

Cette section rend compte essentiellement des conditions organisationnelles qui freinent ou qui soutiennent la contribution des CSSS au développement de leur communauté, et plus particulièrement, le déploiement du lien clinique/communautaire. L'orientation médicale de la santé publique et l'arrimage difficile entre la logique de programme (clientèles cibles) et la logique du développement communautaire semblent encore en cause.

4.3.1 Logique de programmes et logique de développement communautaire

La section précédente nous a permis de mettre en relief la participation potentielle des intervenants cliniques dans l'espace communautaire. Mais en matière de passerelles unissant les CSSS aux pratiques de développement des communautés étudiées, il faut cependant reconnaître qu'elles s'actualisent principalement par des références de clientèle de même que par le travail des organisateurs communautaires des CSSS. On retient donc que l'implication des CSSS de l'Estrie dans le développement des communautés tend, la plupart du temps, à passer par une seule ressource, considérant que les intervenants cliniques sont peu présents dans les différents projets menés par nos pratiques à l'étude.

Afin d'expliquer la faible implication des intervenants cliniques dans les pratiques de développement des communautés, nos informateurs se rapportent principalement à la rigidité du cadre institutionnel qui règne actuellement à l'intérieur des CSSS. Rappelons ici que l'organisation et la structuration des soins et des services de ces établissements reposent essentiellement sur une logique de programmes-services, s'inscrivant dans une perspective fortement médicale. Or, selon les répondants, il en résulte un cadre d'intervention balisé en fonction de normes et de critères sociosanitaires bien spécifiques, ce qui complique l'implication des intervenants cliniques dans des actions à caractère plus communautaire. Ces difficultés ne sont pas attribuables à un manque de volonté de la direction, mais bien plutôt à la tendance qui règne à l'heure actuelle, dans le réseau de la santé et des services sociaux, en matière de programmation et de reddition de comptes, ce qu'expliquent une infirmière et une organisatrice communautaire.

La clientèle à laquelle je suis attirée des 0-5 ans, actuellement, il n'y a pas beaucoup de parents qui ont des enfants dans ce groupe d'âge. [...] Alors si j'arrivais et je disais à mon employeur : *là, je pourrais participer à un projet aux Tabliers, par exemple, à l'intérieur de journées de cuisson, s'il y aurait un sujet qui serait important de sensibiliser la clientèle qui est là, et bien même si le sujet est en rapport avec l'alimentation ou la santé, c'est sûr que mon employeur mettrait des bémols. Il dirait que ce n'est pas ma clientèle. L'argent qui vient de la santé publique est « tagué ».* [...] C'est bien sûr que je pourrais aller faire d'autres affaires aux Tabliers. Ça pourrait être très intéressant. Mais il faudrait vraiment que ça passe par la clientèle 0-5 ans. [...] Là, les structures changent. Le calepin est devenu beaucoup plus gros. On est devenu multidisciplinaire. [...] Le gouvernement a une mainmise différente, aussi. Avec toutes les histoires de reddition de comptes, il veut savoir que l'argent dépensé sert à ça, ça, et ça. Des fois, on perd de vue les éléments essentiels...

Dans le même sens, le mandat de coordination des réseaux locaux de services dévolu aux CSSS en inquiète également plusieurs.

On sait aussi qu'avec le projet clinique, ça nous donne un rôle quasiment de superviser des organismes communautaires ou de voir s'ils rendent bien les services avec des ententes. Or, est-ce que ce genre de processus là peut nuire et briser, même, les liens avec des organismes? C'est

possible. [...] Il y a du temps et de l'argent là-dedans, mais on sait que nos programmes sont de plus en plus ciblés alors est-ce qu'on va avoir la chance de pouvoir faire des programmes de développement des communautés plus élargis quand la commande vient plutôt de programmes beaucoup plus ciblés avec des individus ou des programmes très précis?

L'impact du contexte organisationnel sur le lien clinique-communautaire peut se résumer en quelques mots, « pas le temps », tant cette expression revient fréquemment dans la bouche des interviewés. Le temps fait cruellement défaut à la majorité des répondants qui dénoncent ce problème comme un véritable cri du cœur.

Elles sont tellement occupées (les intervenantes) que ça devient difficile de simplement leur demander de parler des différents projets et des différentes ressources qui existent pour les clients qu'elles ont à voir. Juste d'aller les rencontrer et leur donner des feuilles et leur dire : *aie, il y a tel ou tel atelier, peux-tu en parler?* On se fait répondre : *aie, un moment donné, lâche-moi; je n'ai pas le temps.* Et là, ils se reprennent et disent : *donne-moi les, quand je vais avoir une chance, je vais leur en parler.* [...] C'est bien normal; je les comprends. C'est le contexte qui appelle ça... (Un intervenant du CSSS du Haut-Saint-François)

L'époque où une telle forme d'engagement avec les ressources était davantage possible est évoquée avec nostalgie et invite à conserver la mémoire des arrangements organisationnels antérieurs pour éviter de les prendre pour acquises et comme allant de soi les modalités présentes.

Avec la coordonnatrice des Tabliers, on a comme projet de s'asseoir ensemble, si possible dans l'année, afin de regarder comment on peut rejoindre les jeunes familles. Parce que ça, c'est une de nos difficultés. Il y a dix ans, quand c'était l'autre infirmière qui était là, elle avait un pied dans l'organisme et un pied ici, au CLSC. Donc quand elle avait des jeunes familles, elle faisait des arrimages. Elle les emmenait aux Tabliers parce qu'à toutes les semaines, elle était là. Elle était donc beaucoup mieux ancrée que moi. [...] Elle avait moins de clientèle. Pas moins de clientèle vulnérable, mais il y avait moins d'exigences dans le suivi de cette clientèle-là. Aujourd'hui, avec l'espèce de reddition de comptes qui va à la santé publique, le programme 0-5 ans, elle ne l'avait pas. (Une intervenante du CSSS du Val-Saint-François)

4.3.2 Vers une meilleure adéquation du lien institution/communauté

Si ces obstacles se retrouvent sur la route de tous les CSSS, certains d'entre eux ont adopté des modes de fonctionnement qui favorisent, malgré tout, de meilleurs liens avec la communauté. En effet, l'organisation des services en référence à des territoires vécus constitue un enjeu important pour le déploiement des pratiques de développement des communautés. Par exemple, pour la pratique d'Ascot en santé, on voit que l'organisation interne des services du CLSC a été profitable à l'investissement de cette pratique par les intervenants. En fait, l'organisateur communautaire du CSSS en appui à cette pratique est inséré dans l'une des quatre équipes multidisciplinaires du programme intégré 0-5 ans favorisant, du moins en partie, une pratique territorialisée. L'équipe de la zone d'Ascot,

par exemple, est composée de huit membres à l'intérieur desquels on retrouve trois infirmières, deux ARH, une orthophoniste, une éducatrice spécialisée et un organisateur communautaire. À la faveur de la fusion municipale de Sherbrooke, ces équipes ont proposé de diviser la ville en quatre zones et d'y affecter principalement une équipe par zone, une approche qui a été mise en place en janvier 2003. Cela a été rendu possible en raison de l'ouverture de la direction du secteur et du dynamisme de l'équipe qui s'est appuyée sur le cadre de référence du programme (MSSS, 2004) qui inclut un volet d'action locale, régionale et nationale sur les déterminants sociaux de la santé. Comme ce volet n'a pas été financé en Estrie¹¹, cette situation a certes engendré des tensions avec les exigences de reddition de comptes du programme. Par contre, cela a permis une certaine synergie avec un projet comme Ascot en santé qui, lui, relève fondamentalement d'une logique d'action territoriale. Plusieurs intervenants d'autres CSSS ont d'ailleurs cité les contradictions existantes entre les contraintes administratives et une meilleure articulation entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire (ex. : calcul du nombre de visites à domicile auquel est lié le financement du programme versus accompagnement vers une ressource communautaire).

Une infirmière ou une diététicienne dirait : aie, les jeunes mamans qui sont des milieux défavorisés, on va les amener et on va faire un groupe spécial aux Cuisines collectives. Oublie ça! C'est bien intéressant comme projet, mais elle n'a pas le temps pour ça. Elle n'arriverait pas dans sa reddition de comptes du nombre de familles et de mamans à visiter, parce qu'elle a un quota à respecter. (Un intervenant du CSSS du Haut-Saint-François)

L'expérience du CSSS des Sources est également intéressante, cette fois du point de vue du rôle de la direction générale d'un l'établissement en matière de développement des communautés. D'une part, il s'agit de développer, de rappeler, d'alimenter régulièrement une vision de l'établissement comme membre à part entière de cette communauté.

Une chose est sûre, dans le développement des communautés, [...] c'est un défi au quotidien. Dans les rencontres de gestion, dans les rencontres avec les cadres, il faut toujours revenir à la charge avec le développement des communautés, rappeler de penser aux liens à faire avec les partenaires. [...] C'est un petit milieu, il faut tenir les gens au courant, car on est le centre de la communauté. Ce réflexe-là, d'être convaincu qu'on appartient à la communauté ça fait toute la différence, tout part de là et c'est fondamental.

Cette influence quotidienne à l'interne peut se traduire très concrètement, en bout de piste, par l'utilisation d'une partie du budget du CSSS pour s'impliquer financièrement en partenariat avec des organismes dans certains projets

¹¹ Sur les difficultés de financement des activités de développement des communautés des CSSS, un gestionnaire faisant remarquer que : « Le développement des communautés n'est pas développé en terme de recherche, on ne connaît pas les impacts que ça a. Donc, on est dans les réflexions, les croyances. Quand on arrive dans des instances décisionnelles, c'est difficilement acceptable, ce n'est pas aidant. Il faudrait connaître l'impact sur la santé, sur la prise en charge, là est la question. Il n'y a pas beaucoup de gens qui travaillent sur ce sujet. »

comme l'embauche conjointe de travailleurs de milieux ou le transfert d'activités au service budgétaire populaire. De même, ce directeur général a l'appui formel de son conseil d'administration pour présider le Centre local de développement : *« Ma participation au CLD ou au comité d'orientation fait maintenant partie de ma tâche au niveau stratégique, et ce, depuis trois ans et demi. Ça a été négocié avec le C. A. Je suis maintenant dégagé une journée par semaine pour siéger à la présidence du CLD. Le C. A. a dit que ça en valait la peine. »*

En somme, des contraintes organisationnelles comme l'actuel système de reddition de comptes, une certaine rigidité dans l'application de programmes-services et le manque chronique de temps qui s'en suit limitent certainement l'articulation de l'intervention clinique et de l'intervention communautaire. Cependant, là où les intervenants, les gestionnaires et même les membres du conseil d'administration partagent une vision commune de l'établissement comme membre à part entière de la communauté, certaines avancées semblent possibles.

5. La territorialité comme support et finalité

5.1 La référence territoriale comme constitutive de l'acteur collectif

Sur le plan conceptuel, la question de la territorialité était plutôt absente au début de notre étude, mais elle ne tarda pas à émerger comme une dimension d'analyse centrale pour rendre compte des pratiques étudiées. Cette conceptualisation de la territorialité comme fondement des pratiques de développement des communautés nous est particulièrement apparue comme incontournable lors de notre premier terrain d'enquête, la pratique d'Ascot en santé à Sherbrooke.

Certes, déjà en nous appuyant sur Bourque et Favreau (2003), le substrat territorial pour penser les pratiques de développement des communautés nous apparaissait important. En effet, ces auteurs font bien ressortir la dimension territoriale du développement des communautés en précisant que « l'ancrage territorial joue un rôle important sur le plan du développement, car il constitue un moteur de l'action collective » (p. 3) et permet d'appréhender le social et les problèmes sociaux de façon holistique en ciblant la communauté dans son ensemble (dans ses dimensions sociales, économiques, environnementales et culturelles) plutôt que comme la somme de groupes à risque. Cette appréhension des populations selon leur territoire d'appartenance possède le grand avantage de décloisonner les interventions tout en augmentant leur portée transversale. Bourque et Favreau (2003 : 3) insistent également sur la nécessité d'appréhender le territoire selon une réalité vécue et non en tant que territoire institutionnalisé.

Mais il n'en reste pas moins qu'au contact des pratiques estrieennes, cet aspect du territoire vécu, sur lequel nous avons peu insisté au départ, s'est imposé dans notre analyse comme centre des pratiques de développement des

communautés. En fait, nous en sommes venus à définir, du moins pour certaines pratiques, la construction du territoire vécu comme un but et une manière de faire typiques du développement des communautés.

Au plan de l'analyse, on retient donc la primauté de la référence territoriale en matière de développement des communautés. Celle-ci doit néanmoins être précisée puisqu'elle comporte de nombreuses nuances. Lorsqu'il est question de territorialité, on peut notamment vouloir faire référence au territoire administratif, c'est-à-dire une zone délimitée officiellement comme c'est le cas pour les villes ou les MRC. On peut également signifier le territoire vécu, soit l'espace physique où les gens se trouvent au quotidien et là où ils se sentent ensemble. Un peu de la même façon, il peut aussi s'agir du territoire de quartier, qu'il soit question d'arrondissement ou de paroisse, et qui constitue une réalité de microterritoire, en incluant le voisinage, les parcs, les commerces locaux, etc. Il peut en outre être question de territoire local de municipalité, l'endroit formellement délimité géographiquement en tant que ville, village ou municipalité, etc. La référence territoriale peut également être abordée comme territoire de réseau local de services, ce qui fait principalement référence à la zone de desserte des CSSS et aux différents projets cliniques territoriaux (MSSS, 2004a) à mettre en œuvre pour assurer la continuité des services. La référence territoriale peut enfin traduire, dans un sens plus large, la notion d'espace ou de milieu de vie, là où les gens vivent, et s'accomplissent, tant au plan professionnel que personnel.

Comme nous l'a d'ailleurs à juste titre fait remarquer un intervenant du CSSS de Sherbrooke, on vit tous dans une ville, un quartier. *« On a tous des voisins, une famille. Au départ, on naît tous dans un milieu de vie. La notion de territorialité va de soi; elle est intégrée en nous. C'est la raison pour laquelle, nous dit cet informateur, il convient de travailler sur l'identité et la participation citoyennes, par opposition à une approche strictement épidémiologique de population cible. »*

Dans la pratique Ascot en santé, la pratique étudiée à Sherbrooke, cette orientation est manifeste. Le référent territorial est le ressort du déploiement des moyens d'action développés par l'action communautaire. La territorialité est ainsi le fondement sur lequel s'opèrent dans cette pratique les différents modes d'articulation entre les acteurs. C'est au nom de l'appartenance en commun au territoire, une appartenance vécue, que se mettent en forme les actions développées au sein de l'organisme. Cette appartenance en commun à un territoire vécu caractérise la relation avec la population et les différents acteurs sur le territoire. Présenté en première page de son plan d'action 2003-2005, Ascot en santé définit en ce sens les résidents du quartier comme « citoyens et citoyennes du territoire d'Ascot ». Sur le plan du territoire vécu, il est éloquent d'observer que l'organisme fasse appel à cette identité citoyenne de quartier, lequel ne renvoie pas à une structure administrative, car les frontières de ce territoire demeurent floues, elles ne recoupent pas celles de l'arrondissement du Mont Bellevue ni, d'ailleurs, celui de l'ancienne ville d'Ascot avant la fusion de 2002.

La pratique d'Ascot en santé, selon notre analyse, participe à une transformation des identités des acteurs qu'elle mobilise. Elle le fait en posant le quartier vécu comme le cadre référentiel pour structurer et développer les actions de ces acteurs. En fait, en parlant du territoire d'Ascot, les promoteurs du projet réfèrent non pas à un territoire administratif, mais à une communauté, c'est-à-dire à un territoire vécu où les gens se reconnaissent mutuellement. Comme le fait valoir un intervenant : « *Comme toile de fond, c'est toujours d'abord les gens comme citoyens du territoire et de développer les liens d'appartenance.* » Cette identité citoyenne de quartier recoupe en même temps, dirait-on, l'appel à une citoyenneté active en regard de ce territoire, lequel devient ainsi pour ses habitants, et les institutions ou les organismes qui y opèrent, un lieu caractérisé par l'appartenance vécue et l'engagement. Un des participants à l'entrevue de groupe a d'ailleurs fait remarquer que le sentiment d'appartenance au secteur était déjà une préoccupation dans les débuts d'Ascot en santé, le défi étant notamment de devoir composer avec une population ayant un fort taux de roulement.

À l'encontre d'une vision fragmentée des problèmes et des territoires, ainsi que de populations cibles rattachées à différents programmes, l'approche territoriale à laquelle adhère Ascot en santé se veut une approche globale. De par sa logique d'action territoriale, l'organisme amène à questionner comment les acteurs intervenant dans le quartier pourraient mieux participer à l'effort de développement de cette communauté et à la lutte contre la pauvreté. On peut aussi se demander comment le territoire politique (pouvant aussi être envisagé en tant que territoire institutionnel) et le territoire vécu peuvent s'arrimer ensemble : comment l'un peut venir appuyer et renforcer l'autre et vice versa.

5.2 L'articulation des territoires vécus et des territoires administratifs et politiques

En ce qui concerne la territorialité, il faut comprendre qu'un défi des pratiques de développement des communautés est de créer cette territorialité, ce qui veut dire, comme nous l'avons vu, de travailler souvent à l'articulation de différentes identités en référence à un même territoire pour créer l'appartenance, mais aussi de travailler à l'articulation de différentes échelles de territoires, par exemple entre municipalités et celle de MRC, de même que de territoires vécus avec des territoires politiques.

Dans notre étude, nous avons notamment pu découvrir que le référent territorial de nos sept pratiques à l'étude prenait différentes dimensions. À titre d'exemple, on a notamment pu constater que la pratique de développement des communautés du comité de soutien au milieu face aux gens en perte d'emploi prend comme référent territorial la MRC de Memphrémagog, qui recoupe le territoire de desserte du CSSS. Comme nous pourrions l'analyser plus en détail ultérieurement, cette territorialité s'avère constitutive de l'acteur collectif et de la construction des liens communautaires. Dans le cas de la CDC du Haut-Saint-François, on constate que la pratique prend comme cadre de

référence le même référent territorial (la MRC qui recoupe le territoire de desserte du CSSS), mais étant donné que cette région ne possède pas de ville centre, il existe un éclatement important des appartenances. Comme nous pourrions le voir, cela pose le défi de la construction des appartenances locales à travers une appartenance globale de MRC, tout en soulevant l'enjeu de l'articulation des échelles de territoires dans le développement des pratiques de développement des communautés selon une logique de cohésion de vision et d'action.

Toujours à titre d'exemple, la pratique d'Ascot en santé prend plutôt comme référent territorial la communauté territoriale vécue (le quartier) en tant que référentiel de l'action (bien que le territoire administratif d'arrondissement soit également, dans une moindre mesure, une composante de la pratique) et cette territorialité se veut constitutive de l'acteur collectif. Dans le cas du Granit, la pratique du Mouvement en faveur de la jeunesse prend à la fois la communauté territoriale de MRC qui recoupe le territoire de desserte du CSSS et la communauté territoriale vécue (les municipalités) comme référentiel de l'action. La construction de ce mouvement se fait donc à partir de deux échelles de territorialité en interaction. Il bénéficie alors d'une impulsion locale de MRC tout en profitant d'un enracinement dans des appartenances de territoires vécus, les municipalités.

