

CADRE DE **RÉFÉRENCE**

EN ORGANISATION COMMUNAUTAIRE



Collectivement **MOBILISÉS** et **ENGAGÉS** dans la communauté

CADRE DE
RÉFÉRENCE
EN ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Collectivement **MOBILISÉS** et **ENGAGÉS** dans la communauté

Coordination

Claudette Girard
Geneviève Goudreault

Comité de rédaction

Cyndia Brunet
Nathalie Chevrette
Robert Dion
Christian Drolet
Nicolas Fortin-Thériault
Diane Gauthier
Claudette Girard
Jacynthe Girard
Geneviève Goudreault
Chantal Goyette
Diane Lavergne
Normand Plante
André Rodrigue
Nicole Séguin

Comité de pilotage

Sylvie Bourassa
Daniel Corbeil
D^{re} Nicole Damestoy
Stéphane Drouin
Diane Filiatrault
Diane Gauthier
Claudette Girard
Michel Léger
Benoit Tétreault

Comité de révision

Richard Allaire
Cyndia Brunet
Nicolas Fortin-Thériault
Geneviève Goudreault

Rédaction

René Lachapelle

Supervision

Denis Bourque

Vérification linguistique

Affaire de langue : Line Le Blanc

Conception et réalisation graphiques

2NSB Design graphique

Impression

Lithosol

Édition et diffusion

Disponible gratuitement à partir de la section
« Documentation » du site Internet du CSSS
de Laval : www.cssslaval.qc.ca

©Centre de santé et de service sociaux
de Laval, 2013

Cadre de référence et cadre de pratique
en organisation communautaire, 1^{re} édition

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives
nationales du Québec, 2013

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives
Canada, 2013

ISBN-978-2-9812791-4-9 (imprimée)

ISBN-978-2-9812791-5-6 (PDF)

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

Ce document peut être reproduit pour
une utilisation personnelle ou publique à
des fins non commerciales, à la condition
d'en mentionner la source comme suit :
Centre de santé et de service sociaux
de Laval, Cadre de référence et cadre
de pratique en organisation communautaire,
1^{re} édition, numéro de la page.

PRÉSENTATION

Le cadre de référence et de pratique en organisation communautaire du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) est le fruit d'un travail collectif amorcé à l'hiver 2010, qui a mis à contribution l'équipe d'organisation communautaire et des gestionnaires. La démarche a comporté une phase de préparation de cinq rencontres, une dizaine de rencontres d'échange et de validation et enfin cinq rencontres du comité de rédaction.

Les organisateurs communautaires qui formaient le comité de rédaction sont :

Cyndia Brunet	Chantal Goyette
Nathalie Chevrette	Diane Lavergne
Robert Dion	Normand Plante
Christian Drolet	André Rodrigue
Nicolas Fortin-Thériault	Nicole Séguin
Jacynthe Girard	

... avec ces gestionnaires :

Claudette Girard, adjointe à la direction et chargée de projet, regroupement clientèle Famille-Enfance-Jeunesse

Diane Gauthier, adjointe à la direction du regroupement clientèle PPALV

Geneviève Goudreault, adjointe à la direction générale adjointe

À ce comité de rédaction se sont joints d'autres gestionnaires pour former un comité de pilotage :

Daniel Corbeil, directeur général adjoint clinique

Sylvie Bourassa, directrice du regroupement clientèle Santé physique

D^{re} Nicole Damestoy, directrice de la prévention-promotion

Stéphane Drouin, directeur du regroupement clientèle Services généraux et fonction coordination-liaison

Diane Filiatrault, directrice du regroupement clientèle Famille-Enfance-Jeunesse

Michel Léger, directeur intérimaire du regroupement clientèle PPALV

Benoit Tétreault, directeur du regroupement clientèle Santé mentale adulte

Le travail de rédaction a été assuré par **René Lachapelle**, consultant en organisation communautaire, et l'ensemble de la démarche supervisée par **Denis Bourque**, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOOC).

