

CADRE DE RÉFÉRENCE EN ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Adopté par le comité de direction le 1^{er} juin 2010

RESPONSABILITÉ

CONFIANCE

RESPECT

CRÉER DES LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ

Note aux lecteurs :

Dans ce texte, l'utilisation du terme « intervenant communautaire » comprend les « organisateurs communautaires » et les « travailleurs communautaires ».

OC désigne toujours les ***personnes*** exerçant et occupant un poste d'organisateur communautaire dans un CSSS.
Toutes les autres abréviations seront explicitées et mises en lexique.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

LE COMITÉ DE RÉDACTION

- Hélène Dumais, organisatrice communautaire, programme-clientèle Famille-Enfance-Jeunesse, santé mentale jeunesse et déficience intellectuelle jeunesse (FEJ-SMJ-DIJ).
- Noëlline Lagacé, organisatrice communautaire, programme-clientèle perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique (PALV-DP).
- Jeannine Leduc, directrice du programme-clientèle FEJ-SMJ-DIJ
- Josée Desmarteau, coordonnatrice secteur recrutement, maintien des compétences et enseignement, direction des services multidisciplinaires
- Marie Julien, coordonnatrice Prévention-Promotion, Direction des soins infirmiers et des programmes de santé publique (DSI-PSP)
- Denis Bourque, personne-ressource, consultant externe
- Jean Panet-Raymond, personne-ressource, consultant externe

LES PERSONNES QUI ONT PARTICIPÉ À L'ÉLABORATION DU DOCUMENT

- Caroline Barbir, directrice générale
- Louise Potvin, directrice générale adjointe
- Pascale Larocque, directrice du programme-clientèle PALV-DP
- Michèle Bourassa, directrice adjointe des services de 1^{ère} ligne - milieu de vie naturel et non-institutionnel, PALV-DP
- Diane Laperrière, organisatrice communautaire, programme-clientèle PALV-DP
- Élisabeth Hamel, directrice du programme-clientèle santé mentale et déficience intellectuelle adulte (SMA-DIA)
- Marie-Françoise Fayolle, coordonnatrice des services de 1^{ère} ligne et suivi communautaire, SMDIA
- Diane Laurent, organisatrice communautaire, programme-clientèle SMA-DIA
- Ghislain Lamoureux, organisateur communautaire, programme-clientèle SMA-DIA
- Pauline Plourde, directrice des soins infirmiers et des programmes de santé publique
- Régis Pearson, directeur des services multidisciplinaires
- Ghislaine Lafrance, conseillère en planification stratégique
- Sylvie Giguère, organisatrice communautaire, programme-clientèle FEJ-SMJ-DIJ
- France Paquet, organisatrice communautaire, programme-clientèle FEJ-SMJ-DIJ
- Pauline Rochefort, organisatrice communautaire, programme-clientèle FEJ-SMJ-DIJ
- Ruth Altminc, organisatrice communautaire (remplacement), programme-clientèle FEJ-SMJ-DIJ
- Jocelyn Robert, organisateur communautaire (remplacement), programme-clientèle FEJ-SMJ-DIJ
- Solange Fortin, organisatrice communautaire, programme-clientèle FEJ-SMJ-DIJ

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
La démarche.....	4
Chapitre 1 - Le nouveau contexte.....	5
1.1 Offrir de meilleurs services.....	5
1.2 Prévention et promotion de la santé.....	6
1.3 Agir sur les déterminants de la santé.....	7
1.4 Soutenir le développement des communautés.....	7
Chapitre 2 - Quelques caractéristiques déterminantes du territoire.....	9
2.1 La structure politique.....	9
2.2 L'économie.....	10
2.3 La pauvreté.....	11
2.4 L'immigration.....	11
2.5 Le logement.....	11
2.6 Le transport.....	11
2.7 Les organismes communautaires.....	11
2.8 La croissance et le vieillissement démographique.....	12
Chapitre 3 - Définitions, valeurs, approches, types d'intervention et rôles de l'organisation communautaire.....	13
3.1 Définitions de l'action communautaire et de l'organisation communautaire.....	13
3.2 Les valeurs de l'organisation communautaire et du CSSS Pierre-Boucher.....	14
3.3 Les approches ou stratégies en organisation communautaire.....	15
3.4 Les types d'intervention en organisation communautaire.....	17
3.5 Rôles des organisateurs communautaires.....	20
Chapitre 4 - L'offre de services.....	23
4.1 Le développement local et le développement des communautés.....	24
4.2 Les actions sur les enjeux transversaux.....	24
4.3 Le soutien aux programmes-clientèles et de santé publique du CSSS.....	24
4.4 Le soutien aux organismes du milieu.....	26
4.5 L'admissibilité des demandes.....	26
4.6 L'accueil, l'évaluation et l'orientation des demandes.....	27
4.7 Le processus de planification stratégique.....	27
Chapitre 5 - Le rattachement et les conditions nécessaires à la pratique.....	29
Chapitre 6 - L'éthique et la pratique de l'organisation communautaire.....	32
6.1 L'allocation de financement aux organismes soutenus par les organisateurs communautaires ..	32
6.2 Les conflits d'imputabilité des OC : entre les organismes du milieu (usagers) et le CSSS (employeur).....	32
6.3 Les représentations du CSSS sur des tables de concertation soutenues ou coordonnées par des OC.....	33
6.4 La participation aux CA d'organismes communautaires.....	33
6.5 Les appuis donnés par le CSSS à des organismes communautaires ou mouvements sociaux.....	33

CONCLUSION	34
ANNEXES	35
Annexe 1 - Tableau de la direction de la santé publique sur les déterminants de la santé.....	36
Annexe 2 - Interventions en organisation communautaire selon les axes prioritaires	37
Annexe 3 - Définitions des valeurs de l'organisation communautaire.....	38
Annexe 4 - Petite histoire de l'organisation communautaire en CLSC/CSSS au Québec et sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher	40
BIBLIOGRAPHIE.....	44

INTRODUCTION

La démarche

La démarche de réflexion qui motive ce cadre de référence et de pratique en organisation communautaire prend son origine dans les préoccupations qui découlent de l'application, notamment de la Loi 25, « sur les agences de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux » en 2003. Sur notre territoire, la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux a entraîné la fusion de trois CLSC, un hôpital, et sept centres d'hébergement pour constituer le CSSS Pierre-Boucher; un nouveau territoire a été redéfini. Cette fusion a donné lieu à des changements de mission et d'orientation qui commandaient un nouveau positionnement de l'organisation communautaire comme champs d'intervention et comme stratégie ou approche contribuant à la mission du CSSS. L'organisation communautaire est une pratique professionnelle qui se fait avec la collaboration de plusieurs acteurs du milieu et la participation de citoyens.

En novembre 2008, des rencontres se sont amorcées entre OC, gestionnaires et la direction générale du CSSS Pierre-Boucher. Le présent document a donc été rédigé par un comité mandaté dans le cadre de cette démarche de réflexion poursuivie par les OC et des membres de la direction.

Ce cadre de référence a été l'objet de consultations avec les principaux partenaires du CSSS et a été adopté par le conseil d'administration de l'établissement au printemps 2010. Il s'inscrit dans la complémentarité avec les autres orientations et politiques du CSSS Pierre-Boucher (*Projet clinique*, 2008; *Cadre de référence sur l'éthique*, 2009).

Chapitre 1 - Le nouveau contexte

Le contexte socio-politique et administratif a beaucoup changé depuis 2003. Il est à la fois influencé par des particularités de la réalité québécoise, par les grands courants issus des recherches et organismes internationaux (OMS) dans le domaine de la santé publique plus particulièrement, et par les acquis et la reconnaissance des mouvements communautaires au niveau local. Outre ce contexte international, national et local, on doit souligner le rôle accru des instances régionales, comme les Agences des services de santé et des services sociaux.

La Loi 25 sur les services de santé et les services sociaux a provoqué des changements majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'article premier de la nouvelle loi (L.R.Q., chapitre S-4.2) fixe la mission du réseau public soit : *...l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.*

Les objectifs fixés pour le réseau public sont, entre autres :

- agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

Plus précisément, la création des CSSS comporte une mission d'amélioration de la santé de la population, ce qui implique le recours à des moyens qui vont au-delà de la dispensation des soins de santé. Cette mission fait appel à au moins quatre ordres de moyens qui interpellent l'organisation communautaire:

1. Offrir de meilleurs services selon une approche populationnelle
2. Accroître la prévention et la promotion de la santé
3. Agir sur les déterminants de la santé
4. Soutenir le développement des communautés

1.1 Offrir de meilleurs services

Le CSSS aborde la santé avec une approche populationnelle, davantage proactive, contribuant à améliorer la santé des citoyens. Ceci exige, entre autres, la dispensation de meilleurs services qui passent par la mise en réseau et la coordination au plan local des ressources impliquées, qu'elles soient publiques, communautaires, d'économie sociale, ou autres. La loi définit d'ailleurs le CSSS comme une instance locale ayant la responsabilité *de coordonner les services de santé et les services sociaux offerts par les intervenants d'un réseau local.* (LRQ, ch. S-4.2, art. 99.4) La concertation et la participation des acteurs deviennent ainsi une responsabilité conférée par la loi au CSSS. Cette mise en réseau et l'élaboration d'un projet clinique nécessitent la participation et la concertation des acteurs ainsi que des populations concernées, afin d'optimiser l'efficacité des interventions préventives, curatives et de réadaptation en fonction des besoins locaux. La Charte de Bangkok (OMS, 2005) a récemment consacré le rôle important des partenaires du milieu qui devraient constituer le réseau local de services (RLS) : *« Les projets communautaires de terrain, les associations de la société civile et les organisations de femmes ont fait la preuve*

de leur efficacité en matière de promotion de la santé et offrent des modèles de pratiques dont d'autres pourraient s'inspirer.»

L'organisation communautaire est appelée à soutenir les processus de participation et de concertation qui sont au cœur du redéploiement des services de première ligne en contribuant ainsi à la réalisation de la mission CSSS.

1.2 Prévention et promotion de la santé

La Loi stipule également que les CSSS fournissent les services d'un CLSC qu'elle définit comme suit : *offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive et curative, de réadaptation et de réinsertion. (...). La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique. (LRQ, ch. S-4.2, art. 80).* Cette responsabilité en santé publique est par ailleurs définie comme suit à l'article 14 de la Loi sur la santé publique : *Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés.*

Cette vision de la santé publique s'appuie sur une longue tradition inspirée par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986) qui définit la santé et la promotion de la santé comme suit :

« La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé. »

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. (...) la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. L'intervention en promotion de la santé signifie que l'on doit [notamment] : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire...

La promotion de la santé et du bien-être repose donc sur une approche globale des déterminants de la santé et sur la participation des citoyennes et citoyens en tant que partenaires dans la prise en charge de leur propre santé et dans la transformation des conditions sociales et des structures responsables des inégalités croissantes en santé.

L'organisation communautaire permet au réseau de la santé et des services sociaux de mieux contribuer à la promotion de la santé en redonnant du pouvoir aux communautés et en reconnaissant qu'elles sont capables d'identifier leurs besoins et de déterminer leurs actions.

1.3 Agir sur les déterminants de la santé

La loi sur les services de santé et les services sociaux, notamment à l'article 100, donne le mandat suivant aux CSSS: *...collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale [CSSS], celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.*

Comme le souligne le Directeur national de la santé publique du Québec (MSSS, *Produire la santé, Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, 2005), sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés depuis 100 ans au Québec, 8 sont attribuables aux services de santé et 22 à l'amélioration de l'environnement, des habitudes et des conditions de vie, ce qui l'amène à affirmer que les principaux gains en santé des populations ne viendront pas du système de soins, mais de l'action sur les autres déterminants de la santé dont les conditions et les milieux de vie. Il identifie donc les actions efficaces suivantes:

- réduire la pauvreté et les inégalités
- préserver l'environnement physique
- adopter de saines habitudes de vie
- soutenir le développement des enfants
- appuyer le développement de communautés solidaires

Les services d'organisation communautaire permettent au réseau de la santé et des services sociaux de contribuer à l'amélioration de la santé et contribuer ainsi au bien-être de la population par des actions continues plus particulièrement sur les déterminants sociaux de la santé tels que la pauvreté, le logement social, la sécurité alimentaire, la sécurité des personnes, le transport, l'isolement social, la scolarisation, les revenus, l'accueil et l'intégration des immigrants.

L'organisation communautaire soutient également le développement des communautés qui se retrouve au cœur de la mise à jour 2008-2012 du Programme national de santé publique (MSSS, *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*).

1.4 Soutenir le développement des communautés

Le ministère de la santé et des services sociaux (2008:61) définit ainsi le développement des communautés: *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. Ce processus vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental.*

La notion de communauté est au cœur de la pratique professionnelle de l'organisation communautaire. Elle renvoie à un ensemble de personnes et de groupes qui se reconnaissent en fonction soit d'un territoire, soit d'intérêts particuliers, soit d'une identité partagée. La communauté exprime toujours une appartenance sociale, un dénominateur commun. Le développement des communautés et l'action intersectorielle^(*) sont identifiés comme des stratégies d'actions favorables à la santé et au bien-être de la population et positionnent l'organisation communautaire comme un service pivot par son expertise.

