



**APPORTS DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE
EN CSSS AUX NOUVELLES INFRASTRUCTURES
COMMUNAUTAIRES DE DÉVELOPPEMENT DES
COMMUNAUTÉS**

Rapport de recherche

*René Lachapelle, Denis Bourque et Dominic Foisy
Avec la collaboration de Julie Sénéchal*

**Cahier numéro 0902
ISBN : 978-2-89251-360-8**

Mars 2009



Case postale 1250, succursale Hull
Gatineau (Québec) Canada J8X 3X7
Téléphone (819) 595-3900, www.uqo.ca

NOTES BIOGRAPHIQUES

Denis Bourque est professeur titulaire au Département de travail social et des sciences sociales de l'Université du Québec en Outaouais. Il est également titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire et co-responsable de l'axe Développement social des communautés de l'ARUC Innovation sociale et développement des communautés. Il a été organisateur communautaire au CLSC Seigneurie-de-Beauharnois de 1975 à 1990 et coordonnateur des services à la communauté au CLSC Jean-Olivier-Chénier de 1990 à 2002. Ses travaux de recherches et publications concernent l'organisation communautaire, le développement des communautés et le partenariat entre organismes communautaires et établissements publics. Il a publié en 2008 un ouvrage aux Presses de l'Université du Québec dont le titre est : *Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*.

Dominic Foisy est professeur au Département de travail social et des sciences sociales de l'Université du Québec en Outaouais. Il est chercheur associé à la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. Il a été organisateur communautaire au CLSC Vallée-de-la-Lièvre de 1995 à 2008. Ses travaux de recherches s'intéressent à l'organisation communautaire en milieu institutionnel et communautaire ainsi qu'à la participation citoyenne.

René Lachapelle est professionnel de recherche à la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (UQO) et doctorant à l'Université Laval. Il a été organisateur communautaire au CLSC du Havre puis CSSS Pierre-De Saurel (Sorel-Tracy) de 1985 à 2009 et président du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC et centres de santé (RQIIAC) de 2002 à 2006. Il est actuellement président de la Société d'aide au développement des collectivités (SADC) de Pierre-De Saurel et secrétaire du Groupe d'économie solidaire du Québec (GESQ). Ses travaux de recherches et publications concernent l'organisation communautaire, le développement des communautés et la coopération internationale de proximité. Il a cosigné avec Louis Favreau et Lucie Fréchette en 2008 un ouvrage aux Presses de l'Université du Québec dont le titre est : *Coopération Nord-Sud et développement. Le défi de la réciprocité*.

Julie Sénéchal détient une maîtrise en travail social de l'Université du Québec en Outaouais. Elle est professionnelle de recherche et adjointe à la direction de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. Elle est organisatrice communautaire au CSSS du Pontiac depuis 2004. Elle a également été organisatrice communautaire au CLSC de Hull et au CLSC Grande-Rivière et directrice du développement communautaire à Centraide Outaouais. Elle a été assistante de recherche et assistante à la coordination au Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS) de l'Université du Québec en Outaouais.

PRÉSENTATION

La Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC) a débuté ses activités le 1^{er} janvier 2008. Elle est située à l'Université du Québec en Outaouais (UQO) et possède son propre site Internet : <http://www.uqo.ca/croc/>. Elle fut la première chaire en travail social reconnue par le programme des chaires de recherche du Canada <http://www.chairs.gc.ca/>. Ce dispositif de recherche se consacre à produire des connaissances visant le développement de l'organisation communautaire dans le service public et dans le milieu communautaire par la compréhension des conditions de succès et de renouvellement de cette pratique confrontée à la transformation des politiques et services publics, à celle des communautés ainsi que des mouvements sociaux. Sur cinq ans, la chaire mènera des travaux de recherche et de diffusion sur les quatre approches du modèle québécois de l'organisation communautaire (Bourque et al., 2007):

- Action sociale : mieux comprendre les conditions permettant aux personnes concernées par une situation d'agir comme acteurs collectifs, la contribution particulière des jeunes et les nouveaux modes complexes d'organisation en réseau.
- Développement local : identifier les nouvelles formes d'initiatives de développement local de type intégré, leurs retombées pour les communautés, ainsi que les conditions qui en favorisent la régulation participative et démocratique.
- Socio-institutionnelle : analyser l'évolution de l'organisation communautaire dans les nouveaux centres de santé et de services sociaux (CSSS). Étudier l'incidence des programmes de santé publique sur la pratique en organisation communautaire et identifier les conditions de succès de l'approche socio-institutionnelle participative.
- Sociocommunautaire : analyser l'impact des politiques publiques et initiatives municipales (développement social, vie communautaire, etc.) sur le développement et les services de proximité de quartiers et milieux en difficulté.

La présente recherche s'inscrit au croisement des travaux relatifs à l'approche de développement local et à l'approche socio-institutionnelle. La chaire favorise un renouvellement des pratiques basé sur des données probantes et de meilleures pratiques favorisant le développement des communautés par l'accession des populations au rang d'acteurs sociaux. En plus de la recherche, la CRCOC se consacre à la diffusion et à la valorisation des connaissances en publiant des cahiers, en rédigeant des articles et des ouvrages, en livrant des communications et des conférences, en organisant des séminaires, des activités de formation, de consultation et d'accompagnement.

TABLE DES MATIÈRES

Présentation	p. 3
Sommaire	p. 6
1. Cadre conceptuel de la recherche	p. 8
1.1 Problématique	p. 8
1.2 Objectifs de la recherche	p.16
1.3 Cadre conceptuel	p.17
1.4 Méthodologie de la recherche	p.25
1.5 Limites de la recherche	p.26
1.6 Présentation des résultats	p.26
2. Les relations des OC aux infrastructures communautaires	p.27
2.1 Le développement des ICDC	p.27
2.2 La contribution des OC au développement de cette nouvelle génération d'action communautaire	p.29
2.3 Les attentes des responsables des ICDC à l'égard des OC	p.29
2.4 Enjeux et perspectives d'avenir en développement des communautés	p.31
2.5 La place des OC dans les CSSS	p.32
3. Une redéfinition de pratique des OC en CSSS	p.36
3.1 La pertinence de l'organisation communautaire dans les CSSS	p.37
3.2 Attentes et compétences acquises	p.39
3.3 Complexité et exigence de la pratique des OC en CSSS	p.41
3.4 Formaliser les pratiques en respectant leur spécificité	p.43
4. Analyse et discussion	p.45
4.1 Les rapports entre les OC et les ICDC et avec les CSSS	p.45
4.2 L'organisation communautaire professionnelle en contexte d'action communautaire renforcée	p.47
4.3 Les attentes des milieux et des CSSS à l'égard des OC	p.48
4.4 Le développement des communautés dans les milieux où collaborent OC et infrastructures communautaires de développement des communautés	p.49

Conclusion	p.51
Bibliographie	p.52
Liste des sigles utilisés	p.56
Annexe 1 – Grille d’entrevue	p.57
Annexe 2 – Cadre de référence sur les démarches de revitalisation intégrée	p.59

SOMMAIRE

Les services d'organisation communautaire ont contribué au développement d'organismes communautaires qui ont atteint suffisamment de maturité pour se donner les moyens de soutenir sur leurs propres bases le développement des communautés, ce dont témoigne la création d'infrastructures communautaires de développement des communautés (ICDC). Dans un tel contexte, la contribution des organisateurs et organisatrices communautaires (OC) des centres de santé et de services sociaux (CSSS) au développement des communautés est-elle encore pertinente? C'est la question qui a lancé ce projet de recherche.

Au moment où l'organisation communautaire atteint une maturité professionnelle et l'action communautaire autonome, une certaine institutionnalisation, surviennent des changements politico-administratifs importants et les établissements de santé et de services sociaux québécois se transforment. Nous avons mené une recherche exploratoire de type qualitatif sur les apports des OC aux ICDC dans trois milieux différents (métropolitain, urbain et rural). Nos entrevues ont permis d'identifier la perception qu'en ont des cadres et des OC de CSSS, mais aussi des responsables d'organismes communautaires. Cette recherche est une contribution à la redéfinition du leadership des OC dans ces milieux où l'action communautaire tente de dépasser les limites que rencontrent les concertations sectorielles dans des milieux mal développés.

Notre hypothèse de recherche était à l'effet que l'organisation communautaire en CSSS demeure significativement contributive au développement des communautés, et que cette contribution est attendue du milieu communautaire et généralement soutenue par les établissements. Le rapport de recherche le confirme largement et démontre aussi que cette pratique s'inscrit dans de nouveaux rapports plus complexes entre les CSSS et leur milieu.

Les rapports entre les OC et les intervenants des organismes communautaires sont marqués par la complicité et l'attente d'un soutien à des processus complexes d'intégration entre les réseaux concernés par le développement local. Le soutien de l'action des ICDC qui est attendu des OC, c'est la connaissance du milieu et l'analyse des déterminants sociaux, une contribution à la formation de leaders et un soutien à la participation citoyenne. Les OC sont reconnus comme des facteurs de continuité du fait de la stabilité de leur présence dans le milieu et parce qu'ils n'ont pas, comme la majorité des organismes communautaires, à se préoccuper du financement de leur emploi. Ils apportent au développement des communautés une expertise du processus d'action communautaire (voir-juger-agir-évaluer) et démontrent une capacité de gérer les processus complexes que commande

l'intégration des interventions de divers réseaux. Ils développent un nouveau leadership d'accompagnateurs de milieu dans un contexte de tensions au niveau de la participation citoyenne et de la définition des territoires. Ce contexte appelle une redéfinition du cadre de leurs pratiques.

Dans les CSSS, les directions sont partagées entre le recours aux OC en soutien aux programmes de l'établissement, un soutien qu'ils estiment essentiel pour la reconnaissance de l'organisation communautaire, et la détermination des OC de répondre en priorité aux initiatives issues du milieu. C'est dans le processus de réorganisation des établissements que l'organisation communautaire doit redéfinir sa contribution, affirmer ses savoir-faire et faire comprendre aux directions des CSSS l'importance du développement des communautés pour la mise en œuvre de leur responsabilité populationnelle. Les démarches en cours dans plusieurs établissements pour convenir avec la direction d'un cadre de référence de l'organisation communautaire visent à ce que les cadres comprennent que les OC sont d'autant plus utiles qu'ils demeurent complices des organismes communautaires et capables d'établir et de soutenir des liaisons entre le CSSS et son milieu sur le terrain commun du développement des communautés.

Au moment où la décision du CSSS de la Montagne de transformer des postes d'OC en poste d'agents de programmation et de développement en inquiète plusieurs, même si elle demeure atypique, la recherche met en évidence que les OC apportent une contribution distinctive. Ils ont en effet un pouvoir d'influence et une compétence d'animation des communautés sur lesquels misent les ICDC et qui est aussi une contribution à la responsabilité populationnelle des CSSS. De ce côté, les jeux ne sont pas encore faits, notamment parce que le développement des communautés n'est pas suffisamment reconnu dans les CSSS, même si la mise à jour du *Programme national de santé publique* (Québec, 2008) en a fait une stratégie d'action et même si la montée des préoccupations des milieux pour le développement durable constitue un appel à une telle contribution. Les OC peuvent contribuer de façon significative à relever les défis partagés par les CSSS et par les ICDC, à la fois comme agents de liaison et comme accompagnateurs de milieu.

1. CADRE CONCEPTUEL DE LA RECHERCHE

1.1 Problématique

Depuis les débuts des centres locaux de services communautaires (CLSC) en 1972, les services d'organisation communautaire de ces établissements ont significativement contribué au développement de l'action communautaire dans les collectivités locales québécoises. Stimulant l'innovation en réponse aux besoins des communautés, soutenant au besoin la création de nouvelles ressources, appuyant les organismes communautaires dans leurs revendications de reconnaissance et de soutien financier, les organisateurs et organisatrices communautaires (OC) en CLSC ont dispensé des services de soutien professionnel aux organismes communautaires autonomes et favorisé le développement de concertations et de partenariats avec les autres acteurs du développement local. Ces rapports généralement marqués par la coopération établissement/milieu ont fait partie de l'identité professionnelle des OC (Foisy, 2004).

La professionnalisation de l'organisation communautaire en CSSS

Au cours des vingt dernières années, l'organisation communautaire en CLSC et maintenant en centre de santé et de services sociaux (CSSS) a consolidé sa structure professionnelle (Lachapelle, 2003; Lachapelle, 2007a; Lachapelle, 2007b; Lachapelle, 2008). Comeau et al. (2008 : 25) font état d'une transformation idéologique significative de l'organisation communautaire dans les CLSC :

...l'organisation communautaire exercée dans le réseau public, au cours des années 1970, semble privilégier, de façon générale, le modèle d'action sociale. Puis, au cours des années 1980, les modèles de planning social et de développement local occupent une place grandissante dans la pratique (Hurtubise et al., 1989; Doucet et Favreau, 1991). Enfin, dans les années 1990, les observateurs font l'hypothèse que le modèle de développement local s'est diffusé et s'est imposé (Favreau et Hurtubise, 1993; Favreau et Lévesque, 1996; Lamoureux et al., 2000).

Les résultats de leur enquête permettent aux auteurs d'ajouter

...qu'une partie significative des organisateurs communautaires du réseau public a modifié leur façon d'envisager le changement social. Tout se passe comme si, de leur point de vue, la résolution des problèmes sociaux ne passait plus uniquement par la stratégie conflictuelle, mais également par d'autres moyens. (Comeau et al., 2008 : 128)

On peut ajouter que cette évolution est cohérente avec le fait que les OC des CLSC ont été très actifs dans la mouvance du développement local, aussi bien dans les instances créées par l'État du milieu des années 1980 à la fin de la décennie 1990 [sociétés d'aide au développement des collectivités (SADC), corporations de développement économique et communautaire (CDÉC), centres locaux de développement (CLD), etc.] que dans les réseaux coopératifs et associatifs. Comeau et al. notent aussi

que l'accroissement des qualifications professionnelles des OC, aussi bien dans le cadre de la formation scolaire initiale que dans des activités ponctuelles de formation, associée à *une longue expérience en organisation communautaire* rend possible la référence à *des stratégies moins conflictuelles qui visent tout de même le changement social* (Comeau et al., 2008 : 158).

Les compétences dans lesquelles au moins les trois quarts des OC qui ont répondu à l'enquête se sentent à l'aise sont l'identification et la mobilisation des ressources, l'animation de groupes en planification et développement des collectivités et la recherche de financement (Comeau et al., 2008 : 44). Ces savoir-faire s'inscrivent dans une expertise résultant *d'un long apprentissage* qui est, de ce fait, *rare et importante pour un établissement* (Comeau et al., 2008 : 136). Toutefois cela n'est jamais acquis puisqu'une expertise *nécessite des efforts continus pour être maintenue et elle n'est pas garantie à long terme* (Comeau et al., 2008 : 137). Il faut donc que l'information sur ce qu'est l'organisation communautaire circule dans l'établissement, notamment auprès des cadres qui doivent comprendre *sa contribution au mieux-être de la collectivité* (Comeau et al., 2008 : 138).

L'institutionnalisation de l'action communautaire autonome et la diversification des ressources de soutien

Les organismes communautaires autonomes ont aussi renforcé leur capacité d'action et se sont donné des structures de soutien professionnel sur des bases autonomes : corporations de développement communautaire, regroupements et tables régionales ou nationales d'organismes d'action communautaire autonome, etc. La professionnalisation n'a donc pas été le fait seulement des OC en CLSC, elle s'est aussi produite dans les organismes communautaires (Jetté, 2006). Du côté de l'État, le *Cadre de référence en matière d'action communautaire* (Québec, 2004a) et les divers cadres de référence ou de financement des agences de santé et de services sociaux tentent d'établir des règles claires dans les rapports des établissements publics avec les organismes communautaires. Le gouvernement du Québec souhaite que le milieu communautaire se tourne davantage vers le financement privé et le soutien financier par des fondations comme en font foi les ententes avec la Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC) dans le cadre du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. Enfin, certains Centraide, avec parfois des budgets très importants, interviennent aussi dans l'établissement de dynamiques de développement local communautaire. Bref les partenaires et les soutiens de l'action communautaire se sont élargis bien au-delà des services d'organisation communautaire des CLSC.

Jusqu'aux années 1990, les collectivités locales ne pouvaient généralement compter que sur les OC des CLSC pour un soutien public à l'action citoyenne dans le domaine de l'action communautaire et

de l'économie sociale. Elles disposent maintenant d'agents de développement de l'économie sociale et d'agents de développement rural embauchés par les CLD (Lachapelle, 2007c), d'organismes communautaires travaillant dans les corporations de développement communautaire (CDC) (Comeau et al., 2008) et dans les CDÉC, et d'agents communautaires dans plusieurs municipalités. Ces nouvelles professions interviennent dans le champ sociocommunautaire et constituent pour les groupes d'action communautaire autonome autant d'alternatives pour obtenir du soutien, voire d'occasions d'accès à de nouveaux moyens d'action.

Les milieux dans lesquels se pratique l'organisation communautaire ont pris de la consistance. Les organismes communautaires disposent d'un meilleur financement et sont capables de s'imposer comme acteurs sociaux. Ils savent établir un rapport de force politique. Ils n'en demeurent pas moins fragiles puisque, malgré une croissance spectaculaire au cours des dernières années, leur financement demeure précaire. De plus, ils sont nombreux et leurs regroupements ne reposent pas toujours sur des structures favorisant une forte cohérence démocratique (Sotomayor et Lacombe, 2006). Enfin les fédérations sectorielles et territoriales d'organismes communautaires n'ont pas les moyens de répondre à leurs besoins ponctuels de faire le point ou de consolider leur organisation même si ces fédérations leur offrent un encadrement qui n'existait pas durant les années d'émergence (1980). Les OC sont appelés à collaborer avec les infrastructures communautaires dans la réponse à ces besoins de soutien. Il y a donc une évolution du rôle des OC sur le terrain du soutien communautaire.