Au plan de l'analyse, nous retenons que le fait de favoriser la dimension territoriale permet de tabler sur les forces de proximité et de complémentarité, tout en renforçant les dynamiques de développement local des communautés. Cela nous semble particulièrement significatif dans la mesure où nous estimons que le développement des communautés repose sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs présents sur le territoire, qu'il soit question du secteur public (CSSS, écoles, municipalités, etc.), du secteur privé (entreprises, banques, etc.) ou du tiers secteur (monde associatif, citoyens). Pour ce faire, il importe néanmoins qu'une pratique tienne compte de la réalité vécue de ces municipalités en fonction des particularités respectives de chacune (dans ses dimensions sociales, économiques, environnementales et culturelles). L'articulation des territoires vécus doit être abordée selon une appartenance plus large et plus globale. Il faut faire intervenir ainsi l'enjeu de l'articulation des différentes échelles de territoires. Tout en dynamisant les territoires vécus de quartier ou de petites municipalités, le défi est de réussir — tel un jeu de poupées gigognes, mais qui permettrait des emboîtements autorisant la différence — à articuler ces territoires vécus aux territoires plus larges, de MRC par exemple ou de centre urbain, où logent formellement les pouvoirs administratifs et politiques locaux. Bien que plus vastes, ces territoires ont eux aussi à bâtir l'appartenance et l'engagement. Ils ont à permettre une appropriation qui en fasse des territoires vécus. Comme une personne organisatrice communautaire au CSSS de Memphrémagog l'apportait, lors d'un focus group régional de personnes organisatrices communautaires, les pratiques de développement des communautés ont intérêt à se déployer aussi à l'échelle des MRC.

Il y a une pertinence d'avoir des actions territoriales plus larges parce qu'il y a des organismes et des établissements qui se définissent comme ça [...] c'est tout à fait pertinent d'avoir des actions qui sont dans la MRC. Ça a joué dans Olymel. [...] Les groupes et les institutions qui se sont impliqués là-dedans, ce sont des institutions qui ont une responsabilité MRC.

En fait, pour que les pratiques de développement des communautés aient plus de chance de s'enraciner à l'échelle des territoires vécus de quartiers ou de petites municipalités, il est préférable que cette action à petite échelle territoriale trouve une résonance dans les orientations des acteurs à l'échelle plus large de l'agglomération urbaine ou de MRC. Par exemple, dans le Val-Saint-François, le projet des cuisines collectives s'inscrit à Richmond, petite municipalité, dans un territoire vécu. Toutefois, l'intégration du territoire de MRC — lequel, outre la municipalité de Richmond, comprend deux autres pôles de rattachement : les villes de Valcourt et de Windsor — constitue un enjeu important pour l'essor des pratiques de développement des communautés. Les dynamiques de développement des communautés, selon les différentes échelles de territoire, ont à se renforcer mutuellement. En fait, c'est comme si l'action citoyenne « avait à être proche du monde », mais qu'en même temps, elle puisse contribuer au « développement de la communauté MRC ». Comme l'apporte une autre personne organisatrice communautaire du focus group cité plus haut, il y a un défi de permettre aux gens de « s'approprier autre chose que leurs limites de territoires ». Les dynamiques entre territoire vécu et territoire administratif ou politique doivent, idéalement, favoriser des processus mutuels d'appropriation : l'engagement dans le territoire vécu à petite échelle autorise ainsi la constitution d'un lieu pour investir le territoire politique plus large de MRC pour développer, là aussi, l'action, l'engagement et l'appartenance. Par ailleurs, les orientations de programmes, de politiques ou d'organisation des services prises dans les différentes instances locales de MRC devraient favoriser l'engagement et l'appartenance à plus petite échelle territoriale.

Sur le plan intercalaire (entre différentes échelles de territoire), les pratiques de développement des communautés ont, comme l'apporte notre informateur, à « développer une identité territoriale ». En fait, les pratiques de développement des communautés sont intimement liées au développement des identités territoriales, mais ce, selon plusieurs échelles de territoire. L'observation des processus de construction identitaire spécifiques traversant les pratiques de développement des communautés que nous avons étudiées nous amène par ailleurs à recourir à différents auteurs pour tenter de formuler une définition de la territorialité en adéquation avec celle du développement des communautés.

5.3 Territoire, appartenance et identité

La territorialité, pourrions-nous dire, est la construction plurielle d'un territoire vécu. Il s'agit d'un processus de mise en partenariat des acteurs à partir d'une identité territoriale (Bassand, 1992) et en construction de celle-ci. Ailleurs (Caillouette et Morin, 2007), nous avons fait valoir que les acteurs (résidents, institutions, associations, entreprises) d'un territoire, ou reliés à ce territoire, ne peuvent s'appréhender comme acteurs de développement de la communauté locale que dans la mesure de leur capacité à se situer en appartenance, et non en extériorité, à cette communauté territoriale. C'est ce rapport référentiel de l'action au territoire qui permet de concevoir le développement des communautés en tant que pratiques intégrées et territorialisées de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Le concept de territorialité réfère en quelque sorte à la création, à partir de territoires donnés, d'espaces symboliques d'action en commun. Si la notion de territoire réfère à un espace physique ou administratif, la territorialité marque, elle, le rapport vécu à ce territoire. Par exemple, la pratique communautaire territorialisée d'Ascot en santé crée un espace où les acteurs peuvent tisser entre eux des liens d'appartenance et de reconnaissance mutuelles en dépassement de leurs identités particulières. Se croisant dans une même territorialité, la diversité des acteurs devient un levier, et non plus un empêchement, à la construction d'actions collectives dans la communauté.

Le concept de territoire vécu, relié intimement à celui de territorialité, renvoie aux structures endogènes des processus de construction identitaire des acteurs reliés à un territoire donné. Contrairement aux processus de marchandisation et de bureaucratisation des rapports sociaux, le monde vécu fait appel à des processus de construction symbolique — d'un rapport à soi et aux autres, comme individu, organisme ou institution — enracinés dans un espace local marqué par les interactions particulières des acteurs sur ce territoire et en rapport à ce territoire.

Les interactions des acteurs autour de projets locaux donnent sens au territoire, à sa territorialité, et c'est par cette dernière, du moins en partie, que les acteurs trouvent leur sens et bâtissent leurs cadres perceptuels et d'expérience pour guider leur action (Neveu, 1996 : 90, référant à Goffman, 1991). Les stratégies de développement des communautés visent une appropriation sociospatiale où les acteurs s'expérimentent dans de nouveaux cadres de perception structurant leur relation en direction d'un pouvoir accru d'action tant sur le plan individuel que collectif. Les processus identitaires auxquels donnent lieu les pratiques de développement des communautés tiennent à des dynamiques en boucle permettant l'émergence des acteurs à la fois individuels et collectifs. La territorialité trouve sa consistance dans des jeux de renforcement mutuel de mises en relation des parties au tout et du tout aux parties. La territorialité n'existe que dans la mesure où elle fait sens pour ses acteurs, que dans la mesure où elle est capable de susciter l'engagement et l'investissement des individus, des citoyens, des organismes et des institutions qui lui donnent corps.

Le lien entre territorialité et processus identitaire ne doit pourtant pas laisser croire que l'identité des acteurs se résume, ou devrait se résumer, à leurs appartenances locales. L'« endogénéité » des processus de construction identitaire inhérente aux pratiques de développement des communautés ne doit pas renvoyer à un repli sur le local. Au contraire, le développement des communautés appelle l'ouverture active sur l'extérieur. Les processus de développement des communautés, s'ils se fondent sur une conscience du local, agissent en même temps en vecteur de désenclavement et d'ouverture à des idées, des expériences, des innovations et à des acteurs extérieurs au local. Le processus de territorialité demeure toujours une réalité ouverte, en constante évolution et en recherche de sa synthèse pour donner corps à l'action.

Klein (2006), en partant du développement local, concept relié à celui du développement des communautés, fait bien valoir qu'il serait dangereux de concevoir le processus de développement local comme restreint à son espace propre. Au contraire, le développement local, et encore plus dans une situation de cycle négatif de développement, doit se faire en comptant sur la mobilisation de ressources externes à la communauté. Petrella aussi, dans la préface du volume de Konaté *et al.* (1999) sur le développement des communautés au Mali, fait valoir, en prenant la démocratie comme moteur de développement, que cette « *démocratie dépend non seulement de la mobilisation de ressources endogènes et autochtones, mais encore des apports de « l'extérieur » et de l'ouverture envers les autres sans lesquels rien de démocratique ne pourra se faire* ».

Donc, il faut voir dans la territorialité un construit en mouvement. Si le processus est endogène, il est par ailleurs hétérogène, et ce, de deux façons. D'abord, à l'interne, la territorialité se construit au sein d'une réalité hétérogène. Elle mobilise des acteurs souvent très différents entre eux. Bien qu'ils nous parlent des réseaux intégrés de services, Fleury, Grenier et Ouadahi (2007 : 163) nomment bien cette hétérogénéité qui caractérise les acteurs « *tant par leur mode de fonctionnement que par leurs objectifs, leur source de légitimité et leur pouvoir* ». Comme Bassand (1992) le fait valoir en soulignant la complexité des processus identitaires sous-tendant le développement local, l'identité locale est plurielle, elle se construit au travers de la rencontre de différents types d'acteurs et, selon les conjonctures, « une configuration identitaire prédominera ». Ensuite, comme déjà souligné, il faut comprendre « l'endogénéité » du processus, non en repli sur le local, mais en ouverture sur le monde, ce qui permet de continuellement régénérer les pratiques territoriales locales.

5.4 Le Mouvement en faveur de la jeunesse du Granit comme travail sur la territorialité¹²

Pour mieux comprendre l'importance de la construction de la territorialité en même temps que des processus centraux pour monter des pratiques de développement des communautés, il convient ici de présenter la pratique du Mouvement en faveur de la jeunesse du Granit. Nous avons déjà touché dans notre analyse des éléments de cette pratique de développement des communautés, mais ici nous présentons et nous analysons cette pratique dans une perspective globale. Nous voyons ainsi comment cette pratique illustre bien le spécifique propre aux pratiques de développement des communautés et comment la territorialité est constitutive de ces pratiques.

La MRC du Granit, comme bien d'autres MRC en Estrie et au Québec, fait face au problème de l'exode des jeunes. La pratique de développement des communautés, le Mouvement en faveur de la jeunesse, est issue du CSSS de cette MRC et a débuté ses premières actions en 2000. La finalité de cette pratique est en quelque sorte de littéralement mettre en place ce que nous pouvons appeler un mouvement social local en faveur des jeunes. Ce rattachement de l'intervention à la construction d'un mouvement social, ici local, est intéressant. Il fait ressortir d'une autre manière la finalité des pratiques de développement des communautés. Celles-ci consistent ainsi en un travail d'animation de la société civile, en construction d'un lien communautaire vécu, où l'institution se pose en partenaire et en appui au renforcement de communautés territoriales actrices et sujets de leur développement. Parcourons les grands temps de cette pratique.

À la fin des années 1990 se crée la Table Réalité jeunesse. Cette table de concertation vise à favoriser la consolidation, l'amélioration et la création de conditions de vie optimales pour les jeunes de 6 à 18 ans dans la MRC du Granit. C'est cette Table qui fait valoir l'idée d'un mouvement en faveur des jeunes dans la MRC. En 2000, une première activité, Nuit blanche, marque la mise en marche de ce mouvement. À la polyvalente de la ville de Lac-Mégantic, les jeunes du secondaire de la MRC furent invités, dans le cadre d'une nuit blanche, à participer à une série d'activités reliées à leurs préoccupations, la nuit servant en quelque sorte de lieu d'expression individuelle et collective de ces préoccupations.

Un deuxième temps fort du Mouvement naissant du Granit en faveur des jeunes est, en 2002, l'Événement jeunesse. Avec cet événement, la Table élargit l'action pour mobiliser les communautés d'une manière plus globale et territoriale, mais toujours en focalisant sur la participation des jeunes et leur inclusion sociale. Le but de cet Événement sera de mobiliser d'autres acteurs des communautés locales, tels que les parents et les municipalités. L'Événement jeunesse comprendra notamment un souper rétro, un beach party et un show étudiant. D'autres activités suivront, dont une chronique Espace Jeunesse dans l'Hebdo et le Défi Jeunes Communicateur 2004-2005

¹² L'analyse qui suit a été également publiée dans un article « Le développement des communautés locales comme enjeu du renouvellement de l'intervention publique et communautaire », dans un numéro de la revue *Intervention* parue en août 2007.

qui incite les jeunes de la MRC à se lancer en création littéraire. Toutes ces activités visent à libérer le pouvoir d'expression des jeunes, mais cette fois tout en mobilisant le reste de la communauté à leur cause.

Le troisième temps de construction du Mouvement du Granit en faveur des jeunes est le Forum jeunesse de 2005. Ce forum, comme la Nuit blanche, se déroule à la polyvalente de la ville de Lac-Mégantic. Il réunit des jeunes, mais aussi des citoyens de 20 municipalités de la MRC du Granit, et consiste en deux jours d'ateliers en vue d'accroître la communication entre les adultes et les jeunes de la MRC. Au nombre des activités, notons particulièrement les tables de travail par municipalités où, selon cette échelle d'appartenance territoriale, les jeunes et les adultes ont travaillé à ébaucher des projets par et pour les jeunes dans leur municipalité. Enfin, à la suite de ce forum, soulignons la Semaine de la jeunesse 2006, où l'on retrouve des activités dans chacune des municipalités de la MRC.

Pour aider à mieux comprendre l'esprit et les ressorts des pratiques de développement des communautés, trois points majeurs d'articulation sont à dégager de cette pratique de mouvement social territorial. Il s'agit des liens : entre les jeunes eux-mêmes, entre ces jeunes et leurs communautés territoriales d'appartenance et, enfin, entre ces communautés et les institutions étatiques qui les desservent.

Le premier point est que la construction du lien entre les jeunes se fait de manière à poser ceux-ci comme acteurs de leur développement. La pratique prend en compte les jeunes, cette population cible de l'intervention, non en tant que clients ou comme personnes dans le besoin, mais bien en tant qu'acteurs et coproducteurs du mouvement à élaborer. À travers tous les grands projets mis sur pied – Nuit blanche, Événement jeunesse, Forum jeunesse, etc. – les promoteurs soulignent avoir toujours eu la préoccupation d'impliquer les jeunes dans l'organisation, dans la prise de décision, dans la prise de parole et dans l'animation.

Le deuxième point d'articulation, caractéristique de cette pratique, et la fondant dans son appellation de développement des communautés, est que les processus recherchés d'acquisition de pouvoir des jeunes sont conçus en symbiose avec ceux de leur communauté locale d'appartenance. Selon un processus en boucle, le renforcement du groupe identitaire des jeunes et le renforcement de leur communauté locale se répondent mutuellement. Pour que le mouvement puisse réellement s'actualiser, les promoteurs, membres de la Table, ont ressenti le besoin d'ancrer ce mouvement dans des territoires vécus de proximité, c'est-à-dire au niveau des différentes villes et des différents villages de la MRC. L'idée de territoire vécu à partir de territoire d'appartenance de proximité est ici structurante. La pratique déployée vise certes à créer des espaces d'action et d'expression propices à la formation des jeunes comme nouveaux acteurs, mais, plus fondamentalement, la pierre de touche de cette pratique est qu'elle interpelle les différentes communautés territoriales de la MRC comme constitutives du mouvement à mettre en place. C'est le renforcement de toute la communauté territoriale – comme communauté

plurielle, cohésive, inclusive et capable d'action – que la pratique vise. La multiplication des espaces de dialogues, de délibération et d'interaction établis entre les différents acteurs, tant aux échelles locales, de la MRC que des municipalités, pose la population, les institutions publiques et les organismes de la société civile comme parties prenantes d'un mouvement de coproduction de solidarités et de liens sociaux territoriaux.

Les jeunes, centre de l'action, sont interpellés selon leur identité de groupe d'âge, mais également selon leur appartenance territoriale, d'où la génération du mouvement social territorial caractéristique de cette pratique de développement des communautés. Cette dernière cherche à enclencher un processus en boucle, jeunes–communautés locales, d'acquisition de pouvoir et de mise en relation communautaire. Selon un schéma interactionniste et holiste, elle vise le renforcement des communautés locales tout en travaillant à l'inclusion comme sujet de groupes vulnérables dans ces communautés.

Et en nommant les communautés locales, il faut entendre leur construction selon l'articulation de différentes échelles de territoire en interaction. Les modalités de mise en forme des activités du mouvement se déploient selon une mobilisation locale de MRC, mais aussi de municipalités particulières dans cette MRC. Le mouvement s'articule certes sous une forme gigogne de mobilisations municipales en résonance de la mobilisation de MRC, mais surtout sous une forme réticulaire. La construction du mouvement à l'échelle locale territoriale de MRC participe à la régénération de dynamiques propres à chacune des communautés municipales tout en s'alimentant, en retour, de cette diversité. Le maillage territorial, au fondement des pratiques d'articulation ici en jeu, renvoie donc aussi à une articulation d'échelle. Aux échelles municipales et de MRC, il y a tissage de réseaux entre différents acteurs selon ces niveaux de territoires donnés, mais aussi entre ces territoires afin d'en arriver à une plus grande synergie d'action.

Le troisième point d'articulation à mettre en lumière dans cette pratique, en tant que pratique de développement des communautés, interpelle la mise en forme du rapport traditionnel institution–communauté. Ce rapport, le plus souvent marqué par l'extériorité des institutions publiques au monde vécu des communautés, se structure ici selon d'autres modalités.

Dans cette pratique, les institutions – CSSS, MRC, polyvalente, municipalités – interviennent dans la double optique de faire de la place aux jeunes et de renforcer leurs communautés locales d'appartenance. L'action institutionnelle sort d'une logique de programmes cadrés et normés. Au contraire, sur le plan institutionnel, l'intervention a profité d'une grande latitude d'action, mais aussi de création et d'innovation en adéquation avec la volonté des populations de la MRC, d'où le rattachement effectif aux jeunes et aux populations locales. Sans cette latitude et la perspective à

long terme adoptée, l'action en appui à un mouvement social local n'aurait pu être réalisée, ni même, comme le souligne un promoteur, imaginée.

Pour la population, dans cette pratique, il y a passage du rôle de consommateur et d'objet d'intervention à celui d'acteur et de sujet de l'action. Cette action est montée de manière à créer des opportunités pour mettre les institutions en relation avec les gens, lesquels sont interpellés alors non comme victimes ou clients, mais comme acteurs de développement, des acteurs qui progressivement et communautairement acquièrent du leadership pour développer des projets originaux. La pratique de développement des communautés constitue en fait ici le montage progressif de scènes locales territoriales où la population, appuyée par ses institutions, devient actrice de son développement. La mise en place de cette scène obéit d'ailleurs dès le départ à des principes de coproduction – institution–communauté – de l'action et de construction conjointe de l'offre et de la demande de services.

La promotion et la prévention (en matière de toxicomanie, de décrochage scolaire, de suicide, d'intégration socioéconomique, d'exode, etc.) deviennent en fait dans cette pratique une affaire de tous plutôt qu'une responsabilité institutionnelle de CSSS et de santé publique. Les communautés locales de municipalités deviennent actrices de la question jeunesse sur leur territoire et celui de la MRC.

Enfin, de l'analogie avec le mouvement social, soulignons, toujours en rapport avec le lien institution–communauté, que l'action collective du mouvement territorial dont il est question ne possède pas un caractère anti-institutionnel. Inversement, l'action institutionnelle, loin d'affaiblir le pouvoir des communautés, participe, dans cette pratique, à la construction de ce pouvoir. Selon des modalités de réciprocité, l'institution se met au service du pouvoir des communautés et, en contrepartie, ce pouvoir communautaire permet à cette institution de devenir partenaire des communautés, de briser son isolement pour mieux remplir les mandats qui lui sont confiés.

