



Axes de programmation

*Version originale adoptée en 2009
Mise à jour en février 2015*



Service d'action communautaire
Direction générale

Rédaction

Service d'action communautaire, Direction générale, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

Révision linguistique et mise en pages

Valérie Plante, technicienne de bureautique
Service d'action communautaire, Direction générale, CSSS-IUGS

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Service d'action communautaire

Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Direction générale
1036, rue Belvédère Sud, 5^e étage
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4
819 780-2220, poste 45463

Vous pouvez également vous procurer trois autres documents du Service d'action communautaire du CSSS-IUGS.

- Axes de programmation 2008-2011
- Résultats détaillés du processus de programmation 2008-2011
- Cadre de référence

L'usage du masculin dans ce document a pour seul but d'alléger le texte.

978-2-924330-43-2 (version imprimée) (2^e édition, 2015)
978-2-924330-44-9 (version PDF) (2^e édition, 2015)
978-2-922997-84-2 (version imprimée) (1^{re} édition, 2009)
978-2-922997-85-9 (version PDF) (1^{re} édition, 2009)

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015



Table des matières

INTRODUCTION	1
L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE EN CSSS	2
LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	3
LES AXES DE PROGRAMMATION	4
La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (axe 1)	4
Le développement des communautés territoriales : la revitalisation de quartier (axe 2).....	6
Le soutien à la vie associative et au fonctionnement des organismes communautaires (axe 3)	8
Autres contributions	9
QUELQUES REPÈRES POUR L'ANALYSE DES DEMANDES	10
CONCLUSION.....	11
ANNEXE 1 - AXES DE PROGRAMMATION.....	12
ANNEXE 2 - ROUE DU DÉVELOPPEMENT	13
ANNEXE 3 - CARTE DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS.....	14



Introduction

Le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) adoptait en 2009 de nouveaux axes de programmation pour son Service d'action communautaire. Un processus rigoureux d'analyse et de synthèse avait alors permis de proposer des axes bien ancrés, tant dans les besoins de la population que dans la capacité d'action de tous les acteurs concernés. Le présent document constitue une mise à jour de cette première version.

Toujours d'actualité et en concordance avec la pratique, les axes de programmation ne nécessitent pas une refonte complète, mais davantage l'ajout de quelques nuances ou précisions afin de concorder davantage à la réalité de la pratique et des besoins du milieu.

La première partie du document permet de situer brièvement l'intervention communautaire comme pratique du travail social et l'organisation communautaire comme pratique professionnelle en CSSS. La seconde partie présente les axes de programmation et apporte certaines précisions sur d'autres contributions réalisées par le service. Enfin, la dernière section précise quelques repères pris en considération par le Service d'action communautaire lors de l'évaluation des demandes de services.

L'organisation communautaire en CSSS

L'organisation communautaire est une pratique professionnelle qui se situe dans la perspective plus large de l'intervention sociale collective ou de l'action communautaire.

À la différence de l'intervention individuelle ou de groupe, qui vise l'amélioration des conditions de vie d'un individu ou d'un groupe d'individus, l'action communautaire a pour cible d'intervention la communauté : qu'il s'agisse d'une communauté d'intérêt (les accidentés du travail, les personnes sans emploi), d'identité (les jeunes, les femmes) ou territoriale (une région, une ville, un quartier).

L'action communautaire repose sur l'idée que les problèmes sociaux sont de nature collective¹. Ainsi, l'action communautaire désigne toute initiative « issue de personnes, de groupes communautaires d'une communauté (d'intérêt, d'identité, géographique ou territoriale) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun². ».

Enfin, l'organisation communautaire en CSSS est une intervention de soutien professionnel et d'influence dans une communauté donnée; qui s'adresse prioritairement aux communautés touchées par les inégalités, la marginalité, l'exclusion et l'appauvrissement; qui est 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 dans le cadre de pratiques démocratiques³.

L'organisation communautaire en CSSS

- Contribue, depuis quarante ans, à l'essor du mouvement communautaire et au développement des communautés au Québec.
 - Intervient sur les déterminants sociaux ayant une incidence sur la santé et le bien-être des populations : la pauvreté, l'environnement physique et social, l'aménagement urbain, le logement, le transport, l'éducation et les habitudes de vie⁴.
 - Constitue, en tant que pratique professionnelle, un maillon significatif dédié à la mission de promotion et de prévention des CSSS.
 - Contribue à la mise en œuvre du mandat de responsabilité populationnelle qui incombe aux CSSS.
-

1. Clément MERCIER, « L'organisation communautaire et le travail social », in Deslauriers, Jean-Pierre et Yves Hurtubise (sous la dir. de), *Introduction au travail social*, Presses de l'Université Laval, 2000, p. 177.

2. Jocelyne LAVOIE et Jean Panet-Raymond, *La pratique de l'action communautaire*, 3^e édition actualisée, Presses de l'Université du Québec, 2014, p. XII.