Il existe deux versions du document. Dans la première version, celle-ci étant destinée aux partenaires externes, une seule section y figure : *le cadre de référence en organisation communautaire*. Dans la seconde version, le document comporte une deuxième section : *le cadre de pratique en organisation communautaire*, qui a un caractère plus circonstanciel et peut donc faire l'objet d'ajustements au fur et à mesure qu'évoluent les structures du CSSS de Laval et la pratique en organisation communautaire. Toujours dans cette seconde version, s'ajoutent des annexes offrant des informations complémentaires qui ne font pas partie intégrante du cadre de référence ni du cadre de pratique.

Notons enfin que la bibliographie est limitée aux documents et ouvrages cités respectivement dans chacune des versions du document.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	3
TABLE DES MATIÈRES	5
ACRONYMES	7
INTRODUCTION	8
CADRE DE RÉFÉRENCE	11
1. Mission du CSSS de Laval et de l'organisation communautaire	12
2. Fondements de l'organisation communautaire en CSSS	14
2.1. Organisation communautaire	14
2.2. Organisation communautaire en CSSS	15
2.3. Valeurs et principes d'action	16
3. Approches et types d'intervention	18
3.1. Approches	18
3.2. Types d'intervention	19
3.3. Actes professionnels	22
4. Éléments d'éthique et de déontologie de l'organisation communautaire	24
4.1. Confidentialité	24
4.2. Conflits d'intérêts	24
4.3. Allocation de fonds	25
4.4. Conflits de rôle et d'allégeance	25
4.5. Responsabilité professionnelle	27
4.6. Dilemmes éthiques	28
5. Connaissance du milieu, problématiques et enjeux prioritaires	28
5.1. Aperçu du territoire et des communautés locales	28
5.2. Problématiques, enjeux et partenariats	30

6. Axes de l'offre de services	31
6.1. Développement local et développement des communautés	31
6.2. Soutien aux organismes du milieu	32
6.3. Soutien aux actions transversales sur les déterminants de la santé et plan d'action local en santé publique	33
6.4. Contribution aux regroupements clientèles du CSSS de Laval	34
6.5. Contributions internes qui ne constituent pas un axe de l'offre de services	34
7. Admissibilité des demandes et priorités d'intervention	35
7.1. Critères d'admissibilité des demandes de services	35
7.2. Critères de priorité des demandes	35
8. Appuis et représentation du CSSS de Laval	38
8.1. Demandes d'appui : traitement et réponse du CSSS de Laval	38
8.2. Représentation du CSSS à des instances de concertation ou au conseil d'administration d'organismes communautaires	39
ANNEXES	40
1. Typologies des pratiques d'organisation communautaire d'après Bourque, Comeau, Favreau et Fréchette (2007)	40
2. Types d'intervention selon les approches en organisation communautaire et les axes de l'offre de services	42
BIBLIOGRAPHIE	44

ACRONYMES

ACA

Action communautaire autonome

CDC

Corporation de développement communautaire

CLSC

Centre local de services communautaires

COCRSI

Comité d'orientation et de coordination des réseaux de services intégrés

CRCOC

Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire

CSSSL

Centre de santé et de services sociaux de Laval

DC

Développement des communautés

DL

Développement local

DRSP

Direction régionale de santé publique

FENASCOM

Fédération nationale des associations de santé communautaire du Mali

INSPQ

Institut national de santé publique du Québec

LSSSS

Loi sur les services de santé et les services sociaux

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 communautaire

OMS

Organisation mondiale de la Santé

PAL

Plan d'action local en santé publique

PAR

Plan d'action régional en santé publique

PNSP

Programme national de santé publique

PPALV

Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

RLS

Réseau local de services

RQIIAC

Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire

SIPPE

Services intégrés en périnatalité et petite enfance

INTRODUCTION

Dans le contexte de la création du CSSS de Laval, les équipes d'organisation communautaire de quatre CLSC ont été regroupées et rattachées aux regroupements clientèles de trois directions (Famille-Enfance-Jeunesse, Santé mentale adulte et Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement). Les organisateurs communautaires (OC) travaillent dans l'institution et dans la communauté et ils doivent inscrire leurs modes de pratique dans un nouvel environnement institutionnel caractérisé par la réorganisation administrative et clinique, une augmentation des paliers d'encadrement, l'ajout de nouveaux services et de nouvelles responsabilités prévues par la loi. Ils se sont engagés dans la démarche en souhaitant développer une vision commune et une cohérence dans leurs interventions.

