

Cadre de référence

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



Cadre de référence

Service d'action communautaire
Direction du projet clinique,
de la santé publique et
du développement des communautés

Mars 2009

Rédaction

Ginette Boyer, Direction de la coordination et des affaires académiques
en collaboration avec Céline Bureau, Anne Caron, Charles Coulombe, Normand Laforme du service
d'action communautaire de la Direction du projet clinique, de la santé publique et du développement
des communautés

Révision linguistique

Nancy Hamel, Direction de la coordination et des affaires académiques

Mise en pages

Marie-Ève Latulippe, Direction de la coordination et des affaires académiques

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



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

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Maryline Brault, technicienne en documentation

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Direction de la coordination et des affaires académiques
500, rue Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
819 562-9121, poste 47011
mbrault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

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

- Axes de programmation 2008-2011
- Offre de service
- Principaux dossiers

ISBN-13 : 978-2-922997-83-5 (Version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2009

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives du Canada 2009

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

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	1
2.	Le nouveau contexte général de la pratique d'action communautaire en CSSS	3
	Assumer de nouvelles responsabilités en matière de santé et de bien-être de l'ensemble de la population du territoire	3
	Intervenir sur les déterminants sociaux de la santé	4
	Recourir à une stratégie de développement des communautés	4
	Intervenir à différentes échelles de territoire	6
	Partager avec les intervenants cliniques une approche intégrée de l'intervention sociale	6
	Être organisateur communautaire au CSSS-IUGS	8
3.	L'action communautaire	9
	Définir l'action communautaire	9
	Les modèles d'intervention en action communautaire	9
4.	Les valeurs clés de l'action communautaire	11
	Des valeurs partagées	11
	La justice sociale, une valeur centrale	11
	Un enjeu éthique	11
5.	Les champs d'action et les rôles de l'organisateur communautaire	13
	Des champs d'action	13
	• L'identification des problématiques du milieu	14
	• La sensibilisation et la conscientisation du milieu	14
	• Le soutien aux ressources existantes	15
	• La création de nouvelles ressources ou de nouveaux services	16
	• La mobilisation des ressources du milieu et la concertation	17
	• L'action politique	18
	Un éventail de rôles complémentaires	19
6.	Les interfaces entre le service d'action communautaire et les autres secteurs d'activités	21
7.	Un cadre de référence qui soutient une nouvelle programmation	23
8.	Conclusion	25
9.	Références	27

1. Introduction

Pour favoriser la réalisation de son mandat, le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) s'est doté d'une planification stratégique 2006-2011 et d'un plan d'organisation qui comprend une Direction du projet clinique, de la santé publique et du développement des communautés. Cette Direction regroupe maintenant tous les organisateurs communautaires, alors qu'ils étaient répartis auparavant dans trois directions du CLSC, soit celles d'enfance-jeunesse-famille, des adultes et de la population générale ainsi que des personnes âgées ou en perte d'autonomie.

Le regroupement des organisateurs communautaires et l'importance d'arrimer l'action communautaire au nouveau mandat de l'établissement ont suscité le besoin de mettre à jour le cadre de référence de l'action communautaire. Celui-ci a servi à l'élaboration d'autres outils de travail du service d'action communautaire, tels que les axes de programmation 2008-2011 et l'offre de service.

Ce document vise principalement quatre objectifs, soit de :

- doter l'équipe des organisateurs communautaires d'une vision commune de l'action communautaire basée sur les plus récents développements théoriques et pratiques dans ce domaine;
- situer l'apport de l'action communautaire à la réalisation du mandat du CSSS-IUGS;
- informer les intervenants et les gestionnaires du CSSS-IUGS sur la nature de l'action communautaire afin de favoriser l'arrimage et l'interdisciplinarité entre cette pratique professionnelle et celles des autres champs disciplinaires;

- et enfin, informer les partenaires du CSSS-IUGS sur la vision et la portée de l'action communautaire.

L'élaboration du cadre de référence s'est faite avec une grande rigueur grâce notamment à la contribution de Ginette Boyer de la Direction de la coordination et des affaires académiques. Il s'appuie sur les expertises diversifiées que les organisateurs communautaires ont partagées avec beaucoup d'enthousiasme et il met en lumière les plus récentes connaissances dans le domaine.

La lecture permettra tour à tour de prendre connaissance du contexte général de la pratique d'action communautaire en CSSS, de définir les champs de l'action communautaire et les modèles d'intervention, de clarifier les valeurs clés de cette pratique, d'énoncer les champs d'action et les rôles de l'organisateur communautaire et enfin, d'identifier les interfaces entre ce secteur d'activités et les autres secteurs d'activités au CSSS-IUGS.

Le Cadre de référence est un outil qui prendra de plus en plus de valeur au fur et à mesure qu'il sera utilisé. En effet, il pourra servir de guide pour l'organisation, ses gestionnaires, ses intervenants et les partenaires du réseau local, pour situer la contribution de l'action communautaire dans l'action sur les déterminants sociaux de la santé et sur la participation citoyenne, deux domaines qui sont essentiels à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.



Céline Bureau, directrice
Direction du projet clinique, de la santé
publique et du développement
des communautés

2. Le nouveau contexte général de la pratique d'action communautaire en CSSS

Comme toute pratique professionnelle, la pratique d'action communautaire en CSSS est appelée à évoluer sous l'influence de divers courants ou divers événements, dont les changements ont marqué périodiquement l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux au cours des dernières années. C'est pourquoi, avant de présenter les modèles, les valeurs, les rôles et les champs de l'action communautaire, cette première section abordera quelques éléments de contexte plus généraux, mais susceptibles d'influencer la pratique d'action communautaire au cours des prochaines années.

Assumer de nouvelles responsabilités en matière de santé et de bien-être de l'ensemble de la population du territoire

Depuis l'adoption de la Loi 25, en 2003, « les établissements de santé sont dorénavant responsables non seulement de l'ensemble des individus qui utilisent leurs services, mais de la santé et du bien-être de toute la population qui réside sur leur territoire d'action, qu'elle utilise ou non les services¹. » En tant que coordonnateurs des réseaux locaux de services, les CSSS sont donc au cœur des défis générés par ce changement de perspective qui interpelle tous les acteurs du réseau local, incluant les partenaires intersectoriels.

Pour réussir la mise en œuvre du projet clinique et l'atteinte des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité des services, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) préconise une meilleure articulation de l'approche par programme avec les approches communautaires et populationnelles, chacune de ces approches étant définie comme suit² :

■ approche par programme : « modalité d'organisation qui a comme objectif l'amélioration de l'accès et de la qualité par la standardisation »;



- approche communautaire : « favorise l'intégration des pratiques de santé publique aux pratiques de première ligne avec une participation active des populations cibles et une emphase sur les liens intersectoriels et attribue une priorité aux populations vulnérables »;
- approche populationnelle : « vise à confier une responsabilité clinique et financière à un réseau, par le biais du centre de santé et services sociaux, pour une population d'un territoire bien délimité ».

Réussir cette articulation en vue d'améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population d'un territoire implique donc des changements dans plusieurs champs d'action des CSSS avec leurs partenaires, y compris en intervention communautaire. Sans prétendre relever toutes les implications de l'introduction de cette responsabilité populationnelle, voyons celles qui sont le plus directement reliées aux

pratiques d'intervention communautaire qui constitue, comme on le verra, un levier majeur pour relever ces défis.