3. RQIIAC, *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS - Cadre de référence*, Presses de l'Université du Québec, 2012, p. 34.

4. Les déterminants sociaux font partie d'un ensemble de déterminants ayant une incidence sur la santé et le bien-être de la population. La carte de la santé et de ses déterminants, placée à l'annexe 3, présente un schéma intégrant l'ensemble de ces facteurs.

Les inégalités sociales de santé

Le Service d'action communautaire contribue à la mission fondamentale du CSSS-IUGS qui est l'amélioration de la santé et du bien-être de la population sherbrookoise. Or, agir en santé, c'est aussi se préoccuper des inégalités sociales de santé, lesquelles découlent d'un cumul d'inégalités socioéconomiques. De fait, la relation entre les conditions sociales, culturelles et économiques d'une population et son état de santé est très bien établie. Nombreuses sont les publications qui confirment cette relation d'interdépendance.

En 2005, le directeur national de la santé publique du Québec affirmait que la population québécoise avait gagné 30 ans d'espérance de vie au cours des 100 dernières années. De ce nombre, 22 années sont attribuables à l'amélioration des conditions de vie et des milieux de vie et seulement 8 années à l'amélioration des soins de santé⁵. De fait, il a été établi que l'organisation des services à elle seule a un impact assez faible sur la santé de la population, soit de 11 %⁶. Selon l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, si les Montréalais vivent plus longtemps que par le passé, les données sociosanitaires démontrent d'importants écarts entre les 20 % les plus riches (les nantis) et les 20 % les plus pauvres (les infortunés). Les infortunés détiennent 6 % du revenu contre 39 % pour les nantis. Chez les infortunés, on enregistre près de 4 fois plus de décès avant l'âge de 1 an, 3 fois plus de familles monoparentales et 8 fois plus de naissances chez les adolescentes. Avant l'âge de 6 ans, les infortunés auront effectué 50 % plus de séjours à l'hôpital et le tiers des enfants éprouveront un retard dans leur développement. Enfin, avant d'avoir atteint 40 ans, deux fois plus d'infortunés que de nantis seront décédés. Plus l'âge avance, plus l'effet des inégalités socioéconomiques se fait sentir sur les conditions de vie et l'état de santé de la population⁷. Les tendances observées ailleurs s'appliquent également à notre territoire lorsque les données sont disponibles à cette échelle.

L'Estrie s'est doté d'un tableau de bord des communautés qui fournit de précieux renseignements pour mieux connaître les caractéristiques de la population. L'Estrie a été délimité en 66 communautés statistiques, dont 33 à Sherbrooke. Chacune des communautés est de taille équivalente, soit environ 5 000 habitants. L'analyse permet une connaissance approfondie de chacune de ces communautés, avec plus de 100 indicateurs pour des domaines variés : démographie, logement, revenu, santé, etc. Ces indicateurs nous permettent de mieux cibler nos interventions selon le niveau de défavorisation sociale et matérielle de chacune. À titre d'exemple, Sherbrooke dénombre 8 communautés défavorisées sur les plans social et matériel.

En conclusion, sans négliger l'importance d'améliorer les soins de santé, les études et portraits de population disponibles démontrent qu'il faut nécessairement renforcer les interventions sur les autres déterminants de la santé. Ainsi, les axes de programmation du Service d'action communautaire permettent d'identifier des priorités d'action qui contribuent au développement de conditions favorables à la santé et au bien-être et d'agir sur les inégalités sociales de santé en cherchant à les diminuer.

5. Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), *L'Organisation communautaire, qu'essa-t-elle de donner? Quand la santé passe par la mobilisation des communautés* [En ligne], [<http://www.youtube.com/watch?v=EpZ8YZ2OQGg&feature=youtu.be>] (Consulté le 19 janvier 2015).

6. Raynald PINEAULT et C. DAVELUY, *La planification de la santé : concept, méthodes, stratégies*, Montréal, Éditions nouvelles, 1995, 480 p.

7. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Inégaux - Le film* [En ligne], [<http://www.santemontreal.qc.ca/iss/>] (Consulté le 3 février 2015).



Les axes de programmation

Identifier des axes de programmation exprime une conception de la réponse à apporter à des problèmes sociaux ou des besoins populationnels. Le choix des axes indique également une volonté d'accorder une priorité à certains dossiers et d'y affecter un nombre significatif de ressources dans le but de faire la différence sur les problématiques retenues.

Trois axes inter-reliés constituent la programmation du Service d'action communautaire du CSSS-IUGS :

- La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale;
- Le développement des communautés territoriales : la revitalisation de quartier;
- Le soutien à la vie associative et au fonctionnement des organismes communautaires.