Le MSSS a défini une orientation qui interpelle directement les CSSS. Le soutien par le CSSS du *...processus de développement d'un milieu est propice à l'amélioration de la santé et du bien-être [des communautés et] de ses résidents. En favorisant [notamment] chez les individus, le développement de l'estime de soi et du sentiment de maîtrise de l'environnement, le soutien au développement des communautés contribue aussi à augmenter, entre autres, le sentiment d'appartenance, la fierté des réalisations jugées bienfaisantes et l'acquisition de nouvelles compétences. MSSS (2008 : 62).*

L'organisation communautaire, par sa connaissance du milieu, contribue à l'analyse des besoins et au dynamisme des communautés en initiant ou soutenant les lieux de concertation locale, et en favorisant la participation des acteurs sociaux et des citoyens sur la base de leur capacité à identifier leurs besoins et à déterminer leurs actions.

Enfin, au niveau régional, ces orientations ministérielles sont reprises et soutenues dans un rapport de la Direction de la Santé publique de la Montérégie (septembre 2007) qui s'inspire aussi d'un cadre conceptuel de l'OMS pour souligner l'importance d'agir collectivement avec les populations sur les déterminants de la santé et du bien-être. On rappelle notamment l'importance du développement des communautés comme stratégie incontournable pour agir collectivement avec les populations. Ce rapport de la directrice de la santé publique « *Pour des communautés en santé: des environnements sociaux solidaires* » s'inscrit, avec la réorganisation du MSSS, dans une longue tradition inspirée par les recherches et les orientations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et reprise par Santé Canada. (Voir le tableau à l'ANNEXE I).

Tous ces changements, à l'échelle du Québec, des régions et des collectivités locales, ont amené le Regroupement des intervenantes et intervenants en action communautaire en CSSS (RQIIAC) à mettre à jour un cadre de référence national sur l'organisation communautaire en CSSS. Ce cadre (Cadre de référence en organisation communautaire, à paraître en 2010) constitue une des sources d'inspiration du présent cadre de référence local.

Tous ces éléments de contexte influencent la définition, les fonctions et la place que devrait occuper l'organisation communautaire dans les CSSS. C'est donc dire que l'organisation communautaire est au cœur de la mission des CSSS.

(*) : L'action intersectorielle est définie dans ce texte comme une action menée par des acteurs venant de différents secteurs, qui travaillent ensemble sur des objectifs communs ou des projets communs. Le terme secteur peut référer à : une tranche de la population (enfance, jeunesse, etc.), une problématique (santé mentale, logement, etc.), une mission gouvernementale (santé et services sociaux, éducation, emploi, etc.), un palier de gouvernance (municipal, régional, national) ou un secteur d'activités (communautaire, public, privé).

Chapitre 2 - Quelques caractéristiques déterminantes du territoire

Pour mieux baliser et préciser les rôles de l'organisation communautaire, il est important de comprendre les diverses réalités et dynamiques du territoire du CSSS Pierre-Boucher. Si le sentiment d'appartenance est souvent nommé comme un facteur de développement et de mobilisation de la population, il semble opportun de mieux comprendre ce qui peut caractériser ces territoires.

Ce chapitre décrit brièvement quelques (8) caractéristiques qui pourraient permettre d'identifier certains défis actuels et futurs de l'organisation communautaire au CSSS. Ce **n'est pas un portrait exhaustif ni une analyse**. Un portrait et une analyse plus précis devraient être faits régulièrement par les OC avec les outils et les instances pertinents, dans le cadre des planifications stratégiques. L'organisation communautaire doit tenir compte des dynamiques des forces vives qui s'identifient aux territoires, s'impliquent et possèdent des leviers de changement. Ces territoires doivent avoir un sens comme lieu d'identification et d'appartenance afin de favoriser la mobilisation des citoyens. Les OC agissent notamment comme des sources d'expertise sur une connaissance fine (statistique et dynamique) des territoires et ils ont comme mandat de susciter la mobilisation des citoyens.

La caractéristique principale du territoire qui apparaît, c'est **la diversité** sur les plans socio-démographique, économique, culturel et politique (structures), entre les territoires (de CLSC, municipalité, MRC, quartier, arrondissement) et à l'intérieur des territoires (sous-quartier de pauvreté, de richesse, résidentiel, agricole, industriel) qui constituent l'ensemble du territoire du CSSS Pierre-Boucher. Ces distinctions seront utiles pour mieux analyser les forces et besoins du milieu, déterminer notamment l'offre de services au milieu et le rattachement administratif des OC au sein du CSSS Pierre-Boucher.

Ces diversités contribuent à la multiplication des nouveaux acteurs et à la complexité des concertations nombreuses sur les problématiques qui relèvent de la mission du CSSS. Il y a donc un défi d'adaptation à la diversité pour les organisateurs communautaires.

2.1 La structure politique

Depuis les fusions et défusions de certaines municipalités, qui ont surtout affecté Longueuil et Boucherville, des changements importants sont survenus et de nouvelles structures se superposent à l'intérieur de différents territoires, ou existent en parallèle. Ces structures contribuent à la multiplication, à la complexité de la mobilisation et peuvent influencer les sentiments d'appartenance de la population. On peut identifier trois paliers qui illustrent la complexité des découpages politiques qui ne concordent pas toujours avec les découpages des territoires des services de santé et services sociaux :

Palier 1

Le territoire du CSSS Pierre-Boucher est le résultat de la fusion de trois (3) territoires originaux de CLSC.

Palier 2

1. Le territoire intégrant les deux anciens territoires des CLSC de Longueuil-Ouest et Simonne-Monet-Chartrand. Ce territoire correspond maintenant à l'arrondissement du Vieux-Longueuil, de la Ville de Longueuil, mais exclut Lemoyne. Cette ancienne municipalité est rattachée à l'arrondissement du Vieux-Longueuil, mais desservie par le CSSS Champlain.
2. Le territoire du CSLC des Seigneuries.

Palier 3

Le territoire de **Longueuil** (arrondissement du Vieux-Longueuil, de la Ville de Longueuil, excluant Lemoyne) comprend 13 quartiers identifiés et reconnus tant par les organismes communautaires (corporation de développement communautaire) que les services publics (CSSS Pierre-Boucher et DSP) et le palier municipal.

Le territoire **Des Seigneuries** comprend 7 municipalités, dont 6 sont regroupées dans la MRC de Lajemmerais et Boucherville qui est une ville autonome défusionnée et dissociée de la MRC, mais faisant partie de l'agglomération de Longueuil.

Dans le palier 3, on pourrait sans doute identifier des sous-secteurs qui constituent des milieux d'appartenance sociologique (souvent plus vulnérables) et qui ont été les sujets d'interventions communautaires.

La municipalité, comme l'arrondissement du Vieux-Longueuil (ancienne ville incluant Lemoyne), prend un sens plus important, pour la mobilisation citoyenne et le développement local. Sur le territoire de la MRC de Lajemmerais, les municipalités sont très différentes. Chaque ville a sa dynamique spécifique quant à la concertation locale allant, selon la ville, de trois à quatre tables de concertation à aucune. Dans la plupart des villes de ce territoire, autour des tables de concertation, on retrouve des acteurs des secteurs municipal, scolaire, santé et services sociaux de même que des groupes communautaires autonomes et d'autres organismes de bienfaisance ou clubs de services.

Toutefois à Longueuil, les acteurs locaux concertent leurs efforts au sein des tables de quartier afin de soutenir le développement de ces milieux et de susciter le sentiment d'appartenance des citoyens à leur quartier.

Les **conférences régionales des élus (CRÉ)** sont aussi des acteurs de plus en plus actifs mais les caractéristiques des territoires entraînent des enjeux et des fonctionnements différents. La CRÉ de Longueuil touche trois territoires de CSSS et inclut la partie Longueuil et Boucherville du territoire du CSSS Pierre-Boucher et la CRÉ-Montérégie-Est touche six territoires de CSSS et inclut la partie MRC de Lajemmerais du CSSS Pierre-Boucher.

Bref, ces structures et ces dynamiques contribuent à la complexité des concertations et les deux corporations de développement communautaire (CDC) du territoire du CSSS deviennent un lieu de mobilisation collective incontournable, sur les plans municipal et intermunicipal. (voir section 2.7)

2.2 L'économie

L'activité économique est aussi une caractéristique importante. Bien qu'une grande partie du territoire de la MRC de Lajemmerais soit zonée agricole, son économie est dominée par l'industrie pétrochimique et métallurgique. Cette activité est fragilisée par des fermetures d'usines. Le territoire de Longueuil quant à lui est un pôle administratif (public, privé) et universitaire avec quelques activités industrielles de production manufacturière et technologique.

2.3 La pauvreté

On compte 29 % de la population vivant sous le seuil de faible revenu sur le territoire de Longueuil-Ouest, 22 % sur le territoire de Simonne-Monet-Chartrand et 7.5 % sur le territoire Des Seigneuries. (*Données de recensement 2006*, Direction de la santé publique de Montérégie, 2010).

À Longueuil, une proportion élevée des jeunes ne termine pas son secondaire 5, les familles peinent à trouver un logement convenable et abordable, l'itinérance et les problèmes de santé mentale sont de plus en plus visibles ; enfin, nombre de personnes âgées vivent du supplément de revenu garanti.

Au niveau des organismes, il y a une certaine tradition de services paroissiaux et communautaires à Longueuil pour aider les plus démunis. Dans le territoire des Seigneuries, toutes les municipalités, sauf Calixa-Lavallée, comptent au moins un organisme d'entraide ou de dépannage. Ces ressources sont organisées différemment selon les municipalités. La diversité des services et la concertation varient selon les villes. La naissance des organismes communautaires provient de la volonté de la population et du milieu d'améliorer la qualité de vie de ses populations et de réduire les inégalités sociales et toute forme d'exclusion.

2.4 L'immigration

L'immigration est en croissance dans Longueuil, elle est plus visible dans les lieux de commerce, les services sociaux, les organismes communautaires, les écoles et les HLM. Toutefois, elle n'est pas un élément qui caractérise le territoire des Seigneuries.

2.5 Le logement

La ville de Longueuil est caractérisée par un plus fort pourcentage de bâtiments locatifs et de logements sociaux (coopératives, OBNL, HLM), alors que le territoire des Seigneuries est caractérisé par des propriétaires occupants et un faible pourcentage de logements locatifs ou sociaux. Toutes les municipalités, à l'exception de Calixa-Lavallée, comptent un HLM mais seulement deux de ces municipalités réservent des logements aux familles avec enfants.

2.6 Le transport

La déficience du système de transport caractérise l'ensemble du territoire et a fait l'objet de nombreuses initiatives citoyennes. Cependant, il y a des différences majeures à l'intérieur du territoire du CSSS Pierre-Boucher dans la mesure où le pôle des axes de transport public est la station de métro Longueuil, qui sert de plaque tournante. Il y a un manque de services dans les territoires périphériques, malgré une migration de plus en plus importante vers celles-ci. Sur le territoire des Seigneuries, toutes les villes, sauf Calixa-Lavallée, comptent un service de transport vers Longueuil, mais très peu de transport entre les municipalités. Une des conséquences est la fragilisation du sentiment d'appartenance à la région.

2.7 Les organismes communautaires

Les organismes communautaires de Longueuil sont nombreux, variés, bien établis, et comptent sur des services d'entraide et d'accompagnement ainsi que de défense des droits. Ils se regroupent sur de nombreuses tables sectorielles locales et régionales. Huit des 13 quartiers identifiés ont une table de quartier qui est animée par des

intervenants de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Longueuil. La **CDC de Longueuil** compte plus de 80 groupes membres et existe depuis plus de 20 ans.

Par ailleurs, la **CDC de Lajemmerais** est une structure plus récente (1 an), qui compte environ 20 groupes membres, et qui commence à devenir un lieu de mobilisation des groupes communautaires autonomes.

Sur le territoire des Seigneuries, on retrouve des organismes communautaires et de nombreux autres groupes de bienfaisance et clubs de services souvent très actifs dans la vie communautaire. Ce qui caractérise principalement ces groupes est que la plupart ont été créés assez récemment et le fait qu'ils ont peu de ressources. La plupart travaillent à l'échelle municipale, mais quelques uns ont une vocation régionale.

2.8 La croissance et le vieillissement démographique

L'ensemble du territoire voit sa population vieillir et augmenter. Cela suscite de nouveaux besoins et demande un ajustement des ressources. De plus, on voit apparaître de plus en plus de résidences et condominiums pour personnes retraitées à Longueuil, Boucherville et Sainte-Julie.

Chapitre 3 - Définitions, valeurs, approches, types d'intervention et rôles de l'organisation communautaire

3.1 Définitions de l'action communautaire et de l'organisation communautaire

Plusieurs termes se confondent ou se complètent pour désigner un processus d'action collective exercé par des acteurs, qu'ils soient professionnels, et/ou citoyens, pour aborder des problèmes définis comme collectifs. Les termes ont aussi eu des sens différents au cours de l'histoire récente au Québec, en Amérique du Nord et en France notamment (où l'on a traduit « community organization » par animation sociale). Au Québec, depuis les dernières décennies, trois appellations sont couramment utilisées. On parle donc plus souvent de **l'action communautaire** comme terme générique plus large, et de **l'organisation communautaire** comme processus d'intervention professionnel, notamment en CSSS, mais aussi dans les organismes communautaires. Les CSSS utilisent le terme « organisateur communautaire » comme titre d'emploi. On retrouve aussi le terme **intervention communautaire** dans les documents du MSSS, qui fait référence à une intervention menée par un professionnel. Donc, à ce titre, on pourrait assimiler l'organisation communautaire à une intervention communautaire.