En fait, comme le pose Carrier (1998, dans Gagnier et al., 2002) dans le champ de la réadaptation, l'enjeu du renouvellement de l'intervention publique et, par ricochet, communautaire, est le passage d'une pratique professionnelle institutionnelle à une pratique qui s'exerce avec, dans et par la communauté. Or, avons-nous défendu, le phénomène de localisation des modes de régulation de l'intervention publique et de l'action des organismes communautaires invite les acteurs à s'ouvrir à des perspectives plus globales et territoriales d'intervention. Nous avons fait valoir de plus que, si le référent pour structurer l'action est le territoire, il est en fait le territoire habité et agi par une communauté. La territorialité renvoie ainsi au territoire vécu, moteur et motif de l'action de développement des communautés. Dans l'exemple analysé de mouvement social territorial, nous avons posé le travail de territorialisation comme celui d'un renforcement des communautés locales participant à l'inclusion comme

sujet de groupes vulnérables dans ces communautés. C'est en ce sens que les pratiques de développement des communautés, avec la perspective de territorialité et d'hétérogénéité qui les fonde, constituent une source d'innovation à prendre en compte pour renouveler la façon de poser tant le rôle des institutions que celui des organismes communautaires dans la construction des services et celles des collectivités locales.

PARTIE III

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

« Le sujet se construit à la fois par la lutte contre les appareils et par le respect de l'autre comme sujet; le mouvement social est l'action collective de défense du sujet contre le pouvoir de la marchandise, de l'entreprise et de l'État. »

(Alain Touraine, 1992, Critique de la modernité)

Dans cette partie de discussion et de recommandations, nous tenons, dans un premier temps, à faire ressortir les stratégies de développement des communautés que nous repérons à partir des différentes études de cas réalisées. Pour ce faire, nous dressons un tableau récapitulatif où, pour chacune des pratiques étudiées, nous dégageons une stratégie particulière du déploiement de pratiques de développement des communautés. Et, à partir de ces différents enseignements, nous en arrivons à identifier huit stratégies nous apparaissant au cœur des pratiques de développement des communautés. Nous mettons en relief ensuite les angles d'approche qui marquent l'originalité de notre analyse et donc de sa contribution au champ de la recherche sur le développement des communautés. Enfin, nous formulons nos recommandations pour la mise en place de conditions propices au déploiement de pratiques de développement des communautés au Québec.

Les stratégies déployées

Si l'on revient sur les pratiques étudiées, chacune se distingue par un trait caractéristique qui marque un aspect stratégique des pratiques de développement des communautés.

Tableau 3 – Tableau récapitulatif

TERRITOIRE	PRATIQUE	QUE RETENIR DE CES PRATIQUES DE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS?
Sherbrooke	Ascot en santé	Les principes organisateurs d'Ascot en santé ont réussi à générer une synergie créatrice et mobilisatrice des citoyens, des institutions et des organismes reliés aux quartiers : organismes communautaires, écoles primaires, écoles secondaires, CSSS, ville de Sherbrooke...
Val-Saint-François	Les Tabliers en folie	L'organisme communautaire (cuisine collective) prône une approche « grass roots » auprès des usagers qui transforme leur lien d'appartenance à la communauté et permet l'apprentissage des habiletés sociales nécessaires à la participation sociale et à la vie démocratique.
Du Granit	Le Mouvement en faveur de la jeunesse	Sur plusieurs années, création d'un mouvement social territorial en faveur et avec les jeunes à partir des dynamiques à l'échelle de la MRC et de celle des municipalités en ralliant l'ensemble de la population par des activités symboliques et festives.
Haut-Saint-François	La Corporation de développement communautaire (CDC) du HSF	Articulation de différentes échelles de territoires dans une stratégie intersectorielle de lutte à la pauvreté à partir d'un espace de la société civile (Corporation de développement communautaire) réunissant tant des acteurs institutionnels que communautaires.
Coaticook	Les tables de concertation du CSSS de la MRC de Coaticook	Mise en valeur des rapports informels et d'une connaissance fine des milieux et de leur histoire dans les interventions et dans les processus de concertation (ex. : tournée des intervenants).
Memphrémagog	Le comité de soutien au milieu face aux pertes d'emploi	Création de réseaux citoyens de façon à favoriser l'appropriation d'un problème social par la communauté et à outiller les citoyens (incluant des commerçants et des travailleurs) comme acteurs solidaires vis-à-vis leurs concitoyens en perte d'emploi.
Des Sources	Mobilisation autour du développement social	Engagement institutionnel du CSSS selon une vision intégrée du développement des communautés comme partie prenante de la mission du CSSS et qui s'actualise par le leadership partagé de la direction générale.

Reprenant ce tableau, nommons explicitement les différentes stratégies déployées à travers chacune des pratiques pour enclencher des processus de développement des communautés sur leur territoire respectif. La pratique de Sherbrooke montre comment, à partir du territoire de quartier, le maillage entre institutions, citoyens et organisations représente l'élément clé pour penser le développement des communautés. La pratique de Val-Saint-François possède, pour sa part, le mérite de faire ressortir comment, à la base, le développement des communautés exige de faire de la place aux gens ordinaires de la communauté pour qu'ils puissent développer dans l'action leurs habiletés

relationnelles. La pratique du Granit montre, elle, que le développement des communautés doit se penser dans une perspective de temps long, ici, « sur plusieurs années ». Cette pratique montre également comment le développement des communautés, pour assurer son déploiement, doit prendre en compte l'enjeu de l'articulation des différentes échelles de territoire. La pratique du Haut-Saint-François fait de même, mais en montrant en outre comment une organisation d'ancrage dans la société civile peut favoriser l'intersectorialité des différents acteurs. La pratique de Coaticook nous présente le déploiement des pratiques de développement des communautés dans une capacité de se relier à la population selon des rapports informels de proximité et selon une connaissance fine et personnalisée des milieux. La pratique de Memphrémagog, avec ses réseaux citoyens, illustre, avec éclat, comment le développement des communautés peut travailler à bâtir des dispositifs d'intervention où les gens, membres de la communauté territoriale, deviennent eux-mêmes des intervenants participant au développement social de leur communauté. Enfin, la pratique de la MRC des Sources nous enseigne comment le développement des communautés est tributaire non seulement de l'engagement des intervenants travaillant pour une institution sur un territoire donné, mais aussi de l'engagement sur ce territoire de l'institution même qui, selon un regard large, se perçoit, dans son mandat, comme un partenaire engagé dans le développement de sa communauté territoriale.

Ainsi, nous en arrivons, du tableau de départ, à dégager huit stratégies à prendre en compte pour, en regard d'un territoire donné, bâtir des pratiques de développement des communautés.

1. Le maillage de la diversité des acteurs opérant sur ce territoire.
2. L'accroissement des compétences relationnelles et participatives des citoyens ordinaires.
3. Le développement d'une temporalité sur le long terme; essentiel au déploiement d'un mouvement social local.
4. L'articulation de l'action entre les différentes échelles de territoire.
5. La prise en compte des organismes de la société civile comme espace privilégié de construction de l'intersectorialité de l'action.
6. L'investissement de rapports informels personnalisés et de proximité avec la population.
7. Le développement, pour et avec la population, d'outils qui permettent à celle-ci de se poser solidaire et actrice de son développement social.
8. L'interpellation des institutions publiques à s'engager comme partenaires actifs du développement des communautés.

Analyse et originalité de la démarche

Au-delà du dévoilement, à partir d'un matériel empirique, de stratégies propres au déploiement de pratiques de développement des communautés sur des territoires donnés, il faut, pour saisir l'apport spécifique de notre analyse,

relever les différents traits qui en marquent l'originalité. C'est dans ces traits, ces perspectives, ces angles nouveaux d'approche, que se dévoilent des lisibilités du social et des recadrages de l'action qui appellent à un renouvellement des rapports institutions / communautés, de même qu'à une prise en compte du potentiel des communautés à se poser comme actrices de leur développement.

Territorialité et pouvoirs publics

Un premier angle d'approche qui marque le spécifique de notre analyse est d'avoir identifié la territorialité comme phénomène central de compréhension des pratiques de développement des communautés et d'avoir ainsi posé cette catégorie analytique au centre des autres dimensions d'analyse que comporte notre objet d'investigation. Que ce soit par rapport au partenariat, à l'*empowerment* ou au lien clinique/communautaire, c'est le rattachement à la territorialité qui marque l'originalité de notre analyse. C'est en ramenant nos différentes catégories d'analyse à la construction d'un acteur collectif territorial que, nous semble-t-il, nous apportons une contribution spécifique aux recherches et aux réflexions présentement en cours sur le thème du développement des communautés. C'est cette perspective de communauté territoriale agissante qui nous permet de mieux éclairer des notions ou des dimensions d'analyse — comme celles de communauté, de territoire, de partenariat, d'*empowerment* ou de lien clinique/communautaire — propres au champ des pratiques de développement des communautés.

En fait, la définition la plus simple que nous pourrions donner des pratiques de développement des communautés est que ces pratiques participent au développement des communautés où elles interviennent. Mais voilà le problème. Bien souvent les pratiques déployées dans le cadre de l'action publique n'ont pas cette finalité communautaire. L'objectif des services publics est d'offrir de bons, voire d'excellents, services à la population; c'est-à-dire plus précisément aux individus ou aux catégories d'individus formant cette population. La dimension communautaire est ainsi effacée de la réalité du social, elle devient illisible parce que hors paradigme, étrangère à la manière de voir et de concevoir la prestation des services. Changer les manières de faire demande donc de changer les manières de voir. D'où tout le défi de faire en sorte que l'action publique locale devienne au service du développement des communautés.

Ce qu'il faut comprendre est que, dans une perspective de développement des communautés, l'intervention doit se penser et s'élaborer selon des formes institutionnelles capables de se synchroniser avec les dynamismes en émergence des communautés et de les appuyer. Le noyau normatif, providentialiste, des institutions participe d'une logique palliative. Il s'agit d'agir en remplacement de la communauté manquante, en remplacement du réseau social et communautaire inexistant ou trop faible pour se mobiliser. Dans cette logique, les individus sont compris, et malheureusement à la longue se comprennent, comme sans appartenance, sans support. L'institution, elle, vient sauver cet individu. Mais ce rôle de sauveur se pose, au sein même de sa relation d'aide, en pouvoir, et surtout –

c'est là tout le problème – un pouvoir qui pose l'autre, le bénéficiaire, sans pouvoir. Ce cadrage devient à la longue problématique, car il empêche les gens, avec le support des institutions à leur service, de se mobiliser et de participer à la construction tant de leur pouvoir individuel que collectif.

Les institutions, loin de se cantonner dans un rôle palliatif, ont, au contraire, dans une perspective de développement des communautés, à réguler leur action en fonction d'une revalorisation du civisme et des liens communautaires. Cette manière d'investir le social est, faut-il le rappeler, à l'antipode des formes institutionnelles néolibérales. Ces formes prônent un désengagement social qui se traduit, d'un côté, par des individus et des communautés laissés à eux-mêmes et, de l'autre, à une déresponsabilisation et une désaffiliation communautaires des mieux nantis.

À l'encontre de cette vision, l'approche territoriale — avec son idéal d'intervention « dans », « avec » et « par » les communautés — implique des formes institutionnelles dans un travail d'appui des individus et des communautés. Loin du désengagement, il s'agit alors d'agir, et même de mobiliser massivement des ressources sociales, politiques et culturelles, non pas en fonction de sauver mais d'accompagner, d'animer, d'« agir avec ». C'est l'ouverture au pouvoir des communautés afin d'agir avec elles et non à leur place. En fait, plus que cela, ce sont des institutions qui en viennent à se comprendre, et à être comprises, comme élément interne, et non externe, à la construction du pouvoir des communautés.

Le danger est l'aliénation du pouvoir des communautés au nom d'une production de services institutionnels. Peu importe que ces services soient efficaces, de qualité, en continuité ou prouvés scientifiquement, cette aliénation joue contre la santé. Il faut plutôt penser à une efficacité de services inscrite dans un empowerment des communautés, lui-même appelant à une vision plurielle des sujets producteurs de services intégrés. L'action, au-delà d'un savoir technique, appelle ainsi, au travers de dynamiques identitaires, à la constitution de ce que nous avons appelé des communautés plurielles d'intervention.

Il s'agit plus ici d'une rationalisation de l'action des différents acteurs. Plus que d'une rationalité de l'action, il s'agit d'une « relationalité » des acteurs, d'une socialisation mutuelle de ceux-ci selon de nouveaux cadres identitaires et expérientiels. Toutefois, cette socialisation ne peut s'opérer dans les airs. En fait, ce que nous avons observé dans cette recherche est que la rationalité et la « relationnalité » des acteurs s'opéraient dans un même temps en fonction de projets bien concrets dans la communauté.

Ces phénomènes, en interaction, de construction simultanée de savoirs, de mises en partenariat et de mises en action, font penser à ce que Habermas a nommé un agir communicationnel. Dans celui-ci, le langage, orienté vers l'action, vise non seulement à développer une intercompréhension entre les sujets, mais aussi simultanément à

coordonner leurs activités et, surtout, dirions-nous, à socialiser ces sujets à l'action innovatrice qu'ils développent sur le plan communautaire (Piotte, 1990, référant à Habermas, 1987). C'est, à notre avis, cette imbrication de construction des savoirs, des actions et des identités collectives qui caractérisent les pratiques de développement des communautés.

Le défi de pourvoir une finalité communautaire (au sens d'appuyer l'autoconstruction des communautés) à l'action publique semble à première vue paradoxal. Mais, en réalité, il réside là une perspective des plus stimulantes pour aborder le développement des communautés et renouveler les rapports institutions / communautés de telle manière que ces dernières, les communautés, deviennent actrices de leur développement plutôt qu'en ce domaine objet d'expertise et de gouverne institutionnelles.

En fait, intimement lié à la notion de territorialité, un autre trait original de notre analyse est d'avoir emprunté aux théories sur les mouvements sociaux, notamment eu égard aux principes d'articulation identitaire et de construction des acteurs collectifs. C'est l'idée de construction d'un mouvement social local qui nourrit le concept de territorialité telle que nous l'avons défini. C'est comme si la production des liens communautaires territoriaux devait, pour se réaliser, emprunter aux logiques d'action et de construction identitaire propres aux mouvements sociaux. Dans cette optique, il ne s'agit plus seulement de produire de l'action et des services pour les populations. Il ne s'agit plus simplement de mettre en relation des acteurs, de s'arranger pour qu'ils s'entendent, qu'ils travaillent ensemble, qu'ils visent les mêmes buts, qu'ils assurent l'intégration et la continuité des services, lesquels élaborés selon les meilleures pratiques reconnues. Le défi va plus loin, il est d'un autre ordre. Il se situe au-delà, ou en deçà, d'une rationalisation de l'action sur un territoire donné. Avec l'idée de la production du lien communautaire, on introduit dans l'équation des services l'énergie des mouvements sociaux. On ajoute une dimension identitaire à l'action. Sur le plan des dynamiques collectives, il y a comme un processus de nomination collectif de soi à enclencher. Les différents acteurs ont à s'interrelier « au nom » d'une identité collective leur permettant le dépassement des identités particulières en même temps que la mise à contribution de celles-ci.

Partenariats et territorialité

Si l'on reprend nos différentes catégories d'analyse en les rattachant à la territorialité et à la production de cette territorialité, on voit d'abord que les mises en partenariat entre les collaborateurs qu'impliquent les pratiques de développement des communautés étudiées constituent des partenariats au sens d'une coproduction de l'action. À ces partenariats s'intègre donc une dimension centrale, celle de l'adhésion des acteurs à une identité territoriale. L'introduction de cette identité veut dire une conscience communautarisée et territorialisée des acteurs, donc d'un recadrage d'eux-mêmes au-delà de groupes cibles à desservir. À un moment donné, les acteurs, notamment publics,

sentent qu'ils participent à une logique d'action et à une imputabilité, si l'on peut dire, qui ne répond plus à leur légitimité habituelle. Ils s'investissent selon des énergies qui ressortent plutôt au monde vécu des solidarités communautaires, ici territoriales.

Cela dit, le développement des communautés, tel que nous l'avons conçu dans cette recherche, n'en demeure pas moins au service d'une action publique plus efficace, car plus proche des citoyens et des communautés. De bâtir cet espace communautaire, cette scène communautaire, au sens de territorialité, nous apparaît en fait une dimension à établir, à maintenir et à continuellement consolider pour mieux réussir par la suite l'établissement d'ententes plus formalisées de partenariat entre les acteurs. La construction de liens formalisés entre les acteurs pour assurer une cohésion de leurs actions afin d'offrir des services intégrés de meilleure qualité a besoin de s'insérer dans une cohésion territoriale d'ensemble soutenue par des principes d'appartenance vécue.

L'idée, en apparence simple, de relier dans cette recherche le terme de communauté à celui de communautaire développe une façon de voir originale et intéressante pour lire et donner une lecture, une lisibilité, à l'action sociale, notamment au plan local. Trop souvent en réservant d'emblée la mission communautaire aux organismes communautaires, l'action publique évite de s'interroger sur son rapport aux communautés, à la construction du pouvoir de ces communautés et, plus globalement, à la production des liens communautaires.

Le fait que, dans sa progression, le processus d'analyse et de théorisation dans cette recherche ait mis l'accent sur l'inclusion de l'action publique dans les processus de construction communautaire territoriale introduit une façon nouvelle de lire le développement des communautés. L'État tend à se prendre et à être pris comme extérieur aux communautés, alors que son action dans le social, et sa posture dans cette action, produit un effet déterminant sur le renforcement ou l'affaiblissement du pouvoir des communautés. Donc, de recadrer la dimension d'analyse des partenariats dans l'optique de l'adhésion des acteurs, notamment publics, à une conscience communautarisée et territorialisée d'eux-mêmes constitue un angle original de lecture des pratiques de développement des communautés.

Empowerment et territorialité

Sur la question de l'*empowerment*, encore là, l'éclairage de la territorialité apporte un recadrage intéressant. Dans les pratiques de développement des communautés étudiées, nos observations nous ont peu amenés à constater un pouvoir accru direct des citoyens sur des décisions les concernant. Nos observations nous montrent par contre la mise en place de dispositifs d'action qui font que les citoyens deviennent plus impliqués dans le devenir et le développement de leur communauté. Ils deviennent des acteurs du développement plutôt que des consommateurs ou des usagers de services. Eux aussi, dans le phénomène de territorialisation de l'action, sont amenés à profiter

d'une scène globale, et d'une mise en scène globale, qui leur permet de s'investir dans des rôles d'acteurs du développement, notamment social, de leur communauté.

Nous avons même parlé d'un *empowerment* communautaire au sens où les organismes ou les institutions d'un territoire pouvaient plus facilement — en raison de pratiques de développement des communautés sur leur territoire — compter sur la participation citoyenne ou civique pour remplir leur mandat. De parler d'*empowerment* communautaire au bénéfice d'associations, mais surtout d'institutions publiques semble au premier abord le monde à l'envers. Attention! Il ne s'agit pas ici d'institutions qui utilisent les citoyens pour remplir leur mandat, mais bien d'institutions qui, pour ce faire, se mettent au service des intelligences citoyennes. L'accroissement du pouvoir d'action des institutions ou des organisations dont il est question ici n'est pas celui « sur » la communauté, mais bien « avec » elle, et c'est toute la différence. L'*empowerment* communautaire pris dans une perspective de territorialité renvoie à un accroissement de l'action et du pouvoir citoyens sur un territoire, ce qui, selon des dynamiques de réciprocité d'ensemble, permet un pouvoir accru de tous les acteurs travaillant au développement de la communauté en action sur ce territoire.