La direction générale du CSSS de Laval souhaite que l'organisation communautaire, comme pratique professionnelle, constitue une valeur ajoutée en étant plus contributive à sa responsabilité populationnelle et à son projet clinique, notamment dans la prise en compte des besoins du milieu et des rapports avec les partenaires dans l'organisation de ses services. La direction générale adhère à la volonté des organisateurs communautaires de lui traduire leur perception des réalités et des besoins du milieu et de confirmer l'assise de l'organisation communautaire dans ses liens dynamiques avec les communautés et les organismes ainsi que leur participation aux structures démocratiques et aux instances de soutien, d'analyse et d'intervention auprès de la collectivité.

Les OC et la direction ont le souci que l'organisation communautaire soit mieux comprise et capable de contribuer aux orientations stratégiques du CSSS de Laval, notamment dans le développement des communautés et dans les actions sur les déterminants de la santé. Par la connaissance qu'il a, le service d'organisation communautaire aide le CSSS de Laval à s'ancrer dans la réalité de son milieu, à s'ouvrir aux attentes des communautés et à ajuster ses interventions. Pour l'ensemble de ces raisons, le CSSS de Laval a pris la décision, en 2011, de regrouper tous les organisateurs communautaires dans une seule équipe, rattachée à la Direction générale adjointe.

Objectif de la démarche et nature du cadre de référence et du cadre de pratique en organisation communautaire

L'élaboration d'un cadre de référence et d'un cadre de pratique en organisation communautaire est d'abord une démarche collective et concertée entre les professionnels de l'organisation communautaire, les gestionnaires et l'équipe de direction. Cette démarche vise donc à créer des passerelles et à dégager une vision partagée de l'offre de services du CSSS de Laval en organisation communautaire. Elle vise aussi à soutenir l'organisation communautaire dans ses multiples facettes, et ce, en tenant compte des pratiques mises en place et celles à développer ainsi que des outils pour optimiser les pratiques d'organisation communautaire au sein de l'organisation.

Dans la démarche d'élaboration de ce cadre de référence et de pratique, on a cherché à tenir compte des transformations juridiques, sociologiques, cliniques, professionnelles et administratives du CSSS de Laval et de son milieu, afin de faciliter des pratiques d'organisation communautaire qui répondent à la fois aux attentes et aux besoins des communautés, à la mission de l'établissement et à leur terrain de rencontre : le développement des communautés.

Parallèlement à l'élaboration du cadre de référence, un cadre de pratique a aussi été documenté et est principalement un outil de gestion interne au CSSS de Laval. Les définitions de principes du cadre de référence sont de nature à prévaloir à long terme, tandis que les modalités définies dans le cadre de pratique sont appelées à s'ajuster à court et à moyen terme pour répondre à l'évolution des besoins des communautés et du plan d'organisation du CSSS de Laval.



CADRE DE RÉFÉRENCE

Le CSSS de Laval regroupe les CLSC du Marigot, des Mille-Îles, du Ruisseau-Papineau et de Sainte-Rose ; les centres d'hébergement Fernand-Larocque, Idola-Saint-Jean, La Pinière, Rose-de-Lima et Sainte-Dorothée ; de même que l'hôpital de la Cité-de-la-Santé et le Centre ambulatoire/Centre administratif. Il dessert une population de 391 893 personnes (ISQ, 2010), sur le territoire en majeure partie urbain de la deuxième région la plus densément peuplée du Québec. Laval est à la fois une ville, une municipalité régionale de comté (MRC) et une région administrative.

La création du CSSS de Laval a impliqué le développement d'une structure administrative par regroupements clientèles, ce qui a engendré des effets divers selon les programmes de services et un effort collectif pour repenser l'offre de services en fonction du nouveau territoire. Les OC se sont donc retrouvés dans un nouveau contexte institutionnel et communautaire. Leur rôle a évolué du fait de ces transformations du réseau des services sociaux et de santé, mais aussi des transformations dans les communautés locales desservies par le CSSS de Laval et dans le milieu des organismes d'action communautaire autonome.