L'action communautaire « Désigne toute initiative issue de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique, d'intérêt, d'identités) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun. L'action communautaire s'actualise par des pratiques multiples et diversifiées structurées autour de trois axes principaux : a) mise en place de ressources et de services d'utilité sociale évidente, b) activités d'éducation populaire favorisant l'exercice d'une citoyenneté active, c) formulation et mise à l'avant de revendications sociales visant à rendre notre société plus cohérente avec les valeurs auxquelles nous adhérons collectivement etc.

(Lamoureux, Henri, Jocelyne Lavoie, Robert Mayer et Jean Panet-Raymond, *La pratique de l'action communautaire*, 2008, p.4).

« **L'intervention communautaire** » s'adresse à des collectivités. Elle s'appuie sur une connaissance globale des paramètres sociaux, culturels, économiques et démographiques [et politiques] d'une communauté. Elle permet d'une part de repérer et d'analyser les problématiques de santé et de bien-être qui y sont présentes pour orienter les services offerts par le CSSS et d'autre part, d'organiser en collaboration avec les acteurs présents, les actions de prise en charge de ces problématiques. L'intervention communautaire fait une place prépondérante aux interventions qui portent sur les déterminants sociaux de la santé (inégalité des revenus, exclusion sociale, conditions de travail, éducation, etc.)

(MSSS, Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux, 2004, p.83)

Le MSSS ajoute que **l'organisation communautaire (tout en utilisant parfois le terme d'intervention communautaire) fait partie des interventions du CSSS dans le milieu**, mais qu'elle se déploie aussi en réponse aux demandes du milieu :

*...l'intervention communautaire devrait généralement faire partie d'une action **planifiée** du CSSS et être instaurée par ce dernier. L'intervention communautaire peut aussi être amorcée à partir d'un besoin observé ou d'une **demande formulée par un individu ou un groupe** d'individus, un organisme ou un regroupement d'organismes communautaires ou, encore, par une organisation ou un organisme responsable d'une démarche de concertation. (Idem)*

Pour les fins de ce document, nous retenons le terme d'« **organisation communautaire** » pour désigner le travail des OC de CSSS. Les OC des CSSS du Québec se reconnaissent dans cette définition qui rejoint celle qu'ils se sont donnée au RQIIAC :

- une intervention de **soutien professionnel et d'influence** dans une **communauté** donnée, qu'elle soit **territoriale, d'identité ou d'intérêt**;
- s'adressant **prioritairement aux communautés affectées par les inégalités**, la dépendance, la marginalité, l'exclusion et l'appauvrissement, dans une perspective de justice sociale;
- pratiquée **en soutien au processus planifié d'action communautaire** par lequel la communauté identifie ses besoins, mobilise ses ressources et développe une action pour y répondre;
- et orientée vers le **changement social par le renforcement de l'autonomie** de la communauté, de la solidarité de ses membres et de leur participation sociale au moyen de pratiques démocratiques.

3.2 Les valeurs de l'organisation communautaire et du CSSS Pierre-Boucher

La pratique de l'organisation communautaire repose sur les valeurs suivantes : la solidarité, le respect, l'autonomie, l'égalité, la démocratie, la primauté de la communauté, la justice sociale. (Voir définition en annexe, Lamoureux et al, 2008, *La Pratique de l'action communautaire*, Presses de l'Université du Québec, chap. 2).

Les professionnels en organisation communautaire s'identifient aux valeurs de l'action communautaire et en font la base de leur pratique. De plus, les intervenants communautaires partagent les **valeurs organisationnelles** du CSSS Pierre-Boucher : respect, responsabilité, équité, prévoyance et bienveillance. Ces valeurs s'appuient sur un élément fondamental, « la confiance, en être digne et susciter la loyauté en l'organisation. » (*Cadre de référence pour le développement du projet clinique du réseau local de services Pierre-Boucher*, 13 mai 2008, p. 8).

Le RQIIAC réaffirme que : « Les valeurs qui animent l'organisation communautaire, se traduisent dans les **principes d'action collective** suivants :

- l'organisation communautaire considère les problèmes sociaux dans leur **dimension collective** et comme devant faire l'objet de solutions collectives;
- elle agit principalement au sein et à partir d'une **communauté locale** même lorsqu'elle intervient en application de politiques publiques;
- elle mise sur le **potentiel de changement** de la communauté locale à partir de l'identification de besoins ou de problèmes qui suscitent des tensions dans le milieu;
- elle porte une visée de **transformation sociale et de démocratisation permanente**;
- sa préoccupation centrale est l'organisation de **nouveaux pouvoirs et services** au sein et au profit de la communauté locale. » (sous la direction de Lachapelle, René, 2003, *L'organisation communautaire en CLSC, Cadre de référence et pratiques*, Presses de l'Université Laval).

3.3 Les approches ou stratégies en organisation communautaire

Une approche, c'est une **manière d'envisager** une problématique et de définir l'intervention appropriée, c'est donc aussi une stratégie. Elle fournit un **outil d'analyse des pratiques** et de programmation des interventions permettant de composer adéquatement avec les dynamiques présentes dans la communauté et les orientations du CSSS pour définir les actions appropriées. La plupart du temps, plus d'une stratégie est utilisée lors des interventions en OC, combinant des caractéristiques de l'une ou de l'autre, selon les exigences du contexte et les besoins du milieu. *(Tiré du cadre de référence du CSSS Pierre-Boucher de 2005. On s'inspire ici des tableaux de Bourque et al [2007 p.14] qui ont adapté et modifié les catégories de Jack Rothman).*

3.3.1 L'action sociale ou approche sociopolitique vise l'affirmation et l'institutionnalisation des droits. Elle se concrétise par la revendication, l'établissement d'un rapport de force et l'exercice d'une **pression sur le pouvoir**. Postulant l'existence d'intérêts divergents, elle utilise parfois le conflit social pour promouvoir les intérêts de communautés ou de groupes défavorisés. Les organisations d'action sociale mobilisent et forment des membres par la conscientisation et le renforcement des capacités individuelles et collectives (empowerment).

En action sociale, l'organisation communautaire s'investit dans la **mobilisation, l'éducation populaire et le développement d'une conscience critique** par l'analyse sociopolitique.

Sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher, des pratiques s'inspirent de cette stratégie : on pense aux associations de locataires de HLM, la mobilisation d'organismes communautaires sur des enjeux de politiques sociales comme ceux touchant les familles (Loi 7 en 2009), le comité de vigilance de transport, le comité Bébé-Bus.

Note : **Le comité Bébés-Bus** constitue un bel exemple d'une démarche menée par des mamans préoccupées par l'interdiction du RTL de monter des poussettes avec enfants à bord des autobus. Ce processus de mobilisation collective et de soutien de la prise de parole citoyenne leur a permis de renforcer leur savoir-faire et leur intégration dans la communauté, en plus d'avoir réalisé un projet d'utilité sociale. Les autobus ont été modifiés structurellement pour accueillir les poussettes. Les poussettes sont acceptées en dehors des heures de pointe.

3.3.2 Le développement local des communautés ou approche socioéconomique vise la prise en charge par la population des **actions pour corriger les problèmes de dévitalisation** socio-économique et la détérioration des conditions de vie. Il mise sur la **concertation** des acteurs locaux dans le cadre de projets de changement social réalisés en mode de coopération et de négociation autour d'enjeux conflictuels en fonction de l'intérêt de la collectivité locale. Le développement local des communautés repose sur la **mobilisation des citoyennes et des citoyens** et veut renforcer leur autonomie et leur capacité d'initiative, particulièrement au profit de la population défavorisée.

En développement local, l'organisation communautaire exerce des rôles de liaison, de coordination, d'animation et de formation ainsi que de soutien à la négociation et à la résolution des conflits. Ces rôles des OC peuvent varier selon les nombreux acteurs en présence, qu'ils soient communautaires, institutionnels ou citoyens. Ces derniers acteurs peuvent assumer des rôles de leadership très différents selon les occasions et les contextes.

Par exemple, les tables « *Vie de quartier* » à Longueuil (arrondissement du Vieux-Longueuil), où les actions s'inscrivent dans une perspective de développement du milieu.

Note : L'objectif général du projet **La table Vie de quartier Saint-Jean-Vianney** est de concerter sur une base volontaire les différents acteurs sociaux, économiques, institutionnels citoyens et politiques dans le but d'améliorer la qualité de vie des citoyens. Cette Table de concertation a été mise sur pied depuis plus de 15 ans par le CLSC et la CDC ainsi que des citoyens. Cette approche par quartier permet aux différents acteurs de la concertation de se donner une lecture commune des réalités, de définir les priorités d'intervention, de concevoir des projets et de les mettre en œuvre. Dans cette orientation d'approche par quartier, un comité de la Table travaille à l'implantation d'une Maison de Quartier prévue pour 2010-2011 qui permettra de créer un sentiment d'appartenance et de revitaliser un des quartiers les plus défavorisés. D'ailleurs, ce quartier a été identifié par le Conseil d'agglomération comme un secteur de revitalisation urbaine intégrée (RUI).

3.3.3 La planification sociale ou l'approche socio-institutionnelle se propose de mettre les membres de la communauté au centre des décisions et de l'action sur les déterminants sociaux de la santé identifiés par les institutions publiques. À la différence de la planification sociale définie par Jack Rothman, l'approche socio-institutionnelle place la **participation** au premier rang de ses préoccupations, même dans le cadre d'initiatives et de programmes établis par des experts ou des programmes publics. C'est donc une **rencontre de négociation des savoirs d'experts (« top down ») et savoirs de citoyens (« bottom up »)** qui définit cette stratégie.

L'organisation communautaire soutient l'initiative des communautés pour qu'elles soient associées aux choix stratégiques qui les concernent. Elle **organise la participation** en favorisant l'appropriation des savoirs d'experts et **l'expression des intérêts citoyens**, et elle négocie avec les experts la reconnaissance de cette expertise citoyenne.

Sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher, on rattache à cette stratégie les programmes provenant de la Santé publique et les initiatives des CSSS, des municipalités, des CRÉ : RUI, ATI, ENGAGEMENT JEUNESSE, Pacte rural, des commissions scolaires ou autres organismes publics, et de plus en plus des Fondations privées (FLAC : QEF, QE) visant la concertation des divers acteurs pertinents. Dans ce contexte, l'OC favorise la participation de la population à la solution des problèmes sociaux.

Note : Le projet d'un **Centre de ressources à la famille**, dont les locaux sont situés à **Saint-Amable** mais dont les services visent les familles ayant des enfants de 0 à 5 ans de tout le territoire du CLSC des Seigneuries en s'assurant de rejoindre les familles les plus vulnérables, a été initié par la table de concertation enfance famille dans la foulée des objectifs de renforcement du milieu, du programme de santé publique SIPPE. Le projet a également été retenu par la CRÉ Montérégie-Est dans le cadre du programme de lutte à la pauvreté (ATI). Il a d'abord mobilisé la plupart des partenaires de la table de concertation. La table des partenaires « AgirAutrement » de Saint-Amable a rapidement adhéré au projet et de nouveaux partenaires se sont ajoutés au comité provisoire. Le comité provisoire s'est constamment élargi; il met en réflexion et en action d'abord plusieurs représentants de groupes communautaires mais aussi des représentants des CPE et un conseiller municipal. Le milieu scolaire y est associé par le biais de la table des partenaires. Après deux ans, l'incorporation a été obtenue et un conseil d'administration provisoire est formé.

Les fondements du projet reposent sur le partenariat. Les objectifs d'opération sont d'amener les groupes communautaires à venir offrir leurs services dans une municipalité où fort peu de services sont accessibles et de rendre les services disponibles en un même lieu. Ainsi, on vise notamment à faciliter le démarchage et permettre à la clientèle cible de se familiariser avec des services qui souvent leur sourient peu au départ

(ateliers sur les habiletés parentales, orientation socio-professionnelle, retour aux études, retour au travail) alors qu'elles utilisent des services plus attirants (cuisines collectives, friperie, halte-répit).

3.3.4 L'approche sociocommunautaire vise à contrer la fragilisation des liens sociaux, les trajectoires d'exclusion et la dilution des solidarités. Elle se propose de redonner aux populations démunies **un contrôle sur leur environnement** et repose sur la continuité d'intervention depuis le **renforcement des compétences personnelles** jusqu'à l'exercice de la citoyenneté dans le cadre des services de proximité et de réseaux d'appartenance.

Dans cette approche, l'organisation communautaire **renforce les savoir-faire individuels et collectifs**, encourage la **prise de parole citoyenne** et soutient le développement de services de proximité.

Sur le territoire de PB, on pense aux associations de locataires de HLM, à des pratiques d'éducation populaire de maisons de la famille, à des organismes de dépannage alimentaire qui tentent de développer des alternatives en sécurité alimentaire, (de ressources en santé mentale et de ressources pour jeunes mamans).

Note : Le travail d'organisation communautaire auprès **des familles locataires des HLM de Bienville** (de 2000 à 2009) est une intervention à volets multiples basée sur un processus d'empowerment individuel et collectif.

2000-2003 - Un temps important est consacré pour rejoindre un grand nombre de locataires afin de les impliquer. Grâce à la création d'un espace d'accueil et d'échange en groupe, les premiers projets émergent à partir des préoccupations communes répondant à des besoins ponctuels. De plus, tout en expérimentant une certaine solidarité de groupe, les personnes investissent leur vie personnelle et leurs relations en s'informant sur les ressources et en y ayant recours.