Lien clinique/communautaire et territorialité

Le lien clinique/communautaire s'entend lui aussi dans une perspective de construction de la territorialité. Nous posons en quelque sorte dans cette recherche le développement des communautés comme le déploiement, selon un substrat territorial, de pratiques d'articulation entre des acteurs, entre des territoires, entre des échelles de territoire, entre l'action publique et l'action civique, entre les logiques d'action étatique et celles communautaires. Avec le lien clinique/communautaire, c'est l'articulation entre des modes d'intervention qui devient l'objet des pratiques de développement des communautés. De poser cette articulation comme élément central du déploiement des pratiques de développement des communautés constitue une originalité de notre démarche. Si l'on s'en tient par exemple au CSSS, le développement des communautés ne peut ainsi se concevoir comme une enclave appartenant à l'organisation communautaire, il est l'affaire de tous les intervenants, tant en intervention psychosociale ou médicale individuelle qu'en intervention collective.

Nos observations des pratiques de développement des communautés étudiées montrent que les intervenants cliniques développent des coopérations avec le milieu communautaire, des échanges, que parfois également ces intervenants participent à des événements communautaires. Ils mettent ainsi l'épaule à la roue pour tisser une scène locale permettant aux personnes de se poser comme acteurs du développement de leur communauté. Mais nous avons par contre constaté que ces implications étaient plutôt l'exception que la règle. Nous pouvons même penser à la lumière de ce que nous avons observé que dans les CSSS, la participation au développement des communautés

tend à constituer une enclave propre à l'organisation communautaire. Pourtant, le développement des communautés exige des implications beaucoup plus globales et diversifiées de l'institution. Or, l'articulation des interventions cliniques aux interventions communautaires est, à nos yeux, parmi les conditions innovatrices centrales à mettre en place pour assurer l'essor et le succès de pratiques globales et institutionnelles de développement des communautés.

C'est lorsque les CSSS, et l'action publique en général, auront réussi à articuler leur prestation régulière (le plus souvent individualisée) de services à des dynamiques de participation communautaire en action sur leur territoire, que le développement des communautés pourra connaître un réel essor. Cependant, les présentes conditions organisationnelles dans les CSSS, notamment la reddition de comptes vis-à-vis le Ministère, tendent à bloquer toute initiative en ce sens, et ce, malgré une ouverture en ce sens parfois affirmée des intervenants et des gestionnaires.

Qu'il s'agisse de partenariat, au sens de mise en partenariat des acteurs, d'*empowerment* ou d'articulation des interventions cliniques et communautaires, nous voyons que dans une perspective de développement des communautés, il importe de rattacher ces dimensions analytiques à la question de la territorialité. Ce concept, bien qu'il fasse appel au territoire physique, renvoie avant tout au territoire subjectif, celui vécu par une communauté qui, pour se constituer et constituer son action, se nomme dans une appartenance de territoire partagé en commun. La territorialité renvoie donc à un espace référentiel en commun d'intersubjectivité où les acteurs peuvent tisser entre eux des liens d'appartenance et de reconnaissances mutuelles permettant le dépassement de leurs identités particulières pour se concevoir selon une appartenance territoriale.

Enjeux et recommandations

Le déploiement de nouvelles pratiques impliquant les CSSS, en soutien au processus de développement des communautés, est un processus exigeant, car il sort des logiques traditionnelles d'intervention publique. Nous identifions quatre enjeux que les CSSS ont, à notre avis, à prendre en compte s'ils veulent favoriser le déploiement de ce type de pratiques.

Un premier enjeu est celui de l'articulation des logiques de programme et de territorialité. Ces années-ci, les CSSS se voient certes offrir l'opportunité de développer des projets cliniques territoriaux ouverts sur une territorialisation (au sens de bâtir la territorialité) des pratiques d'intervention. L'approche populationnelle défendue par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (Québec, 2005), invite à sortir des approches institutionnelles centrées sur les services au profit d'approches territoriales de développement et d'organisation des services en vue d'agir sur les déterminants de la santé. Au cœur de la responsabilité

populationnelle, les projets cliniques territoriaux, élaborés dans une volonté d'enracinement local, de partenariat serré et de collaboration entre les établissements et avec les organismes de la société civile, appellent eux aussi au développement de pratiques de développement des communautés.

Ces logiques d'action territorialisée sur le plan local promues par la réforme entrent par contre en tension, voire en contradiction, avec des mandats et des programmes sectoriels et nationaux auxquels sont soumis les CSSS. Les logiques nationales de programmes « sectorialisés » et celles locales et intersectorielles de territorialité sont différentes. Dans son cadre de référence pour l'élaboration des projets cliniques (MSSS, 2004 : 27), le Ministère prône la combinaison des approches par programme, communautaire et populationnelle. Cette combinaison des trois approches est, nous semble-t-il, la clé pour développer des pratiques intéressantes en développement des communautés, mais, doit-on constater, dans les faits cette articulation des approches est inopérante, car l'approche par programme est tout à fait hégémonique. De par la reddition étroite de compte qu'elle commande, elle entrave l'essor des deux autres approches et limite les acteurs à un paradigme de prestation de services plutôt que de responsabilité populationnelle où les communautés locales deviennent actrices de leur développement.

Pour favoriser l'essor de pratiques de développement des communautés à partir de l'action des CSSS, il faut revoir les approches par programme pour y introduire de la souplesse, surtout en matière de reddition de comptes, afin de permettre une articulation de ces programmes avec la territorialité souhaitée des processus d'intervention sur le plan local. Les intervenants et les gestionnaires sur le plan local ont besoin de plus de latitude s'ils veulent être capables de contribuer, avec d'autres acteurs que les CSSS, à l'accroissement du pouvoir des citoyens et des communautés locales pour agir sur les déterminants de la santé et leur développement en général.

Un deuxième enjeu à prendre en compte est celui de l'articulation des échelles territoriales. Il y a un travail de territorialité locale à réaliser selon le vaste territoire de desserte des CSSS, lequel correspond en Estrie au territoire de MRC. Mais, l'essor des pratiques de développement des communautés demande tout autant, et encore plus, un engagement et un recadrage de l'action à l'échelle des territoires infralocaux, notamment des quartiers et des petites municipalités.

Pour bâtir des communautés territoriales capables d'action collective sur elles-mêmes et sur leur environnement, le territoire de référence doit être celui que les gens ont spontanément le sentiment d'habiter, car comme nous l'avons fait valoir, le développement des communautés repose sur un processus vécu. La proximité géographique facilite la construction du lien d'appartenance et des actions de prise en charge autonome des milieux. Comme nous l'avons développé ailleurs (Caillouette, Garon, Ellyson, 2007), il faut voir que même avant la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services (Québec, 2003), les citoyens éprouvaient souvent de la difficulté à

s'identifier au territoire local de desserte des CLSC. Le développement des communautés demande des interventions de microterritorialité, c'est-à-dire une structuration globale de l'intervention en référence à des territoires d'appartenance et d'action vécues, des territoires à échelle humaine, capables de générer des processus interpersonnels de participation citoyenne. Pour bâtir ces types d'engagement civique territorial et ainsi favoriser l'essor des pratiques de développement des communautés, les CSSS doivent repenser la planification de leur action selon des approches participatives en référence à des territoires infralocaux, des territoires vécus de quartier ou de petites municipalités par exemple. Mais les structures de développement des communautés de ces territoires à petites échelles doivent trouver une résonance à l'échelle supérieure locale, c'est-à-dire celle où résident les pouvoirs de décision politique et administratif locaux. C'est à cette échelle que se prennent les décisions d'aménagement de l'intervention sur le territoire. Pensons, par exemple, aux CSSS, aux municipalités, au MRC, aux commissions scolaires, au CLD, au CLE... Une démarche d'ensemble de développement des communautés demande que les territoires vécus bénéficient d'une interaction positive avec les territoires administratifs et politiques. Ces réalités n'ont pas à s'exclure mutuellement, au contraire, elles devraient se répondre mutuellement.

Un troisième enjeu pour favoriser l'essor des pratiques de développement des communautés est que les CSSS doivent favoriser, au sein de leur établissement et avec leurs partenaires l'innovation en matière d'articulation, des interventions cliniques (de type individuel et de petits groupes) et des interventions communautaires (de type collectif). Il y a intérêt à penser des modalités d'intervention individuelle ouvertes sur la participation communautaire et des dispositifs d'action communautaire comme lieux de participation auxquels le travail clinique peut référer dans son accompagnement de personnes ou de familles en besoin d'aide. Il y a là, à notre avis, des expérimentations à réaliser et à documenter pour avancer dans ce domaine qui nous apparaît névralgique pour le développement des communautés.

Enfin, comme dernier lieu de pratiques d'articulation, nommons la territorialité comme croisement des acteurs selon leur intersectorialité. Nous reprenons ici le point d'articulation programme/territorialité, mais en insistant sur le besoin d'ensemble d'une recomposition de l'action publique dans sa relation aux communautés locales.

Le développement des communautés, par définition, ne peut être l'affaire que des CSSS, car il s'agit d'une pratique multi-acteurs, c'est-à-dire une pratique émergente à la rencontre de multiples acteurs. Le concept de territorialité invite en fait à la recomposition d'une action publique éclatée sur le territoire et, pourrions-nous ajouter, participant à l'éclatement de ce territoire et de sa territorialité. Le développement des communautés demande de plus que cette recomposition de l'action publique sur des bases intersectorielles se réalise selon une reconnaissance et une mise en valeur des acteurs de la société civile eux-mêmes enracinés dans leur communauté locale.

Présentement, plusieurs institutions travaillent sur les mêmes territoires locaux, auprès des membres des mêmes communautés locales. Toutefois, sauf exception, ce travail s'accomplit en parallélisme et selon des modes de prestation individualisée de services et auprès de clientèles sectorialisées. Or, la territorialisation de l'action, au sens de construire la territorialité, remet en question ces types traditionnels de rapports institution / communauté, rapports où les services publics tendent à se poser en extériorité des communautés locales et à s'en tenir qu'à des modes d'appréhension individuelle des populations qu'ils desservent.

La question de l'intersectorialité se comprend également sur les plans de l'horizontalité et de la verticalité des rapports au territoire local. Pour se construire, la territorialité demande à ce que la coopération locale, horizontale et intersectorielle entre les acteurs ait droit de citer face aux orientations verticales, nationales et sectorielles auxquelles sont par ailleurs soumis ces acteurs (Balme et Faure, 2002). De plus, comme le font valoir Jacquier et Mansanti (2005 : 48), bien que ce soit dans un document sur le développement social local en France, cette coopération locale entre les acteurs ne soulève pas que la question de l'apprentissage du langage de l'autre et de la compréhension de ses modes de pensées, mais aussi la question du pouvoir sur le plan de la gouvernance locale. Il faut donc voir que l'objet de la territorialité comprend de multiples niveaux d'articulation en croisement les uns avec les autres. Toutefois, ce défi de la mise en relation de logiques et même d'intérêts différents d'action demande à être relevé pour en arriver à des communautés capables d'agir sur leur développement. Il faut donc que les CSSS s'engagent activement dans leur communauté pour, en concertation avec les autres acteurs de la scène locale — tels les municipalités, les commissions scolaires, les regroupements d'organismes communautaires, les agents d'autres ministères (justice, emplois, solidarité sociale) — , travailler à une harmonisation des actions tout en veillant à ce que celles-ci s'élaborent et s'actualisent selon des principes de participation citoyenne et d'ouverture de l'action publique au renforcement des communautés locales.

Pour ce faire, il importe d'envisager l'intervention territorialisée sous le principe d'une coproduction de l'action locale. Celle-ci devrait s'élaborer selon un dialogue constant entre les membres de la communauté et les ressources institutionnelles y étant rattachées. Au sein même de la prestation de services, il importe dès lors de sortir d'une vision clientéliste des populations. Les cadres de la territorialité et du développement des communautés invitent au contraire à systématiquement resituer les gens dans des appartenances communautaires et territoriales, tout en développant des modes d'intervention qui donnent de la texture à ces réalités. Ces cadres d'appréhension du social et du local ont le mérite de poser les gens dans des statuts d'acteurs, et non seulement de clients, capables d'agir avec d'autres pour se transformer et transformer leur environnement.

Ainsi, pour mettre en œuvre cette scène locale où pourront se développer les communautés, quatre enjeux nous sont apparus névralgiques : celui de l'articulation des logiques de programme et de territorialité; celui de l'articulation des

échelles territoriales à partir de territoires vécus; celui de l'articulation des interventions cliniques et communautaires et celui, enfin, d'une recomposition d'ensemble de l'action publique locale selon une articulation étroite avec la société civile et en reconnaissance de ses acteurs.

Références bibliographiques

- ALBERONI, F. (1992). *Genesis. Mouvements et Institutions*, Paris : Ramsay.
- ASCOT EN SANTÉ (2004a). Rapport d'activités 2004. Rapport du président André Lamarche Boucher, 3 p.
- ASCOT EN SANTÉ (2004b). Assemblée ordinaire, 17 novembre 2004, présentation PowerPoint, 7 p.
- ASCOT EN SANTÉ (2003a). Rapport d'activités 2003. Rapport du président Guy Boucher, 3 p.
- ASCOT EN SANTÉ (2003b). Présentation sommaire Ascot en santé. André Lamarche, Président, 3 p.
- ASCOT EN SANTÉ (2002a). *Présentation sommaire « Ascot en santé »*, 3 p.
- ASCOT EN SANTÉ (2002b). Règlements généraux de la Corporation Ascot en santé. 9 p.
- BALME, R. et A. FAURE (2002). « Politiques locales : acteurs, réseaux et mobilisation » dans Ruano-Borbalan, J.-C. et B. Choc (coordonnateurs), *Le Pouvoir. Des rapports individuels aux relations internationales*, Paris, Ed. Sciences humaines, p. 121-126.
- BASSAND, M. (1992). « Développement local et processus identitaires », dans C. Gagnon et J.-L. Klein (dir.), *Les partenaires du développement face au défi local*, Chicoutimi, UQAC, Groupe de recherche et d'intervention régionales, p. 267-295.
- BELLEROSE, S., ROY, A., PAQUETTE, J., LALANDE, P. et N. LAFORME (2003). *Journée régionale sur le développement des communautés*, mars, 6 p.
- BÉVORT, A. et E. BUCOLO (2005). « Capital social », dans LAVILLE, J.-L. et A.D. CATTANI. *Dictionnaire de l'autre économie*, Desclée de Brouwer, Paris. p. 79-85.
- BOUFFARD, D., COURCHESNE, F., DUBUC, S., GRAVEL, J.-P., HAINS, D., MERCIER, C., RICHARD, P. et N. ST-MARTIN (1997). *Pauvreté et CLSC : vers de nouveaux modes d'intervention*, 2^e impression corrigée, East Angus, CLSC-CHSLD du Haut-Saint-François et Université de Sherbrooke, mai, 92 p.
- BOURQUE, D. et L. FAVREAU (2003). *Développement des communautés, santé publique et CLSC*, Cahier du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), séries conférences, n° 8, Université du Québec en Outaouais. 23 p.
- BRETON, M. (1994). "On the Meaning of Empowerment and Empowerment-Oriented Social Work Practice", *Social Work with Groups*, 17, 23-37.
- CAILLOUETTE, J. (1999). *Processus de construction identitaire au sein du milieu communautaire de la région de Québec*, Thèse (Ph. D.), Université Laval, École de service social, 291 p.
- CAILLOUETTE, J., GARON, S. et A. ELLYSON (2007). « La gouvernance du secteur de la santé et des services sociaux : redéfinition des rapports État-société civile » dans M.-J. Fleury, M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau (dir.), *Le système sociosanitaire au Québec : gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, p. 451-466.

- CAILLOUETTE, J. et P. MORIN (2007). « Organisation communautaire et territoire : l'expérience du quartier Ascot à Sherbrooke », dans *L'organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, sous la direction de D. Bourque, Y. Comeau, L. Favreau et L. Fréchette, Montréal, collection « Pratiques sociales et économiques », aux Presses de l'Université du Québec (à paraître en janvier 2007).
- CAILLOUETTE, J., DALLAIRE, N., LAFORME, N., LAVERDIÈRE, J. ET F. BARIL (2004). Les pratiques de développement des communautés à partir des CLSC, Valleyfield, Atelier au 9^e colloque biennal du RQIIAC, 4 juin 2004.
- CARREFOUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS (2004). Fiche de projet : Tabliers en folie, 2 p.
- CARREFOUR SANTÉ DU GRANIT (2003). Étude de l'environnement externe. Décembre 2003, révisée en février 2004, 94 p.
- CARREFOUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU VAL-SAINT-FRANÇOIS (2005). Fiche de projet : Tabliers en folie, modifié le 16 février 2005, 2 p.
- CARRIER, S. (1998). « L'amélioration des compétences en continuité avec le développement de l'organisation : étude pour un plan de formation en approche communautaire », revue francophone de déficience intellectuelle, Vol. 9, no 2, p. 151-177.
- CENTRE DE SANTÉ DE LA MRC D'ASBESTOS (2004). Amélioration de la qualité, Dossier de l'établissement, 58 pages.
- CENTRE DE SANTÉ DE MEMPHRÉMAGOG (2004). Programmation et bilan, organisation communautaire 2003-2004. *Rapport annuel d'activités*, 16 p.
- CENTRE LOCAL DE DÉVELOPPEMENT DE LA MRC DE MEMPHRÉMAGOG (2004). EN LIGNE : <http://cldmemphremagog.com>, site visité le 15 janvier 2005.
- CENTRE LOCAL DE DÉVELOPPEMENT DE LA MRC DU VAL-SAINT-FRANÇOIS (2005). <http://www.cldvalsf.ca>, site visité le 08 janvier 2005 et le 15 avril 2006.
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MEMPHRÉMAGOG (2005). Présentation du comité des partenaires en support au milieu face aux pertes d'emplois annoncées à Magog. 9 p.
- CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU HAUT-ST-FRANÇOIS (2005). *Portrait démographique et sociosanitaire de la population du Haut-Saint-François*, Version préliminaire, Octobre, 51 p.
- CHAVIS, D. (2000). *Mobilizing for Community Capacity Building*, Présentation au LAREPPS, Université du Québec à Montréal, 28 avril.
- COMITÉ AVISEUR SUR LE PAL DE SHERBROOKE (2003). *Un PAL : pour une action renouvelée en santé publique sur le territoire de Sherbrooke*, 12 novembre, Invitation à une rencontre d'information et d'élaboration du plan d'action locale de santé publique pour le territoire de Sherbrooke.
- COMITÉ D'AIDE AU RECLASSEMENT OLYMEL-MAGOG (2005a). *Inventaire de la main-d'œuvre*, présenté par le groupe de Gestion concertée des ressources humaines, juillet 2005, 17 p.

- COMITÉ D'AIDE AU RECLASSEMENT OLYMEL-MAGOG (2005b). Plan d'action, présenté par le groupe de Gestion concertée des ressources humaines, juillet 2005, 12 p.
- COMITÉ DE TRAVAIL SUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS EN ESTRIE (2002a). *Le développement des communautés c'est l'affaire de tous et j'y contribue*, Rapport du colloque tenu le 28 mai au Centre d'Arts Orford, septembre, 29 p.
- COMITÉ DE TRAVAIL SUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS EN ESTRIE (2002b). *Le développement des communautés c'est l'affaire de tous*, Cadre de référence et perspectives pour l'action, mai, 24 p.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (2001). *L'appropriation par les communautés de leur développement*. Gouvernement du Québec. Québec, février, 52 p.
- COHEN, M. et A. MULLENDER (1999). « The Personal in the Political: Exploring the Group Work Continuum from Individual to Social Change Goals. » *Social Work with Groups*, 22(1), 13-31.
- CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS (2005a). *Assemblée générale annuelle*, Corporation de développement communautaire du Haut-Saint-François. Cahier des membres, 2 juin 2005. Au mont Élan, à East Angus. 22 p.
- CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS (2005b). *Répertoire des organismes du Haut-Saint-François 2005-2006*, Corporation de développement communautaire du Haut-Saint-François, 23 p.
- DALLAIRE, N. (1998). *Enjeux et voies d'avenir de la promotion/prévention, une réflexion dans le champ jeunesse-enfance-famille*. Thèse de doctorat. Programme de doctorat en sciences humaines appliquées, Faculté des études supérieures, Université de Montréal.
- DALLAIRE, N., GOYETTE, M. ET J. PANET-RAYMOND (2003). *Le partenariat dans un centre jeunesse à l'aune des approches-milieu*, Rapport remis au Conseil québécois de recherche sociale, juin, 223 p.
- DESLAURIERS, J.P. (1991). Recherche qualitative, Montréal, McGraw-Hill.
- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Version abrégée, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 33 p.
- DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2001). *Indicateurs socio-économiques et sociosanitaires de la région Sherbrooke*, régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Estrie.
- DOOLEY, D., CATALANO, R. et S. SERXNER (1987). "Economic development and community mental health" dans L. Jason, R. E. Hess, R.D., Felner, & J. N. Moritsugu (eds), *Prevention: Toward a multidisciplinary approach*, New York: The Haworth Press.
- EMPLOI QUÉBEC : DIRECTION RÉGIONALE DE L'ESTRIE, DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DU PARTENARIAT (Avril 2000). La MRC de Coaticook : regard sur la main-d'œuvre. Sherbrooke, 31 p.