Une définition de chacun de ces axes ainsi que la visée d'intervention du Service d'action communautaire en lien avec ceux-ci sont présentés dans les sections suivantes. Le schéma illustré à l'annexe 1 démontre les axes de programmation retenus ainsi que cette relation d'interdépendance.

La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (axe 1)

La pauvreté est une réalité multidimensionnelle et complexe de laquelle découlent de nombreuses conséquences, tant sur les individus, les familles que sur l'ensemble de la société. « Dans la plupart des sociétés, la pauvreté est liée aux disparités en matière de répartition du pouvoir, des richesses et des opportunités⁸. » Pour sa part, l'exclusion sociale est fréquemment vécue par les personnes en situation de pauvreté, mais ces deux conditions ne sont pas mutuellement inclusives.

Les multiples visages de la pauvreté

La Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, adoptée unanimement à l'Assemblée nationale du Québec en décembre 2002, définit ainsi la pauvreté : « [...] la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation à la société⁹. ».

Nécessairement, la pauvreté n'est pas qu'économique, car les dimensions sociale et culturelle y sont associées. En ce sens, on peut parler d'une **défavorisation matérielle et/ou sociale**¹⁰ que vit l'individu en présence d'un cumul de désavantages. On distinguera ici la **précarité**, qui réfère à une situation transitoire de pauvreté, de la **grande pauvreté**, que l'on reconnaît lorsque la précarité se prolonge et compromet gravement l'exercice des droits fondamentaux des personnes qui en sont affligées. Dans tous les cas, il existe une privation de possibilités de choix et d'occasions jumelée à des épreuves personnelles qui érodent chaque fois les moyens de l'individu. En conséquence, une personne en situation de pauvreté vivra bien souvent de l'exclusion sociale.

8. Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), *Human Development Report 2001*, New York.

9. L.R.Q., chapitre L-7 2002, c. 61, a.2.

10. En référence à l'indicateur relatif à la pauvreté de Pampalon et Raymond qui permet de rendre compte, du fait qu'il est un indicateur composite, des dimensions matérielle et sociale de la pauvreté.

L'exclusion sociale des individus : conséquence de la défavorisation

Précisons que l'exclusion sociale n'est pas seulement liée à la défavorisation matérielle, mais aussi à l'incapacité d'exercer pleinement ses droits sociaux, culturels et politiques. D'après le survol de la littérature fait par Groulx (2011), « l'exclusion reste liée, mais non limitée, à la pauvreté¹¹. ». Le **cumul d'éléments de défavorisation** risque de mener vers des situations de vulnérabilité ou d'insécurité qui mettent en péril et peuvent affecter de façon durable divers domaines de l'existence tels la santé, le revenu, le logement, l'alimentation, l'accès au travail, les loisirs et la participation sociale. Il compromet le soutien de la famille et de la communauté à l'épanouissement du plein potentiel de l'individu. De plus, le cumul de défavorisation permet de voir le degré de progression du processus d'exclusion économique et sociale. « Les personnes qui finiront par vivre un état d'exclusion sont celles qui auront cumulé les événements d'exclusion dans différents domaines de leur vie, jusqu'à atteindre la limite de leurs ressources de résistance (personnelles, sociales, matérielles)¹². »

L'exclusion en tant que processus de stigmatisation et de discrimination

L'exclusion ne tient pas seulement à la défavorisation d'une personne, d'un groupe ou d'un territoire, mais elle repose aussi sur un processus dynamique de stigmatisation qui prend habituellement la forme de la discrimination et qui participe à la restriction des chances pour les individus visés. Ceux-ci peuvent subir de l'exclusion :

- **symbolique** : représentations négatives qui rendent invisible un groupe de personnes (ex. : les itinérants, les handicapés physiques et les personnes vivant avec un trouble de santé mentale, les aînés).
- **identitaire** : image d'une identité réduite à un seul groupe d'appartenance (ex. : les immigrants).
- **sociopolitique** : absence ou difficulté d'accès aux espaces d'influence et de participations civique, politique et citoyenne (ex. : les jeunes).
- **institutionnelle** : absence ou réduction d'accès aux politiques et aux mesures des institutions couplée à une normalisation des pratiques qui va à l'encontre de la diversité des besoins et des expériences (ex. : les aînés)¹³.

Perspectives d'intervention pour cet axe

- La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ne se limite pas à contrer l'absence ou l'insuffisance de revenus. Elle doit également favoriser l'inclusion sociale de toutes les personnes et agir favorablement sur les autres déterminants sociaux de la santé.
- Cet axe implique donc de réaliser des interventions afin de prévenir et de combattre les causes de la pauvreté, d'en atténuer les effets sur les individus, les familles et les communautés d'identités ou d'intérêts, en redonnant du pouvoir et en reconnaissant la diversité.