2003-2008 - Les locataires s'engagent dans la mise sur pied d'une association (2003) et dans l'intensification de leur mobilisation pour obtenir un local communautaire (2005). Plusieurs mandats sont initiés : défense des droits, dépannage alimentaire/vestimentaire/transport, développement de liens sociaux, d'un sentiment d'appartenance et d'une culture d'implication, liaison et projets avec les ressources, activités ludiques sportives et sociales. Les projets réalisés démontrent aux locataires la nécessité d'actions plus structurantes et durables dans le milieu et les incitent à participer à des concertations locales, régionales et nationales.

2009 - Suite au déménagement massif des locataires des HLM de Bienville pour permettre la reconstruction des immeubles, l'association des locataires joue actuellement un rôle primordial en tant qu'interlocuteur dans le processus de relocalisation des locataires et pour le maintien d'un esprit de solidarité et d'une vie associative.

Pour conclure cette section sur les stratégies de l'organisation communautaire, il convient de rappeler qu'elles s'exercent au cœur d'une communauté, en réponse à des besoins et en concertation avec les divers acteurs qui la composent. Le choix des stratégies à adopter doit donc se faire dans le respect des dynamiques propres au milieu où l'on intervient. Les stratégies peuvent être complémentaires.

3.4. Les types d'intervention en organisation communautaire

À partir des concepts reconnus en organisation communautaire dans les cadres de référence de la Fédération des CLSC (1994) sur la pratique dans les CLSC, six types d'intervention en organisation communautaire peuvent être

dégagés. Il ne s'agit pas d'interventions réalisées de manière séquentielle puisque plusieurs peuvent être menées concurremment dans un groupe ou dans un milieu donné. Cette typologie identifie en fait le caractère dominant d'une intervention. Mais il ne faut pas limiter les interventions communautaires et il devra toujours y avoir place à de nouveaux modes d'action et de collaboration selon les ressources, les dynamiques et les caractéristiques des différentes communautés. Cela dit, ces types d'interventions prennent une importance variable selon les territoires et à des époques différentes. Avec les années, sur le territoire de Longueuil par exemple, des organismes communautaires ont pris le relais des CLSC dans certains champs d'intervention ou ont créé des ressources nouvelles. On pense à des ressources en santé mentale mais aussi des services de soutien, de formation et d'accompagnement offerts par la CDC de Longueuil à ses membres. Le rôle que cette dernière joue depuis quelques années en fait un acteur majeur au niveau du développement local.

Avec la multiplication des acteurs, les types d'intervention se sont centrés vers la concertation et la mobilisation des acteurs communautaires et institutionnels plutôt que la population elle-même. Un réajustement s'impose, en faisant de la participation citoyenne un enjeu majeur pour l'organisation communautaire.

3.4.1 L'identification des problématiques et des besoins du milieu

L'organisation communautaire supporte la communauté en développant **une connaissance fine du milieu** et par sa compétence à mener des recherches ou des études locales afin de mieux comprendre certaines situations. Au-delà de la simple identification des problèmes, l'organisation communautaire veut aussi **repérer les forces du milieu**. L'identification des problématiques et des besoins du milieu est destinée soit à la sensibilisation et la conscientisation, soit à l'accompagnement d'un groupe dans sa propre démarche d'analyse ou bien à l'élaboration d'interventions publiques mieux ajustées à la réalité. C'est donc une pratique qui peut se répéter avec différents acteurs sur différents sujets. Elle peut se faire souvent en collaboration avec la Direction de la santé publique (DSP) dont c'est aussi la mission. Si la DSP révèle les données statistiques et statiques, les OC peuvent compléter les portraits par une connaissance plus fine de dynamiques sociales entre les personnes, les organismes communautaires et institutions publiques pour ainsi mieux saisir les possibilités de collaboration ou de mobilisation. C'est ici que le « **réseautage** » prend tout son sens et sa pertinence.

3.4.2 La sensibilisation et la conscientisation du milieu

Corollaire de l'identification des problématiques et des besoins, la mobilisation d'une communauté repose sur la sensibilisation et la conscientisation. L'organisation communautaire vise un changement d'attitude ou de perspective des personnes affectées par un problème social, de sorte que ces personnes soient en mesure d'agir sur la situation problématique. Ce changement passe par une information juste et une meilleure compréhension des enjeux collectifs, ainsi que par un processus de formation et d'éducation populaire. La sensibilisation vise à attirer l'attention des personnes, des pouvoirs publics et du milieu sur une réalité donnée; la conscientisation est à une démarche de réflexion/action inscrite dans une visée de changement social par et pour les personnes touchées.

3.4.3 Le support aux organismes communautaires et aux autres ressources existantes

Ce mandat est une des façons privilégiées de miser sur le potentiel et la capacité du milieu. Parce que les ressources dont ils disposent sont toujours en deçà des besoins pour lesquels ils existent, les organismes communautaires ont besoin de support aussi bien pour leur consolidation que pour assurer leur développement. Les ressources publiques d'organisation communautaire ont un rôle à jouer pour que les communautés disposent de moyens à la mesure de leurs besoins. Les CSSS, selon leur mission nouvelle (Loi SSSS, 2003) se doivent de soutenir particulièrement les organisations autonomes qui constituent le réseau local de services. Toutefois, l'historique du développement communautaire d'un milieu et les caractéristiques du territoire entraînent des niveaux différents de développement et ont un impact sur le rôle de l'organisation communautaire qui doit s'adapter à ces divers contextes.

Ainsi, dans son rôle de support aux organismes communautaires, l'OC peut contribuer à renforcer la vie associative, à identifier des sources de financement au développement de nouvelles orientations et la création de liens et collaboration avec d'autres organismes et institutions publiques et politiques. Dans le cas de projets ou d'autres ressources existantes, il s'agit de favoriser l'émergence d'une vie démocratique. Ce support se fait toujours dans le respect de l'autonomie des organismes.

3.4.4 La création de nouvelles ressources

La création de ressources pour répondre à de nouveaux besoins est une conséquence logique du rôle de support de l'OC aux initiatives des différents acteurs présents sur un territoire donné. La mise sur pied de nouveaux organismes, ou de projets innovateurs, exige souvent de longues démarches pour faire reconnaître de nouveaux besoins et de nouvelles réponses collectives à certaines situations. Elle suppose une évaluation de leur viabilité, en particulier en termes de ressources humaines et financières, et de leur complémentarité avec les ressources existantes. L'organisation communautaire est aussi sollicitée dans les projets de lutte à la pauvreté et à l'exclusion et peut l'être également dans le cadre de programmes institutionnels; elle y intervient en s'assurant de l'appui de la communauté.

3.4.5 La concertation et la mobilisation des ressources du milieu

Plus que jamais dans le cadre d'une recomposition de la société civile et de l'émergence d'une nouvelle gouvernance locale, la concertation et le partenariat sont à l'ordre du jour. Le mandat des CSSS d'animer les réseaux locaux de services confirme ce rôle important. Ces démarches de collaboration entre des acteurs sociaux dont les préoccupations, les intérêts et les références culturelles sont disparates, entraînent souvent des rapports conflictuels. L'arrimage des partenaires dans une démarche de solidarité exige de la durée, mais aussi un savoir-faire caractéristique de l'organisation communautaire.

C'est d'ailleurs de plus en plus grâce à ces stratégies de concertation que des projets, visant à modifier les conditions de vie de communautés ou de groupes de personnes vulnérables, sont mis sur pied.

3.4.6 L'action sociale

Dès que l'on parle de changement social ou d'empowerment collectif, on se situe sur le terrain du partage du pouvoir dans une communauté ou dans une société. L'organisation communautaire supporte des personnes et des groupes qui cherchent à reprendre du pouvoir sur leur vie. Les actions et interventions communautaires peuvent prendre rapidement une dimension politique. L'organisation communautaire supporte des personnes et des groupes qui exercent des droits en tant que citoyens engagés dans un processus démocratique.

Dans le cadre de ce type d'action, les professionnels redevables aux groupes avec lesquels ils interviennent doivent aussi rendre des comptes à l'établissement qui les emploie en même temps qu'ils doivent pouvoir bénéficier du support et de l'appui de ce même établissement. Au-delà des règles administratives, cela implique une bonne circulation d'information et des rapports de confiance entre directions et intervenants communautaires. La recherche sur les CSSS a démontré que les plus efficaces dans leur communauté sont ceux où les directions et les intervenants communautaires sont en synergie.

Dans les faits, ces prises de position peuvent parfois bénéficier des appuis d'autres institutions publiques comme la Direction de la santé publique, dont le mandat d'action politique est fondé légalement. (Loi sur la Santé publique, art. 55)

3.5 Rôles des organisateurs communautaires

Dans leurs rapports avec les personnes et les groupes, les OC misent sur leurs forces, compétences et intérêts, et non sur leurs différences. Les professionnels de l'intervention communautaire considèrent que le changement social passe par la reconnaissance de la capacité des individus, des groupes et des communautés à définir, améliorer et défendre leur bien-être. Cette conviction module les rôles qu'ils jouent dans le déroulement de l'action.

Les conditions de partenariat plus complexes, reliées à la multiplication des acteurs, amènent l'instauration d'une nouvelle dynamique dans les rapports sociaux. Les professionnels de l'organisation communautaire, se situant à la jonction entre le milieu de la santé, le communautaire et le municipal, doivent moduler leur rôle en fonction des dynamiques sociales et de l'évolution constante des communautés.

3.5.1 Évaluation

Ensemble d'actions réalisées avec un groupe ou une organisation, soit pour établir la pertinence d'une demande de services en organisation communautaire, soit pour faire le point sur leur situation en vue d'élaborer un plan d'intervention.

3.5.2 Animation

Ensemble d'actions visant à stimuler, coordonner ou soutenir le travail d'un groupe en réunion.

3.5.3 Information

Ensemble d'actions visant la transmission de données relatives à l'une ou l'autre des compétences disponibles dans les divers services du CSSS, les groupes du milieu et la société en général, à des personnes ou à des groupes.

3.5.4 Formation communautaire

Ensemble d'actions visant le développement des compétences nécessaires à l'action communautaire pour une ou des personnes actives dans un groupe ou un organisme communautaire.

3.5.5 Accompagnement, consultation-conseil, mentorat

Ensemble d'actions en soutien à un groupe ou une organisation en période de définition ou de révision de sa mission ou de ses modes de fonctionnement ou en difficulté au niveau de la vie associative (conflit, perte majeure, etc.). Cet accompagnement peut aussi se faire sous forme de mentorat pour favoriser la consolidation ou le développement d'un organisme.

3.5.6 Organisation d'activités

Ensemble d'actions requises avec un groupe pour réaliser une activité de quelque nature qu'elle soit.

3.5.7 Liaison (« réseautage »)

Ensemble d'actions de prise de contact, rencontres et autres démarches visant à établir des relations avec ou entre des acteurs du milieu. C'est un rôle que l'on nomme parfois de « passeurs sociaux ». C'est un rôle qui contribue à une interface constante entre le CSSS et les communautés (organismes communautaires entre eux, et entre organismes et institutions). Ce rôle contribue aussi aux interfaces à l'intérieur du CSSS, entre les divers secteurs, programmes et intervenants.

3.5.8 Recherche

Participation à des recherches menées par les scientifiques, à titre de personnes-ressources, membres de comité avisier, ou comme intervieweur ou animateur de focus group. Cette forme de collaboration porte souvent sur la connaissance fine des communautés, de certaines problématiques et même sur l'évaluation de certaines pratiques, projets ou programmes.

3.5.9 Médiation

Intervention, à l'intérieur d'organismes, pour tenter de résoudre certaines tensions ou conflits, soit dans la communauté pour résoudre des tensions ou conflits entre différents organismes du milieu.

3.5.10 « Advocacy »

Représentation et défense collective des droits **avec** des organismes du milieu dans le cadre de mandat de soutien. Représentations auprès d'instances publiques, politiques, administratives. Rôle délicat qui doit respecter les limites des mandats déterminés avec les supérieurs immédiats.

Chapitre 4 - L'offre de services

L'organisation communautaire vise à transformer les problèmes collectifs en réponses collectives par la participation des personnes et des communautés concernées. Pour ce faire, et selon les contextes, les professionnels de l'organisation communautaire ont recours à différentes approches, ainsi qu'à différents types d'interventions et rôle-actions tels que décrits précédemment. Les interventions en organisation communautaire sont menées dans le cadre d'un mandat. Un mandat se définit généralement par une problématique spécifique et une finalité principale (ou dominante) poursuivie par l'intervenant impliqué. Un mandat se traduit normalement dans un plan d'intervention spécifiant les objectifs, moyens, échéanciers, indicateurs et l'évaluation de l'intervention.

La nature et les composantes des différents mandats amènent à les regrouper selon des catégories qui constituent les principaux axes de l'offre de services en organisation communautaire. Au CSSS Pierre-Boucher, il est convenu que ces axes sont au nombre de quatre :

- le développement local et le développement des communautés;
- les actions sur les enjeux transversaux;
- le soutien aux programmes-clientèle et de santé publique du CSSS;
- le soutien aux organismes du milieu.

La priorité est accordée au développement des communautés et au soutien aux organismes du milieu dans une proportion de 60 % (3 jours/semaine) des disponibilités des OC de l'ensemble de l'équipe. Une proportion de 40 % (2 jours/semaine) des disponibilités serait accordée aux dossiers de soutien aux programmes-clientèle et aux mandats transversaux. Il va de soi que ces proportions de temps accordé aux divers mandats peuvent varier d'un intervenant à l'autre en fonction de son affectation territoriale, de son expertise particulière et de sa disponibilité. On peut penser que chaque intervenant garde une certaine polyvalence tout en développant certains types de mandats plus que d'autres (majeurs et mineurs).