- FAVREAU, L. et B. LÉVESQUE (1996). *Développement économique communautaire, économie sociale et intervention*, Collection Pratiques et politiques sociales. Sainte-Foy (Québec), Presses de l'Université du Québec.
- FLEURY, M.-J., GRENIER, G. et Y. OUADAHI (2007). « Les réseaux intégrés de services : notion, modélisations et mise en oeuvre », dans M.-J. Fleury, M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau (dir.), *Le système sociosanitaire au Québec : gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, p. 159-178.
- FRÉCHETTE, L. et J. SÉNÉCHAL (1997). *Les Tabliers en folie. Une cuisine collective bien ancrée dans son milieu*. GÉRIS : Groupe d'Étude et de Recherche en Intervention Sociale. 1997. 22 p.
- GAGNIER, J.-P., PROULX, R. ET R. LACHAPELLE (2002). « Participation et changements de rapport en déficience intellectuelle », dans J. P. Gagnier et R. Lachapelle (dir.), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 1-16.
- GERMAIN, C. B. et A. GITTERMAN (1996). *The life model of social work practice* (2nd ed.). New York: Columbia University Press.
- GLASER, B. ET A.L. STRAUSS (1967). *The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research*, Chicago, Aldine.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2005). *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, chapitre 32.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, chapitre 21.
- GOFFMAN, E. (1991). *Les cadres de l'expérience*, Paris, Minuit, 1^{re} édition, 1974.
- GORZ, A. (1997). « Communauté et société », dans *Misères du présent. Richesse du possible*, Paris, Galilée, p. 185-197.
- GROUPE D'ENTRAIDE POUR L'ENRICHISSEMENT COLLECTIF DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS : GAPEC (2000). *Présentation*, 6 p.
- GUAY, J., CHABOT, D., BELLEY, C. et D. DULUDE (2000). *Principes et stratégies d'implantation de l'approche-milieu*. I- Le modèle. Fascicule réalisé au CLSC des Pays-d'en-Haut grâce au programme de fonds de soutien à l'innovation (M.S.S.S.). Février, 28 p.
- HABERMAS, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel*, 2 tomes, Paris, Fayard.
- HABERMAS, J. (1975). *Legitimation crisis*, Boston, Beacon Press.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2002a). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Rédigé par R. Leroux et W.A. Ninacs, Québec, Institut national de santé publique, avril, 50 p.

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2002b). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, document résumé, 4 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2002c). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Revue de littérature, Rédigé par R. Leroux et W.A. Ninacs, Québec, Institut national de santé publique, 46 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2005). *Profils des régions*, Région (05) Estrie, Données de juillet, en ligne : [www. Stat.gouv.qc.ca](http://www.Stat.gouv.qc.ca).
- JACQUIER, C. et D. MANSANTI (2005). Le développement social local. Les acteurs, les outils, les métiers - Tome 2, Dossier d'étude no 70, CERAT – Pôle villes et solidarités, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, Juillet, 61 p.
- KLEIN, J.-L. (2006). « Développement local et initiative locale. Une perspective d'analyse et d'intervention », dans Tremblay, M., Tremblay, P.-A., Tremblay, S. (dir.), *Le développement social. Un enjeu pour l'économie sociale*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 150-161.
- KONATÉ, M., SIMARD, P., GILES, C. et L. CARON (1999). *Sur les petites routes de la démocratie. L'expérience d'un village malien*. Montréal, Écosociété.
- LABELLE, S., LAFORME, N. et M. LAGACÉ (2004). *Colloque estrien sur le développement des communautés, partenaires dans l'action*, Présentations des actes, 26 p.
- LAPERRIÈRE, A. (1997). « Les critères de scientificité des méthodes qualitatives », dans J. Poupart et al. (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, p. 365-389.
- LAVILLE, J.-L. (1994). « Services, emplois et socialisation », dans Eme, B., et Laville J.-L. (dir.) *Cohésion sociale et emploi*, Paris, Desclée de Brouwer, p. 115-155.
- LEE, A.B. (2000). *The empowerment approach to social work practice. Building the beloved community*. New York: Columbia University Press.
- LES TABLIERS EN FOLIE (2005a). *Assemblée générale annuelle 2005*. 6 juin 2005, Richmond. 34 p.
- LES TABLIERS EN FOLIE (2005b). Historique. Fiche de présentation des Tabliers en folie. 1 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : MSSS (2006). *Niveau de défavorisation*, en ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php>, site visité le 17 et 18 février.
- MERCIER, C. (1995). « Des perspectives d'avenir : plaidoyer pour l'utopie », dans C. Mercier, C. Gendreau, J. Dostie et L. Fontaine (dir.), *Au cœur des changements sociaux : les communautés et leurs pouvoirs*, Actes du IV^e Colloque du RQIIAC, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Regroupement québécois de sinervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé, p. 47-52.
- MEYER, C. H. (1993). *Assessment in social work practice*. New-York : Columbia, University Press.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : MSSS (2004). *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Document résumé, Québec, Gouvernement du Québec, Octobre, 23 p.
- MORIN, R., LATENDRESSE, A. et M. PARAZELLI (1994). *Les corporations de développement économique communautaire en milieu urbain : l'expérience montréalaise*, Montréal, École des sciences de la gestion, Département d'études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal, 241 p.
- MORIN, R. et M. ROCHEFORT (1998). « Quartier et lien social : des pratiques individuelles à l'action collective », *Lien social et Politiques-RIAC*, 39, Printemps, p. 103-114.
- MRC D'ASBESTOS (2004). en ligne : <http://www.mrcasbestos.com>, site visité le 08 janvier 2005.
- MRC DE COATICOOK (2005). en ligne : <http://www.mrcdecoaticook.qc.ca/> consulté le 07 janvier 2005.
- MRC DE MEMPHRÉMAGOG (2006a). *Guide de l'aidant : comment soutenir une personne qui vit des difficultés reliées à une perte d'emploi*. Mis en page et imprimé par le Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog. 16 p.
- MRC DE MEMPHRÉMAGOG (2006b). en ligne : <http://www.mrcmemphremagog.com>, site visité le 08 avril 2006.
- MRC DU GRANIT (2003). en ligne : <http://www.mrcgranit.qc.ca>. Site visité le 08 janvier 2005.
- MRC DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS (2006). *Portrait global des familles de la MRC du HSF*, en ligne : <http://www.mrchsf.com/portrait.doc>, site visité le 19 février 2006.
- MRC DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS (2005). en ligne : <http://www.mrchsf.com>, site visité le 27 janvier 2006.
- MSSS (2004). *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Document principal, 75 p.
- MULLALY, B. (2002). *Challenging Oppression. A critical social work approach*. Oxford University Press.
- NANCY, J.L. (1996). *Être singulier pluriel*, Paris, Galilée.
- NEVEU, É. (1996). *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte.
- NINACS, W. A. (2002). « Le pouvoir dans la participation au développement local dans un contexte de mondialisation », dans P.-A. Tremblay, M. Tremblay et S. Tremblay, avec la collaboration de M. TRUCHON (dir.) *Développement local, économie sociale et démocratie*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 15-40.
- NINACS, W. A. (1995). « Empowerment et service social : approches et enjeux ». *Service Social*, 44 (1), 69-93.
- PIOTTE, J.-M. (1990). *Sens et politique*, Montréal, VLB éditeur.
- PLAN DU CAL (2004). MRC d'Asbestos : 2004-2005, Présenté le 3 mai 2004, révisé le 1er juin 2004, 24 p.

- POUPART, J. (1997). « L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques », in POUPART, J., DESLAURIERS, J.-P., GROULX, L.-H., LAPERRIÈRE, A., MAYER, R., PIRES, A. P. (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, p. 173-209.
- PUTMAN, R. (2000). *Bowling alone. The Collapse and Revival of American Community*, Simon and Schuster, New York.
- RAPPAPORT, J. (1985). "The power of empowerment language", *Social Policy*, Automne, 15-22.
- R.C.C.Q. : REGROUPEMENT DES CUISINES COLLECTIVES DU QUÉBEC (2001). *La cuisine collective... c'est plus que de la cuisine*. Document de présentation. 6 p.
- RÉGION DE COATICOOK (2004). En ligne : <http://www.regioncoaticook.qc.ca/>, 2004, consulté le 07 janvier 2005.
- SCHATZ et al. (1990). cité dans le volume suivant en page 25 : Dans Schwaber Kerson, T. (2002). *An ecological reinterpretation of social work practice in health and mental health systems*. New York : Columbia Press.
- STATISTIQUE CANADA (2006). en ligne : <http://www.statcan.ca>, site visité le 18 décembre 2006.
- STATISTIQUE CANADA (2005). en ligne : <http://www.statcan.ca>, site visité le 01-07-2005.
- SWENSON, C. R. (1998). Clinical Social Work's Contribution to a Social Justice Perspective. *Social Work*, 43(6), 527-537.
- SWITT, C. et LEVIN, G. (1987). « Empowerment: An emerging mental health technology », *Journal of Primary Prevention*, 8 (1 et 2) 71-93.
- TABLE NATIONALE DES CORPORATIONS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE : TNCDC (2005). *Pamphlet de présentation*, Texte de Manon Samson, 4 p.
- TOURAINE, A. (1992). *Critique de la modernité*, Paris, Fayard.
- TOURISME ASBESTOS (2004). en ligne : <http://www.tourismeasbestos.com>, site visité le 08 janvier 2005.
- TOURISME COATICOOK (2003). en ligne : <http://www.tourismecoaticook.qc.ca/>, 2003, site visité le 07 janvier 2005.
- VAL-SAINT-FRANÇOIS (2005). <http://www.val-saint-francois.qc.ca/mrc>, site visité le 08 janvier 2005 et le 15 avril 2006.
- VINIK, A. et M. LEVIN (1991). *Social action in group work*. New York: Haworth.
- YIN, R. K. (2003). *Case study research: design and methods*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- ZIMMERMAN, M.A. (1990). "Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions", *American Journal of Community Psychology*, 18(1), 169-177.

ANNEXES

ANNEXE I

LES SEPT PRATIQUES DE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS À L'ÉTUDE

Nous présenterons ici succinctement chacune des pratiques retenues ainsi que le contexte territorial dans lequel elles s'inscrivent.

1.1 Ascot en santé dans la ville de Sherbrooke

Dans la MRC de Sherbrooke, la pratique de développement des communautés retenue pour notre étude de cas est Ascot en santé. Cette initiative de « Ascot, Ville en santé » a vu le jour en 1990. Dès sa création, plusieurs projets ont été entrepris par la municipalité en vue d'améliorer la qualité de vie et l'environnement de ses résidents. À titre d'exemple, la population a participé à la plantation de deux cent soixante arbres dans les secteurs multifamiliaux, ainsi qu'au nettoyage du cimetière du Précieux-Sang, du parc Belvédère et berges des rivières Ascot et Massawipi (Ascot en santé, 2002a). Notons également la mise sur pied de *Sécur-Appel*, un projet fondé par la Métro-police d'Ascot Lennoxville, en collaboration avec les autorités municipales, afin de permettre aux personnes âgées de pouvoir bénéficier d'un système de surveillance automatisé.

En 1994, la municipalité d'Ascot, promoteur du projet, prend un virage multisectoriel en invitant les principaux acteurs de la vie communautaire locale à s'associer à sa démarche. Une table de concertation prend alors forme et regroupe le conseil municipal, le CLSC, le service de police, le curé de la paroisse du Précieux-Sang et une douzaine d'organismes communautaires. Parmi les préoccupations communes, la lutte contre la pauvreté a été ciblée comme le champ principal d'interventions de « Ascot, Ville en santé », l'autre grand thème étant le développement du sentiment d'appartenance des citoyens à leur quartier. De nombreuses activités seront alors organisées par la table qui adoptera également un plan d'action, dès le début de 1995, afin de concrétiser ses objectifs. En 2000, après 10 ans d'existence, Ascot en santé prend un caractère encore plus officiel lorsque le regroupement décide de s'incorporer.

Au moment de notre étude, cinq mandats de la Corporation nous semblaient particulièrement marquer sa spécificité.

- a) « Promouvoir le concept d'Ascot en santé auprès des citoyennes et des citoyens d'Ascot dans une perspective de lutte à la pauvreté.
- b) Créer, promouvoir et superviser des projets d'action visant l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des citoyennes et des citoyens du district d'Ascot afin de lutter contre la pauvreté.
- c) Encourager l'approche multisectorielle en invitant des délégués de partenaires de différents secteurs d'activités à s'impliquer dans les projets d'Ascot en santé.
- d) Travailler à maintenir l'engagement des gouvernements, des ressources communautaires et des citoyens dans les projets d'Ascot en santé.
- e) Valoriser les partenaires impliqués dans le projet d'Ascot en santé (Ascot en Santé, 2002b : 1) ».

Mentionnons également que le plan d'action 2003-2005 d'Ascot en santé a été élaboré en fonction de permettre à la Corporation de pouvoir se donner les moyens d'intervenir selon trois niveaux d'actions bien spécifiques, soit le cadre de vie (embellissement, parc, loisirs, etc.), les conditions de vie (revenus, travail, logement, etc.) et la concertation (information et collaboration). Ainsi donc, en ce qui concerne le cadre de vie, les principaux objectifs recherchés par la Corporation sont de créer des opportunités permettant d'être à l'écoute des gens du milieu, de développer l'autonomie des citoyens, de faire de l'éducation populaire et d'augmenter le sentiment d'appartenance. La Corporation vise également à rendre plus accessible des loisirs familiaux à peu de frais, à faire connaître les différentes ressources d'Ascot et de la région sherbrookoise et à embellir le quartier. Pour ce qui est des conditions de vie, l'objectif central se résume principalement à soulager la pauvreté dans l'accès aux besoins primaires, par l'entremise de différentes initiatives, qu'on pense au jardin communautaire, ou encore aux différents repas organisés pour les membres de la communauté. Enfin, en ce qui a trait à la concertation et à l'information, les préoccupations importantes sont d'augmenter la visibilité du comité d'Ascot en santé, de développer une meilleure connaissance des

projets analogues, de poursuivre le partenariat entre la municipalité et les écoles du Phare et Jean XXIII, de même que d'évaluer à moyen terme l'autonomie du Carrefour communautaire (Ascot en santé, 2004b; Ascot en santé, 2003a).

Pour ce faire, Ascot en santé compte déjà plusieurs réalisations à son actif, qu'on pense à la création d'un Carrefour communautaire et aux différentes activités de plein air telles que la fête de voisinage, la fête de la rentrée scolaire ou encore; les soirées musicales à la brunante, durant l'été. Au nombre des réalisations importantes, il faut aussi souligner la tenue du souper de printemps « familles et jeunes du quartier », les interventions pour soutenir la formation de groupes de cuisine avec les jeunes de l'école secondaire et les rencontres publiques d'informations. Il ne faut pas non plus oublier de mentionner la mise en place de bacs à compost, la création d'un parc-école primaire Jean XXIII, le changement du nom de certaines rues et la distribution de fleurs en vue d'embellir le quartier (Ascot en Santé, 2003b). Plus récemment, le quartier a ainsi été invité à participer à un souk et à un projet de photos, en même temps qu'une coop Service jeunesse et un journal de quartier ont vu le jour. On peut également citer le projet des fleurs, une activité organisée annuellement par la Corporation depuis le printemps 2000. Cette initiative de distribuer deux milles plants de fleurs aux habitants du quartier avait principalement pour but d'embellir le quartier, mais s'est rapidement avéré un projet rassembleur, comme en témoigne la présence de nombreux collaborateurs, tels que l'Arrondissement Bellevue, Famille Espoir, la ville de Sherbrooke, Arboculture, l'école du Phare, l'école primaire Jean XXIII, certains CPE du quartier, le Carrefour communautaire d'Ascot, la Coalition Sherbrookoise pour le travail de rue, le CLSC et plusieurs citoyens et autres membres d'Ascot en santé.

Le quartier d'Ascot

Compte tenu de l'importance que prend la notion de territoire dans la pratique d'Ascot en santé en matière de développement des communautés, il convient ici de fournir quelques précisions sur le quartier d'Ascot.

Le territoire de référence d'Ascot en santé recoupe en gros celui de l'ancienne municipalité d'Ascot. Depuis la fusion municipale de 2002, celle-ci fait maintenant partie de la ville de Sherbrooke à titre d'arrondissement. Précisons ensuite que la ville de Sherbrooke se retrouve sur la liste des villes les plus pauvres au Canada et cela, depuis nombre d'années déjà. Sur le plan régional, on notera que 9,9 % de la population active de la région sherbrookoise est prestataire d'assistance-emploi, soit le plus haut total en Estrie (Direction de la santé publique, 2001 : 3). Comme le quartier d'Ascot est reconnu comme étant un des quartiers les plus pauvres de cette ville, il ne faut donc pas se surprendre si Ascot présente de nombreux indicateurs sociodémographiques « au rouge ». À titre d'exemple, le revenu moyen de la famille sherbrookoise se situe aux alentours de 37 000 \$ tandis que celui des familles résidant dans le quartier d'Ascot n'atteint pas les 24 000 \$. En outre, presque 90 % de la population de ce quartier n'a pas complété son secondaire III et le taux de chômage y dépasse les 11 %. Il est également pertinent de souligner que presque 30 % des familles du quartier sont monoparentales. Qui plus est, plusieurs résidents du quartier d'Ascot sont des étudiants, ce qui explique, du moins en partie, le fort taux de rotation dans les logements du secteur multifamilial. Enfin, soulignons que le quartier compte une population immigrante récente dont le pourcentage, 14,4 % (Ascot en santé, 2003a), est plus fort que dans les autres quartiers de Sherbrooke. Cette diversité constitue un atout, mais aussi un défi sur le plan de la participation et de l'intégration.

Un pourcentage relativement important des habitants de ce quartier se classe donc dans les groupes sociaux considérés comme « vulnérables » sur le plan tant économique que social. On parle ici des femmes (et plus particulièrement des mères monoparentales), mais aussi des jeunes, des moins scolarisés, des immigrants et des travailleurs de 45 ans et plus, toutes des clientèles « à risque », lorsqu'il est question de pauvreté, d'exclusion ou encore de marginalisation (Favreau et Lévesque, 1996).

Toutes ces statistiques mentionnées plus haut évoquent singulièrement bien le genre de défis qui se posent dans le quartier d'Ascot, qu'on pense à l'intégration, à la lutte contre la pauvreté, à l'emploi, etc.