Christian Jetté (2008) a mené une recherche sur le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS dont les deux tiers des organismes communautaires au Québec sont bénéficiaires. Il identifie cinq points de vue qui ont cours au Québec dans l'analyse des rapports entre l'État québécois et les organismes communautaires : l'approche solidaire qui privilégie la coopération conflictuelle; l'approche structuraliste qui pointe le contrôle social; l'approche stratégique qui oscille entre la reconnaissance du partenariat et la critique structuraliste; l'approche féministe qui prolonge l'analyse structuraliste et l'approche socio-politique qui vise à influencer le secteur public (Jetté, 2008 : 21-29). Il considère que le point de vue stratégique est le plus répandu non seulement parce que *cette position regroupe probablement le corpus littéraire le plus important concernant l'économie sociale et le tiers secteur au Québec*, mais aussi parce qu'elle est le fait *de personnes et de lieux situés près des acteurs sociaux concernés* et que son discours renvoie souvent aux valeurs partagées dans le milieu communautaire (Jetté, 2008 : 25). Il considère enfin que le potentiel sociopolitique du milieu communautaire *serait resté largement inopérant, compte tenu de la*

dispersion des pratiques du tiers secteur et de l'absence de théorie satisfaisante concernant leur rapport avec l'État (Jetté, 2008 : 29).

Les organismes communautaires bénéficient actuellement du partenariat institué au cours de la décennie 1991-2001 : reconnaissance formelle des groupes communautaires dans la Loi sur la Santé et les Services sociaux de 1991, reconnaissance formelle de la contribution du communautaire à l'exercice de la citoyenneté au Québec dans la politique adoptée en 2001 et croissance notable du soutien de l'État en termes de financement de base de l'action communautaire autonome au cours de la décennie. En même temps le réseau de la santé et des services sociaux intègre, dans la foulée du Rapport Rochon (Québec, 1988), l'action sur les déterminants de la santé dans sa politique de santé publique, adopte le virage ambulatoire en pleine période de crise des finances publiques (Jetté, 2008 : 292) et amorce avec la Commission Clair (Québec, 2000) une nouvelle centralisation du réseau au nom des exigences de la nouvelle gestion publique (Jetté, 2008 : 361). Cela fait en sorte que

...le système évolue d'une situation où les dispositifs démocratiques constituent les principes de base [...] à une autre où de nouveaux supports organisationnels, tels le partenariat, la communication entre les diverses composantes du réseau, la fusion d'établissements et le financement spécifique, s'instaurent comme vecteur central de son fonctionnement (Jetté, 2008 : 307).

Dans la conclusion de son analyse, Jetté identifie des repères d'analyse de l'évolution du soutien public à l'action communautaire. D'entrée de jeu, il constate que *les organismes qui sont parvenus à se faire reconnaître sont d'abord ceux qui sont soutenus par un mouvement social fort* et il nomme les mouvements des femmes et des jeunes, et dont la mission *s'insère dans une problématique socialement reconnue* (Jetté, 2008 : 352-353). Il identifie aussi que *l'étape cruciale d'institutionnalisation – c'est-à-dire l'étape de mise en place des règles du jeu balisant les rapports [des groupes communautaires] avec l'État – s'est presque toujours réalisée dans le cadre de l'adoption de nouvelles politiques publiques* (Jetté, 2008 : 354), notamment parce que ces politiques contribuaient à *intégrer dans le système des logiques d'action qui faisaient souvent défaut dans les dispositifs de l'État-providence* (Jetté, 2008 : 355). Il note enfin que *les composantes des milieux communautaires ayant obtenu un soutien significatif de l'État sont celles ayant fait preuve de cohésion organisationnelle et ayant assumé avec conviction leur rôle d'acteur social* (Jetté, 2008 : 356). Par ailleurs, il rappelle que les regroupements d'organismes communautaires *peinent à établir une jonction cohérente entre les dynamiques sectorielles et territoriales* et note *les ambivalences qui habitent encore les diverses composantes du tiers secteur communautaire en 2007* (Jetté, 2008 : 357).

Il constate aussi *le retour de l'hospitalocentrisme marqué par l'implantation des pratiques de la nouvelle gestion publique* (Jetté, 2008 : 370). Amorcé sous le gouvernement péquiste, ce mouvement s'est accéléré avec la réforme Couillard-Charest *empreinte d'ambiguïtés quant aux rapports qui devront se développer à l'avenir entre les organismes communautaires et les centres de santé et de services sociaux* (Jetté, 2008 : 370). La volonté ministérielle de développer des ententes de services comme avenue d'intégration ouvre à des rapports de *sous-traitance supervisée par un État déterminant unilatéralement les conditions de l'offre de services* (Jetté, 2008 : 371). De plus, *les territoires de référence des CSSS correspondent davantage aux territoires de desserte des centres hospitaliers [...]. Dans ces conditions, il est difficile de ne pas conclure au retour en force de l'hospitalocentrisme* (Jetté, 2008 : 372).

La conjoncture politique de l'action collective

Le développement des territoires au Québec mise depuis les années 1980 sur les entreprises collectives grâce à des initiatives de la société civile avec l'appui de mouvements sociaux (féministe, coopératif, syndical et associatif). Au cours des années 1990, le Québec a été *un laboratoire original de recherche de nouvelles voies, grâce à quelques innovations institutionnelles témoignant de la possibilité de nouvelles passerelles entre la société civile, l'État et le marché* (Favreau, 2008 : 126). Ce qui fait, selon cet auteur, que *Le Québec des 40 dernières années ne s'est pas développé d'abord grâce à l'entreprise privée, mais grâce à sa « révolution tranquille » qui a été pour l'essentiel une intervention de l'État adossée à une cohabitation active avec l'« autre économie » et les mouvements sociaux* (Favreau, 2008 : 145). Le développement économique communautaire s'est avéré une stratégie particulièrement bien adaptée à la lutte contre l'exclusion des personnes et des territoires épousant *une démarche par le bas mais ascendante en se préoccupant des relais possibles à un niveau plus large* (Favreau, 2008 : 63) :

De 1976 à 1996 (20 ans), c'est à l'effort combiné du mouvement des femmes et du mouvement communautaire dans les quartiers, appuyés en cela par les syndicats, et dans le cadre d'un programme de gouvernement progressiste (et d'affirmation nationale) qu'il revient d'avoir créé la mobilisation sociale sur cette question (Favreau, 2008 : 148).

C'est ainsi qu'on a vu la mise en place des CLSC au début des années 1970, la création des MRC au tournant des années 1980, la régionalisation des services sociaux et de santé en 1991 et la mise en place des centres locaux de développement en 1997. En fait, on peut considérer que le Québec s'est donné, en plus des interventions publiques et des initiatives privées, *un troisième pôle de développement [...] avec ses trois familles de développement social, celle du communautaire autonome, celle du développement local et celle de l'économie sociale* dont l'effervescence repose, d'une part, sur *la vitalité des mouvements sociaux dont le mouvement d'affirmation nationale* et,

d'autre part, sur le redéploiement de certaines associations de la société civile en direction de nouvelles formes d'organisation communautaire, de développement local et d'entrepreneuriat collectif (Favreau, 2008 : 151).

Avec l'arrivée au pouvoir de gouvernements d'inspiration ouvertement néolibérale à Québec comme à Ottawa, s'installe depuis le tournant des années 2000 *une vision gestionnaire [...] sur fond d'affaiblissement du projet social et politique* qui avait présidé à l'émergence des initiatives locales de développement (Favreau, 2008 : 58). Déjà le gouvernement du Parti Québécois avait amorcé ce virage et ce sont curieusement des ministres « progressistes » qui ont fait le travail. La ministre Louise Harel en démantelant la structure partenariale de la Société québécoise de développement de la main-d'œuvre (SQDM) au profit de l'organisme centraliste et fonctionnarisé qu'est Emploi-Québec a placé les nouveaux centres locaux d'emploi (CLE) dans un cadre administratif plutôt que démocratique, qui en fait des partenaires externes des communautés où ils interviennent. De même, le rétablissement de l'hospitalocentrisme par Pauline Marois, dans la foulée du rapport Clair (Québec, 2000), a sonné le glas de la démocratisation du réseau et pavé la voie au travail à la tronçonneuse que le gouvernement Charest et le ministre Couillard ont entrepris dès 2003. Les politiques développées selon la logique d'un État partenaire de la société civile sont devenues *des politiques publiques incertaines* parce que *nombre de politiques et de gestes réalisés sous la gouverne libérale depuis cinq ans sont venus compromettre les acquis de ces 20 ans d'innovation et de développement social* (Favreau, 2008 : 152). Sur le terrain du développement local, l'abolition des conseils régionaux de développement où la société civile était participante de plain-pied, et la création de conférences régionales des élus (CRÉ) qui réduisent la légitimité démocratique au processus de représentation électorale, constituent un net recul. L'adoption en 2003 du Projet de loi 34 (Loi sur le ministère du Développement économique régional et de la Recherche) a aussi modifié le statut des CLD dont la composition relève maintenant de la décision des MRC plutôt que d'une élection par les organismes membres. L'arrivée du gouvernement Harper à Ottawa (janvier 2006) a aussi entraîné un recul du soutien au développement local dans le cadre du Programme de développement des collectivités. En centralisant au bureau du ministre d'État responsable de Développement économique Canada (DÉC) toutes les décisions concernant le soutien aux initiatives locales en dehors de celles qui relèvent des Fonds d'investissement des SADC et des centres d'aide aux entreprises (CAE), le gouvernement a privé les collectivités locales d'importants outils de développement.

Le changement social aujourd'hui passe par un développement économique des régions repensé (développement durable), par la revitalisation économique et sociale des quartiers en crise dans les grands centres, par la relance des économies locales, par la

recherche de nouvelles réponses à la crise agroalimentaire (produits locaux, produits du terroir, agriculture biologique) et de nouvelles réponses à la crise énergétique (ressources énergétiques alternatives au pétrole telles les productions solaire et éolienne). Reste que cela fait surtout partie de l'agenda des mouvements sociaux mais peu de l'agenda des pouvoirs publics, où l'élan n'est pas là même si le recul ne se fait pas sentir sur tous les fronts. [...] avec une pensée néolibérale sur l'offensive et au poste de commande des deux gouvernements centraux. Les politiques publiques progressistes ne sont plus à l'ordre du jour (Favreau, 2008 : 152 et 153).

Les mouvements sociaux sont en phase *plus réactive [...] que proactive* (Favreau, 2008 : 152). Au moment où l'on constate *une convergence forte entre le monde des affaires et celui de la politique*, le mouvement syndical éprouve *de grandes difficultés à représenter et défendre les travailleurs précaires* (Charest et Rhéaume, 2008 : 29 et 30). Sur le front du développement local, à quelques exceptions près, le mouvement syndical, notamment la Centrale des syndicats nationaux (CSN); est relativement absent. Il faut aussi constater un essoufflement du mouvement des femmes depuis la Marche mondiale des femmes. Quant aux organisations communautaires elles se sont repliées sur des stratégies sectorielles après l'adoption de la politique de reconnaissance (Sylvie Lévesque in Sotomayor et Lacombe, 2006 : 134; Johanne Nasstrom, Ibid : 143). La Coalition pour un Québec sans pauvreté a créé de 1998 à 2002 une synergie efficace qui a permis l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* (LRQ ch. L-7). Mais ces politiques progressistes apparaissent aujourd'hui comme des acquis sectoriels inscrits dans un projet gestionnaire plutôt que social. Ainsi, l'approche territoriale intégrée (ATI) mise de l'avant par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté ressemble davantage à un programme parallèle aux programmes existants qu'une occasion pour développer leur convergence. Pour recréer un rapport de forces, la société civile québécoise est aujourd'hui confrontée à l'impératif du pluralisme des organisations et de la parité de leurs contributions, et donc à une *reprise des débats sur la gouvernance démocratique* (Favreau, 2008 : 188) de façon à faire éclater le fonctionnement en silos au profit de la recherche de l'intérêt général.

Du côté du réseau des services de santé et des services sociaux, plusieurs signaux semblent indiquer un recul de la participation citoyenne. Le projet de loi 83 a modifié la composition des conseils d'administration des CSSS en donnant davantage de place aux experts nommés ou cooptés qu'aux personnes désignées par la population et il y a des rumeurs à l'effet que cette logique soit poussée jusqu'à ne retenir des candidatures que sur la base de l'expertise, un virage radical en comparaison des façons de faire qui ont marqué l'origine des CLSC. Ce recul démocratique risque de fragiliser l'organisation communautaire en délégitimant les approches qui misent sur la participation des populations et la prise en charge collective. De même la volonté de contrôler les coûts, même si leur

croissance tient essentiellement aux pratiques médicales et pharmaceutiques des hôpitaux et non aux charges salariales des CSSS, est de nature à affecter d'abord les pratiques de promotion de la santé et celles dont les résultats ne s'évaluent qu'à très long terme, notamment le développement des communautés.

Les CSSS comme milieu de pratique de l'organisation communautaire

Dans ce contexte, est-il encore légitime de parler d'une contribution de l'organisation communautaire en CSSS au développement des communautés? Les CSSS ont-ils leur place sur le terrain du développement local communautaire? Les organismes communautaires autonomes ne disposent-ils pas des moyens de répondre par eux-mêmes aux besoins et aspirations des communautés locales? Les programmes et approches de santé publique qui ciblent les « clientèles vulnérables », ne fourniraient-ils pas des outils d'action communautaire spécifiques aux CSSS dispensant ceux-ci de recourir aux services des OC pour contribuer au développement des communautés (Le Hir et Hurtubise, 2005)? Ne pourrait-on, par exemple, prendre appui sur le volet de création d'environnements favorables des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) pour confier aux équipes de périnatalité et petite enfance tout le volet de travail avec les communautés sur la base des guides développés pour ces programmes? Faut-il emprunter la voie retenue par le CSSS de la Montagne qui a aboli tous les postes d'OC et créé des postes d'agent de planification, de programmation et de recherche?

Du côté des OC, comment se sont transformés les rôles qu'ils sont appelés à jouer dans la communauté? Les tenants d'une approche militante de l'action communautaire estiment que les OC sont maintenant dédiés aux instances de concertation plutôt qu'au travail d'animation sur le terrain et de mobilisation des personnes directement concernées par les problématiques, tâches qui sont pourtant le propre de l'organisation communautaire (Shragge, 2006 et 2007). Les programmes ciblés comportant un financement direct aux organismes communautaires ont donné plus d'importance à la mise en œuvre de programmes déterminés de l'extérieur qu'à des initiatives issues des attentes et des besoins identifiés par le milieu. Le mouvement communautaire lui-même, dans la foulée de la démarche de reconnaissance, favorise la consolidation des ressources existantes avant la mise en place de nouvelles ressources, créant ainsi une sorte de moratoire tacite sur la création de nouveaux groupes. La mise en place de réseaux locaux de services (RLS) vise l'intégration et la gestion d'une première ligne de services mieux inscrite dans le milieu plutôt que le développement de réponses innovatrices issues des communautés. Enfin, les mandats venant de l'interne des CSSS semblent occuper

davantage de place aux dépens des complicités traditionnelles des OC avec les organismes communautaires.

Par ailleurs, l'organisation communautaire en CSSS peut compter sur d'importants acquis en termes de reconnaissance de la profession dans le réseau de la santé et des services sociaux et de développement des compétences des OC. La reconnaissance par l'État québécois de la contribution des organismes communautaires à l'action citoyenne leur assure un financement de base qui constitue un atout majeur pour la stabilité de leur action. Le Québec a connu deux décennies de coconstruction d'un État social intégrant la contribution citoyenne. Le développement des communautés s'établit donc sur des assises solides.

Il faut du même souffle reconnaître que des contraintes nouvelles obligent l'organisation communautaire en CSSS à redéfinir sa contribution sur le terrain du développement des communautés, en commençant bien sûr par le contexte politique que nous venons d'évoquer. La création des CSSS qui doivent harmoniser des cultures d'établissement très différentes et installer des rapports avec le milieu définis par la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services, inscrit l'organisation communautaire dans un cadre nettement plus complexe. Enfin l'émergence de nouvelles structures de soutien au développement des communautés oblige les OC à composer avec une offre de services qu'ils ne sont plus seuls à définir.

1.2 Objectifs de la recherche

La recherche porte sur ces modalités émergentes du développement des communautés qui nous semblent significatives quant à l'avenir de l'organisation communautaire dans les CSSS. Elle poursuit trois objectifs :

- Étudier les rapports entre des OC et des organismes communautaires autonomes de même que leurs rapports aux CSSS dans trois milieux où existent des infrastructures communautaires de développement des communautés;
- Décrire, à partir de la perception qu'en ont des OC, des cadres de CSSS et des leaders communautaires, comment se caractérise l'intervention professionnelle des OC en termes de fonctions et de rôles-action dans la communauté dans le contexte du renforcement de l'action communautaire autonome et de l'installation de nouveaux agents de développement des communautés;
- Identifier les attentes à l'égard des OC et les besoins en regard des nouveaux défis des organismes communautaires dans le contexte de milieux fortement structurés.

La recherche s'est effectuée en réalisant trois (3) études de cas dans des milieux différents (métropolitain, urbain et rural) pour mettre en évidence les apports de l'organisation communautaire en CSSS dans des contextes locaux où les organismes communautaires ont développé des infrastructures reconnues pour leur pertinence et leur expertise en développement de leur communauté. Cet échantillon est le résultat d'un choix raisonné en fonction du temps dont nous disposions et du fait qu'il nous semblait téméraire d'établir actuellement une liste qui se voudrait exhaustive, des milieux où existe une infrastructure communautaire de développement des communautés. Selon nos critères (voir la définition dans la section du cadre conceptuel), il y aurait au moins une quinzaine d'exemples parmi lesquels les trois retenus nous paraissaient offrir suffisamment de correspondance au modèle et de différences sur le plan territorial pour jeter un premier éclairage sur notre question et ouvrir la voie à des recherches ultérieures plus larges que celle-ci.

1.3 Cadre conceptuel

Nous faisons l'hypothèse que l'organisation communautaire en CSSS demeure significativement contributive au développement des communautés et que cette contribution est attendue du milieu communautaire, mais qu'elle se concrétise dans de nouveaux rapports des OC avec les divers acteurs du milieu tout en demeurant authentiquement de l'organisation communautaire. Nous donnons ici à la notion de milieu communautaire toute la portée qu'elle prend avec le développement de ce que nous nommons « infrastructures communautaires de développement des communautés » (voir ci-dessous).

Cette hypothèse s'appuie sur la recherche entreprise par l'équipe dirigée par Yvan Comeau, dont les conclusions préliminaires publiés dans *Inter-action communautaire* (Comeau et al., 2006), ont été développées dans le rapport publié aux Presses de l'Université Laval (PUL) (Comeau et al., 2008). Nous avons aussi profité de la recherche de maîtrise de Dominic Foisy (Foisy, 2004) et sur notre propre recherche sur les pratiques d'OC dans le cadre des programmes et approches de santé publique (Lachapelle et Bourque, 2007). Ces recherches convergent quant à l'évolution des rôles des OC dans leurs rapports avec les organismes communautaires.