Les axes de l'offre de services sont un cadre dynamique, qui permet de suivre l'évolution des mandats en changement au fil du temps et de leur évolution. Par exemple, un mandat initié une première année dans l'axe « Développement des communautés », peut se rattacher l'année suivante à l'axe « Soutien aux organismes du milieu ». De plus, un mandat peut s'inscrire en partie dans plus d'un axe en même temps, mais il y a toujours une dominante qui permet de le rattacher à un axe en particulier. Les activités au sein des tables de concertation peuvent se situer sous l'un ou l'autre des axes, selon qu'il s'agit par exemple d'une table de développement social ou de quartier (axe développement des communautés), d'une table sur la faim ou le logement social pour tout le territoire du CSSS (enjeux transversaux), d'une table reliée à un projet clinique (soutien aux programmes du CSSS), ou d'une réponse à une demande ponctuelle de la part d'une table de concertation, (soutien aux organismes du milieu).

Trois indicateurs permettent de classifier les dossiers selon les différents axes :

- la **finalité** poursuivie par l'intervention;
- l'**approche** principalement utilisée et les types dominants d'intervention;
- l'**origine** de la demande ou du projet.

La souplesse de ce cadre de travail en fait un outil adapté aux conditions d'exercice de l'organisation communautaire.

Les axes de l'offre de services permettent une vision d'ensemble en fonction de laquelle la planification stratégique établit des priorités, équilibre les énergies investies et organise les divers plans d'intervention. Les axes s'inscrivent donc dans un cadre dynamique qui répond à la fois aux besoins et attentes du milieu, aux orientations du CSSS et à la pratique de l'organisation communautaire.

4.1 Le développement local et le développement des communautés

L'axe réfère au développement d'une collectivité dans la recherche de l'amélioration des conditions de vie de ses membres, particulièrement pour ses plus démunis. Le développement des communautés concerne les dimensions sociale, économique, politique, environnementale et culturelle, dans une perspective de développement durable. Le CSSS est composé de plusieurs territoires et communautés d'appartenance qui se justifient sur la base de l'analyse historique, démographique et/ou géographique. Le développement des communautés implique par définition la collaboration avec de nombreux acteurs communautaires, institutionnels et citoyens et ces acteurs peuvent assumer des rôles de leadership différents en fonction des occasions et des contextes.

Par ses actions dans les mandats relevant de cet axe, le service d'organisation communautaire du CSSS accompagne, entre autres, des processus de concertation intersectorielle réalisés, par exemple, au sein de certaines tables de concertation et des "tables de quartier", qui permettent d'identifier des objectifs de développement et de coordonner l'action des divers partenaires locaux en vue d'atteindre ces objectifs. La coordination et la mise en réseau des différentes concertations présentes dans les communautés constituent un enjeu pour plusieurs d'entre elles. L'organisation communautaire soutient le développement des communautés par la production, l'analyse et la diffusion d'informations et de données, l'identification des besoins, la mise en réseau des partenaires et l'animation des processus de concertation.

Dans une perspective d'empowerment, la participation des membres de la communauté, lors de l'analyse du milieu et de la mise en œuvre d'actions visant ses priorités, se fera dans un souci d'acquisition de compétences individuelles et collectives, rejoignant en cela l'essence même d'une valeur de base de l'organisation communautaire.

4.2 Les actions sur les enjeux transversaux

À partir de l'analyse des milieux et des enjeux transversaux prioritaires présents sur le territoire du CSSS, l'équipe d'organisation communautaire, en collaboration avec les nombreux partenaires, entend agir sur les déterminants de la santé en initiant ou en soutenant des actions collectives autour des enjeux tels que l'inclusion sociale, la pauvreté, le logement, la sécurité alimentaire, le transport, l'environnement physique (qualité de l'air, etc.). La détermination des enjeux transversaux et des priorités d'actions qui en découlent résulte d'un processus de concertation avec les partenaires du CSSS. Les enjeux transversaux présents sur le territoire du CSSS concernent, par définition, plusieurs des communautés territoriales qui le composent. S'ils ne concernent qu'une seule communauté territoriale, ils seront inscrits dans l'axe « développement des communautés ».

4.3 Le soutien aux programmes-clientèles et de santé publique du CSSS

Ce soutien s'inscrit dans la promotion de l'approche communautaire et constitue l'apanage de l'ensemble des intervenants, notamment des professionnels de l'organisation communautaire. Il y a continuité et complémentarité

entre les diverses interventions auprès des individus et des collectivités. Par la promotion de cette approche communautaire, le CSSS reconnaît et valorise le potentiel des individus, des réseaux sociaux, des milieux et des communautés à prendre en main leur destinée en regard de la santé et du bien-être de l'ensemble de la population. Il ajoute ainsi à la continuité des services, une capacité de prendre en compte les caractéristiques des communautés qu'il dessert.

Les mandats dans cet axe visent les déterminants sociaux de la santé plutôt que la modification du comportement individuel, des habitudes de vie, ou l'organisation des services sanitaires, ces dernières étant l'apanage d'autres intervenants du CSSS.

Ainsi, les actions de « santé publique » intégrées dans cet axe et se référant plus spécifiquement aux programmes de la santé publique ainsi que les dossiers de santé publique retenus dans le plan d'action local et émanant du *Plan d'action régional de santé publique* visent les conditions de vie, les déterminants sociaux de la santé et ultimement le développement des communautés.

Est aussi incluse dans cet axe la participation de l'organisation communautaire aux diverses instances, programmes, services, comités ou autres structures du CSSS (projets cliniques, réseau local de services, agrément, etc.). L'apport spécifique du professionnel de l'organisation communautaire consiste alors à mettre à profit ses connaissances, son expertise et ses compétences dans divers lieux de la vie du CSSS. Ces activités sont inhérentes au fonctionnement d'une institution.

Ce volet concerne aussi la collaboration avec les équipes des programmes-clientèles. Il réfère à la contribution de l'organisation communautaire quant aux enjeux des populations rejointes par les équipes du CSSS. La connaissance des besoins et des caractéristiques de la population rejointe par les diverses équipes du CSSS invite l'organisation communautaire à compléter l'expertise des autres membres des équipes. Dans cette optique, l'équipe d'organisation communautaire contribue aux programmes-clientèle, plus spécifiquement :

- en facilitant l'implication des intervenants dans des projets de la communauté;
- en amenant les préoccupations provenant du milieu, touchant les programmes et services;
- en collaborant avec les autres intervenants au développement de projets correspondant aux besoins de la communauté;
- et enfin, en proposant ou en mettant en œuvre des solutions collectives aux problèmes individuels.

Le soutien aux programmes-clientèles du CSSS peut aussi occasionnellement référer aux fonctions de représentation du CSSS. Lorsque le professionnel de l'organisation communautaire est mandaté par le CSSS, il peut assumer ce rôle dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans la communauté. Il s'agit, sous ce volet, de participer à des groupes ou comités de travail au niveau régional ou provincial avec l'Agence ou la Direction de la santé publique selon les mandats donnés par l'établissement. Il s'agit aussi sous ce volet de représenter le CSSS dans des instances locales. Dans tous les cas, le professionnel agit dans le respect et la concordance du présent cadre de référence.

4.4 Le soutien aux organismes du milieu

Le soutien aux organismes du milieu et aux projets de groupes, même informels, qui veulent résoudre les problèmes qui les concernent, vise à renforcer la capacité de ces organismes ou de ces groupes à agir de façon autonome et efficace. S'il peut être ponctuel pour répondre à des besoins immédiats, le soutien exige généralement de la continuité. Pour un même organisme, il peut se réaliser en plusieurs mandats ou épisodes de services. Les activités de soutien constituent toujours une réponse à une demande provenant du milieu et les OC ont souvent une première tâche à remplir avec les organismes en les accompagnant dans la définition de cette demande. (RQIIAC, à paraître 2010).

Le soutien aux organismes du milieu se définit comme une aide technique et un soutien professionnel requis par ces derniers dans le cadre de l'accomplissement de leur mission respective et du respect de leur autonomie. Le soutien consiste à accompagner, appuyer et conseiller un organisme dans l'accomplissement de sa mission. Il peut aussi inclure la formation, l'analyse de l'état de situation, la collaboration et la médiation.

Le travail se concentre sur les diverses composantes de l'organisme, à savoir : la structure administrative, la forme juridique, le financement, la vie associative et démocratique, l'organisation et la planification d'activités ou projets. Plusieurs demandes ponctuelles peuvent se rattacher à cet axe (ex.: animation d'une assemblée générale, participation à un comité de sélection du personnel, recherche du financement, gestion de conflits, formation aux membres d'un conseil d'administration sur les rôles et les responsabilités). Dans le cadre de la priorisation des demandes, l'équipe entend maintenir une vigilance vis-à-vis des groupes émergents ou en période de crise.

4.5 L'admissibilité des demandes

Les demandes de services qui parviennent au CSSS sont évaluées en fonction des critères d'admissibilité, mais aussi des axes de l'offre de services et des priorités établies en organisation communautaire dans les planifications annuelles et triennales.

Les services d'organisation communautaire du CSSS sont gratuits et universellement accessibles aux groupes, organismes et projets à but non lucratif ainsi qu'à des concertations.

Pour être admissible, une demande doit répondre aux critères suivants :

- être l'objet d'un organisme à but non lucratif (OBNL), d'une coopérative, d'une institution ou d'une concertation locale mais localisée sur le territoire ou offrant des services à la population du territoire ;

ou

- être l'objet d'un groupe d'intervenants ou d'une direction à l'intérieur de l'établissement ;

et

- avoir une pertinence dans le secteur de la santé et des services sociaux ;

et

- rejoindre la population du territoire du CSSS Pierre-Boucher.

Critères d'exclusion

Sont exclues les demandes à caractère religieux, lucratif, politique, récréatif, syndical ou professionnel.

La priorisation des demandes

Les demandes (ou projets) en organisation communautaire évaluées comme admissibles doivent ensuite être priorisées en fonction de certains indicateurs, qui peuvent évoluer selon les conjonctures locales et des proportions de l'allocation des ressources humaines (OC) décidées dans le cadre des planifications.

Une demande (ou projet) sera priorisée en fonction de son niveau d'atteinte maximum des indicateurs suivants :

- l'urgence de la demande et l'ampleur ou la gravité de la situation;
- le groupe, l'organisme ou le projet touche une masse critique importante d'une communauté socio-économiquement défavorisée ou affectée par des inégalités de santé ou victime de marginalisation ou d'exclusion sociale;
- les compétences requises en organisation communautaire sont disponibles et les ressources sont suffisantes pour donner les services;
- la demande (ou le projet) est en lien avec les besoins et priorités de l'organisation communautaire identifiés par l'analyse de la population et le diagnostic communautaire.

4.6 L'accueil, l'évaluation et l'orientation des demandes

Le service d'organisation communautaire doit assurer un processus continu d'accueil, d'évaluation et d'orientation des demandes de services.

Une fiche « **demande de services** » est d'abord remplie et la demande est évaluée par l'organisateur communautaire en lien avec les critères d'admissibilité.

L'OC rédige ensuite ses recommandations et les achemine à son supérieur immédiat pour partager cette analyse. Lorsque la demande est admissible, les résultats de cette démarche sont transmis à l'équipe des OC, pour évaluation et recommandation en lien avec les indicateurs de priorisation.

La direction prend la décision finale et procède à l'affectation des ressources en lien avec la demande de services.

Cependant, si la nature d'une demande nécessite un traitement exceptionnel et urgent, le supérieur immédiat procédera à l'affectation des ressources avec le ou les OC pouvant le mieux répondre à cette demande.

Dans les situations où **la demande doit être réorientée**, l'organisateur communautaire, ou son supérieur immédiat, fera le suivi auprès de la personne ou de l'organisme concerné pour lui communiquer les recommandations émises et faire une référence à une autre ressource, s'il y a lieu.

Dans les situations où la demande est jugée ponctuelle par l'organisateur communautaire et qu'elle provient d'un organisme ou d'un programme-clientèle où il est actif, ce dernier peut offrir une réponse immédiate. Il doit cependant inscrire cette demande dans le dossier.

4.7 Le processus de planification stratégique

La mise en œuvre des mandats des organisateurs communautaires se fait en conformité avec les axes de l'offre de services et ses modalités d'admission et de priorisation s'appuient sur une planification stratégique triennale de l'équipe de l'organisation communautaire.

Cette planification est soutenue par une mise à jour régulière (annuelle) du **portrait statistique et dynamique des enjeux, des réalités et des besoins du milieu**, notamment des ressources et du réseau de services. Cette mise à jour du portrait ainsi que la planification stratégique peuvent être l'occasion d'un exercice participatif avec les partenaires du milieu et les autres intervenants des programmes-clientèles et de la santé publique de l'établissement. La mise à jour est aussi appuyée par **un bilan annuel individualisé** de tous les mandats des organisateurs communautaires réalisés par chaque organisateur et partagé en équipe. Cela permet d'avoir une vision globale des mandats et de déployer les ressources en fonction des priorités retenues au début du cycle de planification.