1.2 Les Tabliers en folie dans la MRC du Val-Saint-François

Les Tabliers en folie est la pratique sélectionnée pour étude de cas retenue dans la MRC du Val-Saint-François (VSF). Cet organisme fait partie du regroupement des cuisines collectives du Québec (R.C.C.Q., 2001 : 3), des pratiques qui réfèrent habituellement à des groupes « de 4 à 5 personnes qui mettent en commun leur temps, leur argent et leurs compétences pour confectionner des plats sains, appétissants et économiques qu'elles rapportent à la maison. Les participants planifient ensemble des recettes, dressent la liste d'épicerie et font leurs achats. Ensuite, ils concoctent collectivement leurs mets ».

Les cuisines collectives des Tabliers en folie de Richmond sont issues de l'initiative d'une organisatrice communautaire (o.c.) du CSSS qui voyait dans ce nouveau concept une manière efficace de s'attaquer au problème de pauvreté croissante de la région de Richmond. Avec l'aide d'une infirmière responsable du volet nutrition, cette organisatrice communautaire a alors mis sur pied un comité pour tester la formule des cuisines collectives. Ces premières expériences avaient lieu dans un sous-sol d'église et dès la même année, en 1991, les Tabliers ont été officiellement incorporés (Fréchette et Sénéchal, 1997).

L'organisme dessert principalement la municipalité de Richmond et ses environs, ce qui comprend les Cantons de Melbourne, Melbourne Village, Kingsbury, etc. (Fréchette et Sénéchal, 1997). Les activités régulières des Tabliers en folie sont surtout de deux ordres, soit la planification des repas et leur cuisson. En 2004-2005, il y a eu entre 8 et 11 groupes actifs par mois, pour un nombre total de 172 journées de planification-cuisson et une moyenne de portions cuisinées / année de 8779. Signalons que durant cette période, l'organisme a également offert deux ateliers de cuisine-jeunesse. Une de celle-ci a été élaborée en fonction d'enfants de 6-11 ans accompagnés d'un parent tandis que l'autre était réservée pour des adolescents (Les Tabliers en folie, 2005a). Ces activités avaient notamment pour but d'introduire les participants aux joies de faire à manger et elles ont grandement été appréciées par les deux groupes de participants. Mentionnons enfin que l'organisme peut compter sur le travail d'une coordonnatrice à temps plein et celui de la secrétaire-comptable quatre jours par semaine.

En ce qui a trait à la clientèle, indiquons d'emblée que la majorité des personnes qui fréquente les Tabliers provient d'un milieu appauvri (CSSS du Val-Saint-François, 2005). De fait, 70 % des membres ont un niveau de scolarisation équivalent à un diplôme d'études secondaires ou moindre, près de 80 % ont un revenu de moins de 20 000 \$ et la moitié vivent de la sécurité du revenu. Mentionnons aussi que les membres ont entre 17 et 50 ans et que 90 % de ceux-ci sont des femmes (Les Tabliers en folie, 2005b). Dans un même ordre d'idées, il faut souligner la généreuse implication de nombreux bénévoles (plus de 60) qui fournissent un appui aux Tabliers pour la préparation de nourriture, la retranscription et le classement de recettes, des travaux d'entretien, etc.

Parmi les objectifs prioritaires de 2005-2006, l'organisme les Tabliers en folie vise notamment à :

- maintenir et surtout développer les groupes de cuisines collectives, en misant sur la concertation entre les organismes du milieu;
- favoriser et poursuivre l'implication des participants;
- poursuivre les interventions psychosociales et les références auprès des différentes ressources;
- continuer, dans un but de concertation, de participer aux rencontres de la CDC, du RCCE, du ROC et du RCCQ afin d'être à l'affût des événements et des changements qui surviennent dans le milieu communautaire (Les Tabliers en folie : 2005a : 21).

La MRC du Val-Saint-François

D'un point de vue géographique, le Val-Saint-François est situé au nord-est de la région estrienne, en plein cœur des Appalaches. Son territoire s'étend sur une superficie de 1 375,85 km² au travers duquel habitent un peu moins de 29 000 habitants, soit 9,9 % du poids démographique de l'Estrie. Soulignons également que cette MRC regroupe 18 municipalités, dont Windsor, Valcourt et Richmond, ses trois pôles principaux (Val-Saint-François, 2005). Au plan

de l'économie, on constate que c'est notamment dans cette région qu'a été inventée la motoneige (Valcourt), la première usine de pâtes et papier (Windsor) et qu'on retrouve le premier carrefour ferroviaire d'importance en Estrie (Richmond). Le revenu moyen des ménages du VSF est de 46 212 \$ et les emplois s'y répartissent comme suit : *industrie primaire* : 6,8 %, *industrie secondaire* : 45,0 %, *industrie tertiaire* : 48,2 % (CLD du Val-Saint-François, 2005).

En ce qui concerne l'environnement socio-économique, précisons que le français est la langue qui se parle au sein des foyers du VSH dans une proportion de 91,6 % et que 15,5 % des familles du territoire sont monoparentales, ce qui est bien inférieur à la moyenne pour l'Estrie qui dépasse les 20 % (Direction de la santé publique, 2001). Par rapport à l'éducation et au revenu, on remarque que 18,3 % de la population âgée de 20 à 34 ans a un niveau inférieur au certificat d'études secondaires, en comparaison à 13,9 % pour ce qui est de la région sherbrookoise. Par ailleurs, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est de 16,3 % tandis que 6,1 % de la population active est prestataire d'assistance-emploi, ce qui place la région du Val-Saint-François au troisième rang parmi les sept MRC estriennes (Données du recensement 2001, Statistique Canada, 2005). Mentionnons enfin que le taux de chômage tourne actuellement autour de 6 % (CLD du Val-Saint-François, 2005).

1.3 Le Mouvement en faveur de la jeunesse dans la MRC du Granit

La pratique que nous avons retenue pour notre étude de cas dans la région du Granit représente le *Mouvement en faveur de la jeunesse*. Cette initiative est constituée d'une série d'activités et d'événements ayant pour but de permettre à la MRC d'affirmer un parti pris envers les jeunes de la région. Le Mouvement tire son origine de la Table Réalité jeunesse, qui existe depuis la fin des années 90, et dont le principal objectif est d'assurer un leadership dans la MRC du Granit en favorisant la consolidation, l'amélioration et la création de conditions de vie optimale prioritairement pour les jeunes de 6 à 18 ans.

La première activité qui s'inscrit dans ce Mouvement en faveur des jeunes constitue l'événement de *Nuit blanche*, qui a eu lieu à Lac-Mégantic, en 2000. Cette activité représente le premier projet commun que s'étaient donné les partenaires de la Table réalité jeunesse dans le but de remplir leur mandat. Dans le cadre de cet événement, les adolescents de la région étaient conviés à venir passer la nuit à la Polyvalente Montignac afin de participer à une série d'activités en lien avec les préoccupations jeunesse.

L'événement a connu un tel succès que les organisateurs ont estimé qu'il serait pertinent de poursuivre en inscrivant leurs actions dans une continuité qui enracinerait plus en profondeur la préoccupation à l'égard des jeunes. C'est d'ailleurs deux membres de cette Table, des intervenantes psychosociales au CSSS, qui eurent l'idée de l'*Événement Jeunesse de 2002*. À cette époque, celles-ci étaient chacune responsable d'un programme de prévention pour jeunes (une en santé mentale et l'autre en toxicomanie) et elles étaient à la recherche d'une formule qui permettrait de joindre leurs efforts. L'événement jeunesse 2002 est donc issu d'une volonté de développer des projets concrets de prévention, de reconnaissance et de valorisation de la jeunesse. Les membres de la Table voulaient également fournir aux jeunes des lieux pour s'exprimer et prendre part à la vie communautaire (comités scolaires, conseils des maires, etc.). Ainsi, si la première activité de *Nuit blanche* avait une saveur plus locale, en étant réservé aux jeunes du niveau secondaire, cette seconde activité devait servir à mobiliser de nouveaux partenaires du milieu de vie des jeunes, tels que les parents et les municipalités. L'Événement jeunesse 2002 devait donc à la fois permettre aux jeunes de la MRC de concevoir une activité d'envergure pour développer leurs compétences (affirmation de soi, résolution de problèmes, etc.), de rassembler ceux-ci dans un événement commun où ils se côtoient et de favoriser l'engagement des acteurs du milieu dans la reconnaissance des jeunes (pamphlet). Pour ce faire, les 2000 personnes ayant participé à l'Événement ont pris part à un souper rétro, à un *beach party*, à un show étudiant, etc.

Encore là, le succès a été tel que cela a fait place à toute une série d'activités et de projets servant à concrétiser le Mouvement en faveur de la jeunesse. On pense notamment ici au projet d'information et de prévention « Vers la carte », à l'implantation d'un foyer de groupe, à un bar alternatif roulant, à un forum sur la toxicomanie, à une

chronique Espace Jeunesse dans l'Hebdo ainsi qu'au Défi Jeunes Communicateur 2004-2005 (qui donnait l'opportunité aux jeunes de la MRC de s'exprimer sur les réalités qui les touchent en utilisant différentes formes littéraires et différents moyens de communication). Nous retenons également le *Forum Jeunesse 2005*, qui se déroulait à la polyvalente Montignac. Pour l'occasion, les jeunes et les adultes des 20 municipalités du Granit étaient invités à venir prendre part à deux jours de festivité en vue de se donner l'occasion d'accroître la communication entre les adultes et les jeunes de cette région. Au nombre des activités, soulignons la table de travail par municipalités, une initiative qui avait pour but de permettre aux jeunes et aux adultes de chacune des municipalités d'échanger ensemble des idées concernant la création d'un projet à mettre sur pied (par et pour) des jeunes.

Mentionnons enfin la tenue de la *Semaine de la jeunesse*, en mars 2006, dans toutes les municipalités du Granit. Ce projet représente la toute dernière initiative du Mouvement en faveur de la jeunesse et il visait notamment à enraceriner encore plus le parti pris envers la jeunesse de la région tout en faisant davantage communauté concernant la question de la prévention auprès des jeunes.

La MRC du Granit

Souvent aussi appelée la région de Mégantic, la MRC du Granit est composée de vingt municipalités qui totalisent une superficie de 27 333,3 km² (MRC du Granit, 2003). Cette région est la plus vaste des sept MRC de l'Estrie, occupant plus du quart de ce territoire (27 %). Située à l'ouest du territoire estrien, la région est à proximité des villes de Sherbrooke et de St-Georges de Beauce et longe une partie de la frontière canado-américaine. Au nombre des ses caractéristiques économiques, notons que la région de Mégantic est une grande productrice de sirop d'érable et que c'est sur ce territoire que l'on dénombre la plus importante concentration estrienne de main-d'œuvre dans des industries manufacturières aussi variées que le bois, la confection et le secteur agro-alimentaire (MRC du Granit, 2003).

Sur le plan de la population, mentionnons que cette région compte 21 890 habitants, ce qui représente 7,5 % de la région estrienne. Cette MRC possède un caractère davantage rural puisque 73 % de sa population vit dans des communautés de 2000 habitants (Carrefour Santé du Granit, 2003). Soulignons aussi que le Français est la langue qui se parle au sein des foyers de la MRC du Granit dans une proportion de 99,3 %, un pourcentage considérable par rapport à celui de l'Estrie qui est de 90,8 %. Par rapport à la famille, on remarque notamment que 14,2 % de celles-ci sont monoparentales, ce qui est bien inférieur à la moyenne pour l'Estrie qui dépasse les 20 %.

En ce qui a trait à l'éducation et au revenu, on note que 54,8 % des hommes et 35,8 % des femmes sont sortis du secondaire après cinq ans sans diplôme (données du recensement 2001, rapport de la direction de santé publique, 2001), deux données qui situent la MRC au cinquième rang dans la région estrienne. On remarque aussi que 26,9 % de la population âgée de 20 ans à 34 ans a un niveau inférieur au certificat d'études secondaires, en comparaison à 13,9 % pour ce qui est de la région sherbrookoise (Statistique Canada, 2001). À ce sujet, on peut d'ailleurs souligner que les sept MRC de l'Estrie présentent un taux plus élevé de personnes peu scolarisées que la moyenne québécoise, et la région du Granit vient en tête avec un taux de 27,4 % (Carrefour de Santé du Granit, 2003).

Par ailleurs, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est de 15,4 %, (ce qui représente le plus bas pourcentage en Estrie) tandis que le montant des gains moyens en 2001 de l'ensemble des personnes de cette région ayant touché des gains était de 22 211 \$ (Statistique Canada, 2001). On constate également que 5,4 % de la population active était prestataire d'assistance-emploi, un chiffre qui place la région du Granit au deuxième rang parmi les sept MRC estriennes, dont le pourcentage moyen est de 8,6 %. Selon le rapport de Statistique Canada (2001), on constate aussi que le taux d'emploi dans cette région était de 62,5 %, tandis que le taux de chômage, lui, atteignait les 5,5 %.

1.4 La Corporation de développement communautaire dans la MRC du Haut-Saint-François

Les origines de la Corporation de développement communautaire (CDC) du Haut-Saint-François (HSF) remontent à une étude qui a été entreprise en 1994, au département de service social de l'Université de Sherbrooke, suite à une demande adressée par des organisateurs communautaires du CSSS du Haut-Saint-François. Cette initiative de collaboration avec divers professeurs avait pour but de répondre à un mandat que portait l'équipe des services communautaires, soit d'approfondir la connaissance du phénomène de la pauvreté à l'intérieur du territoire du HSF (Bouffard et coll., 1997). Il s'est alors amorcé une réflexion sur l'action communautaire et la pauvreté, ce qui a finalement conduit les participants à mettre sur pied un comité de lutte contre la pauvreté qu'ils baptisèrent le Groupe d'action pour l'enrichissement collectif du Haut-Saint-François (GAPEC, 2000 : 1-2). Son mandat principal était de favoriser la mobilisation des forces vives du Haut-Saint-François dans la lutte contre la pauvreté et l'enrichissement collectif.

Les premières organisations qui ont été membres du GAPEC étaient le CSSS du Haut-Saint-François (à l'époque le CLSC-CHSLD Haut-Saint-François), le Centre Local d'Emploi (module Sécurité du revenu), le Centre de services éducatifs populaires du HSF, le Carrefour Jeunesse Emploi, le Virage santé mentale, la passerelle, l'A.F.E.A.S de Cookshire, les Étincelles de Bonheur du HSF, le Transport du Bonheur, le Centre local de développement du Haut-Saint-François (CLD), l'Animation Jeunesse, la Méridienne, le Centre d'action bénévole du Haut-Saint-François, l'Aide domestique du Haut-Saint-François, la municipalité d'East Angus, la municipalité de Westbury et le Service d'entraide alimentaire du Haut-Saint-François, sans parler des quelques individus qui étaient membres à titre personnel.

En 2003, l'organisme a modifié sa charte pour officiellement devenir la CDC du Haut-Saint-François. Bien que la préoccupation de la lutte contre la pauvreté soit restée une préoccupation centrale, la nouvelle corporation a adopté la mission CDC qui est de :

« Rassembler le mouvement communautaire et les partenaires du Haut-Saint-François dans le but d'assurer le développement socio-économique du milieu par et pour l'amélioration de la qualité et des conditions de vie de ses citoyennes et des citoyens tenant compte des personnes démunies, et ce, dans un esprit de solidarité et de responsabilité collective. Par son implication dans les politiques de développement local, régional et national, la Corporation veut permettre la mise en commun des énergies et des forces vives du milieu dans des actions concertées accédant ainsi à une plus grande synergie collective. » (CDC du HSF, 2005a : 1).

Parmi les objectifs généraux permanents, on note que la CDC vise notamment à :

- regrouper les organismes communautaires de la MRC du Haut-Saint-François dans le but de participer au développement social et économique de la collectivité;
- susciter l'intérêt du milieu pour le développement communautaire;
- stimuler l'implication des membres dans la communauté locale et régionale;
- agir pour l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de vie dans le respect des personnes;
- favoriser la mobilisation des forces vives du HSF afin de participer au développement social et économique dans un esprit de développement endogène, durable et d'enrichissement collectif (CDC du HSF : 2).

Au fil du temps, de nouveaux acteurs se sont joints à la corporation. C'est notamment le cas de la Commission scolaire des Hauts-Cantons, la Société d'aide au développement de la collectivité, la Chambre de commerce de Weedon, le Comité de loisirs de la MRC, le Centre de femmes la Passerelle, le Centre Jean-Patrice Chiasson et les cuisines collectives du HSF (CDC du HSF, 2005b : 1). Au moment de notre étude (de l'hiver à l'été 2006), la CDC comptait onze membres réguliers (des organismes communautaires autonomes) et six membres affiliés (des partenaires de d'autres secteurs).

Précisons aussi que dans le plan d'action 2005-2006 de la CDC du Haut-Saint-François, les principales priorités identifiées sont : 1) de rechercher du financement; 2) de superviser le projet Solidarité Haut-Saint-François; 3) de garder les comités d'actions actifs et 4) de continuer les représentations aux divers comités et événements pertinents (CDC, 2005a : 21). Indiquons enfin que la Corporation fait partie de la Table nationale des Corporations de Développement Communautaire (CDC). Cet organisme existe depuis 1984 et regroupe pas moins de 42 CDC réparties dans 12 régions administratives (TNCDC, 2005).

La MRC du Haut-Saint-François

Située au centre-ouest de la région estrienne, aux creux des Appalaches, la municipalité régionale de comté du Haut-Saint-François (HSF) est composée de 13 municipalités, dont East Angus, Weedon, Cookshire et Ascot Corner, ses quatre pôles principaux. Cette MRC s'étend sur près de 2300 km carrés, ce qui en fait la 2^e plus grande région administrative de l'Estrie. Malgré sa vaste étendue, le Haut-Saint-François est une région rurale qui regroupe seulement 7,5 % de la population estrienne, avec un peu moins de 22 000 habitants (Centre de santé du Haut-Saint-François, 2005). Ceux-ci habitent majoritairement à l'ouest de la MRC, là où se trouve la majorité des activités économiques. De fait, c'est la forêt, qui couvre environ 80 % du territoire, qui est l'une des ressources les plus importantes pour la région. La transformation de ses produits dérivés emploie d'ailleurs tout près de 55 % de la population. L'autre secteur économique le plus prépondérant demeure l'agriculture. Dans toute la région, on dénombre pas moins de 600 fermes, et leur apport est significatif pour l'économie régionale (MRC du Haut-Saint-François, 2005).

En ce qui a trait à l'éducation et au revenu, on note d'abord que 25,5 % de la population âgée de 20 ans à 34 ans a un niveau inférieur au certificat d'études secondaires, en comparaison à 13,9 % pour ce qui est de la région sherbrookoise (Statistique Canada, 2006). De fait, le Haut-Saint-François est le deuxième territoire le moins scolarisé dans la région; 45 % de la population n'a pas de certificat d'études secondaires et seulement 6 % de ses résidents ont un grade universitaire (CSSS, 2005). Par ailleurs, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faibles revenus est de 21,1 %, ce qui représente le sixième plus haut pourcentage en Estrie (Statistique Canada, 2006), tandis que le montant des gains moyens en 2003 de l'ensemble des personnes de cette région ayant touché des gains était de 21 784 \$ (Institut de la statistique du Québec, 2005). Les revenus des familles sont d'ailleurs moins élevés dans le Haut-Saint-François que dans le reste de la province. Le gain moyen des citoyens de la MRC représente seulement 79,3 % des gains moyens de la province du Québec (MRC du HSF, 2006). On prendra également acte qu'en 2004, 9,7 % de la population active était prestataire d'assistance-emploi, un chiffre qui place la région du Haut-Saint-François au sixième rang parmi les sept MRC estriennes, dont le pourcentage moyen est de 7,6 % (Institut de la statistique du Québec, 2005). Enfin, selon le rapport de Statistique Canada (2006), on constate que le taux d'emploi dans le Haut-Saint-François pour l'année 2005 était de 56,5 % (6^e rang), tandis que le taux de chômage, lui, atteignait les 9,5 %, ce qui représente respectivement le second et le taux le plus élevé parmi toutes les régions de l'Estrie.