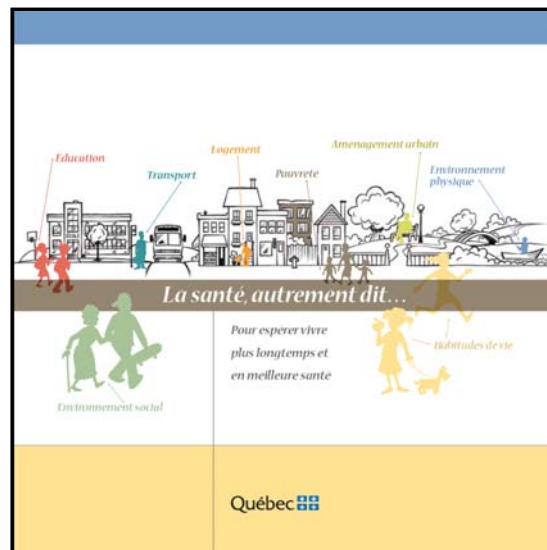
Intervenir sur les déterminants sociaux de la santé

La responsabilité populationnelle sous-tend une vision élargie, globale et multidimensionnelle de la santé. Bien plus que l'absence de maladie, la santé est ici abordée tant dans ses dimensions biologique, psychologique, sociale qu'environnementale. Il a été établi que l'organisation des services à elle seule a un impact assez faible sur la santé de la population (de l'ordre de 11 %³). Dans ces conditions, pour améliorer la santé de l'ensemble de la population, il faut nécessairement renforcer l'intervention sur les autres déterminants de la santé : « depuis plus de 50 ans, les principales instances reconnues mondialement dans le secteur de la santé insistent sur l'importance d'agir sur les environnements sociaux pour améliorer la santé de la population⁴. » Le MSSS⁵, dans la foulée des travaux de l'Organisation mondiale de la santé⁶, appelle donc tous les acteurs sociaux à intervenir conjointement sur :

- les habitudes de vie;
- l'éducation;
- le logement;
- le transport;
- l'aménagement urbain;
- l'environnement physique;
- l'environnement social;
- la pauvreté.

Réduire les inégalités sociales et de santé se pose alors comme un défi incontournable malgré sa grande complexité. Cela suppose des modèles d'intervention ayant le potentiel de tenir compte de cette complexité et d'articuler les pratiques citoyennes, les pratiques cliniques et les pratiques communautaires. C'est précisément dans cette perspective que la mise à jour en 2008 du *Programme national de santé publique 2003-2012*⁷ réitère l'importance que l'ensemble des acteurs de santé publique aient recours au développement des communautés comme une stratégie d'intervention qui consiste en « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux

entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique⁸ ». Cela signifie également que des membres d'une communauté locale se réunissent pour agir, pour trouver des solutions à des problèmes communs, pour renforcer ses capitaux (économique, social, environnemental, culturel ou humain).



Recourir à une stratégie de développement des communautés

Comme le souligne le Regroupement québécois des intervenants et intervenantes communautaires (RQIIAC) en CSSS, « 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 partagée⁹. » En effet, il existe différents types de communautés que l'on regroupe généralement comme suit¹⁰.

- La **communauté géographique** est abordée comme un tout. Elle est repérée par la population et non pas dessinée administrativement. Elle peut faire référence à un îlot de vie, à une unité de voisinage, à un quartier, à un arrondissement et même à une région. On parlera souvent de « territoire vécu » qui favorise la

« territorialité » des actions par opposition à territoire défini extérieurement, voire imposé. Autrement dit, il s'agit d'un territoire d'appartenance en mesure de soutenir la participation citoyenne et la mobilisation des acteurs.

- La **communauté d'intérêt** fait référence à un groupe de personnes réunies par l'une ou l'autre dimension de notre environnement social. On peut ainsi penser aux prestataires de l'assurance-emploi, aux travailleurs, aux usagers du transport en commun, aux décrocheurs, aux locataires, aux personnes en situation de pauvreté. Cependant, la communauté d'intérêt ne fait pas référence, ici, à des populations cibles de certains programmes, mais plutôt à un groupe de citoyens mobilisés autour d'intérêts convergents.
- La **communauté d'identité** implique des groupes d'âge, tels que les jeunes et les aînés ou encore à d'autres traits fondamentaux des personnes, tels que le sexe (femmes/hommes), le statut (parents/célibataires), etc.

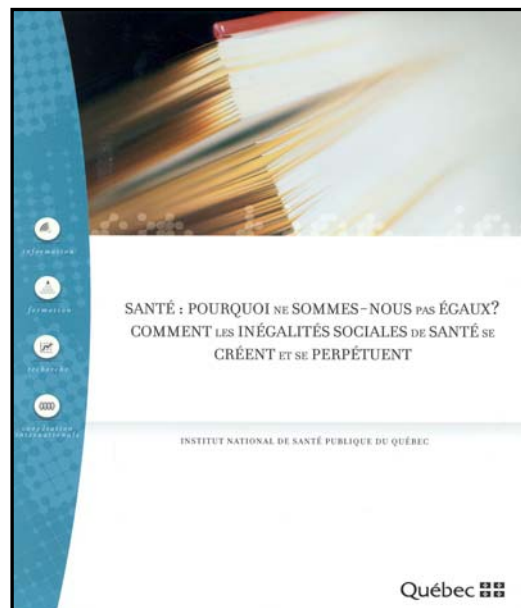
En développement des communautés, on se situe d'emblée dans une intervention territoriale, donc en référence à une communauté géographique. Le développement des communautés n'est cependant ni l'apanage des CSSS, ni le domaine exclusif de l'organisation communautaire. Les efforts de développement des communautés reposent essentiellement sur des citoyens, en lien avec des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale ou des institutions publiques.

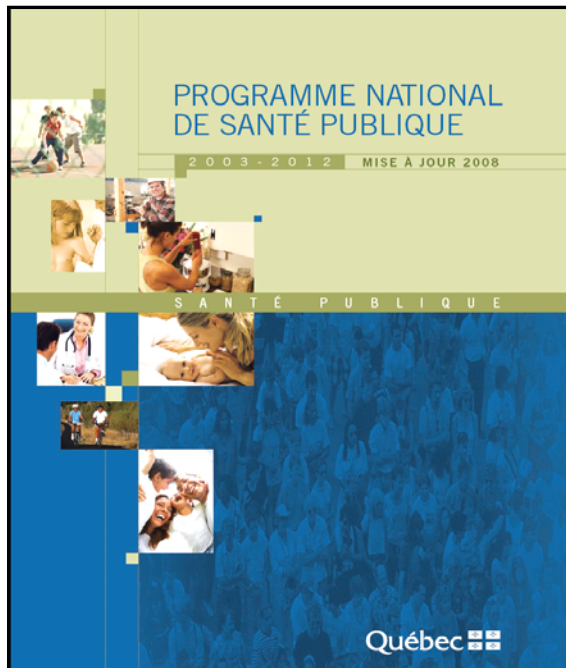
Il arrive toutefois qu'une politique ministérielle fasse la promotion d'une stratégie de développement des communautés mais, pour réussir, elle doit nécessairement favoriser l'appropriation de la démarche par les acteurs du milieu. D'ailleurs, le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas le seul à mobiliser ses partenaires autour d'une stratégie de développement des communautés ou à s'en inspirer fortement : que l'on songe aux

Corporations de développement communautaire (CDC), aux CDEC (Corporation de développement économique communautaire), aux SADC (Société d'aide au développement de la collectivité) ou encore à la revitalisation des communautés rurales soutenue par le ministère des Affaires municipales et des Régions¹¹.