La maturation de l'organisation communautaire comme pratique professionnelle en milieu institutionnel permet en outre de cerner de nouveaux enjeux. À titre d'illustration, mentionnons l'harmonisation de pratiques qui relèvent de logiques distinctes ; l'organisation communautaire définissant ses obligations principalement suivant des processus, tandis que les établissements qui emploient les OC ont en plus à rendre compte de leurs résultats. De plus, au terme de trois décennies d'intervention communautaire en CLSC, une cohorte d'OC prend ou est à la veille de prendre sa retraite avec une part importante des savoir-faire acquis au cours de cette période.

Il faut aussi noter les développements en santé publique orientés vers la prise en compte des besoins des personnes et des communautés, qui mettent à l'ordre du jour l'identification de résultats quantifiables et la recherche de données probantes, alors que les pratiques d'organisation communautaire ont toujours reposé sur des approches surtout qualitatives qui tiennent compte des particularités locales et des forces distinctes de chaque milieu communautaire. Il faut en conséquence faire évoluer les rapports entre l'organisation communautaire et la santé publique de façon à relever le défi d'arrimer les préoccupations globales des directions nationale, régionale et locale de la santé publique et la logique de soutien. Le terrain de rencontre : la volonté commune de renforcer la capacité de prise en charge des milieux par eux-mêmes.

1-MISSION DU CSSS DE LAVAL ET DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

L'article premier de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chap. S-4.2) fixe la mission du réseau public, qui est *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*. Cette définition de la santé est tirée de la Charte d'Ottawa qui définit la promotion de la santé comme un *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* (OMS, 1986). Comme le précise la mise à jour 2008 du programme national de santé publique (PNSP), *l'activité du système est désormais fondée sur deux grands principes : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services* (MSSS, 2008, p. 11).

La mission des services de santé et des services sociaux comporte sept objectifs dont au moins deux interpellent directement l'expertise de l'organisation communautaire :

2^e Agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion [...];

7^e Atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions (L.R.Q., chap. S-4.2, art. 1).

La Loi stipule en outre que les CSSS fournissent les services d'un CLSC qu'elle définit comme suit :

[...] offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive et curative, de réadaptation et de réinsertion. [...] La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (L.R.Q., chap. S-2.2 et chap. S-4.2, art. 80).

Cette responsabilité en santé publique est définie comme suit dans la Loi sur la santé publique :

Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique. L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés.

Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au plan local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement (L.R.Q., chap. S-2.2, art. 14).

Les mandats légaux des CSSS impliquent donc :

- la constitution d'un réseau local de services (RLS) qui mobilise *les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chap. S-4.2, art. 99.4 et 99.5);
 - La LSSSS précise que la *mise en place d'un réseau local de services de santé et de services sociaux vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés* (L.R.Q., chap. S-4.2, art. 99.3).
 - À cet égard, le CSSS de Laval assume un rôle d'assise et constitue la seule instance locale responsable de mobiliser l'ensemble des établissements et des partenaires du réseau local de services de la région (www.cssslaval.qc.ca/le-csss-de-laval/mission.html).
- l'élaboration d'un projet clinique qui prend en compte *les besoins sociosanitaires et les particularités de la population, [...] les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, l'offre de services requise, [...] les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires* (L.R.Q., chap. S-4.2, art. 99.5);
 - En tant que seul Centre de santé et de services sociaux de la région de Laval, le CSSS de Laval accomplit sa mission clinique en offrant, par l'entremise de ses regroupements clientèles, une gamme complète de services adaptés aux besoins de l'ensemble de la population du territoire (www.cssslaval.qc.ca/le-csss-de-laval/mission.html).
- la collaboration avec *les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux* (L.R.Q., chap. S-4.2, art. 100);
 - Le projet clinique du CSSS de Laval tient compte du rôle et des responsabilités des acteurs sectoriels et intersectoriels et du potentiel de contribution des divers acteurs. Il suppose que les différents interlocuteurs se rendent imputables des services qu'ils offrent aux individus et à la population et des ressources mises à leur disposition (www.cssslaval.qc.ca/le-csss-de-laval/nos-projets/projet-clinique.html).
- et, comme spécifié à l'article 80, définir localement la mise en œuvre du programme national de santé publique, notamment dans ses fonctions de prévention et de promotion de la santé et du bien-être.