Les organisateurs communautaires doivent d'abord faire un **plan individuel** de chacun de leurs mandats, avant de le mettre en commun en équipe. Ce plan concerté de l'équipe peut être ensuite validé et complété par les directions des programmes-clientèles. Le plan d'action devient donc un **plan concerté et intégré** dans la planification globale de l'établissement qui est validé par la direction de l'établissement. Ce plan d'action concerté peut ensuite être rendu public dans une forme simple et accessible pour que tous les acteurs du milieu et de l'établissement en prennent connaissance (*voir le modèle de dépliants de divers CSSS sur le site du RQIIAC*).

Ce processus de planification sera précisé dans un cadre de pratique opérationnel qui intégrera, à cette planification, des mandats, des actions et des formes de soutien professionnel telles la supervision et la formation continue.

Chapitre 5 - Le rattachement et les conditions nécessaires à la pratique

La mission des CSSS (responsabilité populationnelle, réseau local de services, projets cliniques, développement des communautés) les situe en interface constante avec leur milieu, domaine où précisément les OC ont développé leur expertise et où ils sont actifs au quotidien. Dans ce contexte, la question du rattachement administratif et de la supervision professionnelle des OC revêt une importance particulière car il en va de l'efficacité et de la cohérence du CSSS dans ses rapports avec son milieu. Divers modes de gestion de l'organisation communautaire sont expérimentés et deux modèles semblent être les plus répandus¹. Même si aucun modèle n'est parfait, il semble que le modèle optimal de rattachement administratif, dans la plupart des CSSS, soit celui de la concentration avec une équipe d'OC encadrée par un seul supérieur immédiat relevant d'une direction unique. Ce modèle exige d'établir des mécanismes clairs de liaison et d'arrimage avec les autres directions et les équipes de programmes-clientèles.

Conséquemment, le CSSS Pierre-Boucher retient la création d'**une seule équipe d'organisation communautaire regroupant tous les OC** sous la direction des programmes de santé publique et de l'organisation communautaire (DPSPOC).

Le positionnement de cette direction dans l'organigramme du CSSS Pierre-Boucher permet une liaison et une contribution optimale de l'organisation communautaire auprès de l'ensemble des directions cliniques ainsi qu'auprès de la direction générale, assurant ainsi à l'organisation communautaire d'être au carrefour de l'information stratégique. **Un forum**, réunissant toute l'équipe des OC, la direction générale, la direction générale adjointe, la direction des services multidisciplinaires, les directions des programmes-clientèles et la direction des communications et des relations publiques, pourra se tenir deux fois par année pour faire le point sur les grands enjeux touchant le territoire du CSSS (en juin) et pour ajuster le plan d'action concerté annuel de l'organisation communautaire (en septembre). Cela favorise le déploiement des ressources en organisation communautaire selon une vision d'ensemble des défis et des enjeux du territoire et de la mission du CSSS. Cela favorise aussi les liens entre tous les programmes-clientèles, les mandats transversaux, les défis de développement local, ainsi que les demandes du milieu, qui sont au centre de la planification de l'offre de services. Ainsi, la contribution de l'organisation communautaire à l'ensemble des programmes-clientèles du CSSS (y compris la santé publique), ainsi qu'à la mission du CSSS est maximisée par son rattachement administratif à la direction des programmes de santé publique et de l'organisation communautaire (DPSPOC).

Par ailleurs, cette équipe regroupée se départage en **deux groupes de travail sous-territoriaux**, soit un pour **Longueuil** et un pour **des Seigneuries** (qui constituent le palier 2 des territoires du CSSS Pierre-Boucher) avec une répartition des ressources humaines selon les spécificités et les besoins des sous-territoires respectifs, mais aussi en tenant compte des investissements et des engagements passés et en cours dans ces sous-territoires. Cette forme d'organisation du travail permet de mettre à profit et de continuer à développer l'expertise de la connaissance fine du milieu par l'enracinement et le lien constant avec ce milieu (population, ressources et institutions publiques et politiques). Chacun des OC des deux groupes de travail sous-territoriaux est mandaté pour soutenir ou initier des interventions en **développement des communautés et en développement local** (interventions globales visant le développement d'un milieu par la participation des acteurs et des citoyens), ainsi que pour répondre aux demandes de **soutien de la part des organismes de ces milieux**. Le temps de travail

¹ Voir à ce sujet le rapport de recherche suivant : Foisy, D, Bourque, D., Lachapelle, R., avec la collaboration de Julie Sénéchal (2009). *La coordination professionnelle des équipes en organisation communautaire en CSSS : description, perspectives et enjeux*, Cahier 0901, Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, UQO, 56 pages.

consacré à ces deux axes de l'offre de services ne doit pas dépasser **60 % du temps de travail disponible** pour l'ensemble de l'équipe d'organisation communautaire avec des variantes selon les intervenants.

De plus, chacun des OC est affecté à un programme-clientèle (Perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique, Famille-Enfance-Jeunesse, santé mentale jeunesse et déficience intellectuelle jeunesse, Santé mentale et déficience intellectuelle adulte), ou à la direction des programmes de santé publique, et pour certains également à un mandat d'actions transversales sur les déterminants de la santé (logement, transport, sécurité alimentaire, condition féminine) selon des critères d'expertise et de disponibilité. Ces affectations devraient permettre une présence physique près des équipes d'intervenants, et se faire également en fonction de chacun des deux sous-territoires d'intervention lorsque nécessaire. Ainsi, dans un programme-clientèle par exemple, il peut être évalué pertinent d'affecter un OC en provenance de chacun des deux groupes de travail sous-territoriaux plutôt qu'un seul OC pour tout le territoire du CSSS. Par contre, des impératifs reliés à la nature de l'intervention à réaliser ou à la disponibilité de l'expertise requise commandent dans d'autres situations de n'affecter qu'un seul OC pour tout le territoire du CSSS. Les mandats relevant de ces deux axes de l'offre de services (soutien aux programmes et actions transversales) ne doivent pas dépasser **40 % du temps de travail disponible** en organisation communautaire avec des variantes selon les intervenants.

En résumé, les OC regroupés dans une seule équipe relevant de la direction des programmes de santé publique et de l'organisation communautaire (DPSPOC) ont à la fois une appartenance à un groupe de travail sous-territorial (Longueuil ou Des Seigneuries) ainsi qu'une affectation à un programme-clientèle ou à un mandat d'actions transversales sur les déterminants de la santé.

La formation continue

Cette section doit se lire en complémentarité avec la politique de développement des ressources humaines qui est en élaboration par un comité sous la responsabilité de la direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO).

Au-delà de cette politique, il est important de souligner que les OC du CSSS sont associés au Regroupement québécois des intervenants et intervenantes communautaires en CSSS (RQIIAC). Ce regroupement est un lieu privilégié et unique de ressourcement et de formation qui existe depuis plus de vingt ans. Il contribue aussi à la recherche et au développement des pratiques, en s'associant notamment à des universitaires et à l'INSPQ. On peut souligner le *Guide d'accompagnement de la pratique en organisation communautaire* ainsi que des outils spécifiques de partage et de mise à niveau qui se trouvent sur le site du RQIIAC. La participation des OC du CSSS aux activités régionales (trois ou quatre par année) et aux rencontres nationales annuelles sont des atouts pour la pratique professionnelle. À ces rencontres peuvent s'ajouter des formations ou des colloques jugés pertinents selon les dossiers de chaque OC. Les autorisations de participation relèvent de la direction de l'équipe des OC afin d'assurer la pertinence et la cohérence dans le développement professionnel des OC.

Le développement professionnel

Différents moyens sont susceptibles de favoriser le développement professionnel des OC.

En premier lieu, l'encadrement professionnel offert par le supérieur immédiat a, à cet égard, une fonction importante.

Par ailleurs, pour les besoins de supervision professionnelle, les ressources professionnelles de la direction des services multidisciplinaires (DSM) seront mises à contribution.

Il sera toutefois possible, pour des besoins spécifiques et après évaluation, d'avoir recours à une ressource externe pour des activités de formation ou de supervision professionnelle, et ce, pour une période déterminée.

Le recours au mentorat, parrainage et «coaching» sera aussi privilégié, pour de nouveaux intervenants et pour favoriser le transfert d'expertise.

Chapitre 6 - L'éthique et la pratique de l'organisation communautaire

Ce chapitre doit se lire en complémentarité avec le *Cadre d'éthique du CSSS Pierre-Boucher* (document de travail, juin 2009). Ce cadre, exigé dans tous les CSSS par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, vise à assurer « la qualité des liens entre les intervenants et les usagers » et à traduire « de manière concrète les droits des usagers ainsi que leurs responsabilités » (op.cit. p.7). Certaines situations soulèvent des dilemmes éthiques propres à la pratique professionnelle de l'organisation communautaire.

Il faut d'abord comprendre la notion d'« usagers » comme plus souvent applicable à des organismes communautaires et même à des ressources institutionnelles et des tables de concertation qui sont souvent des partenaires du CSSS. Ce contexte particulier place donc les organisateurs communautaires dans une situation d'imputabilités multiples : d'abord à l'égard de l'établissement, pour ce qui est de leur autonomie professionnelle, de la pertinence de leurs mandats et du respect de la mission de l'établissement ; ensuite, à l'égard du milieu, pour ce qui est des réalités, des besoins exprimés et des actions à mener. Cette double imputabilité peut mettre en relief des tensions qui sont tout à fait normales dans les rapports avec les partenaires, mais qui doivent être nommées clairement.

L'autonomie professionnelle reconnue en organisation communautaire constitue un atout précieux dans l'établissement d'un rapport de confiance avec la communauté. En effet, une marge de manœuvre réelle dans l'élaboration d'un plan de travail, dans le choix des stratégies et tout au long du processus d'intervention contribue à faire savoir aux organismes du milieu (« usagers ») que l'expertise de l'organisation communautaire s'appuie sur un jugement professionnel reconnu.

Les situations qui soulèvent des dilemmes éthiques doivent être abordées avec la participation des membres de l'équipe d'OC et du supérieur immédiat, et même parfois de la direction ainsi qu'avec les partenaires pertinents.

Les situations qui surviennent le plus souvent, sans être exhaustives, sont les suivantes :

6.1. L'allocation de financement aux organismes soutenus par les organisateurs communautaires

La relation de confiance, la transparence et le respect de l'autonomie des organismes auxquels les organisateurs communautaires apportent leur soutien sont fondamentaux dans la réalisation des plans d'intervention. Un OC qui soutient un organisme ne peut donc se mettre dans une relation de contrôle en portant une responsabilité d'évaluation et d'allocation de fonds. Cette responsabilité appartient aux gestionnaires de l'établissement. Cependant, un OC peut offrir un soutien à la prise de décision en identifiant des sources d'information ou des critères pour mieux évaluer les demandes.

6.2. Les conflits d'imputabilité des OC : entre les organismes du milieu (usagers) et le CSSS (employeur)

L'OC est un intervenant privilégié pour faire connaître les besoins du milieu au sein de son établissement et ceux-ci peuvent soulever des défis importants. Dans le cadre du travail de soutien aux initiatives du milieu, l'OC est appelé à préparer des plaidoyers pour faire valoir des positions ou demandes auprès de l'établissement ou d'autres institutions. C'est un exemple du travail d'« advocacy » ou de soutien aux représentations publiques, qui est souvent au cœur de l'action sociale. Ces situations impliquent un enjeu social ou politique qui peut avoir des répercussions sur les rapports entre le CSSS et ses partenaires. Il importe de travailler à identifier et à prévenir des

tensions entre partenaires. S'il n'est pas souhaitable que l'OC prenne position au nom d'un organisme du milieu, il peut contribuer à l'élaboration de cette position et donc parfois susciter des tensions avec l'établissement. Il importe donc que des liens étroits, clairs et transparents soient maintenus avec la direction générale, la direction générale adjointe ou les gestionnaires concernés afin que les rôles et les limites des responsabilités de l'OC soient précisés.

6.3 Les représentations du CSSS sur des tables de concertation soutenues ou coordonnées par des OC

Les OC sont souvent appelés à soutenir et coordonner des tables de concertation, et à ce titre, ils ne devraient pas confondre le rôle de soutien avec celui de représentation du CSSS à ces tables. Si le CSSS est membre d'une table à part entière, son représentant peut participer aux débats et prendre position. Il intervient alors de plein droit dans cette instance comme porte-parole du CSSS, en cohérence avec les positions établies par la ou les directions concernées. Si exceptionnellement un OC est appelé à suppléer à une représentation d'un gestionnaire ou d'un intervenant au nom de l'établissement, il faut que ce soit clairement identifié auprès des partenaires du milieu et convenu avec le supérieur immédiat.

6.4 La participation aux CA d'organismes communautaires

Dans le respect de l'autonomie des organismes du milieu, il est normal qu'un OC ne siège pas comme administrateur sur un conseil d'administration. Cependant, il peut aussi être possible qu'un organisateur siège sur le conseil provisoire d'un organisme en création, en situation de crise ou en transition. Ce mandat exceptionnel doit faire l'objet d'une demande par les membres du conseil de l'organisme à la direction du CSSS et doit être conforme aux critères d'admissibilité pour un tel mandat.

Ce principe ne limite pas le mandat de soutien qui demanderait une présence ponctuelle ou circonscrite d'un OC aux rencontres du conseil d'administration afin de favoriser le développement de celui-ci.