Ces stratégies de développement des communautés peuvent toutefois se rencontrer si elles partagent une double visée commune : réduire les inégalités sociales et de santé et soutenir l'*empowerment*, c'est-à-dire renforcer le pouvoir d'agir psychologique, organisationnel, communautaire et politique des personnes et des collectivités¹². Il est de plus établi que l'efficacité des interventions d'*empowerment* pour améliorer la santé et le bien-être des populations dépend d'un certain nombre de facteurs dont :

- le recours à des interventions de petits groupes pour renforcer les réseaux de soutien social et le sentiment d'appartenance à la communauté;
- le soutien de la participation des citoyens et des communautés à toutes les phases de déploiement des programmes qui leur sont destinés;
- la meilleure adaptation possible de ces interventions au contexte local¹³.





Intervenir à différentes échelles de territoire

Une même personne peut s'identifier à la fois à son voisinage, à son quartier, à sa ville ou à sa région. De plus, d'une échelle de territoire à l'autre, les leviers pour réduire les inégalités sociales et de santé sont différents : que l'on pense notamment aux politiques publiques locales et nationales en matière de logement ou de revenu. En développement des communautés, l'ancrage territorial permet d'appréhender la réalité en ciblant la communauté dans son ensemble (dans ses dimensions sociales, économiques, environnementales et culturelles¹⁴). Ceci a le grand avantage de décroiser les interventions, tout en augmentant leur portée, car : « Présentement, plusieurs institutions travaillent sur les mêmes territoires locaux, auprès des membres des mêmes communautés locales. Toutefois, sauf exception, ce travail s'accomplit en parallélisme et selon des modes de prestation individualisée de services et auprès de clientèles sectorialisées¹⁵. » En somme, adopter une approche territorialisée de la santé¹⁶ implique de travailler à l'articulation de ces différentes échelles de territoires, qu'il s'agisse de territoires vécus ou de territoires politiques.

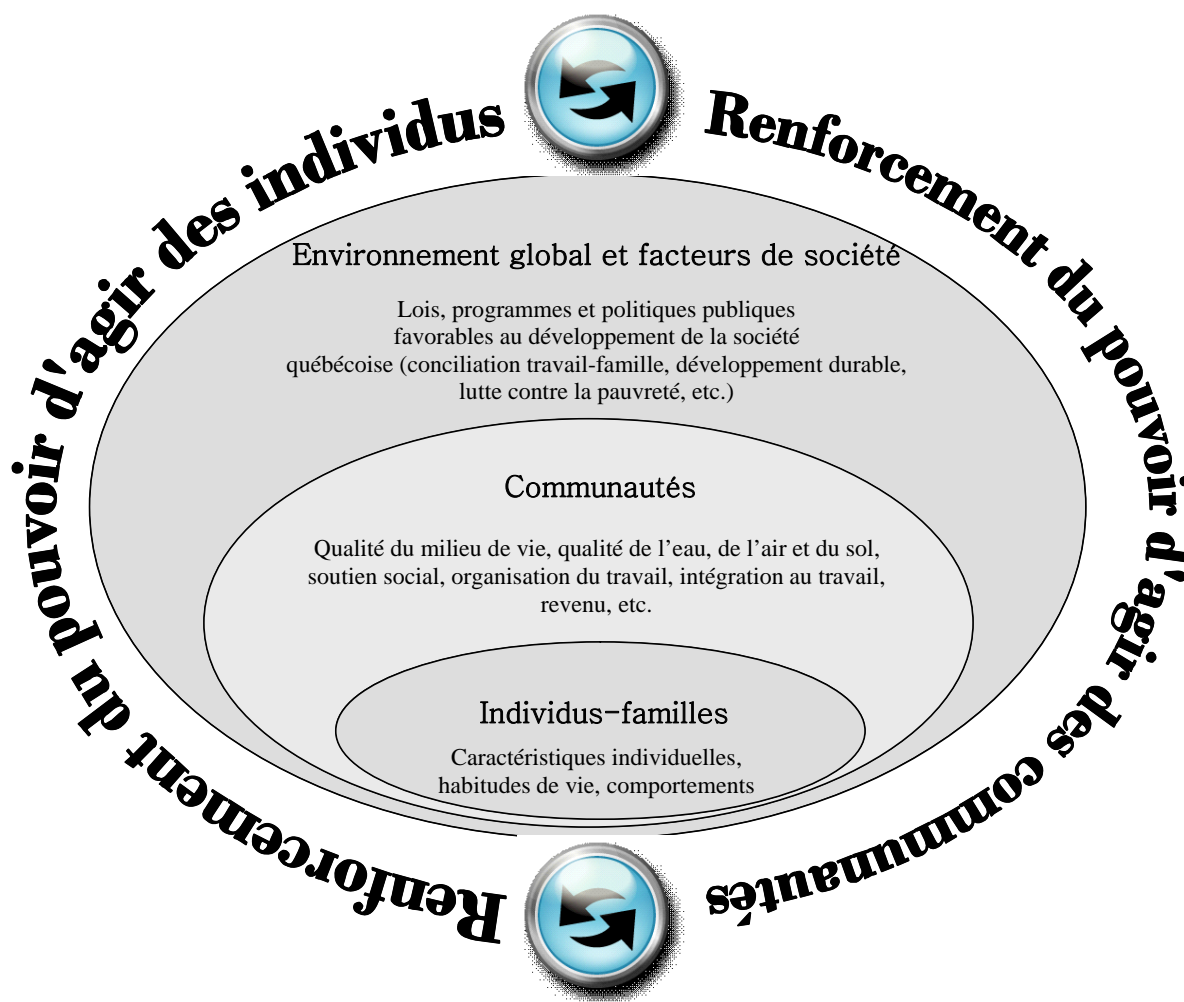
Partager avec les intervenants cliniques une approche intégrée de l'intervention sociale

Travailler au développement de communautés territoriales ne saurait réussir sans une approche intégrée de l'intervention sociale¹⁷ où l'intervention clinique individuelle, l'intervention de groupe, l'organisation communautaire ou encore la création de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être se situent sur un même continuum. Dans cette perspective, « plusieurs approches encouragent des évaluations psychosociales prenant pleinement en compte les interactions entre les personnes et leurs environnements [...]. Ces évaluations, au spectre plus étendu, conduisent à des interventions visant le développement concomitant des personnes et de leur milieu ainsi qu'une plus grande justice sociale. C'est le cas des approches écologique, structurelle, féministe, orientée vers les forces, et de l'approche orientée vers l'empowerment¹⁸ » et de l'approche communautaire.

Cette approche intégrée de l'intervention « sociale » permet la jonction avec la contribution d'intervenants de la « santé » qui travaillent selon une approche « biopsychosociale ». Ces approches appellent le renforcement des passerelles entre l'intervention clinique et l'action communautaire. Ce rapprochement est essentiel à l'accomplissement de la mission des CSSS en matière de responsabilité populationnelle. Le réseau de la santé et des services sociaux se réfère d'ailleurs de plus en plus largement à des cadres de référence qui font explicitement appel à la contribution de divers intervenants (infirmières, psychoéducateurs, nutritionnistes, psychologues, organisateurs communautaires, etc.) pour favoriser le développement de leur communauté, comme en témoigne le cadre de référence type de la page suivante. Ceci est particulièrement manifeste dans certains programmes et certaines activités de santé publique (Écoles en santé, services intégrés en périnatalité ou sécurité alimentaire par exemple).