Comme on peut s'en apercevoir en parcourant ces chiffres, la région éprouve actuellement son lot de difficultés en matière socio-économique. Le Haut-Saint-François est d'ailleurs reconnu comme un milieu « moins privilégié ». Lorsqu'on s'attarde aux indices du niveau de défavorisation, on remarque notamment que plusieurs municipalités de la région sont considérées comme étant des secteurs dits « défavorisés », ou « très défavorisés », au point de vue social et matériel (MSSS, 2006). Pour améliorer la santé et le bien-être de la population du Haut-Saint-François, on comprend alors que plusieurs des défis à relever sont en lien avec des questions économiques et sociales. Du nombre, les thèmes de l'emploi et de la lutte contre la pauvreté représentent assurément des priorités pour la région. Pour mieux comprendre les enjeux que cela soulève, il faut savoir que le Haut-Saint-François a été fortement touché par la fermeture d'usines au cours des dernières années (*Shermag, Cookshire Tex, etc.*). À cela, il faut rajouter les entreprises qui perdent graduellement des emplois, celles dont les conditions d'emploi vont en se précarisant et à toutes les autres qui se voient actuellement menacées (notamment en raison de la globalisation des marchés et de l'augmentation de la compétitivité).

Par ailleurs, la MRC doit également composer avec le phénomène d'exode des jeunes qu'elle vit présentement, elle qui aura considérablement besoin de nouvelle main-d'œuvre au moment où les *babys boomers* prendront leur retraite. Les différents acteurs socioéconomiques du territoire devront donc, d'une part, concevoir divers moyens pour intégrer de jeunes familles au sein de la communauté. D'autre part, puisque ce sont majoritairement les jeunes qui ont le plus de scolarité qui quittent la région, ces acteurs devront faire des efforts en vue de convaincre les jeunes qui poursuivent leurs études post secondaires à l'extérieur de la région des avantages de venir exercer leur profession dans le Haut-Saint-François (MRC du Haut-Saint-François, 2005 : 14-15).

1.5 Les tables de concertation du CSSS de la MRC-de-Coaticook

1) La pratique

Dans la MRC de Coaticook, la pratique de développement des communautés retenue pour notre étude de cas est la Table santé et les diverses tables de concertation qui la composent, soit :

- la Table de concertation 0-5 ans;
- la Table de concertation jeunesse;
- la Table de concertation en santé mentale;
- la Table de concertation des aînés.

Ce qui caractérise cette pratique et ce qui la rend intéressante dans le cadre de cette étude, c'est qu'elle origine du CLSC devenu CSSS de Coaticook et que les travaux des diverses tables de concertation tout comme de la Table de santé sont, dans l'ensemble, centrés sur les programmes du CSSS.

Ainsi, ce sont des gestionnaires du CSSS qui animent les tables de concertation, tandis que le directeur général préside la Table Santé. La composition des tables, tout en s'ajustant aux problématiques spécifiques dont elles traitent, se ressemblent : organismes communautaires locaux et régionaux, autres institutions du milieu ou de la région (CPE, écoles, Centre de réadaptation, résidences pour personnes âgées, CHUS...), organismes de loisirs, etc. Une des caractéristiques de ces tables de concertation est la participation d'intervenants du CSSS à ces rencontres. Un organisateur communautaire participe à toutes les tables de concertation. En plus de réunir plusieurs de ces partenaires, la Table Santé compte également des représentants de la MRC, plusieurs gestionnaires, des médecins et des membres du conseil d'administration du CSSS.

La Table santé se réunit sur une base annuelle. Lors de la rencontre de mai 2005, le sujet central à l'ordre du jour était la mise en œuvre du projet clinique sur le territoire du CSSS. Il s'agissait de présenter ce qu'implique le fait de passer d'un Centre de santé à un CSSS, particulièrement la coordination d'un réseau local de services et la responsabilité populationnelle et de convenir, avec les partenaires, du processus de mise en œuvre du projet clinique en misant sur les tables de concertation déjà en place.

Les tables de concertation se rencontrent plus régulièrement, règle générale au moins 3 fois par année. Ces rencontres formelles sont principalement un lieu d'échanges et de mise à niveau de l'information pour l'ensemble des partenaires. À ces rencontres, s'ajoutent des groupes de travail *ad hoc*, autour d'un dossier ou d'un projet. Enfin, une des visées de ces tables est de générer de multiples contacts d'intervenant à intervenant, en lien avec la réponse aux besoins d'une personne, d'une famille ou d'un groupe, quand ce n'est pas sur une base plus informelle.

La MRC de Coaticook

MRC la plus au Sud de la région de l'Estrie, Coaticook est une région bordée par les frontières américaines du Vermont et du New Hampshire qui se trouve située à 150 km à l'est de Montréal (Tourisme Coaticook, 2003). La

superficie est de cette région est de 1 332,26 km² et celle-ci se compose de 12 municipalités (MRC Coaticook, 2005). Au nombre des traits importants qui caractérisent son économie, on note que cette MRC possède une vocation à la fois agricole et industrielle et qu'elle est reconnue comme étant le bassin laitier du Québec (Région Coaticook, 2004). En ce qui concerne la répartition des emplois selon l'activité économique, on constate notamment que le secteur primaire fournit 18,9 % des emplois, que le secteur secondaire en procure 30,9 % tandis que le secteur tertiaire représente le plus fort pourcentage des personnes occupées résidant dans la MRC de Coaticook avec 49,9 % (Emploi-Québec, 2000). Soulignons également que cette région compte 16 445 habitants, ce qui représente 5,6 % de la région estrienne. On note aussi que la MRC a connu un taux d'accroissement négatif entre 1996 et 2001, soit de -0,6 %, comparativement à 2,7 % pour ce qui est de la région de l'Estrie (Direction de santé publique de l'Estrie, 2001 sur la base des données de Statistique Canada, 2001).

Sur le plan de l'environnement socio-économique, on note que le français est la langue qui se parle au sein des foyers de la MRC de Coaticook dans une proportion de 90,9 %. On remarque aussi que 10,8 % des familles sont monoparentales, soit la moitié du pourcentage total de l'Estrie qui est de 20,7 %. En ce qui a trait à l'éducation et au revenu, soulignons que 54,8 % des hommes et 35,8 % des femmes sont sortis du secondaire après cinq ans sans diplôme (cohorte de 1996 à 2001) et que 23,2 % de la population âgée de 20 ans à 34 ans a un niveau inférieur au certificat d'études secondaires, ce qui représente presque le double du pourcentage de la région sherbrookoise, qui est de 13,9 % (Statistique Canada, 2001).

D'autre part, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est de 15,5 % tandis que le revenu personnel disponible en 1999 était de 16 061 \$ (ce qui classe cette région au 5^e rang). Indiquons également que 9,9 % de la population active était prestataire d'assistance-emploi, ce qui place la région de Coaticook au dernier rang parmi les sept MRC estriennes. Selon le rapport de Statistique Canada (2001), on constate aussi que le taux d'emploi dans la région de Coaticook était de 65 %, tandis que le taux de chômage, lui, atteignait les 4,8 %.

1.6 Le comité de soutien au milieu face aux pertes d'emploi dans la MRC de Memphrémagog

La genèse du comité des partenaires en soutien au milieu débute en mai 2005, lorsque la compagnie *Olymel* (viandes froides), annonce la fermeture définitive de son usine de Magog, ce qui allait entraîner la perte de plus de 500 emplois. Cette nouvelle a été suivie par l'annonce, coup sur coup, de deux autres entreprises d'importance à Magog qui allait également devoir procéder à des mises à pied. Dans le premier cas, *GDX Automotive* (bandes d'étanchéités pour les voitures) prévoyait devoir se départir de plus de 300 de ses employés tandis que dans le second cas, l'usine de textile CS Brooks parlait de mise à pied progressive allant possiblement jusqu'à la fermeture du plan de Magog.

Ces annonces provoquèrent une onde de choc à la grandeur de la MRC de Memphrémagog, puisque ces usines représentaient trois importants employeurs de la région. Les acteurs socio-économiques du milieu ont alors pris conscience que la région allait devoir faire face à des problématiques de différentes natures et qu'il importait donc de réagir afin d'être en mesure de faire face à cette « crise ». La première initiative a été celle du maire qui a convoqué certaines ressources structurantes du milieu afin de fonder un comité de relance économique de la région. Les personnes qui ont reçu une invitation provenaient principalement de secteur économique, et incluaient des décideurs de la région comme le Centre local d'emploi, le Conseil du centre local de développement, la Commission scolaire, la municipalité, des élus (municipaux, provinciaux et fédéraux), développement économique Canada, développement économique Québec, etc. La vingtaine de participants ont commencé par établir un plan d'action dont la priorité devait être de suppléer aux nombreuses pertes d'emploi.

Ce comité de relance économique a été à l'origine de la création de deux sous-comités : le comité de « reclassement » et le comité de « soutien au milieu ». Le premier comptait sur la participation d'une quinzaine de partenaires multisectoriels, tels que la ville de Magog, la Municipalité du Canton d'Orford, le ministère du Développement économique, le syndicat TUAC, le Centre local d'emploi Magog, le CLD Memphrémagog, le CSSS de Memphrémagog, Développement économique Canada, Ressources humaines et développement Canada, FTQ

Etrie, CSN Etrie, etc. Son mandat consistait notamment à réaliser des entrevues d'évaluation auprès des employés de même que de voir à la collecte et à la compilation des données afin de dresser un profil de la main-d'œuvre. Il était également prévu que ce comité devait se charger d'entreprendre une démarche de *counseling* auprès des employés qui en feraient la demande de même que les aider à procéder à la rédaction et/ou la mise à jour de leur curriculum vitae (Comité d'aide au reclassement Olymel-Magog, 2005a : 2). Au nombre des services d'aides proposés, on remarque entre autres la tenu de rencontres d'information (marché de l'emploi, démarrage d'entreprise, etc.), le soutien à la recherche d'emploi, le *counseling*, l'orientation scolaire et la planification financière (Comité d'aide au reclassement Olymel-Magog, 2005b).

Pour ce qui est du comité de support au milieu, notre principal objet d'étude, précisons d'abord qu'il se veut avant tout une initiative du CSSS de Memphrémagog. Celui-ci a été lancé en juin 2005 et visait principalement trois objectifs.

1. Connaître les besoins psychosociaux des ex-travailleurs afin d'identifier les actions concertées à réaliser pour prévenir les impacts négatifs des pertes d'emplois.
2. Doter les partenaires d'une perspective globale sur la conjoncture en les informant du travail qui se fait dans les autres comités de travail sur la relance.
3. Mettre en lien les partenaires en support au milieu avec les partenaires des autres instances, telles que le comité de relance et le comité de reclassement (CSSS de Memphrémagog, 2005 : 1).

Soulignons aussi le caractère fortement multisectoriel de ce comité puisqu'il regroupe des acteurs provenant de la ville, du CSSS de Memphrémagog, du bureau du député fédéral, de la Banque alimentaire, du Centre des Femmes de Memphrémagog, des Cuisines collectives Bouchée-Double, de l'Office municipal de l'habitation, de la Corporation de développement communautaire, du Centre d'Éducation des adultes, du Centre de formation professionnelle, du CPE Jardin de Fanfan, du Carrefour Jeunesse Emploi, de Zone libre Memphrémagog, du Carrefour du partage, du CPE Pleine Lune, du Centre l'Élan et du Groupe GCRH-comité de reclassement (CSSS de Memphrémagog, 2005 : 1).

La première action significative que ceux-ci ont mise de l'avant a été d'installer certaines ressources à l'intérieur de l'usine d'Olymel, trois mois avant que celle-ci ne ferme définitivement ses portes. Dans ce but, les membres du Comité de soutien ont notamment communiqué avec tous les organismes de la région afin d'obtenir leur dépliant publicitaire, et ils ont ensuite tenu des kiosques d'information à la cafétéria d'Olymel, notamment le soir et durant les pauses. L'objectif d'une telle intervention était principalement de permettre aux personnes sur le point de perdre leur emploi de se familiariser avec les différentes ressources du milieu pouvant leur venir en aide. Ainsi que de connaître les différentes possibilités s'offrant à eux (le CJE, la Banque alimentaire, la Commission scolaire, etc.).

La seconde action d'importance du comité de soutien au milieu a été la création collective d'un Guide de l'aidant : « comment soutenir une personne qui vit des difficultés reliées à une perte d'emploi » (MRC Memphrémagog, 2006a). Pour ce faire, ceux-ci se sont basés sur celui que la MRC d'Asbestos avait produit en 2003, suite à la fermeture prématurée de l'usine *Métallurgie Magnolia*, tout en l'adaptant aux besoins des gens de la région. En résumé, ce guide présente les principes de base en relation d'aide ainsi que divers conseils pour se protéger en tant qu'aidant et savoir comment réagir face à l'agressivité. Il aborde également certaines problématiques auxquelles risque d'être confrontées les personnes ayant perdu leur emploi; soit la dépression, le suicide, les problèmes financiers ainsi que les drogues, l'alcool et le jeu. Il contient enfin une fiche-résumé afin de faciliter sa lecture ainsi qu'un répertoire des ressources d'aide de la région.

La MRC de Memphrémagog

Au plan géographique, cette MRC est située à la limite ouest de la région administrative de l'Etrie. Elle regroupe dix-sept municipalités, dont Magog, Standstead, Eastman et North Hatley. Son territoire s'étend sur plus de 1300 km² et

se caractérise par une grande concentration de lacs et de montagnes (MRC Memphrémagog, 2006b). Précisons que plus de la moitié de la population totale de cette région habite à Magog, la ville centre se voulant le pivot économique de la région, tant au plan commercial, qu'industriel. Sur le plan de l'emploi, les memphrémagogois œuvrent principalement dans les secteurs secondaire et tertiaire de l'économie. Le secteur secondaire représente 38,5 % des emplois de la MRC, avec tout près de 6 500 emplois. Ses principaux champs d'activités sont le caoutchouc, le plastique, la construction ainsi que les produits textiles. Le secteur tertiaire est, quant à lui, en pleine expansion, notamment en raison de la croissance progressive de l'industrie du tourisme. Il fournit du travail à tout près de 10 000 personnes, ce qui représente presque 60 % de l'ensemble des emplois de la région. Celles-ci proviennent essentiellement du secteur du commerce (23 % des emplois du secteur tertiaire proviennent des commerces de gros ou de détail) de l'hébergement et de la restauration. Les autres employeurs importants de la région sont les secteurs de la santé et de l'enseignement (CLD Memphrémagog, 2004).

En ce qui concerne l'environnement socio-économique, il est intéressant de noter que de 1996 à 2003, la population permanente de la MRC de Memphrémagog est passée de 38 461 à 44 238 résidents, soit une augmentation de 13 %, et que le revenu médian annuel des familles est d'environ 30 800 \$ (CLD Memphrémagog, 2004). Soulignons aussi que l'anglais est la langue qui se parle dans 21,8 % des foyers de la MRC de Memphrémagog, ce qui est fort considérable en comparaison du 8,2 % de l'Estrie (rapport de la Direction de santé publique, 2001). Sur le plan de l'éducation et des revenus, on note que 54,0 % des hommes et 31,1 % des femmes sont sortis du secondaire après cinq ans sans diplôme (cohorte de 1996 à 2001), deux données qui situent la MRC respectivement au 2^e et 1^{er} rang en l'Estrie. On remarque aussi que 21,0 % de la population âgée de 20 ans à 34 ans a un niveau inférieur au certificat d'études secondaires, en comparaison à 13,9 % pour ce qui est de la région sherbrookoise (données du recensement 2001, Statistique Canada, 2005). Selon le rapport de Statistique Canada, on constate également que le taux d'emploi dans cette région était de 58,0 %, tandis que le taux de chômage, lui, atteignait les 6,5 %. Mentionnons enfin que les personnes de 65 ans représentent 16,5 % de la population totale de cette région et on estime que d'ici 20 ans, le nombre de ces personnes aura doublé, passant de 7000 à 14 000 (Centre de santé Memphrémagog, 2004).

1.7 Mobilisation autour du développement social dans la MRC des Sources

1) La pratique

Sur le territoire de la MRC des Sources, la pratique retenue est la mobilisation autour du développement social, plus précisément la préparation d'un plan de développement social à l'échelle de la MRC.

L'histoire récente de la MRC a teinté l'élaboration de ce plan de développement social. En 2004, la MRC adoptait son Plan de relance 2004-2014. L'orientation première de ce plan est : « un milieu de vie propice au développement ». Le développement social figure comme l'une des stratégies envisagées afin d'améliorer la condition de vie de la communauté. Suite aux fermetures des deux employeurs principaux de la MRC, la SADC, la CDC le CLD et la MRC, partenaires dans l'élaboration du plan de relance, ont choisi de ne plus se tourner uniquement vers de grandes entreprises pour favoriser l'économie. Ils ont plutôt opté pour le développement de petites et de moyennes entreprises qui prennent naissance suite à des initiatives locales. Un virage a également été entrepris afin d'accorder de l'importance au développement social et non seulement économique de la région.

Pour les acteurs de la MRC des Sources, il importe que le développement social ne soit pas travaillé en silo. Il doit être travaillé de concert avec le développement économique, dans un esprit de développement durable, et impliquer une prise en charge de la communauté par elle-même. Le plan de développement social consiste à mettre en œuvre une gamme de stratégies afin de mobiliser les forces du milieu et de rehausser la qualité de vie des gens de la communauté.

Suite à la réforme des municipalités, en 2000, plusieurs villes et MRC du Québec ont travaillé à la construction d'un plan de développement social pour leur milieu. La MRC des Sources n'avait pas l'obligation légale de s'investir dans

un tel processus qui démontre bien la préoccupation des différents acteurs face au développement de leur communauté. Le CSSS et la Corporation de développement communautaire (CDC) ont été mandatés afin de préparer un plan de mobilisation autour du développement social dans la MRC. Ils ont fait ce travail en lien avec un comité aviseur qui réunit des représentants de la ville d'Asbestos, du Centre local de développement, de la société d'aide au développement des collectivités, de la municipalité de St-Camille, d'une école primaire et d'une école secondaire.

Au moment où nous observions les travaux de ce groupe de travail, les principaux champs d'intervention touchés par un plan de développement social étaient la participation citoyenne, l'amélioration des conditions de vie des personnes plus défavorisées, la mobilité de la population, l'équilibre de la pyramide d'âge, les activités sociales, culturelles et de loisirs, la mise en valeur et l'embellissement du territoire.

La MRC d'Asbestos

Située à l'extrémité nord de la région estrienne, la MRC d'Asbestos regroupe sept municipalités locales (Asbestos, Danville, Wotton, St-Georges-de-Windsor, St-Andrien, St-Camille et St-Joseph-de-Ham-Sud) qui s'étendent sur une superficie de 785,96 km² (MRC de Asbestos, 2004). Cette région est une MRC à caractère essentiellement rural et Asbestos y est la ville la plus peuplée (Tourisme Asbestos, 2004). La MRC est souvent identifiée comme celle de l'or blanc, en l'honneur de l'amiante, un métal qui a longtemps joué un rôle de premier plan dans l'économie de cette région, notamment en raison de la mine d'amiante à ciel ouvert de Jeffrey, situé à Asbestos. Malgré les nombreuses mises à pied dans l'industrie de l'amiante, le secteur primaire demeure tout de même un secteur important au sein de la région (MRC d'Asbestos, 2004). À titre d'exemple, selon les données du dernier recensement de Statistique Canada (2001), 19,3 % des emplois de la région relèvent du secteur primaire comparativement au 5,8 % de l'Estrie. Par contre, avec la fermeture en 2002-2003 des deux employeurs majeurs, Mine Jeffrey (dans le secteur de l'amiante) et Magnola (dans celui du magnésium), l'économie a traversé une période de crise qui a mobilisé les forces vives du milieu, aux plans économique, social et politique, afin de promouvoir la relance et la diversification de l'économie.