Comeau et al. notent que les OC ont *accentué leur fonction de médiation dans les communautés* (2006 : 19) et, *puisque certains domaines d'interventions sont de plus en plus assumés par les intervenants du troisième secteur, [que] les OC du réseau public peuvent s'en retirer pour œuvrer dans d'autres domaines et avec d'autres populations* (2006 : 20). Ils ajoutent que tout indique que les OC accordent davantage d'importance aux *idées promues par le courant de la concertation* et que leur

option de solidarité semble s'exercer davantage avec les classes populaire et moyenne, comme si les OC privilégiaient de moins en moins un groupe social particulier (2006 : 20).

Christian Jetté (2006 : 30) observe que *Les nouvelles stratégies du développement local, davantage axées sur des structures multisectorielles de concertation, exigent, quant à elles, un travail de traduction et de médiation des divers niveaux de langage et d'intérêts portés par les acteurs en présence.*

Foisy affirme pour sa part que *l'un des rôles traditionnels des organisateurs communautaires est celui d'agir d'interface entre le CLSC et les organisations communautaires du milieu* (2004 : 57). Ces relations qualifiées de *bonnes à excellentes* sont cependant *moins fluides qu'auparavant* (2004 : 59), l'OC étant *perçu comme un intervenant du CLSC, comme étant un représentant du milieu institutionnel* (2004 : 62) et les groupes n'ayant *tout simplement plus besoin de [leurs] services directs* (2004 : 63). Il identifie trois rôles qui caractériseraient maintenant leur contribution au milieu communautaire : *leader, consultant organisationnel et intermédiaire* (2004 : 63) ou *médiateur entre les organisations* (2004 : 65). Cette position est en pleine transformation puisque *les organisateurs communautaires voient de plus en plus qu'ils occuperont une place parmi d'autres partenaires et qu'ils ne porteront plus seuls le développement de leur milieu* (2004 : 71). Dans ce contexte, sont identifiées comme caractéristiques essentielles de l'organisation communautaire :

- *...que la mobilisation d'un groupe ou d'un milieu passe par un processus dans lequel les citoyens identifient eux-mêmes leurs besoins;* (2004 : 88)
- *que l'on favorise, supporte, stimule la participation des citoyens;* (2004 : 89)
- *un certain savoir-faire important leur permettant de servir d'interface entre les différents réseaux impliqués dans les partenariats mais aussi entre ces derniers et certaines couches de la population.* (2004 : 90)

La recherche de Lachapelle et Bourque met en évidence que les processus associant les personnes à rejoindre à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de santé publique est un critère pour considérer ceux-ci comme des pratiques d'organisation communautaire (2007 : 78). Cela ne va toutefois pas de soi. Même si les OC placent cette préoccupation en tête de liste et que dans les milieux on leur reconnaisse ce souci de soutenir la prise de parole citoyenne, plusieurs estiment que les pratiques d'organisation communautaire passent de moins en moins par des contacts directs avec les citoyennes et citoyens non organisés et davantage par des organismes et des instances de concertation. La participation constitue donc un enjeu en organisation communautaire dans le

contexte où le développement durable passe par la mobilisation des milieux organisés, mais aussi des populations.

La vérification de notre hypothèse passe donc par :

- 1) l'identification des caractéristiques spécifiques de l'organisation communautaire de façon à confirmer que les pratiques des OC relèvent bien de cette intervention professionnelle;
- 2) l'identification des attentes et besoins des organismes communautaires avec lesquelles les OC ont à traiter dans le cadre de leur travail et celles des établissements qui les emploient;
- 3) la définition du développement des communautés telle qu'il se réalise dans les milieux où a été menée l'enquête.

La spécificité de l'organisation communautaire

Le cadre de référence du RQIIAC définit l'organisation communautaire comme *une pratique sociale professionnelle axée sur l'intervention collective* décrite comme suit :

- *une intervention professionnelle 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 support 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* (Lachapelle, 2003 : 16).

Ce cadre de référence et la description de l'intervention communautaire en CSSS par le MSSS (Québec, 2004b : 83) ont en commun d'identifier comme contribution des OC : une connaissance de la communauté; un soutien professionnel au processus par lequel une communauté identifie ses besoins et y trouve une réponse collective; et des interventions portant sur les déterminants sociaux de la santé, notamment ceux qui touchent les inégalités sociales.

Alors que la description par le MSSS met l'accent sur la *collaboration avec les acteurs*, le cadre de référence est plus exigeant et parle de *participation sociale*. La recherche utilisera donc une description de l'organisation communautaire comportant les caractéristiques distinctives suivantes :

- la connaissance du milieu;
- le soutien au processus d'action collective (diagnostic – choix des priorités d'action – mise en œuvre – évaluation et relance de l'action);

- la participation citoyenne à la définition et à la mise en œuvre des actions;
- l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

Le *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008* énonce par ailleurs des *compétences* personnelles et professionnelles qui [...] *rendent particulièrement habiles à conjuguer les ressources de plusieurs secteurs d'activité* :

- *l'engagement envers la population et les diverses clientèles;*
- *la reconnaissance de l'expertise des autres secteurs;*
- *une vision stratégique et l'aptitude à saisir les occasions;*
- *la flexibilité;*
- *le goût du défi, la volonté de repousser les limites;*
- *la créativité et l'ouverture à la transformation des pratiques;*
- *la persévérance* (Québec 2008 : 67).

Ce profil de capacités ne vaut pas seulement pour les OC, mais il est intéressant pour identifier les fonctions d'enracinement des actions dans le milieu et d'agent de liaison entre les partenaires, mais aussi des éléments de leadership de processus (vision stratégique, aptitude à saisir les occasions, créativité) que les OC doivent régulièrement assumer dans les instances de concertation et le développement des rapports avec les partenaires en développement des communautés.

Approche populationnelle et responsabilité populationnelle

Dans la mise en œuvre des réseaux locaux de services (RLS), les CSSS doivent assumer une responsabilité populationnelle qui se traduit par l'accessibilité des services, la prise en charge des personnes qui les utilisent, et *la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population* (MSSS, 2004 : 9). Un second principe complète cette responsabilité, celui d'assurer une hiérarchisation des services garantissant *une meilleure complémentarité* et un cheminement plus facile entre la première, la deuxième et la troisième ligne de même qu'avec le milieu de vie (MSSS, 2004 : 10).

Dans une perspective de gestion, ces principes sont traduits par le concept d'approche populationnelle *qui, selon l'Agence de santé et de services sociaux (ASSS) de Montréal, aborde la gestion de la santé avec une approche davantage proactive et qui contribue à maintenir et à améliorer la santé des citoyens* (<http://www.santemontreal.qc.ca/fr/portrait/csss.html#approche>). Pineault et Breton (2006, diapositive numéro 16), identifient quatre composantes de l'approche populationnelle :

1. *Une perspective populationnelle de planification;*
2. *Une poursuite de l'efficacité populationnelle;*
3. *La notion de programme ou de continuum de services;*
4. *L'adoption d'une gestion centrée sur l'atteinte des résultats.*

Jocelyne Sauvé (2008 : 3), ajoute que l'approche populationnelle *réfère à un partage de responsabilités avec tous les acteurs/secteurs qui influencent la santé.*

La notion d'approche populationnelle prend des connotations diverses selon la position des acteurs qui l'utilisent. Elle est donc de nature à générer des tensions lorsqu'on la met en œuvre, chacun étant porté à l'évaluer en fonction de ses préoccupations. On mettra l'accent tantôt sur la gestion par résultats en regard de la santé d'une population donnée, tantôt sur l'intégration des services quel que soit leur producteur, tantôt sur la nouvelle définition de la santé et du bien-être sur laquelle se fonde cette approche. Si les cadres s'intéressent d'abord à la première dimension, c'est évidemment la seconde qui rejoint davantage l'organisation communautaire et qui est favorable au développement des communautés. Cette ambiguïté nous incite à réserver l'usage du terme dans ce rapport aux seuls passages qui rendent compte des contributions des personnes interviewées.

L'évolution des rôles des OC à l'égard des organismes communautaires

L'action communautaire est reconnue dans la politique québécoise comme une *contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec* (Québec, 2001). Les organismes communautaires jouissent depuis au moins une décennie du statut d'acteur social reconnu par les partenaires tant publics que privés. Foisy explique comme suit le leadership des OC en milieu communautaire :

Le fait que plusieurs organisateurs communautaires interviennent dans le milieu depuis longtemps, en plus d'avoir participé activement à la naissance et à la croissance du milieu communautaire, leur confère une certaine crédibilité. En fait, cette relation privilégiée leur permet d'être respecté par le milieu communautaire, d'avoir un certain pouvoir d'influence et de jouir d'un lien de confiance mutuelle (Foisy, 2004 : 57).

Il conviendra de mesurer si ce leadership tient au capital personnel d'un ou une intervenante comme le laisse croire la référence à la contribution historique des OC, ou à la fonction-même d'OC peu importe le nombre d'années de présence dans le milieu de la personne qui l'occupe. Il serait intéressant aussi de vérifier si l'évolution des rapports entre les OC et les organisations communautaires ne tient pas au fait que les uns et les autres sont engagés dans la mise en place *d'un nouveau modèle de développement* qui permettrait de relayer *les innovations suscitées sur le plan local par l'action communautaire vers un nouvel État social à définir* (Jetté, 2006 : 35). Dans un tel contexte, les fonctions conseil que Foisy (2004) considère prendre davantage d'importance constitueraient une forme d'ajustement de l'organisation communautaire à la nouvelle génération d'action communautaire qui s'installe après la période de reconnaissance des années 1980 et 1990.

La notion d'infrastructures communautaires

Le terme infrastructure renvoie, selon l'*Encyclopædia Universalis* (Gérard Destane de Bernis), à deux notions distinctes. Dans le vocabulaire des sciences sociales, elle désigne *l'ensemble des forces productives et des rapports sociaux de production*. Sur un plan technique, elle désigne *l'ensemble des installations fixes mises à la disposition collective des usagers (infrastructure routière, portuaire, sanitaire, culturelle)*. En administration publique (Site des Affaires indiennes et du Nord du Gouvernement du Canada), l'expression *infrastructures communautaires* réfère aux *installations pour répondre aux besoins des ménages, de particuliers ou de groupes*, donc la partie des immobilisations destinées à l'administration, à l'éducation, aux loisirs, à la santé, à l'hygiène publique (égouts), à l'alimentation en eau et en électricité, etc.

L'utilisation du terme infrastructures communautaires de développement des communautés (ICDC) est un néologisme de sens reposant sur la métaphore des équipements collectifs destinés au bien-être d'une communauté. Cette notion s'avère utile pour rendre compte d'une nouvelle génération d'organismes communautaires issus des démarches de concertation, qui ne sont ni de simples tables de concertation, ni des regroupements ou des fédérations d'organismes communautaires. Nous considérons donc que ce sont des ensembles communautaires complexes capables de fournir des bases matérielles, humaines et politiques au développement des communautés et que ces entités innovantes réunissent les caractéristiques suivantes :

- Reposer sur une démarche de concertation entre partenaires locaux ou régionaux (selon le niveau du territoire de mobilisation);
- Réunir des acteurs sociaux généralement communautaires et institutionnels (CLSC, municipalités, ministères, etc.), et parfois privés, qui se constituent en initiative de la société civile;
- Disposer de ressources autonomes de soutien à la fois aux processus de concertation, d'une part, et à la mobilisation et la participation des citoyens et citoyennes, d'autre part;
- Être orientées sur le développement des communautés, donc
 - Intervenir sur un ou des territoires d'appartenance clairement définis;
 - dans une perspective de répondre collectivement à des problématiques collectives (méthode d'organisation communautaire);
 - en vue d'une amélioration du bien-être et de la participation sociale des populations, en particulier celles qui sont défavorisées.

Il y a actuellement au Québec une série d'initiatives qui correspondent à cette définition. À titre d'exemples concrets pour lesquels une documentation est aisément accessible, on peut mentionner certaines corporations de développement économique communautaire (CDÉC), les tables de quartier, les démarches de revitalisation urbaine intégrée (RUI). Sans être exhaustive, la liste comprend des organismes comme Vivre Saint-Michel en santé à Montréal; le consortium COMSEP-ÉCOF dans la Démarche des premiers quartiers de Trois-Rivières; les Partenaires pour la rénovation des anciens quartiers (PRAQ) de Salaberry-de-Valleyfield, le Projet de revitalisation du quartier Saint-Marc/Christ-Roi de Shawinigan, Ascot en Santé en Estrie ou encore la Table des partenaires du développement social de Lanaudière. Lyse Brunet et Pierre Durocher, parlant des tables de quartier de Montréal en donnent la définition suivante : *réunir tous les intervenants concernés : les services sociaux, les écoles, les organismes communautaires, le journal local, la police et d'autres pour se saisir de la situation et se concerter pour apporter des solutions* (Brunet et Durocher, 2006 : 314). Ils ajoutent que *ces coalitions locales [sont] formées principalement d'institutions, d'organismes communautaires et de citoyens* (Id : 315). Ce sont des démarches ancrées sur un territoire, dont l'originalité est de donner accès à des ressources auxquelles chaque partenaire n'aurait pas accès de façon isolée. On les retrouve notamment dans le réseau de Villes et villages en santé¹, le Réseau québécois de développement social² et le Réseau québécois de revitalisation intégrée³.

Le développement des communautés

Le concept de développement des communautés est défini dans le Cadre de référence en santé publique pour le développement des communautés comme *un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique* (Cadre de référence, 2002 : 16). Le *Programme de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008* reprend cette définition ajoutant que

Le soutien, par l'action communautaire, au processus de développement d'un milieu est propice à l'amélioration de la santé et du bien être de ses résidents. [...] l'interaction entre les citoyens ainsi que les liens de confiance et de réciprocité créés constituent le déterminant le plus important pour améliorer la santé et le bien-être d'une collectivité (Québec, 2008 : 62).

¹ Voir <http://www.rqvvs.qc.ca/>

² Voir <http://www.inspq.qc.ca/DeveloppementSocial/reseau.asp?p=6>

³ Le Réseau québécois de revitalisation intégrée a été fondé le 28 octobre 2008 au terme d'une démarche de plusieurs mois d'une douzaine d'initiatives qui s'identifient aux caractéristiques retenues dans une déclaration commune que l'on peut lire en annexe 2.

C'est à ce niveau que se situe la contribution spécifique des CSSS pour *déterminer les communautés d'appartenance, maintenir des liens de confiance et de réciprocité entre les citoyens et les acteurs locaux du développement, soutenir la participation des membres de la communauté, animer des lieux de concertation locale des partenariats intersectoriels et soutenir les démarches d'évaluation des processus et retombées* (Québec, 2008 : 62).

Il s'agit, précise-t-on, d'une *approche globale [qui] se distingue de la mobilisation sociale visant l'atteinte d'objectifs précis et ciblés* (Québec, 2008 : 63) qui caractérise, par exemple, plusieurs programmes de santé publique. Comme *processus global, intégrateur et transversal*, le développement des communautés repose sur la concertation des partenaires : *Les tables de concertation devraient pouvoir être un lieu de rencontre pour établir la cohésion des partenaires et rendre cohérents les multiples projets ou interventions en fonction de la participation citoyenne et du bien commun de la population.* (Québec, 2008 : 64).

Le Cadre de référence en santé publique (2002 : 21-31) énumère cinq *incontournables* en développement des communautés :

- 1) La participation : la visée fondamentale de l'intervention en développement des communautés c'est le renforcement de la capacité d'une collectivité à prendre en main son propre développement;
- 2) L'*empowerment* individuel et communautaire passe par la participation des citoyennes et citoyens au diagnostic de la communauté, à l'élaboration d'une vision globale de son développement et à la mise en œuvre de projets concrets offrant de bonnes perspectives de viabilité;
- 3) La concertation et le partenariat sont nécessaires pour que toutes les énergies disponibles soient mises à contribution, pour que s'amorce le processus de planification du développement et pour créer les conditions de mise en œuvre des actions considérées comme prioritaires;
- 4) La réduction des inégalités, en particulier par la lutte à la pauvreté;
- 5) L'harmonisation et la promotion des politiques publiques favorables à la santé qu'elles soient municipales, régionales ou nationales.

Le concept de développement des communautés sera utilisé comme référent commun des OC des CSSS et des organismes communautaires pour définir la contribution des uns et les attentes des autres, de même que leurs rapports respectifs à la recherche d'avantages pour le milieu. Le concept de développement des communautés permet en effet de sortir d'une analyse qui reposerait sur des rapports de concurrence entre les uns et les autres pour les situer conjointement par rapport à l'intérêt général de la collectivité où ils sont en action.

1.4 Méthodologie de la recherche

La collecte de l'information

Nous avons choisi de réaliser des entrevues semi-directives à partir de la grille en annexe 1. Toutes les entrevues ont été enregistrées et transcrites verbatim aux fins de l'analyse. Nous avons choisi ces moyens de collecte d'information parce qu'ils permettent de recueillir rapidement des informations en misant sur la contribution des personnes interviewées. L'entrevue à questions ouvertes, *centrée sur le sujet de l'enquête et sur la perception que le répondant en a*, est une formule avantageuse, selon Mayer et Ouellet, dans la mesure où elle permet d'atteindre des *objectifs principalement qualitatifs visant à découvrir des facteurs de comportement, des types d'attitudes*. (Mayer et Ouellet, 1991 : 309-310). Cela convient particulièrement bien à des entrevues réalisées auprès de personnes habituées de raisonner leurs choix professionnels, qu'elles interviennent en CSSS ou dans un organisme communautaire. En effet :

Le choix de l'entretien non directif sous-tend le projet d'une relation visant à faire jouer un rôle particulièrement actif à l'interviewé(e) reconnu(e) capable de s'exprimer valablement sur un thème proposé. Non seulement considère-t-on sa capacité de parole, mais aussi sa compétence concernant les diverses facettes du problème qui lui est soumis (Daunais, 1986 : 254).

Cette méthode procure donc des conditions privilégiées pour la découverte de ce qu'un sujet pense et ressent en tant qu'individu et en tant que représentant du groupe dont il fait partie (Daunais, 1986 : 273).