Figure I. Relecture du modèle écologique à la faveur d'une approche intégrée de l'intervention sociale

Ce modèle est inspiré directement de deux modèles produits par des groupes de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux, tous deux se réclamant du modèle écologique de Bronfenbrenner¹⁹, soit le **modèle intégrateur des déterminants de la santé et du bien-être** (MSSS, 2007) ainsi que le **modèle des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance** (MSSS, 2004)*.



* MSSS. 2007. *Guide pratique : Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projet de loi et de règlement au Québec*, p. 7 et MSSS. 2004. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence*, www.msss.gouv.qc.ca, site consulté le 17 octobre 2008.

Être organisateur communautaire au CSSS-IUGS

Dans son plan stratégique 2006-2011, le CSSS-IUGS prend acte de la responsabilité populationnelle qu'il partage avec ses partenaires (p. 42), met de l'avant une vision inclusive de la santé (p. 2), confirme l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (p. 43) et se dote notamment d'objectifs sur la participation des citoyens dans la définition des besoins et la détermination de l'offre de service (p. 34) ainsi que sur la promotion et le soutien d'initiatives locales en développement des communautés (p. 43). Le CSSS-IUGS partage donc l'analyse du contexte qui précède et entend mettre en œuvre les conditions nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

Enfin, le développement des communautés a été reconnu comme une pratique de pointe de l'établissement, c'est-à-dire comme une pratique « qui repose sur les connaissances analytiques et méthodologiques les plus avancées dans le domaine. Il s'agit d'une innovation par rapport aux pratiques courantes, qui émerge d'un besoin d'améliorer ou de développer une nouvelle pratique ou un nouveau mode d'organisation des services. [...] Elle fait l'objet d'une évaluation et d'un perfectionnement continus pour demeurer « de pointe²⁰ ». Le développement des communautés est d'ailleurs l'un des axes de la programmation de recherche du centre affilié universitaire du CSSS-IUGS.



3. L'action communautaire

Définir l'action communautaire

Il existe quelques définitions de l'action communautaire auxquelles les organisateurs communautaires réfèrent de façon courante. Bien que l'on constate évidemment certaines différences entre les définitions avancées par le MSSS, par le Regroupement québécois des intervenants et intervenantes communautaires en CLSC et en centre de santé (RQIIAC) ou par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, toutes réfèrent à quelques mots clés qui délimitent le domaine de l'action communautaire :

- déterminants, facteurs et besoins sociaux;
- communauté locale, territoriale;
- justice sociale et changements sociaux.

Ainsi, le RQIIAC définit l'action communautaire comme :

« [...] un mode d'intervention en support aux communautés, leur permettant d'agir sur les facteurs collectifs qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. Elle s'adresse prioritairement aux populations désavantagées et dépourvues de ressources dans une optique de justice sociale et d'équité, de démocratie et de redistribution du pouvoir, d'enracinement et de participation sociale. La mission CLSC dans les établissements de santé et de services sociaux renvoie à cette approche communautaire qui ajoute à la continuité des services une capacité de prendre en compte les caractéristiques d'une communauté territoriale²¹. »

L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec estime pour sa part que « les services communautaires [...] visent à répondre aux besoins communautaires d'une collectivité : soutenir le développement de services et de ressources dans et par les communautés locales, prévenir l'apparition de problèmes sociaux, contrer l'exclusion ou la marginalisation de communautés vulnérables, favoriser le regroupement des personnes et des réseaux et l'organisation de nouveaux pouvoirs,

promouvoir le changement social et une plus grande justice sociale²² ».

Du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux, on explicite la contribution des organisateurs communautaires au travail de programmation des services des CSSS. Sur la base d'une bonne connaissance globale de la communauté, « Elle [l'intervention communautaire] 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 problématiques²³. »

Bourque et coll. résument le tout comme suit : « une intervention de changement social planifié dans et avec des communautés locales²⁴ ».

Les modèles d'intervention en action communautaire

Comme toute équipe professionnelle, le service d'action communautaire appuie son intervention sur des modèles théoriques reconnus. Depuis plusieurs années déjà, de nombreux CLSC se réfèrent à un modèle américain fort intéressant, celui de Rothman²⁵. Celui-ci propose une typologie incluant trois approches majeures, soit le développement local communautaire, l'action sociale et le planning social. Tout récemment, Bourque et coll. (2007) ont proposé une nouvelle typologie des approches en organisation communautaire qui, tout en tenant compte des travaux de Rothman, s'en distingue afin de mieux rendre compte de la richesse de l'expérience québécoise. L'utilisation d'une typologie comme celle-ci, requiert une bonne dose de souplesse puisqu'au cœur de l'action, il n'est pas rare que les approches se succèdent ou même s'entrecroisent.

On trouvera ci-dessous le tableau synthèse préparé par Bourque et coll. pour présenter les grandes lignes de cette typologie qui regroupe quatre axes :

- l'approche socioéconomique;
- l'approche sociopolitique;
- l'approche socioinstitutionnelle;
- l'approche sociocommunautaire.

Qu'il s'agisse d'intervenir sur l'un ou l'autre déterminant social de la santé ou encore de contribuer, avec nos collègues et nos partenaires, au développement des communautés, ces approches nous semblent toutes indiquées pour relever les nombreux défis qui attendent l'organisation communautaire dans le nouveau contexte exposé dans la première section.

Typologie des approches de l'organisation communautaire au Québec (Bourque et coll., 2007, p.14 ²⁶)

CRITÈRES	SOCIO-ÉCONOMIQUE	SOCIOPOLITIQUE	SOCIO-INSTITUTIONNELLE	SOCIO-COMMUNAUTAIRE
FINALITÉ	Autodéveloppement économique et social.	Résolution de problèmes sociaux par la défense/promotion de droits sociaux.	Résolution de problèmes par une intervention publique de proximité.	Organisation de l'entraide entre personnes et groupes fragilisés dans la communauté.
ORIGINE	Déclin démographique et socioéconomique de quartiers et de villages.	Problèmes fortement ressentis (injustices) par la population locale (ou certains groupes).	Démarche d'expertise sur des problèmes trouvant leur solution dans les programmes-cadres du service public.	Problème des groupes les plus démunis (marginalité et exclusion) d'une communauté.
FORMES D'ORGANISATION	Groupes de services, coopératives, entreprises collectives.	Organisations de lutte, de revendication et de pression.	Services publics de première ligne.	Services de proximité, réseaux de voisinage, d'entraide communautaire.
ACTEURS CONCERNÉS	Démarches partenariales multi-acteurs.	Action directe (conflit et compromis avec les autorités).	Collaboration service public et associations locales.	Collaboration intracommunautaire et soutien d'un financement public et associatif.
TYPE DE STRUCTURES	Structures autonomes et multipartenaires.	Structures autonomes de type syndical.	Participation du secteur associatif aux structures publiques; tables de concertation.	Structures semi-informelles de type réseau d'entraide.

4. Les valeurs clés de l'action communautaire

Des valeurs partagées

Le CSSS-IUGS a convenu, dans son plan stratégique 2006-2011, de « fonder ses choix sur : le respect, l'excellence, le partenariat et la collaboration, l'autonomie et la responsabilisation, l'innovation²⁷ ». En action communautaire, ces valeurs prennent une couleur particulière qui caractérise l'ensemble des interventions entreprises.

Le respect de la population implique d'avoir les plus grands égards pour les droits et les attentes des personnes et des collectivités, tout comme d'être à l'écoute de leurs besoins particuliers. Plus encore, l'organisation communautaire affiche un véritable parti pris pour les populations vulnérables et un engagement à soutenir la défense de leurs droits.