Coup d'œil

15 juin—Journée mondiale de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

Le comité contre les mauvais traitements faits aux personnes âgées de Sherbrooke organise la campagne du ruban mauve. L'organisateur communautaire participe au comité organisateur de la campagne. Il apporte un soutien pour planifier, mobiliser les partenaires, faire le lien avec les intervenants du CSSS-IUGS et pour réaliser l'activité de rassemblement et d'engagement.

11. Lionel-Henri GROULX, *Les facteurs engendrant l'exclusion au Canada : survol de la littérature multidisciplinaire*, Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE), Gouvernement du Québec, 2011, p. 2

12. Michèle CHARPENTIER *et al.*, *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Presses de l'Université du Québec, 2010, p. 6

13. Idem, p. 9-10

Le développement des communautés territoriales : la revitalisation de quartier (axe 2)

Outre l'exclusion en tant que conséquence de la défavorisation, un individu peut subir de l'**exclusion collective** résultant d'un manque ou d'une insuffisance de ressources dans sa collectivité, que ce soit en termes d'écoles, de services de sécurité publique, d'installations récréatives, de services de santé ou de systèmes de transport public. Cette concentration territoriale comprenant de nombreux désavantages augmente le risque d'exclusion de ses habitants, d'autant plus si ceux-ci vivent déjà des conditions de vie désavantageuses, telles que des problèmes liés à l'état de santé. L'exclusion en lien avec le territoire concerne aussi le confinement à des espaces isolés et à une perte de contrôle sur son milieu de vie¹⁴.

Le développement des communautés territoriales pour contrer l'exclusion sociale collective

Selon Chavis¹⁵, la notion de développement des communautés fait référence à « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique ». La notion de territoire est ici centrale et on peut dire que le développement des communautés est un développement social sur un territoire précis.

Le développement des communautés peut s'appliquer à toutes les communautés, **mais la notion de revitalisation s'adresse nécessairement à des communautés dévitalisées**, c'est-à-dire qui présentent un fort indice de défavorisation sociale et matérielle. Le Réseau québécois de revitalisation intégrée (RQRI) définit ainsi la revitalisation d'un territoire vécu qui fait ici référence à un territoire d'appartenance. « Les démarches de revitalisation intégrée sont inclusives, territorialisées, globales, intersectorielles, participatives, pérennes et professionnelles. Elles se concrétisent dans des projets globaux de développement sur un territoire déterminé. L'objectif est l'amélioration de la qualité de vie des citoyens et des citoyennes à partir de la dynamique locale, en travaillant de manière concertée entre partenaires intersectoriels et multi-réseaux et en s'appuyant sur la participation citoyenne à toutes les étapes du processus¹⁶. »

Le développement des communautés territoriales et la santé publique

En santé publique, dès 1947, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci¹⁷. ». Ainsi, la promotion de la santé est une approche populationnelle qui cible les déterminants de la santé, distincte de la prévention qui cible des facteurs de risques auprès des groupes à risque.

Le développement des communautés territoriales contribue à cette promotion de la santé. La différence fondamentale qu'introduit le développement des communautés dans les interventions de santé publique est la nécessité de travailler dans le milieu **avec** les populations plutôt que **pour** les populations.

14. Michèle CHARPENTIER *et al.*, *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*, Presses de l'Université du Québec, 2010, p. 8

15. David M. CHAVIS, *Mobilizing for Community capacity Building*, Présentation au LAREHS, Université du Québec à Montréal, 2000, p.16.

16. Réseau québécois de revitalisation intégrée, *Cadre de référence des démarches de revitalisation intégrées*, Québec, 2014, 8 p.

17. Organisation mondiale de la santé, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Genève, 1986.
Organisation mondiale de la santé, *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, 1999, 25 p.

Enfin, cet axe de programmation repose en grande partie sur le soutien accordé à la concertation des acteurs concernés autour de projets et d'actions en réponse aux besoins exprimés par la population. L'organisateur communautaire peut donc être engagé dans la mobilisation d'un grand nombre d'acteurs qui n'opèrent pas nécessairement selon les mêmes logiques. Cette mobilisation est nécessaire dans les différentes étapes de projets associés à la revitalisation de quartier, de la mobilisation des citoyens au travail en partenariat.

Le processus d'intervention est donc primordial afin de rejoindre puis d'engager les différents acteurs d'un territoire dans une démarche de revitalisation. La *Roue du développement*¹⁸ (voir annexe 2) précise pertinemment ce processus. Le Service d'action communautaire est interpellé par les acteurs d'un territoire pour participer et soutenir l'intervention tout au long du processus ou à des étapes de ce dernier.

Perspectives d'intervention pour cet axe

Le Service d'action communautaire du CSSS-IUGS a choisi de privilégier l'intervention avec les communautés ayant un fort indice de défavorisation sociale et matérielle. Il inscrit son intervention dans une vision intégrée du développement et souscrit à la définition du (RQRI).