- La mise à jour 2008 retient cinq stratégies d'intervention dont trois concernent directement l'organisation communautaire : soutenir le développement des communautés, participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être, soutenir les groupes vulnérables (MSSS, 2008, p. 10).

L'organisation communautaire est en mesure de contribuer aux mandats des CSSS et aux orientations de santé publique en définissant une offre de services et en fournissant une expertise spécifique des processus collectifs qu'exigent le développement de réseaux d'organismes de différentes natures ; la connaissance pratique des milieux, c'est-à-dire de leurs besoins, mais aussi de leurs forces, en particulier celles des populations démunies ; l'établissement de partenariats et le développement des communautés.

2- FONDEMENTS DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE EN CSSS

2.1 ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

L'organisation communautaire tire son fondement premier de l'affirmation selon laquelle les problèmes sociaux et les problèmes de santé sont de nature collective et doivent faire l'objet de solutions collectives (Favreau et Fréchette, 2003). C'est une pratique d'intervention sociale professionnelle qui se rattache à différentes méthodes d'intervention par lesquelles un agent de changement professionnel aide un système d'action communautaire (personnes, groupes et organisations) à s'engager dans une action collective planifiée dans le but de s'attaquer à des problèmes sociaux et de santé en s'en remettant à un système de valeurs démocratiques. Elle est en ce sens un soutien à l'action communautaire par laquelle les citoyens contribuent au développement de la société et des communautés qui la composent.

Issue, au Québec, des pratiques du mouvement progressiste des années d'après-guerre (mouvements syndical, coopératif, religieux de gauche), l'organisation communautaire constitue aujourd'hui tout à la fois une pratique de mouvements sociaux et une profession inscrite au fil du temps dans le développement des réseaux publics et associatifs en santé et services sociaux notamment, mais aussi en insertion socioprofessionnelle et en développement local ou régional (Bourque et al., 2007).

L'introduction de l'organisation communautaire dans le réseau public québécois de santé et de services sociaux demeure une innovation professionnelle des plus audacieuses. Elle a fait son entrée dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) à la faveur d'une double demande sociale, d'une part, pour des services publics de soutien à l'action et au développement communautaire et, d'autre part, pour des services axés sur la prévention et la promotion de la santé et du bien-être des populations, qui prennent en compte ce qu'on désigne aujourd'hui comme les déterminants sociaux de la santé. Les CLSC ont été une pièce

maîtresse de démocratisation de la santé qui demeure, au travers d'avancées et de reculs, un enjeu distinctif des pratiques québécoises.

2.2 ORGANISATION COMMUNAUTAIRE EN CSSS

Dans la publication du document *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux* (MSSS, 2004), le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu la pratique d'intervention communautaire qu'il intègre à l'ensemble des services généraux offerts à la population dans le cadre des activités de santé publique. Ces services y sont décrits ainsi :

L'intervention communautaire s'adresse à des collectivités. Elle s'appuie sur une connaissance globale des paramètres sociaux, culturels, économiques et démographiques d'une communauté. Elle permet, d'une part, de repérer et d'analyser les problématiques de santé et de bien-être qui y sont présentes pour orienter les services offerts par le CSSS et, d'autre part, d'organiser en collaboration avec les acteurs présents les actions de prise en charge de ces problématiques. L'intervention communautaire fait une place prépondérante aux interventions qui portent sur les déterminants sociaux de la santé (inégalité des revenus, exclusion sociale, conditions de travail, éducation, etc.) (MSSS, 2004, p. 83).

Le MSSS ajoute que l'organisation communautaire fait partie des interventions du CSSS dans le milieu, mais qu'elle se déploie aussi en réponse aux demandes du milieu :

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

Que l'intervention soit une réponse à une demande du milieu ou qu'elle soit provoquée par le CSSS, l'organisation communautaire contribue à positionner l'établissement comme un acteur contributif au développement des communautés.