Les valeurs d'**autonomie et de responsabilisation** présupposent la reconnaissance de la capacité des collectivités d'améliorer leurs conditions de vie, de définir leurs propres objectifs de mieux-être, de trouver leurs propres solutions et d'influencer leur environnement social. L'action communautaire contribue à l'expression de ce potentiel en accompagnant ces processus d'*empowerment* des individus et des communautés. D'où l'importance, en action communautaire, de favoriser la participation citoyenne de multiples façons : sensibilisation à ce pouvoir d'agir, conscientisation aux réalités et aux problèmes sociaux, apprentissage de la prise de parole publique et du fonctionnement des structures démocratiques, etc.

En action communautaire, toute démarche de **collaboration** ou de **partenariat** repose sur cette perspective d'*empowerment* individuel et collectif pour faire face à des problématiques de plus en plus complexes. Par définition, l'action communautaire est donc essentiellement en soutien et non en contrôle de ces pratiques de partenariat. Ces valeurs s'appliquent dans tous les contextes d'intervention, qu'un organisateur



communautaire agisse à titre de participant ou de coordonnateur d'une instance de concertation ou, plus largement, dans ses collaborations courantes avec des citoyens ou des ressources du milieu.

C'est sous le signe de **l'innovation**, notamment au sein de la pratique de pointe en développement des communautés, que les organisateurs communautaires portent la préoccupation d'offrir une intervention de qualité, basée sur les meilleures pratiques connues ou en émergence en action communautaire.

La justice sociale, une valeur centrale

À toutes ces valeurs partagées avec l'ensemble de l'établissement, s'ajoutent la solidarité, l'équité, la démocratie et la promotion de la justice sociale, cette dernière constituant une préoccupation centrale de l'action communautaire.

Un enjeu éthique

Comme tous les professionnels, les organisateurs communautaires jouissent d'autonomie professionnelle dans l'exercice de leurs fonctions, ce qui implique nécessairement un questionnement éthique sur leur pratique. Dans leur cas, quels que soient les dossiers, les intervenants communautaires s'engagent dans

des processus définis conjointement avec les partenaires concernés. Ce contexte particulier, ainsi que les valeurs de l'action communautaire, placent nécessairement les organisateurs communautaires dans une situation de « multi-imputabilité » : imputabilité envers l'établissement pour ce qui est de la pertinence du travail réalisé, du professionnalisme dont il faut faire preuve et du respect de la mission de l'établissement, et imputabilité envers le milieu en ce qui concerne le contenu des plans d'action et les pistes de développement à

promouvoir. Ces situations impliquent souvent un enjeu social ou politique qui peut avoir des répercussions sur les rapports entre le CSSS-IUGS et ses partenaires. Il importe évidemment de travailler constamment à la prévention de tensions entre partenaires tout comme de faire connaître et reconnaître ce dilemme par le CSSS-IUGS. Comme on l'a vu précédemment, le travail en partenariat est indissociable de l'action sur les déterminants sociaux de la santé. En ce domaine, des liens étroits avec la direction générale sont donc essentiels.

5. Les champs d'action et les rôles de l'organisateur communautaire

À quoi ressemble le quotidien d'un organisateur communautaire? Comment s'actualisent ces approches en action communautaire et les valeurs qui les sous-tendent?

« L'art » d'intervenir en action communautaire réside sans doute dans la capacité de toujours avoir en tête une vision globale de l'ensemble des stratégies possibles pour renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités, quel que soit le champ d'action dans lequel on est investi et quel que soit le rôle qu'on y joue. Il s'agit donc de garder le réflexe de s'ajuster rapidement aux besoins émergents, de saisir la moindre possibilité de faire progresser une situation, de soutenir patiemment des processus parfois longs, mais qui donnent tout leur sens aux actions entreprises. C'est donc sous le signe de cet enracinement fondamental dans les territoires, dans les communautés, que l'on peut tenter de définir les différents champs d'action en intervention communautaire.

Des champs d'action

La richesse d'une équipe d'organiseurs communautaires prend tout son sens à la lumière des six principaux champs d'action de l'organisation communautaire, à savoir :

- l'identification des problématiques du milieu;
- la sensibilisation et la conscientisation du milieu;
- le soutien aux ressources existantes;
- la création de nouvelles ressources ou de nouveaux services;
- la mobilisation des ressources du milieu et la concertation;
- l'action politique.

L'organisateur communautaire est le plus souvent appelé à intervenir simultanément ou successivement dans plusieurs de ces champs d'action à travers lesquels s'actualisent l'une ou l'autre des quatre approches de l'organisation communautaire présentées au tableau de la page 10. Par conséquent, bien au-delà du volume de dossiers en cours, c'est la mise en commun des forces et des expertises de chacun des membres de l'équipe qui permet d'assurer la qualité de l'intervention.

Voici donc une brève présentation de ces champs d'action, illustrés par des projets en cours ou réalisés récemment.

■ L'identification des problématiques du milieu

Il s'agit d'une action de pré-programmation où l'intervenant établit une problématique à partir de diverses données (statistiques, recherche-action, rapports de travail, observations, etc.). Elle peut porter sur l'analyse d'une communauté locale, d'une population cible, d'un problème social. Le choix de ces problématiques peut découler directement de la présence des organisateurs communautaires dans le territoire ou il peut résulter du repérage de problématiques en émergence dans les demandes de services effectuées par la population auprès des autres intervenants de l'établissement.

Portrait du logement à Sherbrooke

Au cours de l'automne 2007, à partir d'une préoccupation partagée par les intervenants de l'équipe itinérance, le service d'action communautaire a produit un portrait de la situation du logement à Sherbrooke. Cette démarche a permis de documenter l'offre de logement dans les secteurs privé, public et communautaire, de faire connaître la problématique sociale du logement et de poser les jalons pour le développement d'une action concertée en matière de logement sur le territoire de Sherbrooke. De fait, une Coalition sur le logement est née de cette démarche.

■ La sensibilisation et la conscientisation du milieu

À partir d'un problème social ou de santé, l'intervenant met en place des activités qui permettent une meilleure compréhension ou une conscientisation aux causes et aux conséquences des problèmes qui affectent cette population. Ces démarches peuvent s'adresser autant aux citoyens, aux intervenants de diverses organisations qu'aux décideurs.

20 novembre

Journée internationale de l'enfant

Depuis 2001, une organisatrice communautaire participe aux travaux du comité « Enfant au cœur de ma ville » du regroupement intersectoriel Sherbrooke, Ville en santé. Elle contribue à l'organisation de cette journée destinée à promouvoir les droits des enfants de tous les milieux et de toutes les cultures auprès des jeunes, des enseignants, des parents et de l'ensemble de la population.



■ Le soutien aux ressources existantes

Répondant dans la plupart des cas à une demande provenant d'un organisme, l'intervenant apporte un soutien professionnel sur un ou plusieurs aspects de la vie associative (financement, animation, structuration, logistique, etc.). Ce soutien peut être offert à **court** terme (moins de 5 jours), à **moyen** terme (moins de 6 mois) et à **plus long** terme (plus de 6 mois).

La réouverture du Local des jeunes des Jardins Fleuris

Dans un soutien à **long terme**, l'organisatrice communautaire a constitué une équipe de bénévoles pour vérifier auprès du milieu la pertinence de maintenir la ressource, avant de mobiliser des parents pour effectuer les rénovations nécessaires. Elle a réuni un comité de sages pour collaborer au recrutement du conseil d'administration et au renouvellement des orientations de l'organisme. Elle a soutenu les personnes intéressées dans la préparation de l'assemblée générale. L'organisatrice communautaire a proposé des outils de promotion et de gestion ainsi qu'une grille d'embauche du personnel. En appui à l'élaboration de la programmation, elle a rédigé des demandes de financement. Avec des membres du conseil d'administration, elle a fait le ménage des finances ainsi que des représentations auprès des bailleurs de fonds.