6.5 Les appuis donnés par le CSSS à des organismes communautaires ou mouvements sociaux

Les CSSS sont parfois sollicités par des organismes du milieu pour un appui à l'occasion de campagnes de sensibilisation ou de sollicitations financières auprès du public ou d'autres instances de financement. Toute demande d'appui relève du CSSS et doit, à ce titre, être acheminée à la direction générale adjointe.

Encore ici, l'OC doit respecter les limites de ses mandats de soutien et ne pas confondre le travail de soutien et de préparation avec un appui public. Celui-ci doit émaner de la direction qui peut solliciter les informations de l'OC impliqué et de l'équipe des OC qui y contribue par son expertise. L'appui du CSSS se traduit généralement par l'émission d'une lettre signée par la direction du CSSS ou par tout autre geste d'appui, la direction désignant le cas échéant la ou les personnes qui agiront à titre de représentant de l'établissement.

Il doit toujours y avoir cohérence de ces appuis avec la mission de l'établissement et ses critères d'admissibilité de l'offre de service.

CONCLUSION

Ce cadre de référence est un point de départ plus qu'un point d'arrivée.

C'est un tremplin et un guide pour mieux définir la place de l'organisation communautaire dans l'établissement et dans le milieu, mais c'est aussi un outil à utiliser avec souplesse pour mieux définir et mieux soutenir les pratiques.

Par conséquent, ce cadre de référence sera appelé à évoluer en fonction des contextes organisationnels et sociétaux.

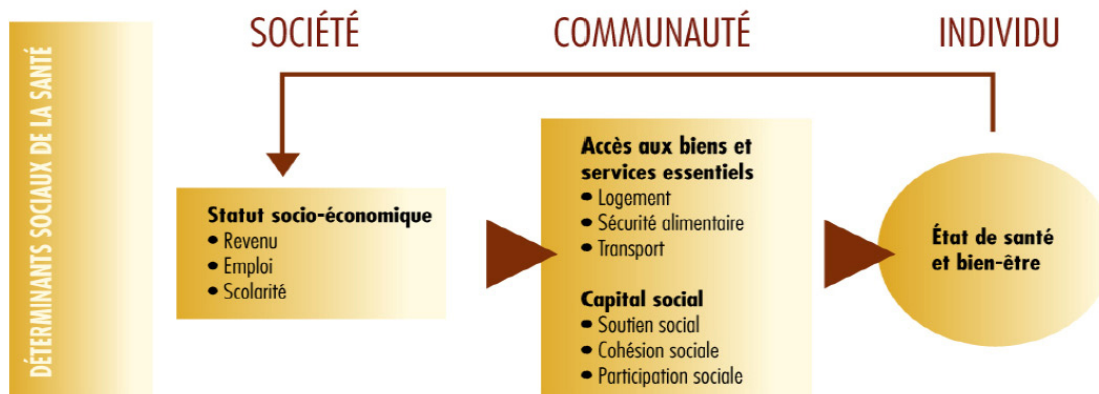
Pour être un véritable outil, ce cadre de référence devra être complété par un cadre de pratique qui pourra préciser certains éléments : les processus de collaboration, les processus d'admissibilité des demandes, le processus de la planification stratégique annuelle et triennale, la répartition des responsabilités et des tâches des organisateurs communautaires, les modalités de rattachement administratif, la localisation géographique des organisateurs communautaires, la tenue de dossiers, la formation continue et la supervision.

Enfin, ce cadre devra être complété par un exercice régulier (triennal) de planification stratégique qui sera appuyée par un portrait statistique et dynamique des enjeux actuels, des réalités et des besoins du milieu.

ANNEXES

Annexe 1 - Tableau de la direction de la santé publique sur les déterminants de la santé

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ : MODÈLE CONCEPTUEL



Inspiré et traduit de : WHO (2005), Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Commission on social determinants of health.

Annexe 2 - Interventions en organisation communautaire selon les axes prioritaires

Approches	Types d'intervention	Identification des problèmes du milieu	Sensibilisation, conscientisation du milieu	Contribution aux ressources existantes	Création de nouvelles ressources	Concertation et mobilisation des ressources du milieu	Action sociale
	Axes de l'offre de services						
Développement local / approche socio-institutionnelle	Développement local et développement des communautés	Contribution à l'analyse du milieu en planification stratégique	Aux processus de liaison et de négociation entre les acteurs locaux		Selon les choix des partenaires	Majeure La concertation est le mode déterminant en DL et DC	
	Actions transversales	Contribution à l'analyse du milieu en planification stratégique	Aux processus de liaison et de négociation entre les acteurs locaux	Soutien au développement de projets innovants	Réponse à des besoins pour lesquels il n'existe pas de ressource	Majeure L'intersectorialité est le mode majeur des actions transversales	
Approches socio-institutionnelle / action sociale	Soutien aux organismes du milieu	Pour aider l'organisme à bien situer sa mission dans le milieu	Aux attentes et aspirations du milieu	Majeure Intervention orientée en fonction des besoins et attentes de l'organisme demandeur	Soutien à l'émergence de nouveaux projets		En soutien aux revendications de l'organisme ou aux demandes de plaidoyer
Approches socio-institutionnelle / sociocommunautaire	Contribution aux programmes-clientèle et de santé publique	Majeure Développement de l'approche communautaire dans les divers programmes institutionnels	Sensibilisation aux déterminants sociaux de la santé		Mise en place éventuelle de nouvelles organisations pour répondre aux besoins identifiés	Mise en place éventuelle de nouvelles concertations pour répondre aux besoins identifiés	

Annexe 3 - Définitions des valeurs de l'organisation communautaire

Les OC misent sur la capacité des citoyennes et citoyens de décider et d'agir par eux-mêmes dans leur milieu de vie, pour réduire les inégalités sociales et de la santé. Ils s'inspirent des valeurs reconnues de l'intervention communautaire : l'autonomie, la solidarité, le respect, la démocratie et la justice sociale.

Ces valeurs sont cohérentes avec celles qui sont exprimées dans l'énoncé de mission des CSSS. Elles rejoignent aussi les visées de la santé publique en développement des communautés et pour la réduction des inégalités sociales et de la santé.

Les définitions qui suivent sont adaptées à la pratique de l'organisation communautaire en CSSS.

La justice sociale

La recherche d'une plus grande justice sociale conduit à promouvoir des changements sociaux ou à défendre des droits favorisant une plus grande égalité et une plus grande équité entre les individus.

Favoriser la justice sociale, c'est intervenir en faveur des droits fondamentaux et promouvoir des changements sociaux en :

- agissant dans le but de réduire les inégalités sociales, la pauvreté, l'exclusion sociale, la discrimination et les oppressions de toutes formes, qu'elles soient culturelles, sociales, économiques ou politiques;
- soutenant les initiatives qui assurent le bien-être et la santé de la population;
- faisant la promotion du respect des droits et de l'égalité des chances pour tous.

La solidarité

Être solidaire, c'est d'abord se sentir lié aux personnes affectées par un même problème ou touchées par un besoin commun. La solidarité implique la mise en évidence de la notion de bien commun qui unit les personnes appartenant à une même communauté qu'elle soit locale, nationale ou planétaire. La création de liens de solidarité est donc au cœur des pratiques d'action communautaire.

Favoriser la solidarité, c'est agir collectivement vers un même but en :

- suscitant la mobilisation des partenaires vers un but commun;
- soutenant le développement d'une sensibilité aux besoins de chacun;
- favorisant le développement d'un sentiment de responsabilité collective.

Le respect

Le respect touche à la fois les personnes et les groupes au plan de leur autonomie, de leur rythme de fonctionnement et de leur culture ainsi que la prise en compte de toute forme de différence. Il interpelle l'intervenant communautaire afin de prendre conscience de l'influence de ses propres préjugés et biais idéologiques.

Favoriser le respect, c'est reconnaître une valeur à la contribution de chacun en :

- reconnaissant les qualités, les expériences, les compétences diversifiées des personnes, des groupes et des organismes;
- accueillant les personnes et les groupes avec leur culture, leurs valeurs et leurs croyances;
- écoutant les besoins, les choix et les opinions exprimées sans préjugés;
- adoptant une attitude de tolérance quant à la différence.

L'autonomie

L'autonomie est la possibilité pour une personne, un groupe ou une communauté de contrôler sa destinée en prenant ses décisions librement. L'autonomie implique donc l'appropriation du pouvoir («empowerment») ce qui est nécessaire à la réalisation de cet objectif.

Favoriser l'autonomie c'est reconnaître une valeur à la contribution de chacun en :

- soutenant le développement de la capacité d'affirmation des personnes, des groupes et des collectivités comme sujets actifs;
- utilisant des pratiques d'interventions (participation, formation, collectivisation...) qui contribuent à l'affirmation et la prise de contrôle sur les conditions de vie et la destinée des personnes, groupes et collectivités.

La démocratie

La démocratie se traduit notamment par l'encouragement et le soutien à la participation sociale des personnes dans l'expression de leurs problèmes et de leurs besoins, ainsi que dans le choix des objectifs, des stratégies et des moyens à mettre en œuvre pour y répondre. Dans le contexte de l'action communautaire, la démocratie implique aussi un soutien et un accompagnement pour la mise en place des espaces de vie démocratiques, particulièrement pour les groupes sociaux qui subissent l'exclusion et la discrimination.

Favoriser la démocratie c'est soutenir la participation citoyenne dans un processus de prise de décision collective en :

- suscitant la mobilisation des citoyens, des acteurs et des leaders locaux;
- faisant valoir la voix de tous en prenant en considération les différentes réalités et points de vue.

Références :

- Lamoureux, H., Lavoie, J., Mayer, R., et Panet-Raymond, J., *La pratique de l'action communautaire*, 2008, PUQ.
- Cadre de référence du CSSS Jeanne-Mance, 2008
- Cadre de référence du RQIIAC (à paraître en 2010)

Annexe 4 - Petite histoire de l'organisation communautaire en CLSC/CSSS au Québec et sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher

Petite histoire de l'organisation communautaire en CLSC/CSSS au Québec

Avec la création des premiers CLSC en 1973, inspirés des centres communautaires issus de la volonté de citoyens engagés, déjà l'organisation communautaire était au cœur de ce qui se voulait un organisme enraciné dans son milieu et à l'écoute des besoins de la population pour soutenir les initiatives citoyennes.

Les objectifs d'intervention des organisateurs communautaires étaient souvent ce que nous appelons aujourd'hui les déterminants sociaux de la santé et du bien-être, tels : les conditions de logement, l'accès aux services de santé, le travail et le revenu, les habitudes de vie, l'accès à l'alimentation de qualité à un coût raisonnable et l'environnement physique et social.

Si une approche pouvait caractériser le plus l'intervention des organisateurs communautaires dans les années 70, ce serait l'action sociale (approche socio-politique). C'est donc une période marquée par la création d'organismes (groupes populaires) dans les quartiers urbains les plus pauvres, où il y avait une certaine tradition de comités de citoyens créés dans les années 60.

On a pu constater cette approche aussi dans les milieux ruraux et les villes de régions où des mouvements sociaux s'étaient développés ; on pense aux villages de Gaspésie et du Témiscouata que l'on voulait fermer dans le cadre du Bureau d'aménagement de l'Est du Québec / BAEQ, et qui ont résisté en tentant de créer des alternatives économiques autogérés. L'empowerment communautaire était au cœur de ces démarches.

Une première réaction du gouvernement s'est fait entendre dès le premier bilan de 1975. (*Opération-bilan*, Alary et Lesemann, 1975). C'est à cette époque que le CLSC de Longueuil-Ouest, le CLSC de Longueuil-Est (devenu Simonne-Monet-Chartrand), et le CLSC des Seigneuries furent créés.

Une deuxième génération de CLSC est née en 1981, après un gel de 5 ans, avec un mandat plus circonscrit et une structure démocratique limitant davantage la participation des citoyens. Avec les années 80, les organisateurs communautaires vont apporter un soutien immense à la création d'organismes communautaires sur plusieurs fronts, tels les maisons de jeunes, les centres de femmes, les organismes oeuvrant dans le domaine de la santé mentale, du soutien aux aînés et aux personnes en perte d'autonomie.

Avec l'explosion d'organismes orientés vers la création de services, on voit apparaître de plus en plus d'initiatives d'économie sociale, et plus particulièrement dans le domaine des services de maintien à domicile.

Le rapport Brunet (1987) apportera un resserrement des approches des organisateurs communautaires en voulant centrer les activités vers la création et le soutien des services de santé uniquement, donc excluant le travail sur le logement, le transport et l'économie. L'approche privilégiée par les organisateurs communautaires sera surtout celle du développement local social, par la création de ressources nombreuses et souvent complémentaires aux services publics.

La Commission Rochon en 1988 et la réforme de la santé et des services sociaux en 1992 reconnaissent formellement les organismes communautaires comme partenaires de l'État. Cela ouvre la décennie de la concertation et du partenariat qui amène les organisateurs à concentrer leurs énergies sur la coordination et la concertation des organismes communautaires entre eux (par le biais des CDC, notamment) et avec les services publics.

Cette approche de développement social local profitera de la Politique de soutien au développement local et régional en 1997 et du Forum national sur le développement social en 1998, présidé par le Ministre de la santé et des services sociaux, Jean Rochon. Enfin, en 1997, les Priorités nationales de santé publique identifient

l'engagement auprès des communautés et la lutte aux inégalités sociales comme étant les stratégies à privilégier pour promouvoir la santé et le bien-être de la population.