À travers les différentes expériences en cours sur le territoire sherbrookoise, le Service d'action communautaire poursuit divers objectifs d'intervention.

- D'une part, il vise l'actualisation du potentiel de développement d'un territoire et, à travers la participation citoyenne, une démocratisation permanente. Il s'agit d'actualiser des principes ou des stratégies souvent de façon simultanée, au cœur d'une même intervention;
- D'autre part, il tente également de dépasser l'unique traitement de problèmes en agissant sur un, voire plusieurs déterminants sociaux de la santé; et en misant sur les forces, le dynamisme, les capacités et la solidarité des communautés.



Coup d'œil

Tables de quartier

Un organisateur communautaire soutient la population et les intervenants des territoires des Quatre-Saisons et d'Ascot afin d'élaborer pour chacun un plan d'action concerté. Ces plans visent à améliorer la qualité et les conditions de vie des populations locales. Ainsi, des jardins collectifs, bibliothèques libre-service, groupes d'achats, brunchs interculturels, journaux de quartier, fêtes de quartier, formations, assemblées citoyennes, etc. seront réalisés. Enfin, une démarche de revitalisation de quartier est en émergence dans la communauté territoriale Immaculée-Conception.

18. Bernard VACHON et Francine COALLIER, *Le développement local : théorie et pratique : réintroduire l'humain dans la logique de développement*, Boucherville, Québec : G. Morin, 331 p.

Le soutien à la vie associative et au fonctionnement des organismes communautaires (axe 3)

Les organismes communautaires sont nombreux et leur développement a connu un essor significatif au cours des années 1980. Au Québec, on estime à quelque 8 000 le nombre d'organismes, et près de 4 000 de ceux-ci s'associent au mouvement d'action communautaire autonome, c'est-à-dire que leur pratique communautaire est axée sur la transformation et le développement social¹⁹. Ces organismes œuvrent dans divers domaines et offrent de très nombreux services à la population. En Estrie, quelque 130 organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux reçoivent un financement gouvernemental annuel de quelque 18 millions \$. Précieux partenaires pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ils sont aussi des employeurs qui contribuent au développement social et économique des collectivités.

Les organismes communautaires : une ressource inestimable pour le développement social et économique des collectivités

Tous ces organismes offrent bien plus que des services; ils agissent comme milieux de vie, lieux d'appartenance, d'engagement et de participation citoyenne. Ils constituent des espaces d'apprentissage aux processus démocratiques : devenir membre, participer à une assemblée générale, élire ses représentants au conseil d'administration (ou être soi-même élu), participer à des comités de travail, à la rédaction d'un mémoire, militer pour l'avancement d'une cause et s'engager bénévolement dans le fonctionnement de l'organisme, voilà toutes les opportunités qu'offrent les organismes à la population.

Nombreux sont les organismes du milieu qui interviennent sur l'un ou l'autre ou même sur plusieurs déterminants sociaux de la santé. Ainsi, l'action des organismes communautaires : « s'inscrit essentiellement dans une finalité de développement social et s'incarne dans des organismes qui visent l'amélioration du tissu social et des conditions de vie ainsi que le développement des potentiels individuels et collectifs. Ces organismes apportent une réponse à des besoins exprimés par des citoyennes ou des citoyens qui vivent une situation problématique semblable ou qui partagent un objectif de mieux-être commun. L'action communautaire témoigne d'une capacité d'innovation par les diverses formes d'intervention qu'elle emprunte et se caractérise par un mode organisationnel qui favorise une vie associative axée sur la participation citoyenne et la délibération²⁰. ».

Faire face à des défis sur le plan organisationnel

Même si de façon générale le milieu communautaire est bien organisé, il arrive que des organismes soient confrontés à des défis majeurs, notamment la pénurie de main d'œuvre, les difficultés de financement et le maintien d'une vie associative dynamique. Dans ce contexte, le Service d'action communautaire réalise des interventions qui touchent l'ensemble des aspects inhérents à la vie associative d'un tel organisme : structuration, développement, consolidation et pérennisation. Ces interventions s'actualisent principalement par des actes professionnels d'animation, d'élaboration d'outils, de mobilisation ou encore par une expertise-conseil auprès du personnel salarié et des administrateurs d'organismes. Le soutien et l'accompagnement offerts permettent d'encourager la participation citoyenne, de développer l'autonomie et la croissance des organismes du territoire et de favoriser l'*empowerment* communautaire.

19. Gouvernement du Québec, *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, 2001, p. 15.

20. Secrétariat à l'action communautaire. *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, [En ligne], [<http://www.mess.gouv.qc.ca/saca/>] (Consulté le 15 août 2008, p. 6).

Perspectives d'intervention pour cet axe

L'intervention de soutien et d'accompagnement porte sur un aspect du fonctionnement en tant qu'organisation.