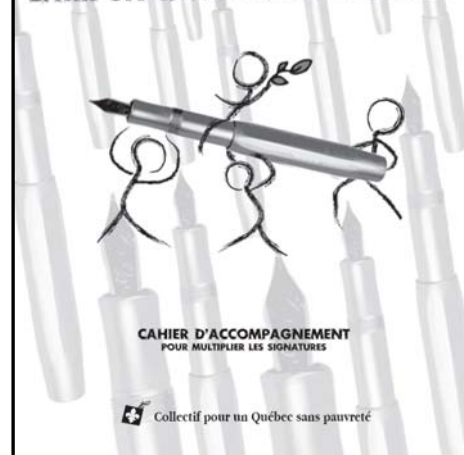
La Table d'action contre l'appauvrissement de l'Estrie

La TACAÉ a pu compter sur une organisatrice communautaire pour répondre au besoin d'animation d'un Lac-à-l'épaule afin de revoir les approches privilégiées par l'organisme. L'intervenante a d'abord rencontré des représentants de la ressource afin de préparer le déroulement et l'animation. Après la réalisation de l'activité, une évaluation de cette contribution à **court terme** a été réalisée avec les personnes concernées.

Le Partage Saint-François

Le Partage Saint-François est un organisme communautaire venant en aide à des personnes en situation d'itinérance à Sherbrooke. L'organisme a manifesté la volonté d'amorcer une démarche de restructuration sur différents aspects de son fonctionnement : la vie associative, la gestion, les services offerts et les pratiques d'intervention. L'organisateur communautaire a proposé une démarche à **moyen terme** s'appuyant sur une cueillette de données auprès des membres, des intervenants et des usagers de l'organisme. Enfin, un rapport accompagné de plusieurs recommandations a été préparé par l'intervenant pour soutenir les administrateurs dans leur prise de décisions.

MISSION COLLECTIVE : BÂTIR UN QUÉBEC SANS PAUVRETÉ



■ La création de nouvelles ressources ou de nouveaux services

À partir d'un besoin identifié par ou avec le milieu, l'intervenant entreprend une démarche d'implantation d'une nouvelle ressource ou encore d'un nouveau service, d'une nouvelle activité au sein d'une ressource existante.

Le Regroupement des aidantes et aidants naturels de Sherbrooke

Devant les difficultés des proches aidants vivant avec des personnes en perte d'autonomie, le Réseau d'amis de Sherbrooke et des environs, en collaboration avec le CSSS-IUGS, a développé un nouveau service. Il s'agit de soutenir ces proches aidants par une aide individuelle et de groupe, de façon à améliorer leur qualité de vie. L'organisateur communautaire a soutenu l'organisme dans l'implantation du service : recherche du financement afin d'assurer la permanence, partage d'expertise par la coanimation des groupes de soutien et enfin développement des mécanismes de collaboration entre les ressources concernées.



Le Tremplin 16-30

Le CSSS-IUGS a été interpellé par différents acteurs du milieu autour de besoins importants en matière de logement pour les jeunes en difficulté. Un organisateur communautaire a soutenu la création du Tremplin 16-30, une nouvelle ressource d'insertion sociale à l'intention des jeunes en difficulté. Mobilisation des partenaires, élaboration du projet, demande de lettres patentes, règlements généraux, formation du conseil d'administration, demandes de financement, coordination des travaux et des comités de travail sont au nombre de ses contributions.



Campagne de financement « coup de pouce » au Tremplin 16-30

■ La mobilisation des ressources du milieu et la concertation

Le CSSS-IUGS est régulièrement sollicité tant pour rassembler et pour soutenir différents acteurs partageant des préoccupations communes que pour participer à une concertation mise en œuvre par un partenaire ou un groupe de partenaires. À la base, il s'agit d'informer, de stimuler, de motiver des citoyens et des intervenants à agir ensemble. Dans certains cas, l'intervenant mise sur la concertation des forces vives du milieu afin de développer un meilleur arrimage entre des services, éviter certaines duplications ou apporter des améliorations significatives à une situation problématique. À d'autres occasions, l'intervenant contribue de diverses façons à la mobilisation en cours, dans une perspective de développement des communautés.

Développement des communautés dans Jardins Fleuris, Ascot et le quartier Nord

Depuis plus d'une dizaine d'années, les organisateurs communautaires soutiennent la participation des intervenants et des citoyens dans l'amélioration de la qualité de la vie de ces secteurs autour de projets structurants sur les plans social, culturel, économique, environnemental. Par l'organisation de forums, la réalisation de sondages, l'accompagnement des leaders et l'animation des assemblées de citoyens, les organisateurs communautaires participent à l'élaboration de plans d'action. De plus, ils font des représentations auprès des élus et des bailleurs de fonds. Ils animent des démarches de sécurité alimentaire, d'embellissement, d'aménagement et de sécurité des milieux. Des intervenants du programme intégré en périnatalité participent à certains projets et y accompagnent leur clientèle. Les organisateurs communautaires initient ou soutiennent également des projets de rapprochement interculturel et intergénérationnel, de mise en valeur des talents du milieu. Ils sont en soutien à des lieux de participation citoyenne : journal, fêtes de quartier, maison de jeunes, centre communautaire, etc. Ils se préoccupent de la synergie entre toutes ces actions.



Fête de quartier dans Jardins-Fleuris



Spectacle de danse au Souk, dans Ascot

■ L'action politique

L'établissement peut confier un dossier de nature plus politique à un intervenant communautaire, tel que la représentation auprès des différentes instances qui prennent des décisions touchant la qualité de vie des populations locales, en continuité avec les orientations prises par le conseil d'administration du CSSS-IUGS. Par ailleurs, certains processus d'intervention peuvent mener à des actions de nature sociopolitique avec la population, tels que la rédaction et le dépôt d'un mémoire, une rencontre avec des élus, etc. De même, un intervenant peut interpeller l'établissement pour qu'il s'engage publiquement sur une question politique.

La Table de concertation sur l'itinérance à Sherbrooke

Les partenaires de la Table de concertation sur l'itinérance à Sherbrooke utilisent différentes approches dans leurs interventions, notamment l'action politique. C'est ainsi que les élus des différents paliers de gouvernement ont été interpellés pour le maintien du programme fédéral de lutte contre l'itinérance. Des conférences de presse et des actions publiques originales et dynamiques ont réussi à mobiliser le monde politique, à sensibiliser la population et à créer un vaste réseau de soutien envers la Table de concertation et le Réseau solidarité itinérance du Québec. Dans ces démarches, l'organisateur communautaire a aidé les membres de la concertation à préciser leurs objectifs, à identifier, à prioriser et à organiser les actions les plus susceptibles de porter des fruits.



Trigone animation, <http://www.itinerance.info/flash/index.html>

Un éventail de rôles complémentaires

Si l'organisateur communautaire intervient souvent dans plusieurs champs d'action, il joue également plusieurs rôles à des degrés divers, simultanément ou successivement. L'organisateur communautaire pilote lui-même plusieurs de ces projets réalisés avec les partenaires ou avec la population du territoire du CSSS-IUGS. Dans certains cas, il pourra se joindre aux travaux d'une autre direction clinique. Dans ce contexte, l'organisateur communautaire pourra donc tour à tour animer des processus, mobiliser un milieu, organiser diverses activités, etc. Ces rôles ne sont pas, en soi, spécifiques au travail des organisateurs communautaires. On trouvera au tableau suivant une brève définition de chacun de ces rôles, tels qu'ils sont joués dans les champs d'action de l'action communautaire.