L'approche qualitative se justifie bien dans le contexte de notre recherche et devrait fournir le matériel souhaité pour atteindre les objectifs poursuivis. Comme le notent Mayer et Ouellet,

L'analyse qualitative se fonde davantage sur la subjectivité de l'analyste. Cette façon de procéder est adaptée pour des études d'exploration qui ne sont pas fondées sur des hypothèses restreignant le champ d'observation et dans lesquelles la souplesse et l'intuition sont des qualités nécessaires pour faire ressortir les éléments nouveaux [...]. Elle est utilisée sur de petits échantillons qui sont une représentation intéressante de la réalité; elle ne vise pas la généralisation (Mayer et Ouellet, 1991 : 479).

Nous avons réalisé, entre le 20 mars et le 1^{er} mai 2008, dix-sept (17) entrevues dans trois (3) collectivités distinctes (en milieux métropolitain, urbain et semi-rural) auprès de six (6) responsables d'organismes correspondant à notre définition d'infrastructures communautaires de développement des communautés, de sept (7) OC et de quatre (4) cadres de trois (3) CSSS, qui sont responsables d'OC (trois cadres supérieurs et un cadre intermédiaire). Les entrevues ont eu lieu sur les lieux de travail de ces personnes. Les tableaux 1 et 2 présentent le profil professionnel de cet échantillon.

Tableau 1 – Répondants selon leur statut professionnel et leur niveau de scolarité

Répondants	Maîtrise	Baccalauréat	Technique	Total	
Cadres	2	2	0	4	24%
OC	2	5	0	7	41%
Organismes comm.	0	3	3	6	35%
Total	4	10	3	17	100%
	23%	59%	18%	100%	

Tableau 2 – Domaines de formation de base des répondants

Répondants	Maîtrise	Baccalauréat	Technique	Total	
Travail social	1	4	1	6	35%
Sciences humaines	2	6	1	9	53%
Autres	1	0	1	2	12%
Total	4	10	3	17	100%

Conformément à la méthode d'analyse de contenu, les 14 heures et 40 minutes d'entrevues ont été transcrites mot à mot et ces transcriptions verbatim ont été découpées en unités de sens en fonction du cadre conceptuel (Mayer et Ouellet, 1991 : 475) et analysées en utilisant la version 7 du logiciel N'Vivo.

1.5 Les limites de la recherche

Notre démarche de recherche ayant porté sur un petit nombre de milieux où des infrastructures communautaires sont actives, nos entrevues avec des cadres de CSSS, des OC et des dirigeants d'infrastructures communautaires de développement des communautés n'ont pas la prétention de rendre compte de toute la richesse et de toute la diversité des expériences en cours. Comme à d'autres époques de transition en développement des communautés, il est encore tôt pour tenter de donner une vue d'ensemble de ces développements. Notre démarche s'ajoute à d'autres⁴ qui soutiennent la dialectique de l'action et de la réflexion sur cette transition.

1.6 Présentation des résultats

Le chapitre 2 présente les résultats de notre analyse des rapports des OC avec les infrastructures communautaires de développement des communautés, les attentes des intervenantes et intervenants de ces organisations et celles des cadres responsables de ce service dans les CSSS. Le troisième chapitre se propose de vérifier comment se redéfinit l'organisation communautaire sur le terrain du

⁴ Nous pensons notamment aux recherches de William Ninacs et Francine Gareau (2003) sur la Table des partenaires de développement social de Lanaudière; de Sambou Ndiaye (2004 et 2005) sur Vivre Saint-Michel en Santé; de Pierre-Joseph Ulysse et Frédéric Lesemann (2007) sur l'expérience trifluvienne de lutte contre la pauvreté; Jean-François Duval et Denis Bourque (2007) sur les Partenaires pour la rénovation des anciens quartiers de Salaberry-de-Valleyfield et l'Inter-quartiers de Gatineau (voir la bibliographie).

développement des communautés dans le contexte de mise en place des CSSS et des infrastructures communautaires de développement des communautés. Le quatrième chapitre résume ces résultats et en fait une brève discussion avant la conclusion qui ouvre sur des suites à donner à notre démarche.

2. LES RELATIONS DES OC AUX INFRASTRUCTURES COMMUNAUTAIRES

Les entrevues mettent en évidence de profondes convergences entre les dirigeants des infrastructures communautaires de développement des communautés (ICDC) et les OC des CSSS. C'est une constante de toutes les entrevues que les OC portent les mêmes valeurs que les organismes communautaires, comme l'exprime bien cette dirigeante d'une ICDC : « C'est comme de la complicité avec les OC; je ne sens pas qu'ils sont dans une autre structure » (E17)⁵. Mais ils ne sont pas plongés dans les mêmes contraintes, estime un autre dirigeant d'ICDC, notamment ils n'ont pas de comptes à rendre à un tiers bailleur de fonds, ce qui leur permet de garder une distance critique, un recul, un dégagement qui leur donne de la latitude pour soulever des questions (E10).

2.1 Le développement des ICDC

Les infrastructures communautaires de développement des communautés où nous avons mené l'enquête, ont trois caractéristiques en commun : elles interviennent dans des communautés mal développées; elles se reconnaissent dans la définition du Réseau québécois de revitalisation intégrée (voir l'Annexe 2) et sont reconnues par d'importants bailleurs de fonds non publics pour le niveau de cohésion des acteurs sociaux qu'elles permettent d'atteindre; enfin, elles ont des rapports de coopération bien établis avec le CSSS de leur territoire.

Les territoires sur lesquels sont nées ces structures innovatrices sont tous caractérisés par l'appauvrissement, une faible cohésion sociale et un environnement détérioré. Ces trois caractéristiques se présentent pourtant avec une très grande diversité dans les trois milieux que nous avons visités : un quartier d'agglomération métropolitaine coupé par des axes routiers qui manifestent une absence de planification urbaine, installé à proximité d'anciens sites d'extraction de ressources naturelles et où 40 % de la population vit sous le seuil de faible revenu; des quartiers ouvriers installés autour d'anciennes entreprises manufacturières, où se concentrent des personnes en situation de pauvreté dans des logements très détériorés; des communautés rurales frappées par la fin brutale des

⁵ La lettre E inscrite entre parenthèses et suivie d'un chiffre renvoie à l'entrevue dont proviennent les citations ou les idées utilisées dans le texte. Cette méthode vise à respecter la norme de confidentialité à laquelle nous sommes engagés.

activités forestières, aux prises avec l'éloignement des services et une population faiblement scolarisée.

La création des infrastructures communautaires de développement des communautés répondait dans tous les cas à un plafonnement de l'action communautaire, selon les OC et les dirigeants des ICDC : constat que la situation ne s'améliore pas après des décennies d'intervention communautaire (E4); volonté de mobiliser efficacement une population en perte de cohésion sociale (E8); hyper-concertation qui sur-sollicite les organismes communautaires (E16), absence de vision commune du développement des communautés (E7) autant de situations dans lesquelles il s'est trouvé un entrepreneur social (individuel ou collectif) déterminé à provoquer un dépassement.

Les démarches qui ont conduit à la structuration de ces organismes, ont été très variées, mais elles ont permis de réaliser une négociation entre divers acteurs concernés de façon à faire monter d'un cran l'intensité de l'action (E4), à maintenir une vision globale au moment où les concertations ne fonctionnaient plus (E2) et à rendre possible une action politique (E3). Des dirigeants d'ICDC considèrent qu'elles permettent un travail collectif qui favorise une prise de pouvoir et l'établissement de ponts avec les citoyens (E10), et qu'elles établissent sur le terrain de nouveaux rapports entre la municipalité, le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire (E11). Elles soutiennent des structures citoyennes de base – comités locaux ou organismes communautaires – en maintenant une cohésion entre elles tout en prenant en compte une diversité de situations locales (E16) dans une perspective de développement durable (E14).

Les ICDC sont des organisations capables de briser les barrières entre les organisations en instaurant une instance de médiation et de négociation (E14, E4). Toutes sont aussi des structures génératrices d'où sont issus de nouveaux organismes autonomes répondant aux besoins identifiés comme prioritaires par le milieu.

Toutes enfin ont bénéficié de ressources financières assurant leur décollage (fonds publics ad hoc, fondations privées, Centraide, etc.) et, pour certaines, leur pérennité, grâce à un financement récurrent et substantiel en provenance de fondations ou d'ententes administratives régionales. Il n'y a actuellement qu'à Montréal qu'existent des programmes de financement qui s'adressent spécifiquement à ce type d'organisme communautaire. Les ICDC sont donc dépendantes de financements sur mesure, pas nécessairement précaires quant au volume, mais fragiles du fait de ce caractère ad hoc et surtout non universellement accessibles. C'est l'une des préoccupations qui ont suscité la création du Réseau québécois de revitalisation intégrée (RQRI).

2.2 La contribution des OC au développement de cette nouvelle génération d'action communautaire

Sur les trois territoires où nous avons mené la recherche, les CLSC à l'époque ont été impliqués dans la mise en place de ces nouvelles infrastructures communautaires de développement des communautés. En milieu urbain, les OC du CLSC se sont associés à deux organismes communautaires dans une démarche d'enquête qui a abouti au développement d'un projet de revitalisation de quartier :

« On voyait qu'on faisait de l'intervention dans les quartiers, mais c'était toujours des interventions par projet ou par clientèle ou par problématique. Donc il n'y avait pas une intervention intégrée ou globale par rapport aux citoyens des vieux quartiers. On s'est dit que la première chose à voir était peut-être de vérifier si nos interventions donnent quelque chose. [...] Ce qu'on a fait dans un premier temps c'est une enquête conscientisante dans l'ensemble des vieux quartiers, un porte à porte qui a duré presque un an, pour voir vraiment les besoins des personnes, leur intérêt à faire des choses, leur connaissance des services et des organisations. » (E7)

En milieu métropolitain, les OC ont été dégagés durant plusieurs mois de leurs dossiers pour organiser le forum au cours duquel a été fondé l'organisme. Le directeur général du CLSC à l'époque a siégé au conseil d'administration de la nouvelle instance durant une dizaine d'années (E4). En ce qui concerne l'infrastructure développée sur un territoire rural, les OC y ont exercé un leadership important pour convaincre les groupes communautaires d'élargir les rangs des acteurs du développement social :

« Au début les groupes communautaires étaient bien en réaction [...] le message qu'on recevait à l'époque c'était un peu "C'est nous autres le mouvement social et c'est nous autres qui faisons le développement social". [...] À la longue, ils ont compris que ce réseautage-là venait les aider dans leur mission. » (E15)

Encore maintenant, les OC sont présents à toutes les instances locales de développement des communautés et participent aux démarches d'un réseau d'intervention qui assure une animation en développement durable dans les communautés locales. (E14)

2.3 Les attentes des responsables des ICDC à l'égard des OC

Sur le terrain, la collaboration entre les intervenantes et intervenants des CSSS et des ICDC permet de donner un meilleur impact aux interventions des uns et des autres. Les OC sont considérés par les dirigeants des ICDC comme « des partenaires intéressants » (E14), présents notamment aux comités mis en place pour organiser les actions concertées (E4). « Ils sont partie prenante du processus avec nous », note l'un d'eux, ajoutant « Je pense que ça se fait de façon très complémentaire sur le terrain » (E5). Dans une région ce sont les représentantes d'une infrastructure communautaire qui ont demandé

la présence d'un OC dans un comité de travail avec le réseau de la santé et des services sociaux (E17). Dans un autre milieu, le coordonnateur de la démarche note que les OC collaborent avec son organisation pour soutenir le développement des groupes (E11). Une collaboration appréciée (E17) et qu'on souhaite voir se développer en termes d'approches concertées : « Est-ce qu'on peut aller une coche plus loin? Pourrait-on se donner une vision du communautaire ensemble? » (E5) Cela pourrait ouvrir la voie à une adaptation plus poussée des services de proximité, par exemple en favorisant qu'un intervenant spécialisé embauché par le CSSS soit disponible pour les jeunes du quartier aux prises avec des infections transmises sexuellement (ITSS).

De ce point de vue, les OC ont une fonction de liaison avec l'institution parce qu'ils comprennent comment les choses se passent à l'interne des CSSS et que, en dépit des rapports directs entre les organismes communautaires et les directions dans le cadre des projets cliniques et des réseaux locaux de services, on a besoin de passeurs entre des organisations dont les cultures diffèrent (E10) et ce, de part et d'autre (E11). Ce point de vue est partagé par un cadre qui estime qu'un OC a un « accès privilégié à l'information du fait qu'il travaille dans un CSSS [...] et à une information privilégiée à l'externe [...] par rapport à la dynamique de la communauté », ce qui leur donne une « responsabilité d'assurer que la coordination se fasse » (E12).

Cette « fonction incontournable de l'organisation communautaire » suppose toutefois que le mandat des OC soit clair. Ils peuvent avoir « un préjugé favorable pour la communauté », mais ils n'ont pas « à prendre parti » dans les instances de concertation, selon un cadre de CSSS (E12). Il leur revient de favoriser le dialogue, même lorsqu'il y a confrontation de points de vue, sinon cela génère un malaise voire un risque de désaveu par l'établissement (E12). Ce malaise est autrement perçu du côté des OC : alors qu'auparavant la direction s'attendait à ce que ses OC soient avec les groupes, y compris quand ils ont des revendications à faire valoir, une telle situation est devenue plus critique depuis l'intégration des CLSC dans les CSSS (E14). En fait, les rapports quotidiens ont été profondément modifiés et ne permettent plus le niveau de confiance mutuelle entre les OC et la direction que permettait leur proximité en CLSC. Dans le milieu des ICDC, tout en considérant que l'engagement du CSSS n'a pas fléchi quant au soutien aux organismes communautaires (E16), on estime que la formalisation des règles administratives rend l'accès plus difficile aux contributions de l'organisation communautaire (E17).

2.4 Enjeux et perspectives d'avenir en développement des communautés

En prenant la précaution de souligner que l'affirmation manque de nuances, les entrevues incitent à considérer que l'on serait passé d'une période de développement de ressources communautaires – grosso modo la période d'implantation des CLSC et les deux décennies qui ont suivi – à une période de développement de communautés. Rappelant que les premières années d'intervention au CLSC étaient consacrées au recrutement, à la création et à l'accompagnement de groupes communautaires, un OC estime que « maintenant on fait du soutien au besoin et l'action va plus à l'intervention sur les conditions de vie, la pauvreté et le logement social » (E7). C'est un choix d'établissement et aussi de santé publique, mais c'est surtout une attente des milieux, particulièrement de la part des organismes communautaires. Il reste bien sûr des interventions de soutien aux groupes, souvent ponctuelles pour leur permettre de traverser une crise ou de réviser leur planification stratégique, ou bien pour consolider des groupes qui ne disposent d'aucune permanence, mais les pratiques des OC sont davantage centrées sur une prise en compte de l'ensemble du milieu : connaissance et analyse des déterminants sociaux de la santé, souvent en partenariat avec les nouveaux acteurs du développement (SADC, CLD, CJE, etc.); développement de nouveaux leaders communautaires (formation et éducation populaire); mais surtout affirmation de la participation citoyenne, préoccupation qui serait un trait distinctif des OC par rapport aux autres intervenants en développement (E10).

Le travail en développement des communautés doit passer de la concertation à l'intégration : mobiliser de nouveaux acteurs dans les démarches concertées, mais surtout faire en sorte que celles-ci dépassent les approches sectorielles (fussent-elles qualifiées d'« intégrées »!). Il faut relier en réseau et entre réseaux des organisations qui sont habituées à fonctionner sur leurs propres bases. « Asseoir des partenariats, créer des dynamiques de concertation, générer la participation citoyenne, un enjeu majeur à ce niveau-là », selon un cadre (E12). C'est un travail qui exige de la durée, des rapports de confiance et un savoir-faire pour concilier des acteurs différents et pour soutenir des processus complexes. Bref, savoir tenir les guides sans se substituer au milieu qui doit demeurer maître de ses choix (E1); en somme, être, selon le mot d'un OC, « des accompagnateurs de milieu » plutôt qu'accompagnateurs de groupes (E14). Concrètement, on attend d'eux qu'ils sachent ce dont la communauté a besoin, « les forces positives et les forces négatives que tu vas rencontrer » (E12), de sorte que « l'imputabilité centrale, c'est la population, pas l'Agence, pas mes ententes de gestion », affirme un cadre (E1). Cette notion d'accompagnement de milieu ajoute aux pratiques des OC une dimension nouvelle qui répond à la fois aux attentes des communautés en développement durable et à celles des CSSS dont la responsabilité populationnelle appelle une telle compétence (E12). Elle

marque aussi une transformation de la perception que les OC ont d'eux-mêmes, et une accentuation du professionnalisme.

La plupart des dirigeants d'ICDC rencontrés estiment que jusqu'à maintenant les rapports entre le milieu communautaire et les CSSS n'ont guère été modifiés par la réforme du réseau quant aux actions dans le milieu. Leur préoccupation concerne davantage l'avenir de l'organisation communautaire dans les CSSS : celles et ceux qui partent à la retraite ou qui anticipent une retraite seront-ils remplacés? (E17)

Dans l'intervention avec les organismes communautaires où, professionnalisation oblige, une nouvelle génération prend progressivement sa place, le renouvellement gagne à s'appuyer sur la mémoire des processus historiques qui ont conduit l'action communautaire autonome où elle en est actuellement au Québec. Les fonctions de mémoire des OC prennent, dans ce contexte, une pertinence particulière.

2.5 La place des OC dans les CSSS

Les besoins d'accompagnement sont toujours là et les OC se sentent à l'aise pour travailler avec les groupes, mais il n'est pas certain que ce travail soit compris dans les CSSS comme stratégie de mise en œuvre de l'approche populationnelle (E8). La continuité de présence de l'organisation communautaire dans les CSSS dépend pourtant de cette compréhension sociale et collective de l'approche populationnelle. Cette incertitude a fait réagir une OC : « il y a bien des affaires qui m'allument encore; si on garde cette flamme, il y a bien des chances qu'il y ait une relève » (E9). D'autres sont plutôt pessimistes : « On peut pousser pour maintenir l'organisation communautaire dans le réseau, mais on n'est pas certains de gagner » (E7). La majorité affiche toutefois un optimisme modéré en précisant qu'il faut préparer le terrain pour que la relève puisse prendre sa place et donc assurer

- une formation des cadres en développement des communautés;
- la transmission de la connaissance des milieux acquise par celles et ceux qui sont à la veille de leur retraite;
- des liens des OC avec les milieux de recherche et de formation académique des futurs OC (E15).