- Aider l'organisme à résoudre des difficultés organisationnelles susceptibles de compromettre son fonctionnement;
- Accompagner l'organisme afin qu'il développe une meilleure lecture des besoins de la population visée par sa mission sociale, pour ainsi améliorer son action;
- Augmenter la compréhension et l'actualisation du rôle de l'organisme dans la communauté;
- Soutenir l'organisme afin qu'il améliore son fonctionnement et le déploiement de ses services;
- Favoriser le développement du *membership*, de la participation des membres et de la participation citoyenne;
- Contribuer, auprès de la relève (salariée, membre, bénévole), à la transmission de l'histoire, de la culture et des valeurs propres au milieu communautaire;
- Enfin, l'intervention de soutien à la vie associative et au fonctionnement des organismes se déroule généralement selon un horizon de court terme, mais elle peut exceptionnellement se prolonger, selon le besoin.



Coup d'œil

Le Réseau d'appui aux familles monoparentales et recomposées de l'Estrie (RAME)

Le RAME a pu compter sur la contribution d'un organisateur communautaire pour planifier et animer une journée de réflexion. Il a également apporté un soutien professionnel pour animer et guider le processus de planification stratégique de l'organisme.

Autres contributions

De nombreuses contributions avec les directions cliniques sont établies dans le cadre des dossiers d'organisations communautaires rattachés à l'un des trois axes décrits précédemment. Dans un tel contexte, les équipes du CSSS-IUGS peuvent être considérées comme des partenaires au même titre que d'autres acteurs de la communauté concernés et mobilisés dans le cadre de ces projets.

Par ailleurs, comme tous les membres du personnel, les organisateurs communautaires sont aussi appelés à contribuer aux activités de l'établissement, notamment dans le cadre de comités de travail ou de rencontres thématiques. C'est ainsi que nous pouvons situer la contribution du Service d'action communautaire au comité de la recherche du Centre affilié universitaire (CAU), au comité sur le déploiement de l'intervention de quartier, aux comités de coordination du projet clinique d'établissement, à un groupe de travail chargé d'un mandat spécifique dans le cadre d'une démarche d'agrément ainsi qu'à la formation d'étudiants, par la supervision de stage et la participation à des activités de formation.

Perspectives d'intervention pour ces contributions

- Exercer un rôle conseil auprès des équipes du CSSS-IUGS dans le développement d'une approche milieu ou d'une pratique qui s'inscrit dans la perspective du développement des communautés;
- Contribuer à l'analyse de besoins et au développement d'un meilleur exercice de la responsabilité populationnelle de l'établissement;
- Saisir les occasions de développer des cadres d'analyse enrichis et des pratiques intégrées.

Quelques repères pour l'analyse des demandes

Le Service d'action communautaire a systématiquement recours aux axes de programmation pour analyser les demandes de service ou pour promouvoir de nouveaux projets, quelle que soit la provenance de la demande de service.

Par ailleurs, l'équipe prendra notamment en considération les éléments suivants :

- L'urgence du problème social ou du besoin exprimé, de même que son ampleur et sa gravité;
- La vérification que la contribution attendue correspond bien à la fonction et à la pratique de l'organisation communautaire;
- La valeur ajoutée ou le caractère déterminant d'une intervention du Service d'action communautaire;
- La coresponsabilité avec d'autres partenaires : les besoins exprimés par le demandeur correspondent-ils davantage au mandat d'un autre partenaire;
- Le bilan de nos interventions et recommandations antérieures pour un même dossier ou sur un même sujet;
- L'expertise et la disponibilité au sein du Service d'action communautaire.