Définition des principaux rôles en action communautaire

ANALYSE	Situer la demande dans un contexte plus large et développer la capacité du groupe à comprendre les enjeux, le système qui l'entoure pour bien situer son action.
ANIMATION	Faciliter les processus de travail en petits groupes et en assemblée, l'apprentissage à la résolution et à la gestion de conflits, le soutien à la motivation et à l'engagement des membres, le développement de la capacité d'entraide.
COMMUNICATION	Créer des outils de promotion, savoir utiliser les médias, maintenir la communication avec l'ensemble des membres et la communauté et soutenir le groupe à maîtriser cette fonction et ce, tant à l'interne qu'à l'externe.
CONCERTATION	Assurer un rôle plus particulier de liaison, d'information, d'animation et de réalisations communes entre partenaires provenant d'horizons différents.
FORMATION	Développer notamment l'apprentissage de processus démocratiques, de modes de prise de décision, de gestion des organisations à but non lucratif et des coopératives.
MOBILISATION	Stimuler des citoyens et des intervenants à agir ensemble. Favoriser la collaboration et la négociation. Maîtriser les stratégies et les tactiques de pression, leurs forces et leurs limites, afin d'aider les gens à faire des choix dans la confrontation.
ORGANISATION	Maîtriser les outils corporatifs, soutenir la mise en place des activités, la gestion courante, la recherche de financement et la coordination des activités.
PLANIFICATION	Établir un plan stratégique, définir des orientations et planifier des opérations dans un échéancier, produire des bilans.
RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT	Accueillir des étudiants, contribuer au développement et participer à des projets de recherche en lien avec les problématiques et les champs d'intervention de l'équipe.
REPRÉSENTATION	Accompagner un groupe de citoyens ou une ressource dans l'élaboration ou la réalisation d'activités de nature sociopolitique. L'organisateur communautaire peut également être délégué formellement par l'établissement pour le représenter au sein d'une concertation ou d'un groupe de travail.
SOUTIEN-CONSEIL	Soutenir ponctuellement un groupe de citoyens, une ressource ou une équipe d'intervenants de l'établissement dans la conception ou la mise en œuvre d'une activité relevant du champ d'expertise de l'organisateur communautaire.

6 Les interfaces entre le service d'action communautaire et les autres secteurs d'activités

Comme les organisateurs communautaires sont maintenant regroupés au sein d'un service de la Direction du projet clinique, de la santé publique et du développement des communautés, ceci entraîne nécessairement la révision des modalités de collaboration entre les organisateurs communautaires et les intervenants et les gestionnaires des autres directions du CSSS-IUGS. Mais au delà de ce changement organisationnel, la présentation du cadre de référence et de la programmation 2008-2011 du service d'action communautaire est une occasion de réfléchir collectivement aux défis que doit relever le CSSS-IUGS en matière de responsabilité populationnelle et d'intervention sur les déterminants sociaux de la santé.

L'action communautaire repose fondamentalement sur du travail en partenariat et sur du travail d'équipe interdisciplinaire. En toute cohérence avec l'approche intégrée de l'intervention sociale présentée au début de ce document, le service d'action communautaire souhaite donc développer des mécanismes afin de créer davantage de passerelles entre l'intervention clinique et l'intervention communautaire et maximiser les collaborations avec les autres secteurs. À travers les services et les programmes offerts au sein de chacune des directions, comment articuler le renforcement du pouvoir d'agir des individus, domaine d'expertise des intervenants cliniques, et le renforcement du pouvoir d'agir des

communautés, domaine d'expertise des organisateurs communautaires?

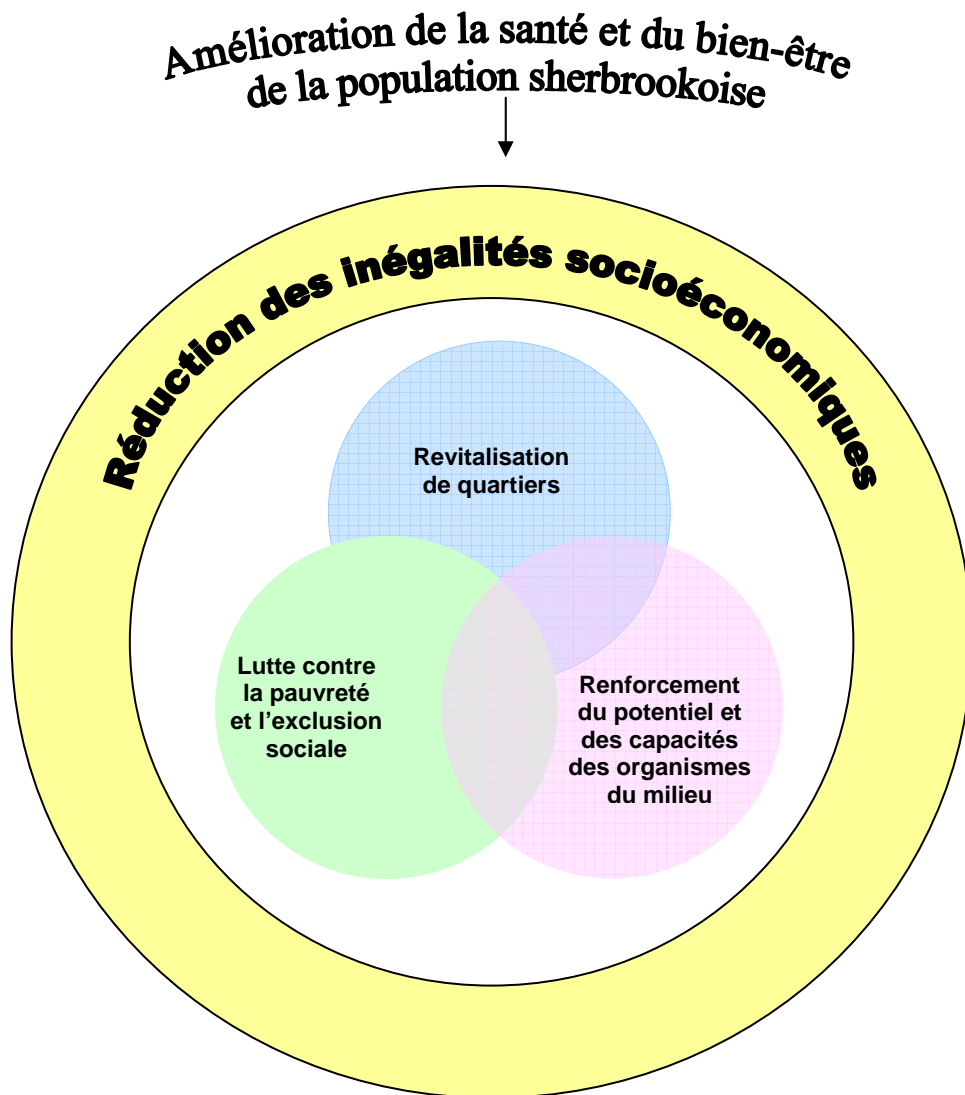
Si certaines zones de collaboration existent déjà, il est certainement possible d'en développer de nouvelles. Ainsi, des organisateurs communautaires peuvent contribuer à un projet ou à un programme en fonction de l'un ou l'autre de leurs champs d'action, comme la mobilisation de partenaires au sein du programme intégré en périnatalité ou encore la création d'une nouvelle ressource comme l'Accueil Poirier, à l'intention des personnes itinérantes. De même, des intervenants cliniques peuvent être partie prenante du développement d'un territoire comme dans le cas des projets de Chantiers dans les territoires d'Ascot ou de Jardins Fleuris. Avec la collaboration de l'organisateur communautaire, ils peuvent également accompagner des personnes en perte d'autonomie vers des ressources communautaires ou même participer à une action concertée sur un déterminant social de la santé à travers leurs pratiques individuelles ou en petits groupes, comme dans le cas de la mise sur pied de logements sociaux.