Pour trois des cadres rencontrés, la place de la prévention-promotion et de l'organisation communautaire dans les CSSS est loin d'être assurée (E1, E12, E13) et le quatrième cadre disait se préoccuper davantage du maintien des actions du CSSS en partenariat avec le milieu que de la pérennité du titre d'OC (E6). Tous estiment que les OC ont à faire leur place dans le nouvel

établissement. C'est dans cette perspective que deux des trois CSSS se sont doté d'un cadre de référence local en organisation communautaire et travaillent à définir des orientations à faire reconnaître formellement par la direction de l'établissement. Le troisième CSSS est celui où le cadre serait disposé à remplacer le titre d'emploi des OC par un autre et déplore qu'un seul OC se soit engagé dans la démarche d'élaboration du projet clinique. C'est aussi dans cet établissement que nous avons rencontré les OC les moins optimistes quant à l'avenir de l'organisation communautaire en CSSS.

En fait, tous reconnaissent que l'organisation communautaire est en redéfinition et que les CSSS par leur taille imposent un « changement de ligue » (E1). Si les OC sont utiles pour savoir ce que veut le milieu, ils ne sont pas les seuls à disposer de cette information. Un cadre nous a dit être plus souvent dans la communauté que dans son bureau et avoir des contacts directs avec les responsables des organismes communautaires, sans l'intermédiaire des OC (E6). Les responsables des ICDC confirment qu'effectivement ce sont souvent les DG ou des cadres supérieurs qui siègent dans leurs instances comme représentants du CSSS. Les partenaires des organismes communautaires dans le CSSS ce ne sont plus les OC même si ceux-ci demeurent des complices et une source d'informations stratégiques précieuses sur l'établissement (E10). Le statut des OC autour des tables de concertation n'est pas toujours clair : même si les OC ne se définissent pas comme représentants de leur CSSS, il arrive que des cadres affirment que le CSSS est présent dans une instance de développement local du fait qu'un OC y intervient (E10).

Deux des cadres rencontrés estiment que l'organisation communautaire est constitutive des CSSS, qu'elle est la seule pratique professionnelle à permettre une « connaissance fine » des collectivités et qu'elle doit être capable de contribuer de façon transversale à l'ensemble des programmes. Dans cette perspective, ils déplorent que les OC cherchent souvent à se définir comme s'ils étaient à l'extérieur de l'établissement (E6, E13). Les deux autres estiment que c'est une condition de survie pour les OC que de démontrer à l'interne que l'organisation communautaire mérite d'être conservée comme pratique professionnelle. Ils déplorent la résistance face aux programmes de santé publique et signalent qu'il y a un risque à ne pas les prendre en compte puisqu'il est plus évident d'allouer des ressources à des pratiques aux résultats mesurables à court terme, comme la vaccination qu'à l'organisation communautaire dont les résultats exigent des perspectives longues. Selon eux, on estimerait facilement faire le bon choix en comité de gestion en déplaçant des budgets de l'OC vers le nursing (E1, E12). En fait, le contexte est à l'institutionnalisation et la pérennité de l'organisation

communautaire passe par la professionnalisation et la capacité de définir et de démontrer la pertinence de sa contribution professionnelle.

Cela trouve un écho chez les responsables d'organismes communautaires qui estiment unanimement que les OC sont ou ont été au cours des derniers mois en retrait par rapport à leur milieu. Ils disent comprendre que, dans le contexte actuel, ils soient « retournés sur leurs terres pour redéfinir un certain nombre de choses » (E4), estimant même avoir « l'impression qu'ils marchent sur des œufs, qu'ils ne savent pas trop, que les lignes ne sont pas toujours très claires » (E 10). Ils déplorent que le territoire des CSSS leur ait fait perdre le rapport de proximité qui caractérisait les CLSC, et estiment que les OC sont dans un processus de définition de nouvelles références dont ils craignent le caractère plus rigide. Déjà, il serait plus exigeant de soumettre une demande de service en organisation communautaire (E17).

Il y a aussi le souhait de la part des cadres que les OC s'orientent davantage en fonction des services « à l'interne » et contribuent à la démarche de projet clinique pour y promouvoir les besoins de la population :

« L'approche populationnelle ce n'est pas une approche purement clientèle en difficulté à qui donner des services, mais ça part d'une communauté plus large. [...] Je ne dis pas qu'on est très habile à s'approprier ce mandat-là, mais on est en train de le faire. [...] Des erreurs, on va en faire, on apprend encore à savoir comment on va gérer cette bibitte-là. [...] Tout ça pour dire que l'organisation communautaire avait ça et puis c'est devenu le mandat clair du CSSS. Bien, moi je me dis qu'il est temps que les OC reviennent au CSSS, on a besoin d'eux. » (E12)

Les attentes des cadres à l'égard des OC sont de l'ordre de la connaissance fine du territoire et du soutien à la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle de l'établissement dans le cadre d'une redéfinition des concertations et des partenariats locaux. Les OC ont intérêt, selon un cadre, à intervenir aussi dans le CSSS puisque cela permet

« ...que l'institution soit représentative de son milieu et puis qu'elle puisse parler aussi avec son milieu. Donc l'organisation communautaire a un rôle à développer davantage l'action politique. [...] Fusionnés ça nous donne plus de monde, un rapport de force plus grand encore dans les rapports au social et à la santé. [...] Mais il faut les sensibiliser. [...] Il faut donc qu'on ait un positionnement d'organisation communautaire sur ce qu'est la communauté, sur ce qu'on veut faire dans la communauté, quels sont les débats de cette communauté-là avec nous, etc. » (E1)

D'autres sont plus critiques à l'égard des OC, estimant qu'ils prennent leurs distances avec les demandes provenant des programmes du CSSS :

« J'ai toujours trouvé que l'implication des OC était un peu plus grande au niveau des organismes autres que famille. Je ne sais pas pourquoi. Probablement parce qu'au niveau des organismes famille, les intervenants sociaux dans les services pour les 0-18 ans ont toujours joué un rôle de lien parce qu'on les utilisait pour leur halte-garderie, leur ci, leur ça, et c'étaient directement les intervenants sociaux qui travaillaient avec eux. [...] Quand j'étais gestionnaire à l'enfance, il m'est arrivé une fois ou deux de solliciter un organisateur communautaire, mais comme on n'avait pas beaucoup de lien, honnêtement ça n'a pas donné un résultat extraordinaire. » (E6)

Ce commentaire met en évidence la méconnaissance des cadres quant à la contribution qu'ils peuvent attendre de l'organisation communautaire, mais aussi la distance qui sépare, volontairement ou non, les OC de plusieurs programmes du CSSS.

À propos de l'organisation du travail en fonction des territoires d'appartenance, deux des cadres estiment qu'elle est constitutive de l'organisation communautaire (E1, E12); les deux autres considèrent que c'est une question à prendre en compte, mais pas nécessairement une priorité : des motifs de rationalisation des ressources les portent à croire que les OC auraient avantage, sans exclure une approche d'intervention modulée selon les anciens territoires de CLSC, à développer une expertise particulière à mettre en œuvre à la grandeur du territoire du CSSS (E6, E13).

La conjoncture des CSSS impose des exigences de formalisation. En même temps, la démarche de mise en place des projets cliniques et des réseaux locaux en est encore à sa phase initiale et il n'est pas évident d'établir quel sera le profil de l'organisation communautaire dans le secteur public au cours des prochaines années. Bref, la conjoncture dans les CSSS n'apparaît pas facile pour l'organisation communautaire, mais comme le dit un coordonnateur du milieu communautaire : « Les OC ont toujours été en danger » (E11). L'approche populationnelle semble susciter actuellement les mêmes appréhensions que l'approche communautaire au cours des années 1980. Le sentiment général qui se dégage des entrevues, c'est que la période en serait une de transition, inconfortable par définition, mais qui ne durera pas. La majorité des personnes rencontrées garde un relatif optimisme quant à l'avenir de la profession. Certains considèrent que les OC auraient déjà été bien utiles, mais que le temps serait venu de passer à autre chose. On cite souvent à l'appui cette décision du CSSS de la Montagne d'abolir dix (10) postes d'OC pour créer cinq (5) postes d'agents de programmation et de développement. Un cadre interviewé a même affirmé que la profession gagnerait à changer de nom pour mieux répondre aux besoins du CSSS (E6). Même si ces choix demeurent encore atypiques, il y a une inquiétude des OC du fait que le cadre de pratique de l'organisation communautaire en CSSS demeure, à certains égards, encore flou. Il y a donc tout un travail à faire, selon l'un des cadres rencontrés, car « on se tire dans le pied quand on ne sensibilise pas à l'interne [...] il faut qu'on

apprenne à dire c'est quoi notre contribution » (E1). Dans les CSSS comme dans les CLSC, les OC doivent assurer la légitimité de leur pratique.

3. UNE REDÉFINITION DES PRATIQUES DES OC EN CSSS

Au cours de la période de mise en place et de développement des CLSC, les OC ont contribué activement à la création de groupes d'action communautaire, ce qui a fait des CLSC les acteurs les plus importants du développement des communautés au Québec. Un informateur précise qu'un des premiers mandats venant du conseil d'administration de son CLSC fut de regrouper les gens du milieu rural pour qu'ils prennent en charge les problèmes et mettent en place des ressources dont le milieu était dépourvu (E15). Maintenant, il y a moins de démarrage de groupes : ce sont plutôt les groupes en place ou les nouvelles ICDC qui développent des projets (E8). Les OC interviennent donc davantage avec les groupes que directement auprès des citoyens. Certains le déplorent :

« Que les gens soient de moins en moins présents dans le milieu ou avec la base, avec les citoyens pour répondre à leurs besoins, fait que les OC sont un peu coupés de la population et des groupes communautaires. [...] Moi dans le temps, j'appelais ça du monitoring social. Juste aller dans le milieu, dans un groupe, aucun dossier, aucun mandat, s'imbiber de ce que le groupe vit, de ce que le quartier vit. C'est là qu'émergent les projets. » (E7)

Les OC ne sont plus dans la même position qu'au moment où leur activité principale était de mettre en place des organismes d'action communautaire autonome : « on allait chercher le monde chez eux pour former de nouveaux groupes [...] c'était de l'organisation communautaire plus pure, ça me manque d'être avec les gens, en apprentissage avec eux. C'est normal, le milieu communautaire s'est développé » (E9). Cette remarque révèle moins la nostalgie d'une époque antérieure que la tension caractéristique des pratiques d'organisation communautaire entre le renforcement des organismes communautaires et l'élargissement de la participation citoyenne.

En développement des communautés, la participation est déterminante : intervenir par et **avec** la communauté distingue le développement des communautés des programmes pensés **pour** la communauté par des experts estimant savoir ce qui répond aux besoins. Les OC doivent se donner les moyens de garder le contact avec la population. Fréquenter les organismes communautaires qui expriment les opinions des citoyens, c'est une façon de prendre le pouls du milieu. Mais favoriser la prise de parole des citoyens qui ne sont pas encore organisés constitue un défi spécifique à l'organisation communautaire.

3.1 La pertinence de l'organisation communautaire dans les CSSS

Les OC ont évolué avec leur milieu, mais il n'est pas évident que leur établissement reconnaisse leur rôle. Il y a une quête d'identité en organisation communautaire. Avec la responsabilité populationnelle qui implique la prise en compte de la santé de toute une population plutôt que des besoins des individus malades, le CSSS est appelé à établir un diagnostic des collectivités qu'il dessert et à développer des rapports de partenariat avec les autres organisations, particulièrement les organismes communautaires. Les démarches de définition des projets cliniques entraînent un déplacement de perspective vers le milieu dans lequel le CSSS a une mission à remplir. Alors que « certains OC étaient habitués d'incarner le positionnement du CLSC dans les affaires communautaires » (E4), ils ne sont plus seuls : avec la responsabilité populationnelle cela devient une mission d'établissement (E12). Les organismes communautaires sont en contact direct avec la direction des CSSS sans passer par les OC, et cet accès direct au plus haut niveau du pouvoir de gestion n'est pas pour leur déplaire (E8). Le déplacement est manifeste quand les cadres supérieurs occupent des sièges dans les instances administratives des infrastructures communautaires de développement des communautés (E4, E8). À l'inverse, selon le coordonnateur d'une ICDC, les OC vivent dans un environnement modifié : les structures des CSSS sont plus lourdes et les éloignent de leur direction; on les oblige souvent à naviguer sur un territoire plus large que les territoires d'appartenance qui étaient, au temps des CLSC, leur champ d'intervention (E11). Il y a donc un nouvel équilibre à trouver dans les rapports entre les organismes communautaires et les OC.

Les intervenants rencontrés dans les infrastructures communautaires ont été unanimes à affirmer l'importance de la contribution des OC. Invités à contribuer à la démarche d'élaboration du projet clinique, ils en ont profité pour exprimer l'importance de l'organisation communautaire du CSSS pour les projets de la communauté (E10) et affirmer que le CSSS doit comprendre qu'il ne peut avoir une approche populationnelle sans eux (E11). Un cadre va dans le même sens, estimant que les OC peuvent contribuer à la coordination du réseau local de services et à l'installation d'une approche populationnelle (E12). Cela rejoint le sentiment des OC à l'effet que les CSSS ont besoin d'eux (E2).

Les OC, pour leur part, ont besoin de supérieurs immédiats ouverts à ce qu'ils font parce que les CSSS sont de « grosses machines où l'hôpital draine pas mal plus d'affaires » (E16). Les gestionnaires issus des institutions de santé (hôpitaux et centres d'hébergement) n'ont pas de culture de liaison au milieu : ils gèrent des services (E15) et « trippent pas mal plus sur les vaccins » (E7). Certains cadres estiment même que, dans le contexte créé par les fusions d'établissements et de financements ciblés en santé publique, les OC doivent troquer leur culture marquée par le territoire d'appartenance pour une

approche client afin de donner la meilleure réponse au meilleur coût (E13), la spécialisation étant une façon de faire plus respectueuse de la volonté « bien claire » de l'établissement de regrouper les territoires d'origine (E6). Face à un personnel cadre issu d'établissements autres que les CLSC, il y a une urgence, selon les OC, que ne se perde pas l'expertise acquise dans ces derniers : des OC à la retraite pourraient être mis à contribution à titre de conseillers ou dans la formation des cadres en approche populationnelle (E15), une approche qui devrait inclure l'accompagnement d'organismes communautaires (E8).

Autre conséquence du regroupement des établissements, les OC notent un resserrement politique qui les amène à jouer de prudence quand des groupes prennent des positions critiques par rapport au CSSS. Alors qu'auparavant la direction savait que les OC soutiendraient les groupes quand ceux-ci ont des revendications à faire valoir, maintenant elle s'attend davantage à une fidélité à l'employeur (E14). Lorsque « la collaboration n'est pas facile » les OC ont le sentiment d'être laissés à eux-mêmes. À l'inverse, dans la démarche de projet clinique, ce sont les groupes qui sont méfiants car ils ne savent pas où cela va les mener : « On marche sur des œufs avec les groupes », affirme un OC (E8).

Du point de vue des OC, répondre aux attentes des cadres et définir les interventions en fonction du travail avec les équipes-programme n'est pas une évidence quand ce choix est mis en balance avec la réponse aux initiatives développées par le milieu. Les tables multidisciplinaires ou les initiatives intersectorielles mises de l'avant par les équipes-programmes ne réalisent pas tout leur potentiel parce qu'elles ne prennent pas en compte que les organismes communautaires ont déjà leurs propres actions dans le milieu (E9).

Si l'encadrement des OC est un enjeu majeur c'est aussi parce que cela est essentiel à un bon fonctionnement en équipe. Dans les trois CSSS où s'est déroulée la recherche, même si les rapports sont bons entre les individus qui occupent un poste d'OC, le travail en équipe ne va pas de soi. Chaque CLSC avait sa personnalité communautaire et on peut même dire qu'il y a autant de modèles que d'intervenants en organisation communautaire (E13). L'encadrement permet le développement d'une vision commune qui est une condition pour être reconnus dans le CSSS (E8). Là où il n'y a pas d'espace de débat entre les OC pour développer de la cohésion sur les enjeux communautaires et sur les modèles de pratique, la reconnaissance de leurs interventions est compromise (E7). Les démarches d'élaboration d'un cadre de référence local en organisation communautaire en cours dans plusieurs CSSS du Québec répondent à cette nécessité (E1, E14).

3.2 Attentes et compétences acquises

Dans les ICDC on s'attend toujours à ce que les OC offrent du soutien aux organismes communautaires et aux démarches de concertation (E4), particulièrement auprès des groupes essentiellement bénévoles qui n'ont pas de permanence (E10), et de façon ponctuelle dans les moments de crise (E8). Mais les OC font davantage que du soutien ou du développement de groupes, ils font du développement communautaire (E11). La redéfinition de la profession doit prendre en compte la maturité des infrastructures communautaires et l'organisation communautaire doit être reconnue pour ce qu'elle est, une offre de services au milieu qui répond aux exigences de l'approche populationnelle et du développement durable. Selon un OC, cela en fait « un outil privilégié pour le CSSS ». (E3).

Les attentes du milieu à l'égard des OC porte à la fois sur leur leadership de processus et leur expertise du milieu. Les OC ont conscience de ne plus être seuls sur le territoire à faire du développement des communautés et se décrivent eux-mêmes comme « gardiens du processus : amener les gens à faire un diagnostic continu, avoir du plaisir à le faire et ne pas tomber trop vite dans l'action » (E15). Ils savent « ramener les vraies valeurs du développement communautaire [...] la place du citoyen dans l'organisation » (E7). On les perçoit dans les ICDC comme des « animateurs » qui savent faire en sorte que les citoyens puissent s'exprimer (E10). Ils se perçoivent eux-mêmes comme des catalyseurs (E9) qui savent agir comme agents de liaison, « voir comment chacun des partenaires va y trouver son compte » (E14) et rallier des acteurs de cultures organisationnelles différentes. Ils exercent, conjointement avec les organisations, un leadership rassembleur ajusté à ce que les communautés veulent faire (E16). Ce sont des intervenants habitués à agir aux frontières et donc à vivre avec l'exigence d'un métier qui se pratique « *on the edge* », selon l'expression d'un cadre (E12). On attend d'eux en particulier qu'ils soutiennent et accompagnent les populations appauvries et marginalisées dans l'animation du territoire. Sur ce terrain, en partenariat avec le milieu communautaire, les OC doivent réfléchir et expérimenter de nouvelles façons de faire (E10) pour « que les rapports au pouvoir finissent par être davantage équitables ou tendent davantage vers des rapports égalitaires » (E14). On souligne enfin leur talent peu commun d'animation et de synthèse, leur savoir-faire en planification stratégique et en structuration des organisations, et leur sens politique pour dire « ce qu'on peut faire et jusqu'où on peut aller » tout en respectant que la décision ne leur revient pas (E16). Les OC se voient comme des accompagnateurs qui croient au potentiel des personnes et des communautés plutôt que des experts (E14) : « Ce qu'on fait le plus, c'est du réseautage, des liens, se donner des bases solides pour travailler ensemble, apporter du dynamisme dans les communautés. » (E15).