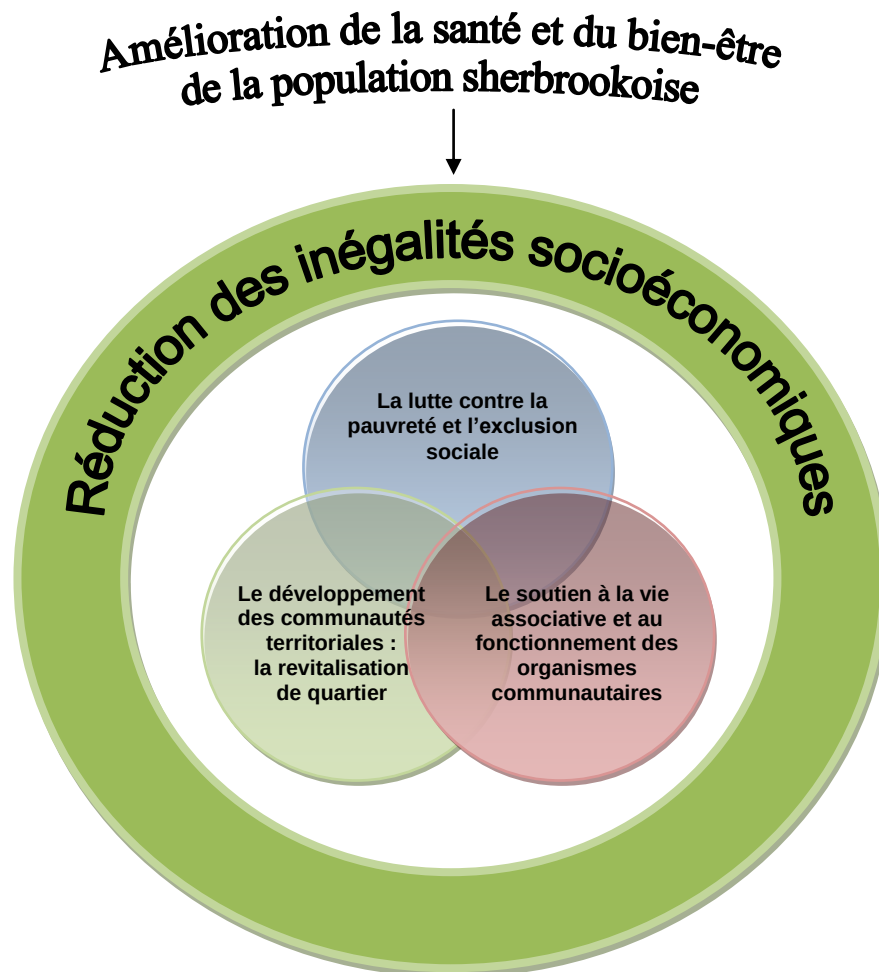


Conclusion

Le Service d'action communautaire contribue à apporter une réponse collective à des problèmes sociaux ou des besoins populationnels. Il constitue, en tant que pratique professionnelle, un maillon significatif dédié à la mission de promotion et de prévention du CSSS-IUGS.

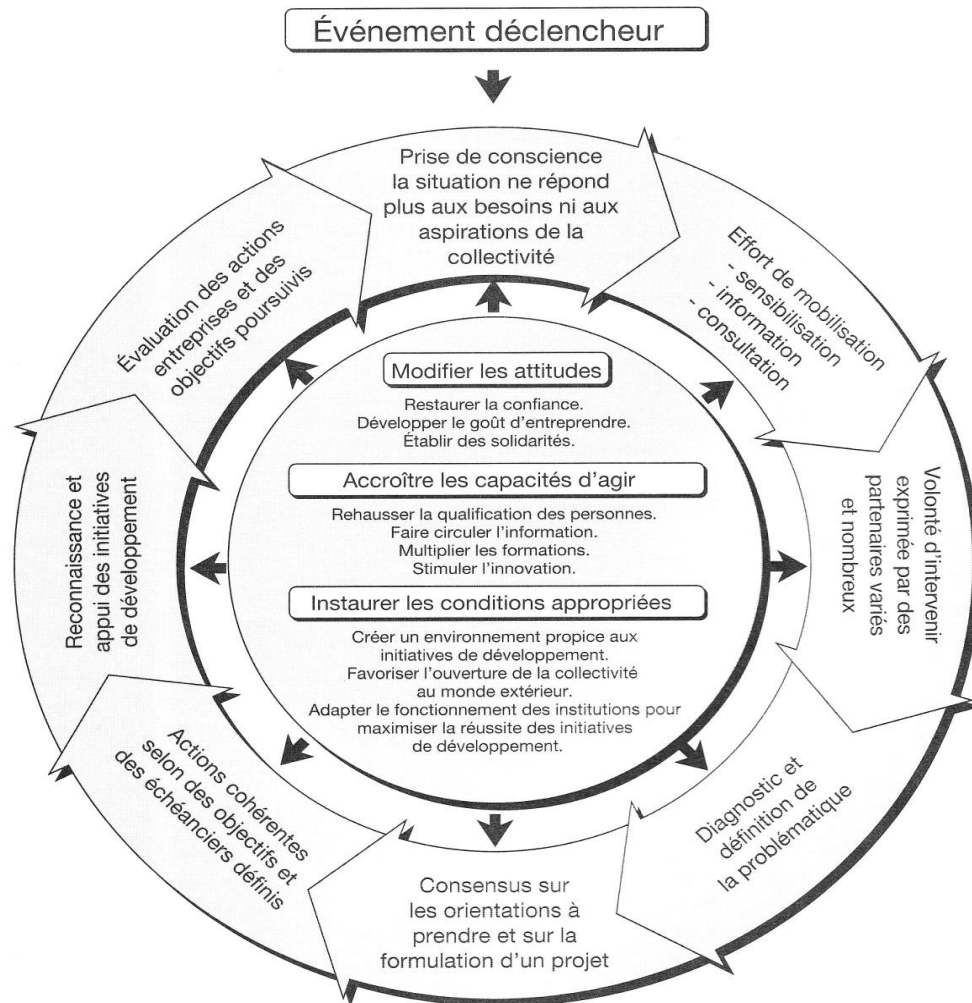
Il soutient le développement de projets dans la communauté qui contribuent à créer des conditions favorables à la santé et au bien être de la population et à réduire les inégalités sociales de santé. Chaque année, le CSSS-IUGS s'investit dans plus de 40 dossiers d'action communautaire. Certains dossiers nécessitent un investissement de nature plus ponctuelle ou à court terme alors que d'autres exigent une implication significative à plus long terme.