En somme, pour assurer le renforcement mutuel des interventions cliniques et communautaires, les discussions se poursuivront entre les gestionnaires et les intervenants engagés dans les programmes et les projets qui présentent un tel potentiel.

7. Un cadre de référence qui soutient une nouvelle programmation

Une des fonctions d'un cadre de référence est sans contredit d'orienter la programmation d'une équipe. C'est pourquoi une démarche systématique pour déterminer les axes de la programmation du service d'action communautaire pour les prochaines années a accompagné la production de ce cadre de référence. Les axes retenus sont présentés dans la figure qui suit. Un document complémentaire, intitulé *Axes de programmation 2008-2011*, explique les fondements de ce choix et définit chacun des axes.

Axes de programmation 2008-2011 du service d'action communautaire



8 Conclusion

À Sherbrooke, l'action communautaire est une partie prenante du paysage des services de santé et de services sociaux publics, depuis le tout début du premier CLSC, le CLSC SOC, en 1972. Forte de plus de 35 ans d'expérience, cette pratique professionnelle continue d'évoluer en fonction des besoins de la collectivité et des actions reconnues efficaces pour améliorer la santé et le mieux-être de la population. Avec le renouvellement du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que l'accent mis actuellement sur la responsabilité populationnelle du CSSS-IUGS et de ses partenaires du réseau local de services, l'action communautaire constitue un levier majeur pour mieux s'ajuster à ce nouveau contexte et aux besoins de la population. En effet, ce cadre de référence met en évidence la nécessité d'une intervention concertée sur les déterminants sociaux de la

santé pour réussir l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population de notre territoire, qu'il s'agisse de répondre à une demande d'un quartier ou d'un organisme, d'être associé à la mise en œuvre d'une intervention interdisciplinaire directement reliée à un besoin collectif identifié par une équipe de cliniciens ou de proposer des indicateurs de résultats reliés à la réduction des inégalités socioéconomiques et de santé pour évaluer l'avancement des travaux du projet clinique. Ce cadre de référence se veut donc une invitation à développer une perspective d'action commune – et, surtout, de plus en plus efficace! – sur les déterminants sociaux de la santé où tous, organisateurs communautaires, intervenants, gestionnaires et partenaires, partageront le meilleur de leurs savoir-faire respectifs.



9 Références

- ¹ J. Paquette et M. Lessard. 2006. *La population, mon nouveau client*, Alliance interrégionale de courtage de connaissances, CSSS-IUG de Sherbrooke, p.1.
- ² Pour des définitions plus complètes, consulter : Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2004. *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, Document principal*, p. 27, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-009-05.pdf>, site consulté le 15 août 2008.
- ³ R. Pineault et C. Daveluy. 1995. *La planification de la santé : concept, méthodes, stratégies*, Montréal, Éditions nouvelles, 480 p. Le style de vie a un impact estimé à 43 %, la biologie humaine, 27 % et l'environnement, 29 %.
- ⁴ Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. 2007. *Pour des communautés en santé : des environnements sociaux solidaires, rapport de la directrice de santé publique 2007*, p.9. http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/4-Rapports_Annuels/dsp_pub_rapport_annuel_directrice_2007.pdf, site visité le 15 août 2008.
- ⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2007. *La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé*, 21 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-02.pdf>, site consulté le 15 août 2008.
- ⁶ Sous la direction de R. Wilkinson et M. Marmot. 2004. *Les déterminants sociaux de la santé. Les faits*. 2^e édition, OMS Europe, 40 p., <http://www.euro.who.int/document/E82519.pdf?language=French>, site consulté le 15 août 2008.
- ⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2008. *Programme national de santé publique 2003-2012. Mise à jour 2008*, Québec, 108 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>, site consulté le 15 août 2008.
- ⁸ Institut national de santé publique du Québec. 2002. *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Québec, Institut national de santé publique, 46 p., http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082_SanteCommunautes.pdf, site consulté le 15 août 2008.
- ⁹ Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé, *L'organisation communautaire en CLSC, cadre de référence et pratiques*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 20.
- ¹⁰ J. Panet-Raymond et R. Mayer. 2002. *La pratique de l'action communautaire*, Presses de l'Université du Québec, p. 92-93.
- ¹¹ Ministère des Affaires municipales et des Régions. 2006. *Politique nationale de la ruralité 2007-2014*, http://www.mamr.gouv.qc.ca/publications/regions/ruralite/ruralite_politique.pdf, site consulté le 15 août 2008, 68 p.
- ¹² L'OMS Europe (N. Wallerstein. 2006, 17.) reprend la définition de Rappaport (1987) où l'*empowerment* est défini comme « un processus par lequel les personnes, les organisations et les communautés reprennent la maîtrise de leur situation (*notre traduction*) ».
- ¹³ N. Wallerstein. 2006. *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report), <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>, site consulté le 15 août 2008.
- ¹⁴ D. Bourque et L. Favreau. 2003. *Développement des communautés, santé publique et CLSC*, Cahier du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), séries conférences, n° 8, Université du Québec en Outaouais, 23 p.
- ¹⁵ Caillouette, J. et coll. 2008. *Évaluation de pratiques innovantes en développement des communautés dans les sept centres de santé et de services sociaux de l'Estrie. Analyse transversale de sept études de cas*, CSSS-IUG de Sherbrooke, p 92.
- ¹⁶ A. Laurent-Beq et É. Le Grand. 2007. « Développer une approche territorialisée de la santé », Dossier La promotion de la santé à l'épreuve des territoires, *La Santé de l'homme*, n° 383, mai-juin 2006, p. 16.
- ¹⁷ S. Bhattacharya. 2003. *Social Work: An Integrated Approach*, Delhi, New Delhi, Deep and Deep Publications, 544 p.

¹⁸ J. Caillouette et coll., *idem*, p. 52.

¹⁹ U. Bronfenbrenner. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 330 p.

²⁰ J. Archambault et coll. 2006. *Qu'avons-nous fait en 2005-2006? Rapport d'activités du Centre d'innovation, de recherche et d'enseignement (CIRE) et de la direction scientifique de la recherche de la composante CLSC*, p. 35.

²¹ Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et en Centre de santé, *Idem*, p. 15.

²² Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, *Le travail social*, http://www.optsq.org/fr/index_ordre_travailleursocial_profession.cfm, site consulté le 15 août 2008.

²³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2004. *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, p. 83-84, dans CSSS de Memphrémagog. 2006. *Organisation communautaire. Cadre de pratique*, p. 3.

²⁴ D. Bourque, Y. Comeau, L. Favreau, L. Fréchette. 2007. *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique*, Presses de l'Université du Québec, p. 13.

²⁵ J. Rothman et coll. 1987. *Macro Practice Strategies of Community Organisation*, Fourth Edition, Peacock Publishers, Itasca (Illinois).

²⁶ *Idem*, p. 14.

²⁷ CSSS-IUG de Sherbrooke. 2006. *La santé, une passion à partager. Plan stratégique 2006-2011*, p. 31.