Comme leaders, les OC sont reconnus comme des intervenants centrés sur le milieu et qui font preuve de largeur de vue (E10); ils sont au service des démarches du milieu et complices des organismes communautaires : « De la façon dont ils sont positionnés, ils sont à même de voir globalement les besoins du milieu. » On s'attend donc à ce « qu'ils aient des positions sur les enjeux du quartier, annoncent leurs couleurs et contribuent au débat ». (E4) De façon plus spécifique, on souhaite qu'ils aident le milieu à identifier les perspectives qu'offre la santé publique. On souhaite donc que les OC aient le talent de « digérer les programmes et les adapter à la réalité du milieu » (E4). On attend d'eux notamment une contribution pour innover dans le domaine du financement des groupes à partir des budgets provenant de la Santé publique (E5, E3). Ces programmes provoquent un inconfort parce qu'ils imposent la gestion du financement, une tâche difficilement compatible avec le travail d'animation. Dans la mesure où les processus sont démocratiques et transparents, cet apport de ressources peut aider le milieu à s'organiser, mais on considère que les OC ne doivent pas avoir la gestion des fonds. Dans un des CSSS visités, le cadre responsable des OC est fier de reconnaître que l'allocation des fonds de programmes, notamment en santé publique, relève de sa compétence. C'est lui qui prend la décision une fois que les OC ont fait le travail de soutien au processus démocratique associant les groupes à la démarche (E1).

On souligne aussi que le travail sur les habitudes de vie, quand les OC doivent s'y investir, constitue un mandat qui ne part pas d'une expression de besoins des communautés. C'est pourquoi plusieurs programmes de santé publique sont perçus comme un prélèvement d'énergies sur une approche « en réponse aux besoins des gens » au profit de programmes « qui viennent d'en-haut ». Il y a une inquiétude de certains OC à l'effet que le travail d'organisation communautaire en CSSS se limite à l'actualisation de programmes : « Malheureusement, si la tendance ne change pas, les OC vont devenir de plus en plus des technocrates de l'application des programmes-cadres venant du MSSS » (E7). Pourtant, c'est sur le terrain du développement des communautés que les OC sont des « alliés du communautaire », et ils souhaitent « le faire valoir dans l'établissement » (E9).

Du fait de la durée de leur présence, les OC sont aussi la mémoire de l'action communautaire aussi bien des groupes que des démarches de quartier, une dimension essentielle pour la compréhension des enjeux (E5, E7, E8). Portant les mêmes valeurs que les groupes sans être plongés dans les mêmes contraintes, cette mémoire permet de prendre du recul, d'avoir un certain dégageant pour soulever des questions, par exemple sur la qualité de la participation citoyenne (E10).

3.3 Complexité et exigences de la pratique des OC en CSSS

L'organisation communautaire est une « pratique professionnelle qui s'adapte à ce qui se passe dans le milieu, qui s'adapte à la conjoncture » (E4). Elle doit maintenant se tailler une place dans des CSSS dont les cadres ne sont pas toujours au fait de ses spécificités (E1), dans le contexte d'une réforme plus menaçante pour son action (E3). Les OC doivent mettre leurs compétences au service du projet institutionnel en contribuant par exemple aux projets cliniques, sinon ils vont à leur perte (E12). Une OC confirme que sa contribution à une table d'élaboration du projet clinique a favorisé de bons liens entre les partenaires et le CSSS car « les cadres ont entendu ce que milieu avait à dire », ce qui ne se faisait pas antérieurement (E9). L'engagement « à l'interne », estime un cadre, n'est pas en contradiction avec la présence au milieu (E6).

Ce qui est questionnant c'est la place du développement des communautés dans les CSSS : « Dans cette boîte-là qui est devenue immense, la partie travail communautaire est noyée », affirme un dirigeant d'ICDC (E10). Cette lecture d'un dirigeant communautaire est confirmée par un cadre qui estime que l'urgence de l'hôpital occupe le premier rang des préoccupations institutionnelles (E12), une situation qui fait dire à son collègue qu'il faut un programme-cadre pour s'y faire une place (E13). Pourtant, le même établissement a déjà pris résolument une orientation à l'effet de « travailler avec les citoyens et citoyennes à faire en sorte que leur milieu leur appartienne et corresponde à ce qu'ils veulent » (E14). On y souhaite aussi que les pratiques d'intervention concertée avec le CLD et la SADC soient bien établies (E14). Un autre établissement verse une contribution financière substantielle à l'infrastructure communautaire de développement des communautés, mais c'est un gain à refaire chaque année puisque la direction concernée estime que

« C'est un peu notre rôle d'être là lorsqu'on initie quelque chose. Ce n'est pas qu'on s'en retire complètement, mais je pense qu'on va pouvoir diminuer notre implication [...] Tant que le financement est précaire, nous on essaie de soutenir du mieux que l'on peut avec l'Agence. Mais c'est sûr qu'on souhaite que là-dessus aussi la démarche devienne autonome finalement. » (E6)

Cette évaluation manifeste une confusion entre le soutien à un organisme communautaire autonome en démarrage et la participation selon ses moyens à une démarche partenariale de développement des communautés. Cela fait dire à un OC qu'il n'est « pas sûr qu'ils savent ce qu'ils financent » (E15). En fait, cette attitude s'apparente à la logique du contrat de services dans lequel un partenaire « ne peut avoir de garantie à long terme » (E7), alors qu'une démarche partenariale en développement des communautés a besoin d'une approche de financement de base qui comporte par définition une perspective de durée (E7).

Une autre indication que le développement des communautés n'est pas clairement établi dans les CSSS, même s'il fait maintenant partie des stratégies majeures en Santé publique (Québec, 2008), c'est la décision de certaines directions de ne pas favoriser la participation des OC à des formations spécifiques (E15), voire de leur interdire de participer à des rencontres à l'extérieur du territoire, notamment les rencontres régionales et nationales du Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en centres de santé (RQIIAC), sous prétexte que cela ne se fait pas dans les autres professions (E8). De telles décisions méconnaissent la nature de l'organisation communautaire en mettant cette profession sur le même pied que celles qui dispensent des services ponctuels ou de court terme, alors que le « développement des communautés s'inscrit dans un processus global, intégrateur et transversal dont les enjeux engagent les citoyens dans une longue aventure de développement collectif » (Québec, 2008 : 64). Le soutien aux démarches de développement des communautés ne se limite pas à la mise en œuvre de techniques établies, mais exige une conscience des enjeux sociaux et politiques qui ne peut se développer que dans des interactions à de multiples niveaux. Il suffit de rappeler à titre d'illustration que la promotion de politiques publiques, constitutive du développement des communautés (Cadre de référence en santé publique pour le développement des communautés, 2002), passe nécessairement par des débats et des interventions à l'échelle des régions où les conférences régionales des élus (CRÉ) et les agences de la santé et des services sociaux assurent la livraison des politiques québécoises, voire à l'échelle des travaux de l'Assemblée nationale qui adopte et modifie les lois. Les politiques de lutte à la pauvreté au Québec sont encadrées par une Loi (LRQ, ch. L-7) dont l'adoption est le résultat d'un long processus d'organisation communautaire dans le cadre du Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté⁶ : les approches territoriales intégrées et les programmes de développement local qui intègrent l'action sur les déterminants sociaux de la santé, sont tous le résultat de négociations entre organisations citoyennes et État, souvent avec le soutien des OC des CSSS qui font partie des principaux intervenants sur ces enjeux transversaux (E9). Le Regroupement québécois des intervenantes et intervenants communautaires (RQIIAC) a fait ses preuves comme communauté de pratiques pour fournir à l'ensemble des OC de CSSS un espace essentiel de partage des savoir-faire (Lachapelle, 2008), aussi bien par ses rencontres (régionales et nationales) que par ses outils de mise en commun des pratiques (bulletin de liaison, liste électronique d'envois, site Internet). Il est étonnant, mais surtout inquiétant que certaines régions aient décidé de ne pas reconnaître comme temps de travail la participation de leurs OC à ces activités qui renvoient directement à leurs fonctions sur le terrain local.

⁶ Cette organisation est devenue, après l'adoption de la Loi, le Collectif pour un Québec sans pauvreté (<http://www.pauvrete.qc.ca/>)

3.4 Formaliser les pratiques en respectant leur spécificité

Des trois établissements qui ont collaboré à la recherche, deux ont choisi de rattacher directement l'équipe d'organisation communautaire à un cadre supérieur responsable de la santé publique, le troisième à une coordonnatrice de l'organisation communautaire relevant aussi de la direction de la santé publique. Ce trait commun correspond à la description des *services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux* (Québec 2004b) qui situe l'intervention communautaire dans les pratiques de santé publique. Dans l'un des CSSS où les OC relèvent directement d'une direction, on a institué des postes de répondants communautaires reconnus par leurs pairs, qui assurent la circulation de l'information et dont l'expérience permet un coaching des autres membres de l'équipe (voir Foisy et al., 2008). Ce fonctionnement d'équipe favorise la discussion et les échanges pour baliser les pratiques (E3), de la même façon que le RQIIAC permet de le faire à l'échelle des régions et du Québec (E2). Dans un autre établissement, les OC estiment intéressante la mise en place d'un comité régional qui regroupe un OC par territoire de CLSC et les agents de planification en santé publique de l'agence de la santé et des services sociaux (E14). Dans le troisième, les OC déplorent le manque de disponibilité de la direction qui ne réunit l'équipe qu'épisodiquement, et ils se désolent de ne pas avoir l'occasion de partager et surtout de débattre de leurs conceptions respectives du travail. Ils déplorent aussi l'absence d'une programmation annuelle pour valider leurs contributions (E7, E8, E9). Il y a une répartition des tâches entre les OC, les nouvelles demandes étant traitées en équipe, mais pas de débat sur les enjeux (E8). Le soutien professionnel ne vient alors que des échanges plutôt informels entre pairs et des rencontres régionales et nationales du RQIIAC dont l'établissement ne reconnaît cependant pas la légitimité (E7).

Le fonctionnement d'équipe permet de partager des outils, de s'appuyer entre pairs et de mettre en commun les expertises développées par chacun. L'élaboration d'un cadre de référence local permet à la fois d'harmoniser les pratiques et de formaliser les processus d'intervention. L'équipe dispose aussi de critères clairs pour admettre les demandes, établir des priorités et des plans d'intervention conformes aux principes de l'organisation communautaire (E2).

La démarche d'élaboration d'un cadre de référence vise à assurer la légitimité de l'organisation communautaire aussi bien dans le CSSS que dans les communautés. Un cadre de référence met en évidence les enjeux territoriaux du développement et permet de consolider l'orientation d'investir en développement des communautés, que les CLSC avaient adoptée avant la fusion (E3, E14). La volonté clairement exprimée est de « ne pas devenir des agents de planification et de programmation, ne pas nous laisser confiner dans l'intervention sur les habitudes de vie » (E2, E14) car le temps qui

ira aux saines habitudes de vie est prélevé sur la lutte à la pauvreté et sur le développement des communautés (E14). Les OC se sentent appuyés lorsque leur supérieur partage cette vision, ce qui est confirmé par l'adoption d'un cadre de référence (E3), mais lorsque l'encadrement passe par des « resserrements administratifs [...] on commence à moins s'entendre » (E14).

Un responsable d'infrastructure communautaire notait que, tout en demeurant actifs, avec la réforme en cours, les OC ont entrepris une démarche pour se doter d'un cadre de référence en organisation communautaire afin que leur contribution soit reconnue à sa mesure par le CSSS (E5), mais cela a aussi eu comme effet que leurs services soient moins accessibles :

« Je trouve qu'il y a moins de liberté au niveau des organisateurs dans le choix de leurs dossiers. Il y a tout un processus pour faire des demandes. Auparavant on ne faisait pas une demande écrite. Ça se faisait verbalement, puis ils en parlaient dans leur équipe. Mais maintenant le processus est plus long. [...] C'est gros, ça fait peur. » (E17)

Un élément qui questionne de façon particulière selon les OC, c'est l'arrivée de la Fondation Lucie et André Chagnon (FLAC) avec ses programmes richement pourvus sur le plan financier qui transitent par des comités d'action locale parallèles aux infrastructures communautaires déjà établies localement ou qui détournent de leur mission première celles qui existent déjà⁷. Les directions ont tendance à souhaiter une ouverture quasi inconditionnelle à cet apport de ressources dont les visées sur les saines habitudes de vie sont orientées sur des résultats plus rapides que la lutte à la pauvreté ou le développement des communautés (E14). Les orientations prises par l'État québécois de partenariats avec le privé en santé publique ajoutent au contexte où de nombreux programmes arrivent selon une logique descendante : les priorités sont définies à l'extérieur de la communauté et de nouveaux agents de développement sont mandatés pour les inscrire sur le territoire à côté de ce qui se fait déjà (E3). Les OC craignent que la priorité accordée en santé publique aux interventions sur les saines habitudes de vie ne supplante celle sur les déterminants sociaux de la santé et le développement des communautés. Mais rien ne semble joué à cet égard, même si, selon plusieurs OC, des interventions comme celles de la FLAC viennent sérieusement mêler les cartes. Ils déplorent que, dans un tel contexte, certains cadres connaissent mal ou ne connaissent pas du tout l'organisation communautaire (E 14).

⁷ Voir à cet égard un article intéressant de Frédéric Lesemann disponible en ligne : <http://www.transpol.org/pdf/Transpol%203/4%20Art.%20fondations%20FAFMRO.060908.pdf>

En contrepartie, un cadre souligne que les OC auraient avantage à repenser leurs rapports aux instances de la santé publique

« Il y a des gens à l'interne de la Santé publique qui défendent les mêmes positions que l'organisation communautaire, qui pensent qu'il faut partir de la communauté malgré le beau programme qu'ils ont en mains, et qu'on doit l'adapter. Ces gens-là ont besoin de soutien et certainement pas qu'on balaie de la main toute la santé publique. » (E1)

Les OC auraient donc avantage à appliquer avec les agents des directions régionales de santé publique la stratégie qui leur a permis, selon Comeau et al. (2008), non seulement de maintenir mais de renforcer leur présence dans les CLSC : mettre à profit leur savoir-faire pour susciter et de soutenir des alliances entre des partenaires dont les perspectives sont parfois différentes, mais dont on souhaite faire des alliés pour le profit des communautés.

4. ANALYSE ET DISCUSSION

La recherche visait trois objectifs :

- Étudier les rapports des OC et des organismes communautaires autonomes de même que leurs rapports aux CSSS dans trois milieux où existent des infrastructures communautaires de développement des communautés (ICDC);
- Décrire à partir de la perception qu'en ont des OC, des cadres de CSSS et des leaders communautaires, comment se caractérise l'intervention professionnelle des OC en termes de fonctions et de rôles-action dans la communauté dans le contexte du renforcement de l'action communautaire autonome et de l'installation de nouveaux agents de développement des communautés;
- Identifier les attentes à l'égard des OC et les besoins en regard des nouveaux défis des organismes communautaires dans le contexte de milieux fortement structurés.

Au terme de l'analyse des informations recueillies, voyons maintenant comment les résultats répondent à ces trois préoccupations.

4.1 Les rapports entre les OC et les ICDC et avec les CSSS

Il y a consensus sur le partage des mêmes valeurs entre les OC et les intervenants des ICDC. Cette communauté idéologique s'est manifestée entre autres dans la recherche d'une nouvelle réponse au plafonnement de l'action communautaire et des concertations sectorielles ou thématiques. La création des ICDC afin d'établir de nouveaux rapports entre les réseaux qui desservent et sollicitent la population sur le terrain de l'action citoyenne s'est réalisée avec le soutien et l'engagement des CLSC. Les OC ont été partie prenante de cette démarche et leur contribution est toujours attendue notamment

pour établir la liaison avec les CSSS (13/17), devenue complexe dans le contexte où les nouveaux territoires ne correspondent plus aux réseaux d'appartenance et où les règles d'accès ont été davantage formalisées.

Dans toutes les entrevues (17/17), la contribution spécifique des OC a été abordée et discutée. Dans la quasi totalité des cas (15/17), on considère que cette contribution demeure pertinente. Ce qui ressort en tête de liste pour fonder cette pertinence, c'est que les interventions des OC, du fait que ceux-ci sont capables de distance critique (16/17), amènent les démarches à se centrer sur le milieu (16/17) et renouvellent le soutien à l'action communautaire (16/17). On attend d'eux un apport spécifique pour l'analyse des déterminants sociaux de la santé (14/17), notamment parce qu'ils ont une bonne connaissance du milieu et qu'ils ont accès à l'expertise en santé publique. Ces perspectives renvoient à un second volet d'expertise qui contribue au leadership du CSSS sur le terrain du développement des communautés, l'expertise de contenu : connaissance de l'état de santé des populations, des priorités de santé identifiées aux échelles nationale et régionale, des modes d'intervention dont l'efficacité a été scientifiquement établie, etc. (Bourque, 2008). On compte sur eux aussi pour la formation de nouveaux leaders et pour le soutien à la participation citoyenne. Tous les répondants (17/17) ont souligné que les OC constituent dans un milieu un facteur de continuité du fait de la stabilité de leur présence. Les CSSS disposent ainsi d'une expertise de processus en développement des communautés qui repose sur la connaissance du milieu développée par les OC et sur les liaisons établies, le plus souvent par ceux-ci, avec les autres acteurs du milieu local (Bourque, 2008).

Du côté des CSSS, l'approche populationnelle devrait favoriser la contribution des OC, mais le choix du CSSS de la Montagne de transformer les postes d'OC en postes d'agents de programmation et de développement a créé une zone d'incertitude. Les cadres estiment d'ailleurs que l'avenir de l'organisation communautaire dans les CSSS repose sur la capacité des OC de mettre en valeur leur contribution au projet institutionnel. Le statut des OC dans les CSSS a fait l'objet de préoccupations dans la majorité des entrevues (16/17) et plusieurs considèrent que la reconfiguration du réseau comporte des menaces pour l'organisation communautaire (12/17) et identifient des comportements de résistance chez les OC (11/17).