Sur le plan des indicateurs socio-économiques et sociosanitaires, on note d'abord que cette région compte 14 802 habitants, ce qui représente 5,1 % de la région estrienne, soit le plus bas taux. De plus, les municipalités d'Asbestos et de Danville regroupent à elles seules 74,9 % de la population du territoire (Centre de santé de la MRC d'Asbestos, 2004 : 5). On remarque aussi que cette MRC a connu un taux d'accroissement négatif de -2,7 % entre 1996 et 2001, comparativement à 2,7 % pour ce qui est de la région de l'Estrie et qu'en « 20 ans, la MRC a perdu près de 20 % de sa population dû à l'exode des jeunes et des travailleurs » (Centre de santé de la MRC d'Asbestos, 2004 : 5).

En ce qui a trait à l'éducation et au revenu, on note que 54,0 % des hommes et 31,1 % des femmes sont sortis du secondaire après cinq ans sans diplôme (cohorte de 1996 à 2001), deux données qui situent la MRC respectivement au 2^e et 1^{er} rang en l'Estrie. On remarque aussi que 18,8 % de la population âgée de 20 ans à 34 ans a un niveau inférieur au certificat d'études secondaires, en comparaison à 13,9 % pour ce qui est de la région sherbrookoise (Statistique Canada, 2001).

Enfin, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est de 22,4 %, (ce qui représente le sixième plus haut pourcentage en Estrie) tandis que le montant des gains moyens en 2001 de l'ensemble des personnes de cette région ayant touché des gains était de 23 416 \$. On note également que 8,8 % de la population active était prestataire d'assistance-emploi, un chiffre qui place la région du Granit au cinquième rang parmi les sept MRC estriennes, dont le pourcentage moyen est de 8,6 %. Selon le rapport de Statistique Canada (2001), on constate aussi que le taux d'emploi dans cette région était de 58,6 %, le plus bas de l'Estrie (64,5 %) (Plan du Cal, 2004) tandis que le taux de chômage, lui, atteignait les 8,8 %, ce qui représente le deuxième taux le plus élevé parmi toutes les régions de l'Estrie.

ANNEXE II

SCHÉMA D'ENTREVUE DU GROUPE DE DISCUSSION

Ce schéma de base a été adapté pour chaque pratique à l'étude.

I. Données d'ensemble

1. En quoi consiste la « pratique de développement des communautés à l'étude » : ses buts, ses participants, ses sources de financement et ses principaux partenaires? Ses principales activités pour le moment? Ses horizons d'avenir?
2. Quelle est l'histoire de la « pratique de développement des communautés à l'étude »? Qui en étaient les principaux initiateurs, partenaires et alliés?
3. Comment décririez-vous dans la région :
 - a) Sociabilité et identité
 - Les types de sociabilité vécue, les réseaux locaux de solidarité?
 - L'identité des municipalités : les traits de fierté et de stigmates?
 - b) Problèmes et aspirations
 - Les principaux problèmes rencontrés dans la région?
 - Les projets, les espoirs et les aspirations des gens de la région?
 - Les sources de travail et de revenus?
 - Ses différentes populations (culture, statut socio-économique, enracinement dans les municipalités)?
 - Les institutions, organismes ou groupes présents physiquement dans la région, et leur rôle mobilisateur?
 - L'histoire des initiatives ou mobilisations passées de la région?

II. Les contextes organisationnels

1. Comment le CSSS (CLSC), dans son intervention clinique, communautaire ou les deux, appuie-t-il la « pratique de développement des communautés à l'étude »? Comment pourrait-il mieux le faire?
2. Comment d'autres institutions (Santé publique, municipalités, CLD, CRÉ, entreprises privées, organismes communautaires, différents ministères (éducation, emploi, famille, justice, loisir, culture) appuient-ils le développement des communautés dans la région? Comment pourraient-ils mieux le faire?

III. Les partenariats

1. Comment la « pratique de développement des communautés à l'étude » contribue-t-elle, ou non, à mailler les ressources locales, à renforcer leur pouvoir d'action, à faciliter leur coopération? Quels sont les atouts et les obstacles dans ce travail?
2. Comment la « pratique de développement des communautés à l'étude » réussit-elle, ou non, à engager dans des pratiques de développement des communautés les différents acteurs ou juridictions concernés par la région?

IV. L'empowerment

a) État de la participation et perspective

1. De quelle manière la « pratique de développement des communautés à l'étude » contribue-t-elle, ou a-t-elle contribué, à favoriser la participation et l'action des citoyens de la région : structure de leadership et de participation?
2. Qu'est-ce qui pourrait être fait pour susciter une mobilisation plus forte et une participation plus continue, plus soutenue des citoyens-usagers dans le développement des communautés?

b) Intervention clinique du CSSS

3. Comment les interventions cliniques du CSSS/CLSC contribuent-elles à renforcer la participation des citoyens-usagers du territoire?

V. Articulation clinique/communautaire

1. En quoi l'action (clinique et communautaire) du CSSS/CLSC favorise-t-elle, ou non, l'implication et le réseautage des différents acteurs et des différents intervenants de la région concernés par son développement?
2. Comment, et dans quels espaces d'intervention, l'articulation de l'action clinique et communautaire pourrait-elle mieux s'actualiser dans la région?

VI. Conclusion

En quoi la « pratique de développement des communautés à l'étude » est-elle novatrice dans le développement des pratiques de développement des communautés?

ANNEXE III

ENTREVUES ET SÉANCES D'OBSERVATION PARTICIPANTE

1) SHERBROOKE

Entrevues

- Entrevue non enregistrée avec une personne intervenante du CSSS de Sherbrooke, 16 décembre 2004
- Entrevue non enregistrée avec une personne intervenante du CSSS de Sherbrooke, 02 juin 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne de Famille Espoir, 03 juin 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne de la polyvalente Du Phare, 28 juin 2005
- Transcription d'un groupe de discussion, 16 mars 2005, avec six participants (intervenants du CSSS, du projet jeunesse en santé d'Ascot, de S.A.F.R.I.E, du Carrefour communautaire, et un cofondateur d'Ascot en santé)

Observations participantes

- Assemblée générale annuelle de la corporation Ascot en santé (14 juin 2005)
- Assemblée générale de la corporation Ascot en santé (6 juin 2006)

2) VAL SAINT-FRANÇOIS

Entrevues

- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante des Tabliers en folie, 25 mai 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante au CSSS de Richmond, 25 mai 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante au CSSS de Richmond, 27 juin 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une ancienne intervenante du CSSS de Richmond, 24 avril 2006
- Transcription d'un groupe de discussion, 25 juin 2005, avec cinq membres des Tabliers en folie

Observations participantes

- Assemblée générale annuelle des Tabliers en folie (06 juin 2005)
- Groupe de cuisson pour jeunes : activité cuisine, activité planification, activité cuisson (27 juin 2005)

3) GRANIT

Entrevues

- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante du CSSS du Granit, 19 septembre 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante du CSSS du Granit, 19 septembre 2005
- Transcription d'un groupe de discussion, 04 octobre 2005, avec sept participants (des personnes du CSSS, du Centre jeunesse, de la polyvalente Montignac et du service de loisirs)

Observation participante

- Forum Jeunesse 2005 (29 mai)

4) HAUT-SAINT-FRANÇOIS

Entrevues

- Entrevue non enregistrée avec une personne intervenante du CSSS du Haut-Saint-François, 02 novembre 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante du CSSS du Haut-Saint-François, 04 décembre 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante de la CDC et de Solidarité Haut-Saint-François, 20 décembre 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante de la CDC et de Solidarité Haut-Saint-François, 28 février 2006
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante de la CDC et de Solidarité Haut-Saint-François, 05 mars 2006
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante du CLD du Haut-Saint-François, 10 mars 2006
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante du CSSS du Haut-Saint-François, 10 mars 2006
- Transcription d'un groupe de discussion, 17 mai 2006, avec cinq participants (intervenants du CSSS, de la CDC du Haut-Saint-François, de Virage santé mentale, des Cuisines Collectives du Haut-Saint-François et du Centre d'action bénévole du Haut-Saint-François)

Observations participantes

- Assemblée générale des membres de la CDC du Haut-Saint-François (07 février 2006)
- Rencontre du conseil d'administration de la CDC du Haut-Saint-François (20 mars 2006)
- Lac à l'épaule de la CDC du Haut-Saint-François (31 mai 2006)

5) COATICOOK

Entrevues

- Entrevue non enregistrée avec une personne intervenante du CSSS de la MRC de Coaticook, 15 décembre 2004
- Entrevue non enregistrée avec une personne gestionnaire du CSSS de la MRC de Coaticook, 13 mai 2004
- Transcription d'un groupe de discussion avec neuf participants (des personnes du CSSS, d'APPAMM-Estrie, de la Table d'action communautaire, du Centre d'action bénévole, du CHUS et de la Table des aînés), 18 octobre 2005

Observations participantes

- Rencontre de la table de concertation 0 – 5 ans, le 11 avril 2005
- Rencontre de la table de concertation 6 – 21 ans, le 11 avril 2005
- Rencontre de la table de concertation en santé mentale, le 22 juin 2005
- Rencontre de la table de concertation des aînés, le 2 mai 2005
- Rencontre de la Table santé, Lac-à-l'Épaule, le 31 mai 2005

6) MEMPHRÉMAGOG

Entrevues

- Entrevue non enregistrée avec une personne intervenante du CSSS de Memphrémagog, 12 janvier 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante du CSSS de Memphrémagog, 21 décembre 2005
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante du CSSS de Memphrémagog, 12 février 2006

- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante au Carrefour Jeunesse Emploi de Memphrémagog, 15 février 2006
- Transcription d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante de la CDC de Memphrémagog, 22 mars 2006
- Transcription d'un groupe de discussion, 11 avril 2006, avec six participants (des personnes du CSSS, du Carrefour Jeunesse Emploi et le maire de Magog)

Observations participantes

- Rencontre des partenaires en soutien au milieu (21 février 2006)
- Conférence de presse du comité de relance (21 février 2006)

7) ASBESTOS

Entrevues

- Synthèse d'une entrevue enregistrée avec une personne gestionnaire du CSSS des Sources, le 28 février 2005
- Synthèse d'une entrevue enregistrée avec une personne intervenante d'un organisme communautaire, le 28 février 2006
- Synthèse d'une entrevue téléphonique avec un organisateur communautaire, le 19 juillet 2006

Observations participantes

- Comité aviseur au Plan de développement social de la MRC d'Asbestos, le 30 novembre 2005
- Comité de travail (du comité aviseur), le 22 novembre 2005, 9 janvier 2006
- 3e Forum de la MRC des Sources : « C'est fou, comme on sème », le 4 avril 2006

8) SUR LE PLAN RÉGIONAL

À l'Université de Sherbrooke, séminaire enregistré avec, pour chacune de MRC, des personnes organisatrices communautaires du Regroupement régional des intervenantes et des intervenants communautaires en CSSS, 22 juin 2006

ANNEXE IV

COMMUNICATIONS, SÉMINAIRES DE DISCUSSION ET ACTIVITÉS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

- CAILLOUETTE, J. (2007). « Territorialisation, développement des communautés et action communautaire autonome », Communication dans le cadre du séminaire : *Régionalisation, localisation : les groupes d'action communautaire autonome doivent-ils « encore » s'en inquiéter?*, Comité aviseur de l'action communautaire autonome, Centre St-Pierre, Montréal, 23 mai 2007.
- CAILLOUETTE, J. (2007). « Développement des communautés et identités territoriales », dans le cadre du colloque « Développement des communautés. Interventions et territoires », au 75^e congrès de l'ACFAS, 10 mai, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).
- CAILLOUETTE, J., BOYER, G., DALLAIRE, N., GARON, S., ELLYSON, A., CARON, R., MORAND, M. (2007). « Les CSSS de l'Estrie : grandement impliqués dans le développement de leurs communautés locales », Pause scientifique du CSSS-IUG de Sherbrooke dans le cadre de la semaine nationale de l'organisation communautaire, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, 22 mars.
- GARON, S., CAILLOUETTE, J., BOYER, G., DALLAIRE, N., ELLYSON, A. (2006). « Rencontre de validation à la MRC du Val-Saint-François », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, CSSS du Val-Saint-François, Windsor, le 12 septembre 2006.
- BOYER, G., CAILLOUETTE, J., GARON, S., DALLAIRE, N., ELLYSON, A. (2006). « Les tables de concertation du CSSS de la MRC de Coaticook », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, CSSS de la MRC de Coaticook, Coaticook, le 11 septembre 2006.
- BOYER, G., CAILLOUETTE, J., GARON, S., DALLAIRE, N., ELLYSON, A. (2006). « La mobilisation autour du développement social dans la MRC des Sources », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, CSSS des Sources, Asbestos, le 29 août 2006.
- CAILLOUETTE, J., ELLYSON, A., BOYER, G., DALLAIRE, N., GARON, S. (2006). « Le Mouvement en faveur de la jeunesse du Granit en tant que pratique de développement des communautés dans son interface avec le CSSS », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, au CSSS du Granit, Mégantic, le 26 juin 2006.
- CAILLOUETTE, J., ELLYSON, A., BOYER, G., DALLAIRE, N., GARON, S. (2006). « La CDC du Haut-Saint-François en tant que pratique de développement des communautés, dans son interface avec le CSSS », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, au CSSS du Haut-Saint-François, East-Angus, le 22 juin 2006.
- CAILLOUETTE, J., ELLYSON, A., BOYER, G., DALLAIRE, N., GARON, S. (2006). « La pratique de développement des communautés d'Ascot en santé dans son interface avec le CSSS-IUGS de Sherbrooke », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, Assemblée générale de la Corporation d'Ascot en santé, au bureau de l'Arrondissement du Mont-Bellevue, Sherbrooke, le 6 juin 2006.
- CAILLOUETTE, J. et P. MORIN (2006). « Développement des communautés et démocratie municipale », Forum national sur la démocratie municipale, *Les municipalités que nous voulons*, Organisé à l'initiative de D'abord solidaire, mouvement citoyen non partisan, UQAM, 3 juin.
- GARON, S., CAILLOUETTE, J., ELLYSON, A., BOYER, G. et N. DALLAIRE (2006). « La loi 83 et le défi du développement communautaire au Québec », Colloque de l'Association canadienne des écoles de service sociale, Congrès des sciences humaines et sociales, York University, Toronto, 3 juin.

- CAILLOUETTE, J., ELLYSON, A., BOYER, G., DALLAIRE, N., GARON, S. (2006). « La pratique de développement des communautés du Comité de soutien au milieu à Magog dans son interface avec le CSSS de Memphrémagog », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, au CSSS de Memphrémagog, Magog, le 8 mai 2006.
- CAILLOUETTE, J. et G. BOYER (2006). « La construction des communautés locales comme enjeu du renouvellement de l'intervention publique », dans le cadre du colloque « Mobiliser la solidarité », au 74^e congrès de l'ACFAS, 15 mai, Montréal, Université McGill.
- CAILLOUETTE, J., BOYER, G., ELLYSON, A., DALLAIRE, N., GARON, S. (2006). « La pratique de développement des communautés d'Ascot en santé dans son interface avec le CSSS-IUG de Sherbrooke », Séminaire de discussion et de transfert de connaissances, au CSSS-IUG de Sherbrooke, Sherbrooke, le 3 avril 2006.
- CAILLOUETTE, J., BOYER, G., GARON, S., DALLAIRE, N., ELLYSON, A. (2006). « Le développement de pratiques de développement des communautés comme enjeu de la responsabilité populationnelle », Forum « Responsabilité populationnelle et développement des communautés : perspectives et enjeux », dans le cadre de la *Semaine nationale de l'organisation communautaire*, Université de Sherbrooke, le 23 mars 2006.
- CAILLOUETTE, J., ELLYSON, A., GARON, S., BOYER, G., DALLAIRE, N. (2006). « Le défi du développement des communautés pour les organismes communautaires à partir de l'analyse de pratiques estriennes », dans le cadre du colloque : *Relever le défi de la reconnaissance et du soutien de l'action communautaire au Québec*, 2 mars, à l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- BOYER, G., CAILLOUETTE, J., GARON, S., ELLYSON, A., CARON, A. (2005). « Analyse transversale à partir de résultats préliminaires de la recherche Évaluation de pratiques de développement des communautés en Estrie », Table ronde dans le cadre du cours Dynamique communautaire du baccalauréat en service social de l'Université de Sherbrooke, le 14 novembre 2005.
- CAILLOUETTE, J., BOYER, G., DALLAIRE, N., GARON, S., ELLYSON, A. (2005). « Des pratiques innovantes en développement des communautés à partir des sept CSSS de l'Estrie », Deuxième Assemblée annuelle de la recherche du CLSC de Sherbrooke, 30 mai.
- CAILLOUETTE, J., DALLAIRE, N., LAFORME, N., LAVERDIÈRE, J., BARIL, F. (2004). Les pratiques de développement des communautés à partir des CLSC, Valleyfield, Atelier au 9^e colloque biennal du RQIIAC, 4 juin 2004.

À PROPOS DU DOCUMENT...

Ce rapport de recherche présente l'analyse de pratiques innovantes de développement des communautés dans les sept MRC de l'Estrie. L'objectif principal de cette étude exploratoire est de mieux comprendre, afin de les appuyer, ces pratiques en développement des communautés dans les CSSS estriens.

Nos observations ont été réalisées autour de quatre dimensions qui nous apparaissent être au cœur du développement des communautés : l'innovation organisationnelle, les modes d'articulation entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire, les pratiques de partenariat et l'*empowerment* des usagers. Toutefois, au fil des analyses, c'est la notion de communauté territoriale agissante, la notion de territorialité, qui a émergé comme phénomène central des pratiques de développement des communautés.



À PROPOS DES AUTEURS...

Chercheur principal : Jacques Caillouette, professeur au Département de service social de l'Université de Sherbrooke

Cochercheuses : Suzanne Garon, professeure au Département de service social de l'Université de Sherbrooke, Nicole Dallaire, professeure au Département de service social de l'Université de Sherbrooke, Ginette Boyer, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la coordination et des affaires académiques, CSSS-IUG de Sherbrooke

Professionnel de recherche : Alex Ellyson

Partenaires : CSSS du Val-Saint-François, établissement responsable, CSSS de la MRC de Coaticook, CSSS de Memphrémagog, CSSS des Sources, CSSS du Granit, CSSS du Haut-Saint-François, CSSS-IUG de Sherbrooke

À PROPOS DE LA DIRECTION DE LA COORDINATION ET DES AFFAIRES ACADÉMIQUES (DCAA)...

Le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) a mis sur pied des directions responsables de soutenir et de coordonner la mission d'enseignement et de recherche favorisant l'innovation clinique, pédagogique, scientifique et en transfert de connaissances dans ses deux missions universitaires (institut du secteur santé et centre affilié universitaire du secteur social). La direction de la coordination et des affaires académiques a notamment pour mission de favoriser la diffusion des productions académiques et cliniques.

La mission de la DCAA est conçue pour favoriser des interactions continues entre quatre domaines d'intervention : 1) le soutien aux programmes et à l'innovation clinique; 2) l'enseignement; 3) la recherche et 4) la diffusion scientifique et le transfert de connaissances. Ces quatre domaines sont envisagés comme des moyens de soutenir l'amélioration de la qualité des services et le développement continu du personnel.