Annexe 1 – Axes de programmation



Source : Service d'action communautaire du CSSS-IUGS (2009). *Axes de programmation 2008-2011*, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, 11 p.

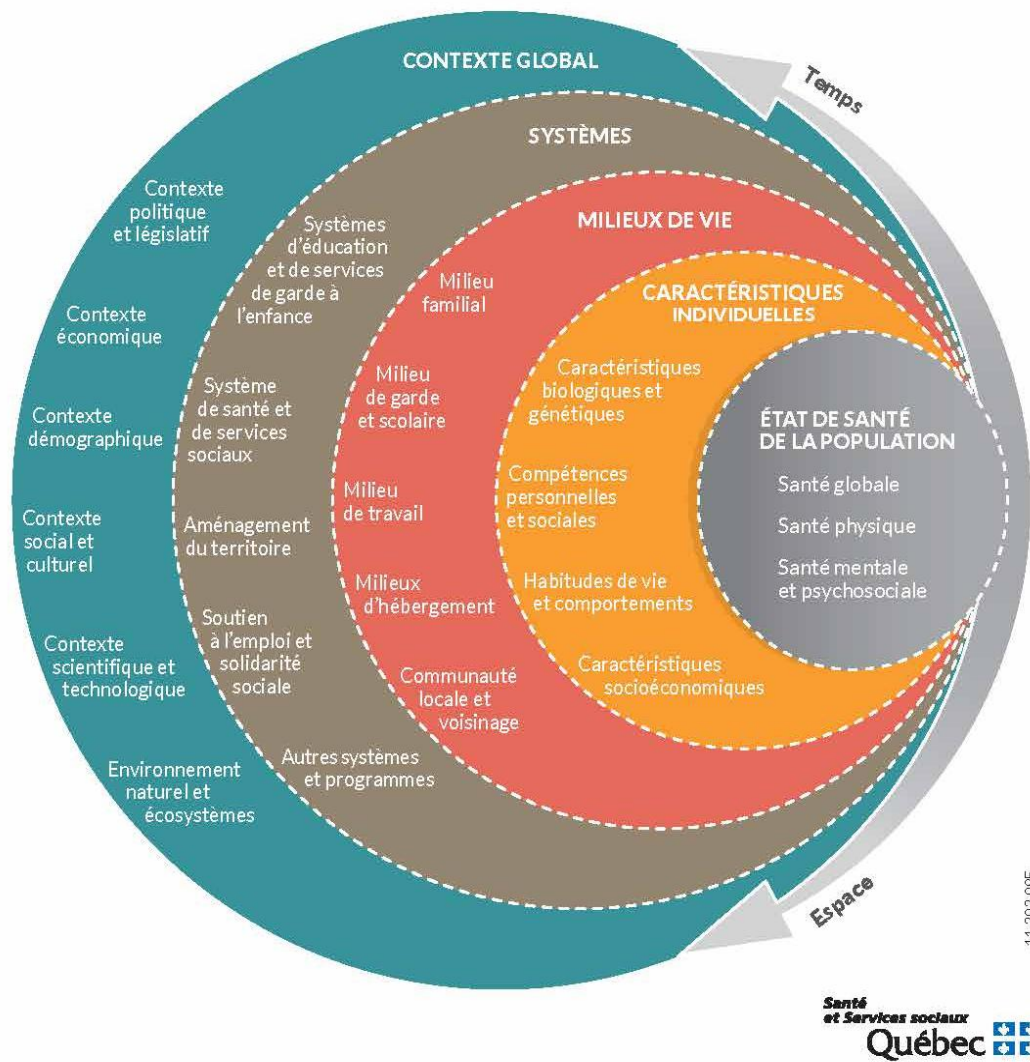
Annexe 2 – Roue du développement



Source : Vachon, B. et F. Coallier (1993). *Le développement local : théorie et pratique : réintroduire l'humain dans la logique de développement*, Boucherville, Québec : G. Morin, 331 p.

Annexe 3 – Carte de la santé et de ses déterminants

CARTE DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS



Source : Gouvernement du Québec (2010). La santé et ses déterminants, Mieux comprendre pour mieux agir, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 7.

Nous joindre

**Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke**
Direction générale
Service d'action communautaire
819.780.2220, poste 45463

www.csss-iugs.ca

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