La grande majorité des entrevues ont fait ressortir que le grand changement institutionnel c'est la formalisation de l'organisation communautaire en CSSS (16/17) : établissement de nouveaux rapports avec la direction (16/17), modification de l'encadrement professionnel et fonctionnement en équipe (13/17) et davantage d'orientations venant d'en-haut (12/17). Les OC sont regroupés en équipe, mais on attend d'eux une contribution dans les divers programmes-clientèle de l'établissement, notamment

dans l'élaboration des projets cliniques, ce que certains perçoivent comme un détournement d'énergies qui devraient aller en priorité aux initiatives du milieu. Cette priorité accordée à la communauté est questionnée par des cadres selon lesquels les OC ont d'abord un devoir de fidélité au CSSS. La tension est renforcée par les nouveaux rapports entre la direction et les organismes communautaires : les OC demeurent les complices du communautaire, mais certains directeurs estiment qu'ils ne sont plus essentiels puisqu'eux-mêmes assument les relations de partenariat.

Dans tous les milieux on reconnaît que ce sont les OC qui ont une connaissance fine du milieu. C'est cette expertise des leviers de mobilisation qu'ils sont invités à mettre au service des projets cliniques. Certains cadres déplorent que les OC aient plutôt tendance à se définir en fonction de l'extérieur de l'établissement, qu'ils soient en réaction aux programmes de santé publique relevant de leur juridiction et qu'ils aient de la difficulté à montrer des résultats. Les démarches d'élaboration de cadres locaux de référence est une démarche qui cherche à répondre à ces lectures divergentes de la mission de l'organisation communautaire. Cela exige que les OC développent une cohésion d'équipe et puissent compter sur le soutien du cadre dont ils relèvent.

4.2 L'organisation communautaire professionnelle en contexte d'action communautaire renforcée

Les caractéristiques spécifiques de l'organisation communautaire sont réaffirmées dans les milieux où l'action communautaire a atteint une maturité suffisante pour se donner des structures de soutien qui ne dépendent plus des seuls OC des CSSS. On y recherche encore le type de connaissance du milieu qui caractérise les OC, le soutien au processus de voir-juger-agir-évaluer et le souci d'assurer la participation citoyenne dans les actions sur les déterminants de la santé. Ce qui est nouveau c'est qu'on semble être passés de l'époque où ces savoir-faire étaient appliqués au développement de groupes communautaires, pour être maintenant appliqués au développement des communautés : identifier les enjeux de lutte contre la pauvreté et les défis posés par les déterminants sociaux de la santé bien sûr, mais aussi dépasser la concertation intersectorielle pour intégrer les contributions de plusieurs réseaux. Ces compétences correspondent à celles que l'enquête de Comeau et al. (2008) a mises en tête de liste puisque les trois-quarts des répondants à cette enquête estiment les maîtriser : mobilisation des ressources et animation de groupes de tâche en planification et développement des communautés (Comeau et al., 2008 : 44-45). Ces processus complexes appellent un leadership de milieu que les dirigeants des ICDC reconnaissent aux OC, et qui, selon Comeau et al. (2008), correspond à l'établissement de coalitions et de réseaux (le tiers des OC se sentent à l'aise sur ce terrain) et le travail avec des tables de concertation où un OC sur cinq affirme intervenir. Ce

leadership que l'on reconnaît aux OC repose sur le fait qu'ils sont porteurs de perspectives larges et clairement établies, qui dépassent et englobent les initiatives sectorielles. Mais la mise en œuvre d'un tel leadership ne va pas sans tensions puisqu'il peut y avoir divergence dans la compréhension qu'on en a de part et d'autre. La connaissance du territoire est une base essentielle à la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle, mais de quel territoire parle-t-on? Les territoires significatifs en organisation communautaire peuvent-ils être reconnus? Ceux sur lesquels le CSSS entend déployer ses services, pris en compte? Que signifie le soutien à la participation citoyenne dans un contexte où les contacts avec les populations non organisées se font plus rares? L'action sur les déterminants sociaux passe-t-elle par des actions ciblées auprès de populations vulnérables ou par des actions transversales qui s'adressent à tout le milieu? Ces tensions constituent un appel à la capacité des OC de s'ajuster au nouveau contexte de leur action et de faire reconnaître leur contribution propre.

La recherche a aussi confirmé la pertinence des habiletés et des compétences particulières identifiées dans la mise à jour du *Programme national de santé publique* (PNSP) (Québec, 2008). Plusieurs en effet ont souhaité que les OC exercent un leadership rassembleur qui renvoie à *l'engagement envers la population et les diverses clientèles, la connaissance et la reconnaissance de l'expertise des autres secteurs et une vision stratégique et l'aptitude à saisir les occasions*. On s'attend aussi à ce que les OC contribuent à dynamiser les communautés, ce qui passe notamment par *le goût du défi, la volonté de repousser les limites*. Enfin, on a souvent mentionné que les OC doivent à la fois s'ajuster à la conjoncture et être la mémoire de leur milieu, ce qui rejoint *la créativité et l'ouverture à la transformation des pratiques et la persévérance* nommés par la mise à jour du *PNSP* (Québec, 2008 : 67).

4.3 Les attentes des milieux et des CSSS à l'égard des OC

La recherche met en évidence la réalité d'un pouvoir d'influence des OC dans leur communauté, un leadership reconnu et attendu que la majorité considère important pour le développement des communautés et pour la concrétisation des réseaux locaux de services. Est-ce que cela permet de vérifier si l'évolution des rapports entre les OC et les organisations communautaires s'inscrit dans une démarche convergente des CSSS et des organismes communautaires qui constitue *un nouveau modèle de développement* permettant de relayer *les innovations suscitées sur le plan local par l'action communautaire vers un nouvel État social à définir* (Jetté, 2006 : 35)?

Cette question ouvre notre recherche sur des suites à donner puisque pour le moment il est plus évident que la mise en place des CSSS a initié un processus qui n'est pas encore à maturité. Est-ce que la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle caractérisera l'ensemble des services sociaux et

de santé? Ces démarches misent-elles sur la participation citoyenne? Les jeux ne sont pas faits. Que l'on souhaite la contribution des OC dans l'élaboration des projets cliniques ne suffit pas. Les tensions dans la mise en œuvre des programmes de santé publique (Lachapelle et Bourque, 2007), existent aussi entre des services définis « pour une clientèle » dans le vocabulaire des CSSS et des interventions « avec des citoyens » en organisation communautaire.

4.4 Le développement des communautés dans les milieux où collaborent OC et ICDC

Nous avançons en introduction l'hypothèse que l'organisation communautaire en CSSS demeure significativement contributive au développement des communautés et que cette contribution est attendue par le milieu communautaire, mais qu'elle se concrétise dans de nouveaux rapports des OC avec les divers acteurs du milieu tout en demeurant authentiquement de l'organisation communautaire.

Les ICDC disposent de nouvelles ressources financières (12/17) pour intervenir sur les problématiques d'appartenance communautaire, de solidarité sociale et de revitalisation de milieux mal développés (12/17). Elles sont des partenaires majeurs des institutions (15/17); elles génèrent de nouvelles réponses aux besoins collectifs de ces milieux, suscitent de nouveaux leaderships et appellent à la création de nouveaux outils de développement des communautés (14/17). Elles reposent sur des démarches de concertation dans lesquelles elles partagent avec les OC une compétence d'animation citoyenne et d'action communautaire (15/17). Il faut toutefois noter que les ICDC dépendent encore de financements sur mesure donc relativement précaires, d'où l'importance du soutien qui peut venir des CSSS, notamment de rapports de complicité avec les OC.

L'organisation communautaire en CSSS s'ajuste effectivement à cette nouvelle génération d'action communautaire qui s'affirme depuis que l'État québécois a reconnu l'action communautaire comme contribution à l'action citoyenne. Mais elle se cherche aussi : les rapports avec les organismes communautaires demeurent solides, mais le développement des communautés n'est pas une évidence dans les CSSS. Le discours de la santé publique (Québec, 2008) est à cet égard en avance sur les pratiques du réseau.

Des décisions comme celle du CSSS de la Montagne de remplacer les OC par des agents de programmation et de développement ou celle des directions d'une région qui refusent aux OC de participer aux rencontres régionales ou nationales du RQIIAC, font planer un doute sur l'avenir de la profession. Pour le moment de tels choix demeurent atypiques. Il n'en reste pas moins que ces gestes constituent des précédents. Les résultats de la recherche nous portent à considérer que de tels choix reposent sur une méconnaissance profonde des dynamiques de développement des communautés. Les

responsables de ICDC qui s'y connaissent bien, sont à cet égard unanimes : le savoir-faire particulier des experts de processus que sont les OC, est déterminant et les services des OC des CSSS avantagent non seulement les organisations communautaires autonomes, mais aussi la communauté dont ils soutiennent le développement. C'est un argument qui devrait être déterminant pour les directions de CSSS puisque le développement des communautés est un défi qu'elles partagent avec le milieu communautaire du fait que les CSSS ont une mission formelle de santé publique. Les OC assurent entre ces deux réseaux une liaison qui prend une nouvelle pertinence au moment où les ICDC assument de nouvelles fonctions de cohésion du milieu et où les CSSS doivent inscrire leurs services dans une perspective de responsabilité populationnelle. Tous ont avantage à ce que les processus en cours d'élaboration ou de mise à jour de cadres de référence locaux en organisation communautaire contribuent à une reconnaissance de ces pratiques dans les CSSS où la culture communautaire héritée des CLSC demeure relativement marginale.

CONCLUSION

Nos entrevues ont permis d'accumuler un matériel très riche dont l'analyse pourrait encore enrichir ce premier rapport. Nous avons recueilli des inquiétudes quant à l'avenir des pratiques d'organisation communautaire en CSSS, mais les entrevues ont surtout mis en évidence que la contribution des OC demeure d'une grande actualité. Le défi des OC en CSSS est actuellement de formaliser leur contribution à la santé des populations que la Loi sur la santé et les services sociaux définit dans des termes qui rejoignent l'organisation communautaire : *le maintien et 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* (L.R.Q. S-4.2). Une telle démarche éloigne certainement les services d'organisation communautaire des allures non conformistes qui ont marqué l'innovation dans les CLSC des années 1970, mais elle peut pérenniser les acquis des années 1980 et 1990 sur le terrain du développement des communautés aussi bien que sur celui de la professionnalisation de l'organisation communautaire.

L'existence des ICDC manifeste un saut qualitatif dans la contribution des réseaux locaux et en particulier du milieu communautaire au développement des communautés. Les apports attendus des OC dans ces démarches appellent aussi le passage à un autre niveau de pratique, mieux ajusté aux défis actuels des milieux, défis de cohésion sociale, mais aussi défi de redéfinition du développement en fonction des enjeux du 21^e siècle⁸.

⁸ Ces enjeux ont été établis par le programme Action 21 de l'Organisation des Nations Unies que l'on peut consulter en ligne <http://www.un.org/french/events/rio92/agenda21/action0.htm>

BIBLIOGRAPHIE

Bourque, D. (1997), « Trajectoire de l'organisation communautaire professionnelle », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, n° 1, pp 59-70

Bourque Denis (2008), *Concertation et partenariat, Entre levier et piège du développement des communautés*, Presses de l'Université du Québec, 142p.

Brunet Lyse et Pierre Durocher (2006), « Un quartier qui veut s'en sortir : l'histoire de la mobilisation dans Saint-Michel » in Venne Michel et Miriam Fahmy (sous la direction de, 2006), *L'Annuaire du Québec, Le Québec en panne ou en marche?*, Fides, pp.312-317

Cadre de référence en santé publique pour le développement des communautés (2002), *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Institut national de santé publique du Québec, 50p.

Charest René et Jacques Rhéaume (2008), « L'action syndicale à la croisée des chemins, L'action syndicale aujourd'hui » in *Nouvelles pratiques sociales*, vol.20 n° 2, pp.24-36

Comeau Yvan, Martine Duperré, Yves Hurtubise, Clément Mercier et Daniel Turcotte (2006), « Les transformations de l'organisation communautaire en CSLC (1988-2004) » in *Inter-action communautaire*, n° 73, automne, pp.18-21

Comeau Yvan, Martine Duperré, Yves Hurtubise, Clément Mercier et Daniel Turcotte (2008), *L'organisation communautaire en mutation, Étude sur la structuration d'une profession du social*, Presses de l'Université Laval, 194p.

Daunais Jean-Paul (1986), « L'entretien non directif » in Gauthier Benoit (sous la direction de) (1987), *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données*, Presses de l'Université du Québec, pp.247 à 275

Destanne de Bernis Gérard (2009), « Infrastructures » in *Encyclopædia Universalis*, <http://www.universalis.fr/corpus2-encyclopedie/117/0/T321793/encyclopedie/INFRASTRUCTURE.htm>

Duval Jean-François et Denis Bourque (2007), *Développement des communautés, approches territoriales intégrée et intervention de quartier : deux pratiques probantes*, CÉRIS, Série Pratiques sociales n° 14, janvier, 43p.

Favreau Louis (2008), *Entreprises collectives, Les enjeux sociopolitiques et territoriaux de la coopération et de l'économie sociale*, Québec, Québec, Presses de l'Université du Québec, 332p.

Foisy Dominic (2004), *L'organisation communautaire en CLSC : au carrefour de légitimités renouvelées*, mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en travail social, Université du Québec en Outaouais, juin, 143p.

Foisy Dominic, Denis Bourque et René Lachapelle (2008), *La coordination professionnelle en organisation communautaire dans les CSSS*, CRCCOC, no 0901, 56p.

Jetté Christian (2006), *Pistes de réflexion pour le développement de l'action communautaire au XXI^e siècle*, Cahiers du LAREPPS n° 06-13, École de travail social, Université du Québec à Montréal, décembre, 45p.

Jetté Christian (2008), *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence, Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 422p.

Lachapelle René (sous la direction de) (2003), *L'organisation communautaire en CLSC, Cadre référence et pratiques*, Les Presses de l'Université Laval, 293p.

Lachapelle René (2007a), « L'organisation communautaire dans un réseau de la santé et des services sociaux transformé » in Bourque Denis, Yvan Comeau, Louis Favreau et Lucie Fréchette (sous la direction de) (2007), *L'organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, pp.311-323

Lachapelle René (2007b), « Des centres locaux de services communautaires aux centres de santé et de services sociaux : l'organisation communautaire et l'action communautaire autonome » in *Intervention*, n° 126, juin, pp.145-154

Lachapelle René (2007c), « La valorisation de l'organisation communautaire, Les défis actuels à la lumière de l'expérience des CLSC » in Baillergeau Évelyne et Céline Bellot (sous la direction de) (2007), *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités?*, Presses de l'Université du Québec, pp.115-131

Lachapelle René (2007d), « Renouveler l'État social : les enjeux de l'action communautaire au Québec » in *Nouvelles pratiques sociales*, Université du Québec à Montréal, pp.176-181

Lachapelle René et Denis Bourque (2007), *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS et programme de santé publique, Rapport de recherche*, ARUC-ISDC – RQIIAC, documentation et diffusion n° 5, décembre, 91p. (<http://www.uqo.ca/observer/>)

Lachapelle René (2008), «Itinéraire d'une communauté de pratiques, les vingt ans du RQIIAC» in *Interaction communautaire*, Numéro spécial été 2008, n° 78, RQIIAC, pp.5-72

Le Goff Frédérique, Christopher McAll et Catherine Montgomery (2005), *La transformation du communautaire, Expériences d'intervention auprès des jeunes sans-emploi*, Éditions Saint-Martin, 175p.

Le Hir Véronique et Yves Hurtubise (2005), « L'organisation communautaire en RLS : mission possible? » in *Inter-action communautaire*, n° 68, hiver, pp.22-23

MSSS (2004), *Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, février, 25p.

Ndiaye Sambou (2004), *Projet de recherche sur les quinze ans de la table de concertation Vivre Saint-Michel en Santé (VSMS). Phase I : Profil de la communauté*, Montréal, ARUC-ÉS, Cahier R-16-2004, 55p.

(http://www.chaire.ecosoc.uqam.ca/portals/chaireecosoc/docs/pdf/autres/St-Michel_en_sante_profil_de_communaute.pdf)

Ndiaye Sambou (2005), *Projet de recherche sur les quinze ans de la table de concertation Vivre Saint-Michel en Santé Montréal (VSMS). Phase II : Monographie organisationnelle de VSM*, ARUC-ÉS, C-04-2005, août, 100p. (<http://www.aruc-es.uqam.ca/Portals/0/cahiers/C-04-2005.pdf>)

Ninacs William et Francine Gareau (2003), *La Table des partenaires du développement social de Lanaudière : étude de cas*, Caledon Institute of Social Policy, septembre, 12p. (<http://www.caledoninst.org/> > Publications by date > 2003 > September)

Pineault Raynald et Madeleine Breton (2006), *L'approche populationnelle, fondements théoriques et applications pratiques*, Université de Montréal en santé publique, Présentation Power Point, 67 diapositives

Prémont Marie-Claude (2008), « La mutation des politiques québécoises en faveur du développement de marchés privés de la santé » in *Le Devoir*, Jeudi 21 août, p.A7

Québec (1988), *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Les Publications du Québec, 803p.

Québec (2000), *Les solutions émergentes, Rapport et recommandations de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux*, 408p.

Québec (2001), *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*, Politique gouvernementale, septembre, 60p.

Québec (2004a), *Cadre de référence en matière d'action communautaire*, juillet, 103p.

Québec (2004b), *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, septembre, 179p.

Québec (2008), *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008*, Santé et Services sociaux Québec, 103p.

Sauvé Jocelyne (2008), *La responsabilité populationnelle : une responsabilité à partager*, Direction de la santé publique de la Montérégie, 2 mai, 24 diapositives.

Shragge Eric (2006), *Action communautaire : dérives et possibles*, Écosociété, 242p.

Shragge Eric (2007), « La pratique communautaire et la lutte pour la transformation sociale » in *Nouvelles pratiques sociales*, vol.19 n° 2, pp.182-192.

Sotomayor Eliana et Madeleine Lacombe (2006), *Le Comité aviseur de l'action communautaire autonome. Dix ans de luttes pour la reconnaissance*, Montréal, Comité aviseur de l'action communautaire autonome, 175p.