C'est dans cette foulée que les organisateurs communautaires poursuivent le travail de consolidation d'organismes communautaires, de concertation et de « relais », notamment des programmes de santé publique axés sur la promotion et la prévention, qui sont issus de la vision du Programme national de santé publique ; cela favorisera surtout des interventions orientées auprès des enfants et des personnes adultes particulièrement vulnérables sur le plan socio-économique.

L'approche favorisée par les organisateurs devient donc, dans les années 2000, surtout de la planification sociale, ou ce que l'on nomme aussi l'approche socio-institutionnelle, qui vise à agir sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être.

Brève histoire de l'organisation communautaire au CLSC de Longueuil-Ouest

Le CLSC de Longueuil-Ouest origine d'une demande d'un comité de citoyens du quartier St-Jean-Vianney. **Au début des années 70**, un organisateur communautaire accompagne ce comité, qui dépose une requête faisant état des besoins de la population concernant les personnes âgées et les femmes enceintes. Le CLSC de Longueuil-Ouest ouvre ses portes en offrant d'abord des services de soutien à domicile, des services médicaux et psychosociaux cliniques. En 1976, il engage deux organisateurs communautaires et un agent d'information. Ceux-ci travaillent à la mise sur pied de ressources telles que l'Association québécoise des droits des retraités et préretraités (AQDR), le Centre de bénévolat de la Rive-Sud, des groupes de femmes (8 mars, Journée Off des femmes), des garderies (le CPE Mon monde à moi) et des groupes de défense des droits sociaux (Réveil des assistés sociaux). Compte tenu que ces organismes se déploient sur toute la ville de Longueuil, le développement communautaire est réalisé avec le CLSC Longueuil-Est.

En 1978, un programme conjoint jeunesse est élaboré avec le CLSC Longueuil-Est, ce qui justifie l'embauche d'une travailleuse communautaire. L'intervention jeunesse est développée par la tenue d'un lieu de rencontre pour jeunes (Maison des jeunes), des groupes de prévention dans le milieu scolaire, des cliniques jeunesse et du travail de rue (Macadam Sud).

Les **années 80** voient une explosion du nombre de groupes communautaires dont les Maisons de la famille, les groupes en alphabétisation, les groupes en aide au décrochage scolaire et l'intervention en HLM. Afin de faire connaître les ressources et créer des ponts, le CLSC de Longueuil-Ouest initie « la journée des groupes ». Pendant plusieurs années, une fois l'an, un rassemblement des organismes communautaires et des CLSC se partagera de l'information et des échanges sur des sujets de l'heure. C'est à partir de ce forum qu'émergera l'idée d'avoir une corporation de développement communautaire (CDC) à Longueuil qui sera fondée en 1989.

Les années 90 sont marquées du besoin de concertation et de la création de plusieurs tables impliquant les ressources du secteur public. Les organismes communautaires sont de plus reconnus comme partenaires de l'État et le soutien financier augmente. En 1994, des États généraux du communautaire sont tenus à Longueuil, consacrant une volonté de collaboration intersectorielle et une orientation sur la vie de quartier. Par ailleurs, l'organisation communautaire des deux CLSC et des groupes du milieu révèle publiquement la réalité de la pauvreté à Longueuil (« L'autre Longueuil »). Sont mis sur la table les dossiers sur la faim, sur l'appauvrissement et sur l'itinérance.

Les années 2000 consacrent la présence de la santé publique dans le financement de plus en plus d'organismes communautaires par le biais de programmes ciblés touchant des populations vulnérables « à risque », et notamment les enfants et la sécurité alimentaire. Les tables sectorielles se multiplient et les collaborations, parfois tendues, entre la santé publique et les organismes communautaires occupent beaucoup de place dans les mandats de l'organisation communautaire. Celle-ci joue un rôle important de soutien aux tables et aux organismes tout en favorisant de meilleurs liens avec les équipes des programmes du CSSS.

Brève histoire de l'organisation communautaire au CLSC Longueuil-Est (Simonne-Monet-Chartrand)

Le CLSC Longueuil-Est a été créé dans la même foulée que celui de Longueuil-Ouest soit en 1975, suite à la volonté du gouvernement de voir se développer deux CLSC dans la ville de Longueuil. C'est ainsi que le chemin Chambly a servi de balise pour délimiter les deux territoires de CLSC.

Par rapport à Longueuil-Ouest, la population de Longueuil-Est était beaucoup moins nombreuse, plus favorisée et constituée majoritairement de jeunes familles. On retrouvait également des quartiers très défavorisés dont le vieux Ville Jacques-Cartier et le secteur Desormeaux qui sera au cœur de l'intervention communautaire de 1979 jusqu'au milieu des années 1990. Le territoire était en pleine expansion. On voyait s'ériger les quartiers de bungalows d'une part, et d'autre part, les blocs appartements dans le secteur Desormeaux pour y accueillir notamment les familles délogées suite à la construction de l'autoroute Ville-Marie et de l'immeuble de Radio-Canada. Une autre caractéristique liée à l'émergence de ces nouveaux quartiers est le manque de services et d'organismes à proximité. Un organisateur communautaire a donc été embauché afin d'aider à l'implantation du CLSC. Il s'agissait d'identifier les besoins avec la population afin de mettre en place les programmes appropriés. Puis, un agent d'information et de recherche est venu prêter main-forte pour aider à la promotion et la mise sur pied des activités et services.

Comme la population desservie était jeune (70 % avait en dessous de 35 ans), le CLSC a été amené à identifier des programmes reliés à la famille et à ses composantes (périnatalité, enfance, jeunesse) sans oublier les familles monoparentales car c'est à Longueuil-Est qu'on retrouvait la plus forte concentration de familles monoparentales. Les personnes âgées et les personnes handicapées avaient également été ciblées compte tenu des besoins prioritaires de ces groupes.

Un des objectifs spécifiques était de « favoriser le développement de la vie de quartier dans le but d'améliorer la qualité de vie, prioritairement dans les zones identifiées comme défavorisées ». C'est donc en conformité avec cet objectif que les intervenantes communautaires (au nombre de 8 en 1980) seront embauchées dans les différents programmes et appelées à travailler au sein d'équipes multidisciplinaires. L'approche communautaire et le travail interdisciplinaire seront privilégiés. À cette époque on retrouvait, à l'intérieur du CLSC, des services de première ligne certes, mais également des ateliers de loisirs pour les personnes âgées, une halte-garderie, etc. Bref, le CLSC se développait un peu à l'image de la clinique communautaire de Pointe St-Charles.

Ainsi sont nés à la fin des années 70, des organismes comme « Ensemble, on s'organise », « Les Joyeux retraités », « Les Barbaparents », « l'Association de la sclérose en plaque » et l'intervention de milieu dans le quartier Desormeaux.

Petite histoire de l'organisation communautaire au CLSC des Seigneuries

C'est à partir de l'initiative des curés de Verchères, Varennes, Saint-Amable, Sainte-Théodosie (Calixa-Lavallée) et Sainte-Julie qui demandèrent l'aide d'un animateur à l'information-mobilisation du Centre de services sociaux Richelieu que sont amorcées les démarches pour la création d'un CLSC sur le territoire en 1973. L'animateur mobilise les groupes et les organismes du territoire de même que des citoyens. Des comités de citoyens sont formés dans chacune des municipalités auxquelles s'ajoute Boucherville. Chaque comité mène un sondage pour identifier les principaux besoins selon les municipalités. Un conseil d'administration provisoire est formé en janvier 1975, des citoyens de chacune des municipalités y siègent. Le conseil d'administration provisoire embauche sa première directrice générale en mai 1975, signe son premier bail à Varennes, désigné siège social. Le CLSC dessert alors six municipalités et sa devise est « L'Éveil aux besoins ». Les premiers postes avaient été ouverts en septembre 1975 : un analyste-rechercheur, un organisateur communautaire, un travailleur communautaire, un travailleur social professionnel, deux infirmières, une auxiliaire familiale, deux secrétaires et un médecin. La première programmation fonctionnelle du CLSC est adoptée en 1976 et le respect des caractéristiques des populations desservies en est l'orientation fondamentale; dès ce moment, on souhaite décentraliser les services pour mieux répondre aux besoins. L'ouverture de points de services dans les différentes

municipalités, sauf Calixa-Lavallée, s'échelonnent sur quelques années. Ce n'est qu'en janvier 1986, dans la foulée de la création des MRC, que la municipalité de Contrecoeur s'ajoutera au territoire du CLSC des Seigneuries.

Le CLSC poursuit des objectifs d'ouverture aux réalités du milieu de même qu'au dynamisme et aux besoins propres à chaque municipalité, il privilégie le préventif au curatif et il mise sur la consolidation et la collaboration avec les organismes du milieu. Malgré ces objectifs, il y a rarement plus d'un organisateur communautaire au CLSC. Quant au développement communautaire, on note cependant des objectifs précis, notamment ouvrir des haltes-garderies dans chacune des municipalités et d'autres réalisations concrètes, telles que consolidation des maisons de jeunes existantes et ouverture d'une nouvelle ressource à Saint-Amable (1984-1985), création de l'organisme « Après-coup » en collaboration avec le CLSC Samuel-de-Champlain (1988), mise sur pied du programme « Éclair » pour venir en aide aux femmes victimes de violence (1989). Au cours des années 1980 et 1990 on poursuit l'objectif de la concertation avec les organismes du milieu et plusieurs rencontres entre intervenants des organismes et intervenants du milieu ont lieu.

En 1995-1997 le plan d'organisation est révisé et on retrouve quatre objectifs dans la programmation annuelle, dont celui de « susciter la création d'une infrastructure communautaire en favorisant la participation à l'identification des problèmes collectifs du milieu et à l'application des solutions pour améliorer les conditions de vie ». En 1998, l'avènement des programmes *SIPPE* et *À toute jeunesse* entraîne l'embauche d'une deuxième organisatrice communautaire à partir du financement de la direction de la santé publique. À partir de ce moment, il y aura toujours deux organisateurs communautaires en poste. L'un sera affecté aux programmes PALV-DP et adultes et l'autre au programme famille-enfance-jeunesse. En 2008, une organisatrice communautaire de Longueuil accepte des dossiers du secteur jeunesse.

L'organisation communautaire a été impliquée activement avec de nombreux partenaires dans la mise sur pied et le développement de services divers touchant notamment les domaines suivants : le transport adapté sur le territoire de la MRC Lajemmerais (1996), la violence conjugale (1988), les cuisines collectives (2001), le travail de milieu (2003) et la médiation en maisons de jeunes (2004), la médiation citoyenne (2007). De même, l'organisation communautaire a travaillé à la création et à la consolidation de groupes communautaires. On remarque, entre autres, les groupes de femmes « Entre Ailes Ste-Julie » (2000) et « Contact'L » à Varennes (2003), un groupe d'hommes « Groupe de partage pour hommes » (1999), un groupe en santé mentale « L'Arc-en-ciel des Seigneuries » (2000), des groupes touchant la famille : « la Maison de la famille Joli-Cœur » (1995) et « Le Carrefour des familles de Sainte-Julie » (2005) qui a joint ses services à ceux de « Mère-Enfant », pour former le Carrefour familial de Sainte-Julie (2008), le Centre de ressources à la famille « La Boussole » (2009). Enfin, la Corporation de développement communautaire de Lajemmerais (2007) s'est constituée pour rejoindre les organismes de tout le territoire de la MRC et favoriser une meilleure concertation régionale.

Par ailleurs, on retrouve de nombreuses tables de concertation intersectorielle qui sont reliées soit à des programmes tels enfance-famille, jeunesse, sécurité alimentaire, soit à des dynamiques propres à chacune des municipalités ou à des regroupements de municipalités telles la politique familiale, la commission jeunesse, les partenaires pour la réussite scolaire, l'éveil à la lecture et à l'écriture.

BIBLIOGRAPHIE

- Bourque, D., Y. Comeau, L. Favreau et L. Fréchette (dir.), (2007). *Organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 534 pages.
- CSSSPB (2008). *Créer des liens pour vivre en santé, Cadre de référence pour le développement du projet clinique du réseau local de services Pierre-Boucher*, Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher, 40 pages.
- CSSSPB (2009). *Cadre de référence sur l'éthique*, Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher, 10 pages.
- Direction de la santé publique de Montérégie, *Données de recensement 2006*, 2010
- FCLSCQ (1994). *Pratiques d'action communautaire en CLSC, document de réflexion*, 92 pages.
- Lamoureux, H., J. Lavoie, R. Mayer et J. Panet-Raymond (2008). *La pratique de l'action communautaire*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 548 pages.
- LRQ, ch. S-4.2, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Publication Québec (http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html)
- LRQ, ch. S-2.2, *Loi sur la santé publique*, Publication Québec, (http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html)
- MSSS (2004). *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 179 pages.
- MSSS (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec Produire la santé, Québec*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 120 pages.
- MSSS (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008*, Santé et Services sociaux Québec, 103 pages.
- MSSS (2009). *Cadre normatif Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, DGSS, Direction des services sociaux généraux.
- OMS (1986), *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, texte intégral*, Organisation mondiale de la santé, <http://perso.wanadoo.fr/christian.crouzet/smpmp/images-SMT/Charte%20d'OTTAWA.pdf>
- OMS (2005), *Charte de Bangkok pour la mondialisation de la santé à l'heure de la mondialisation*, Organisation mondiale de la santé.
- RQIIAC (2009). *Cadre de référence et cadre de pratique de l'organisation communautaire dans les CSSS*, Document de consultation, Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en centre de santé, 72 pages.

SOINS

HUMAIN

SANTÉ