Ulysse Pierre-Joseph et Frédéric Leseman (2007), *Lutte contre la pauvreté, territorialité et développement social intégré, Le cas de Trois-Rivières*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 154p.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux (instance régionale du MSSS)
ATI	Approche territoriale intégrée
CAE	Centre d'aide aux entreprises
CDC	Corporation de développement communautaire
CDÉC	Corporation de développement économique communautaire
CÉRIS	Centre d'étude et de recherche en intervention sociale
CJE	Carrefour jeunesse emploi
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
COMSEP	Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire
CROC	Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire
CRÉ	Conférence régionale des élus
CSN	Centrale des syndicats nationaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DÉC	Développement économique Canada
ECOF	CDÉC de Trois-Rivières
FLAC	Fondation Lucie et André Chagnon
GESQ	Groupe d'économie solidaire du Québec
ICDC	Infrastructure communautaire de développement des communautés
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisateur / organisatrice communautaire en CSSS
PNSP	Programme national de santé publique
PRAQ	Partenaires pour la rénovation des anciens quartiers (Salaberry-de-Valleyfield)
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSP	Programmes de santé publique
PUL	Presses de l'Université Laval
RQIAC	Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en centres de santé
RQRI	Réseau québécois de revitalisation intégrée
RUI	Revitalisation urbaine intégrée
RLS	Réseau local de services
SADC	Société d'aide au développement des collectivités
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SQDM	Société québécoise de développement de la main-d'œuvre
UQO	Université du Québec en Outaouais

Annexe 1

GRILLE D'ENTREVUE

Présentation

Remercier pour avoir accepté de collaborer à la recherche

Présenter la problématique de cette recherche sur les *apports de l'organisation communautaire en CSSS aux nouvelles infrastructures communautaires en développement des communautés* :

- Les organismes communautaires se sont développés et ils se sont donné leurs propres outils pour soutenir le développement des communautés;
- Les établissements de santé et de services sociaux se sont fusionnés;
- L'OC est concernée par ces changements;
- Les objectifs de la recherche sont :
 - Étudier les rapports des OC et des organisations communautaires autonomes de même que leurs rapports aux CSSS;
 - Décrire comment se caractérise l'intervention professionnelle des OC en termes de fonctions et de rôles-action dans la communauté;
 - Identifier attentes à l'égard des OC et les besoins des organismes communautaires en regard des nouveaux défis.

Questions

- 1) Pour bien situer notre conversation, pourriez-vous me décrire votre fonction et les principales activités que vous assumez actuellement dans votre organisme?
- 2) Si vous aviez à présenter brièvement votre milieu, quelles caractéristiques retiendriez-vous pour que des gens de l'extérieur s'en fassent une bonne idée?
- 3) De façon plus particulière, comment décririez-vous le milieu communautaire local?
- 4) Selon vous, quelle est la contribution des organismes communautaires au développement de la communauté?
- 5) À votre point de vue, quelles ont été les principales transformations des organismes communautaires d'ici au cours des dernières années?
- 6) Comment qualifieriez-vous la capacité des infrastructures communautaires locales à soutenir efficacement le développement de la communauté?
- 7) Quels sont les rapports entre ces infrastructures communautaires et les services d'organisation communautaire du CSSS?
- 8) Ces rapports se sont-ils transformés au cours des dernières années?
 - a. Si oui, comment décririez-vous ces nouveaux rapports?
 - b. Quels facteurs selon vous ont provoqué ces changements?

- 9) Le regroupement des CLSC dans le nouveau CSSS a-t-il eu un impact sur les rapports entre les groupes et les OC?
 - a. Si oui, comment le décririez-vous?
 - b. Si non, considérez-vous que la situation actuelle va perdurer?

- 10) Si vous aviez à décrire les services d'organisation communautaire du CSSS en termes de contribution au milieu communautaire, dans quels termes le feriez-vous?
 - a. Le soutien aux groupes de base est-il important?
 - b. Quelle est leur contribution aux infrastructures communautaires?

- 11) La recherche se propose d'identifier le soutien que les OC des CSSS peuvent donner aux organismes communautaires dans la réponse aux nouveaux défis à relever. Quelles sont vos attentes personnelles à cet égard?

Merci pour cette contribution.

Annexe 2

Cadre de référence sur les démarches de revitalisation intégrée

Contexte historique

Depuis plusieurs années, les acteurs des communautés locales au Québec se mobilisent pour améliorer les conditions de vie de leurs populations, particulièrement dans les milieux défavorisés. Plusieurs de ces communautés expérimentent des démarches locales de revitalisation intégrée, qui se caractérisent principalement par la mobilisation concertée de différents partenaires des milieux communautaires, gouvernementaux ainsi que des entreprises pour revitaliser des communautés en difficulté et ce, dans les différents aspects qui touchent la qualité de vie de la population notamment au niveau économique, social, culturel et environnemental. Ce type de démarche s'est développé dans plusieurs pays, mais l'expérience québécoise se caractérise par certaines particularités.

La participation citoyenne est au cœur des démarches de revitalisation intégrée et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, démarches qui cherchent à transformer les communautés en fonction des besoins et des forces des populations qui y vivent. Il n'est donc pas question ici d'un développement qui passe par le remplacement d'une population défavorisée par une population mieux nantie, mais d'une démarche qui a pour objectif d'améliorer les conditions de vie d'une population résidente.

Nous rencontrons actuellement ce type de démarches un peu partout au Québec, certaines d'entre elles étant en opération depuis une dizaine d'années. Elles sont portées par une diversité d'organisations en fonction de la réalité et des opportunités présentes dans les milieux locaux. Elles sont coordonnées tantôt par des tables de concertation ou un organisme déjà existant, tantôt par des corporations de développement économique communautaire. Certains milieux ont également choisi de mettre en place une corporation distincte pour les incarner. Les expériences vécues jusqu'à maintenant démontrent que ces démarches ont un fort potentiel de mobilisation et qu'elles réussissent à mettre en place des solutions concrètes pour améliorer la qualité de vie des citoyens et citoyennes et pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

En même temps qu'elles s'inscrivent en continuité avec la tradition du développement communautaire et social au Québec, les démarches de revitalisation intégrée présentent un potentiel important d'innovation sociale particulièrement parce qu'elles incitent les différents acteurs à sortir de l'intervention en silo. Les démarches de revitalisation intégrée ne ciblent pas qu'une clientèle, qu'un secteur d'intervention ou qu'une mission particulière, mais bien une communauté dans l'ensemble de ses dimensions. La complexité de la lutte à la pauvreté y est prise en compte dans ses dimensions économique, sociale, politique, culturelle, etc. En ce sens, elles s'inscrivent à l'intérieur de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale sans toutefois s'y limiter.

Plusieurs grands acteurs du développement social, de la santé et de l'économie s'intéressent à l'évolution de ces projets de revitalisation intégrée : le mouvement communautaire, le Réseau québécois de développement social, le Réseau québécois des villes et villages en santé, le milieu

universitaire, pour n'en citer que quelques uns. À Montréal, les autorités municipales soutiennent la mise en place et le développement de huit projets de revitalisation urbaine intégrée dans des quartiers défavorisés. Des expériences similaires se déroulent également à l'étranger notamment en France, en Belgique et aux États-Unis.

En février 2007, à l'initiative de la Démarche des premiers quartiers de Trois-Rivières, plusieurs communautés locales qui vivent des démarches de revitalisation intégrée ont décidé de jeter les bases d'un réseau québécois. Nous avons recensé une quinzaine de démarches de revitalisation intégrée au Québec qui ont toutes plus ou moins un statut de projet pilote. Nous croyons qu'il est temps de passer à une autre phase pour consolider ces initiatives. Avec les années, les démarches de revitalisation intégrée ont plusieurs réalisations à leur actif et ont ouvert de nouvelles perspectives de développement social et de lutte contre la pauvreté. Il faut donc soutenir cette approche à long terme pour permettre à ces démarches de se développer de façon durable.

Ce réseau québécois de revitalisation intégrée permet de se donner une définition commune à travers les différentes démarches qu'il regroupe. Il se veut un lieu de partage d'expériences et d'expertise.

Tout en partageant une base commune, les différentes expériences de revitalisation intégrée ont chacune leur dynamique locale spécifique, et c'est ce qui rend chaque expérience unique en elle-même. La dynamique et les acteurs de chaque communauté sont différents et, par conséquent, les actions qui en ressortent peuvent être à géométrie variable.

La revitalisation intégrée peut se vivre autant en milieu urbain qu'en milieu rural. La dynamique et les enjeux peuvent varier, mais la base et les principes sont les mêmes.

Ce document présente une définition de la revitalisation intégrée qui a fait consensus auprès des adhérents du réseau. Il identifie également des conditions qui pourraient favoriser le développement durable des démarches de revitalisation intégrée au Québec. Il présente enfin un bref portrait de plusieurs démarches en cours.

Il est important de prendre le temps de nommer ce dont nous parlons, ce qui caractérise précisément les démarches de revitalisation intégrée. Ces démarches s'inscrivent à la fois dans les cadres plus larges du développement social, du développement économique communautaire voire du développement durable. Elles en sont un segment actuellement en pleine croissance.

En prenant pour appui un territoire de proximité, elles cadrent également dans la grande famille du développement local. Les démarches de revitalisation intégrée n'ont pas la prétention de répondre à toutes les situations, mais elles font partie de la réponse aux enjeux du développement local et de la lutte contre la pauvreté et à l'exclusion sociale.

Définition

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 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 des citoyenne à toutes les étapes du processus.

Caractéristiques

➤ Inclusives

L'objectif général est l'amélioration de la qualité de vie des de la zone déterminée. Il s'agit d'un projet de développement intégré qui vise l'amélioration des conditions de vie et du cadre de vie des citoyens et citoyennes. En complémentarité avec les politiques publiques, la démarche s'inscrit notamment dans la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale particulièrement dans les zones les plus démunies.

➤ Territorialisées

Notre approche est également territoriale, ce territoire étant soit un quartier, soit une ville, soit une MRC. Elle se met en place sur un territoire qui se définit par le sentiment d'appartenance des citoyens et des citoyennes qui y résident, un sentiment d'appartenance que nous travaillons à consolider.

Les territoires d'intervention des démarches de revitalisation intégrée ont pour caractéristiques une préoccupation commune pour les zones où il y a une concentration spatiale de la pauvreté, ainsi qu'une préoccupation pour les gens qui y habitent. Cependant, le travail réalisé sur le territoire local doit prendre en compte les dynamiques régionales et nationales.

Les démarches de revitalisation intégrée sont bien conscientes que de travailler avec la « communauté » ce n'est pas seulement de travailler avec les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale, mais bien avec tous les citoyens et les citoyennes en s'appuyant sur les forces et ressources de chacun. Nous cherchons à éviter les situations de « gentrification » qui auraient comme effet de simplement « déplacer » des populations appauvries.

➤ Globales

L'approche de revitalisation s'appuie sur une approche globale avec un souci d'analyser l'ensemble des enjeux liés à la qualité de vie des citoyens et citoyennes. Aussi, ce type de démarche touche aussi bien les aspects économiques (développement d'entreprises et de commerces, création d'emplois, etc.) que sociaux (santé, sécurité alimentaire, relations interculturelles, sécurité des personnes et des biens, etc.), culturels (mesures d'accessibilité aux arts, diffusion des arts dans les parcs, dans les rues, etc.) qu'environnementaux (initiatives d'embellissement, cueillette sélective, compostage, etc.). La réfection du cadre bâti, l'aménagement du territoire ou les problématiques liées à l'environnement sont également prises en considération. En effet, le développement durable est intimement lié aux caractéristiques de cette démarche.

➤ Intersectorielles

Le pilotage des projets et leur mise en place impliquent de nombreux représentants-es de la société civile : groupes communautaires, institutions, entreprises privées, élus-es municipaux, élus-es scolaires, mais aussi citoyens et citoyennes. Ce sont eux qui ont l'expertise de leur quartier et leur mot à dire sur les décisions qui apporteront les changements de demain. Les citoyens et les citoyennes doivent participer non seulement aux consultations, mais aussi à la réalisation de ces projets de revitalisation intégrée. Les actions entreprises découlent d'une mise en commun des capacités des acteurs mobilisés ainsi que de différentes mesures gouvernementales.

La concertation dans l'action est à la base de la revitalisation intégrée. Elle se réalise dans une démarche qui se veut autonome des pouvoirs publics, ces derniers ne décidant pas « seuls » même si leur participation est essentielle. L'idée est que la communauté se prend en main et qu'elle sait ce qui est bon pour elle tout en faisant place à tous les partenaires. Par ailleurs, cela n'enlève rien au rôle que doivent jouer les différents paliers de gouvernement (municipal, provincial et fédéral) dans leur champ propre de compétence.

Les structures organisationnelles qui portent ces coalitions divergent selon les milieux (tables de concertation, CDÉC, OSBL, etc.) et reflètent le contexte local de chacun des projets. Le leadership de ces démarches est variable et toujours le fruit d'une décision collective partagée par les acteurs impliqués.

➤ **Participatives**

La participation des citoyens et citoyennes dans les projets de revitalisation est primordiale. Ces démarches leur donnent une voix et des moyens pour agir sur les changements. Leur expertise est reconnue et valorisée : qui mieux que le citoyen ou la citoyenne connaît l'histoire de son quartier, ses facettes, ses besoins et les solutions à y apporter. La volonté et les outils pour mettre en œuvre la mobilisation citoyenne dans les démarches de revitalisation intégrée font partie intégrante des priorités de cette démarche. À ce titre, les démarches de revitalisation intégrée sont des lieux majeurs d'innovation sociale permettant de renouveler la participation citoyenne. Ce n'est pas cependant une recette magique et c'est plus que souvent un grand défi que nous voulons relever avec convictions et cœur!

➤ **Pérennes**

Les actions mises en place sur le terrain sont conçues et réalisées à des niveaux différents dans le temps. Il existe des dosages dans l'action à prendre en considération. Mais dès le départ et malgré l'importance d'action à court terme, il est clair dans l'esprit des démarches de revitalisation intégrée que les objectifs visés ne peuvent être atteints qu'à long terme.

➤ **Professionnelles**

Toutes les démarches de revitalisation intégrée ont besoin de soutien continu pour en assurer l'animation, la mise en place et le suivi : concertation entre les acteurs, suivi des actions mises en œuvre, coordination globale du projet de développement, participation des acteurs dont les citoyens et citoyennes notamment. Il doit donc s'agir d'une volonté planifiée et organisée. Il faut assurer également des liens importants avec les acteurs régionaux et nationaux.

Conclusion

Que ce soit à Montréal, à Valleyfield, à Sorel-Tracy ou à Trois-Rivières, ces projets de revitalisation intégrée ont déjà démontré, au cours des dernières années, que cette façon de travailler est profitable à tous, et d'abord et avant tout aux citoyens et citoyennes concernés. Ce n'est pas un hasard si nous assistons actuellement à une multiplication d'expériences semblables à travers le Québec.

Sans être une recette magique, la revitalisation intégrée a fait sienne les leçons apprises au cours des derniers vingt ans. Elle a repris, à titre d'exemple, qu'une large concertation ne pouvait fonctionner que si elle était en mouvement dans l'action. Elle a su également intégrer les différents éléments du

développement (social, économique, culturel et environnemental). Elle redonne ses lettres de noblesse à la participation des citoyens et des citoyennes dans le contexte des années 2000.

Les projets de revitalisation intégrée permettent également aux ressources communautaires et aux différentes institutions, tout en poursuivant leur travail quotidien important, de renouveler une partie de leurs pratiques d'intervention. Mais le plus important de tout est que ces projets relancent l'espoir et la mobilisation des communautés en voie de dévitalisation.

Un cadre de financement nécessaire

Pour encourager et améliorer le travail réalisé par les démarches de revitalisation intégrée un soutien financier est indispensable. La réalité actuelle est que toutes les démarches ont des partenaires locaux (Ville, Centraide, Emploi-Québec, etc.) qui les soutiennent et l'obligation d'introduire de nombreuses demandes dans différents programmes gouvernementaux pour compléter leur financement. À vrai dire, il existe un vide actuellement en terme de « politique publique ». Les démarches de revitalisation intégrée ne sont pas des organismes communautaires, ils n'ont donc pas accès aux fonds dédiés aux organismes communautaires. Ne sont pas non plus des municipalités même si ces dernières participent à tous les projets. Les organismes qui sont porteurs de ces démarches (Table de concertation de quartier, CDÉC ou autres) ne sont pas ou sont peu financés pour ce travail de coalition.

Il existe bien quelques politiques avec lesquels nous pourrions tisser des liens. Pensons à la politique sur la ruralité, ou le contrat de ville pour Montréal ou encore la Stratégie de lutte contre la pauvreté mais rien de cohérent et de suffisant comme l'on fait d'autres pays notamment la France et la Belgique.

En regard ce que coûte à la société de laisser un territoire (quartier, ville, MRC) se détériorer, ce n'est pas une dépense mais bien un investissement que de soutenir financièrement une démarche de revitalisation intégrée. Bien sûr, ce soutien financier, comme c'est toujours le cas, sera assorti d'objectifs à atteindre.

Vient de paraître

Cahier de la CRCCOC

numéro 0901

janvier 2009

5,00 \$

Pour commander :

Bureau de la coordination des
centres de recherche

Odette.guay@uqo.ca

819-595-3900, poste 2291
Université du Québec en
Outaouais (UQO)
283, boul. Alexandre-Taché,
C.P. 1250, succursale Hull,
Gatineau, Québec J8X 3X7

Vous pouvez également
télécharger ce document
gratuitement en consultant le
site Internet de la Chaire de
recherche du Canada en
organisation communautaire

www.uqo.ca/crcoc/

*La coordination professionnelle des équipes
en organisation communautaire en CSSS :
description, perspectives et enjeux.*

Rapport de recherche

Par **Dominic Foisy, Denis Bourque, René Lachapelle,**
avec la collaboration de **Julie Sénéchal**

Ce cahier de recherche porte de manière générale sur la situation de l'organisation communautaire dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Il s'agit du bilan d'une recherche exploratoire effectuée au printemps 2008 portant sur la création ou la consolidation de la fonction de coordination professionnelle des organisateurs et organisatrices communautaires en CSSS. Notre objectif général de recherche visait à documenter le développement de cette fonction dans le cadre de la mise en place de ces établissements depuis 2004 au Québec. À notre avis, ce phénomène est significatif de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux québécois parce qu'il représente une réponse possible des OC pour assurer une prise tant sur leur pratique et expertise professionnelle que sur leur reconnaissance institutionnelle.