Le cadre de référence du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CSSS (RQIIAC) va dans le même sens :

L'organisation communautaire est un mode d'intervention en support aux communautés, leur permettant d'agir sur les facteurs collectifs qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. Elle s'adresse prioritairement aux populations désavantagées et dépourvues de ressources dans une optique de justice sociale et d'équité, de démocratie et de redistribution du pouvoir, d'enracinement et de participation sociale (Lachapelle, 2003, p. 15).

Cette intervention professionnelle agit d'abord dans une communauté territoriale à la jonction du réseau public et des organismes du milieu. Elle se préoccupe des facteurs d'exclusion et d'appauvrissement et vise à soutenir un processus collectif d'emprise sur les conditions de vie nécessaires à l'amélioration de la santé.

2.3 VALEURS ET PRINCIPES D'ACTION

Le service d'organisation communautaire s'inspire des valeurs que le CSSS de Laval a retenues pour actualiser sa mission : le respect qui exige d'accepter les autres *tels qu'ils sont dans leur différence, associé à la dignité, au civisme et à l'écoute* ; la bienveillance qui appelle à *agir avec empathie et sollicitude dans l'établissement de relation thérapeutique ou d'aide saine et des conditions de travail appropriées dans un milieu de travail respectueux et tolérant* ; l'équité pour donner à *chacun le privilège d'être traité de façon juste, égalitaire et raisonnable* ; la prévoyance qui s'exprime en *innovant pour atteindre ses objectifs en fonction de l'évolution de son environnement* ; le courage d'*entreprendre [...] sans céder à la facilité* ; la responsabilité des acteurs d'*assumer les actions [...] conformes à leurs devoirs et à leurs compétences* ; et l'intégrité qui exige que chacun agisse *selon les règles et les codes que lui prescrit sa fonction* (www.cssslaval.qc.ca/le-csss-de-laval/valeurs.html).

Les organisateurs communautaires sont aussi porteurs des valeurs dominantes de l'intervention communautaire : la solidarité, l'autonomie, le respect, la démocratie et la justice sociale. Leurs pratiques valorisent la cohésion sociale et misent sur la capacité des citoyens de décider et d'agir par eux-mêmes dans leur milieu de vie, en fonction d'une répartition équitable de la richesse collective (Lachapelle, 2003, p. 40).

Ces valeurs se traduisent dans ces principes d'action collective :

- L'organisation communautaire considère les problèmes sociaux et les problèmes de santé dans leur dimension globale et comme devant faire l'objet de solutions collectives basées sur la participation des personnes et des communautés concernées ;
- Sa préoccupation centrale est la consolidation des ressources existantes et l'organisation de nouveaux pouvoirs et services au sein et au profit de la communauté locale ;
- Elle agit principalement au sein et à partir d'une communauté locale ;
- Elle mise sur le potentiel de changement de la communauté locale à partir de l'identification de besoins ou de problèmes qui suscitent des tensions dans le milieu ;
- Elle a une visée de transformation sociale, de participation citoyenne et de démocratisation permanente.

Ces énoncés sont en cohérence avec les *grands moyens qui permettront d'améliorer la santé de la population*, tels que les définit le Directeur de la santé publique dans la troisième section de son rapport national (MSSS, 2005, p. 71). En référence aux principes de la Charte d'Ottawa, un des cinq grands moyens mis de l'avant par ce rapport consiste à construire *une société plus juste [pour] une population en meilleure santé* (MSSS, 2005, p. 73). En effet, les liens entre les conditions socioéconomiques et la santé sont, depuis longtemps, bien établis. Pour venir à bout des inégalités en matière de santé, les actions doivent être orientées vers l'amélioration des conditions socioéconomiques des populations démunies. En s'alignant sur ces principes, l'offre de services en organisation communautaire du CSSS de Laval contribue à mettre en œuvre les valeurs de justice sociale et de solidarité qu'ils sous-tendent.

L'autonomie, le respect et la démocratie sont inhérents au fait de « coconstruire » des solutions collectives avec les communautés locales. L'autonomie et le respect des personnes et des organismes partenaires s'incarnent dans l'action par l'information, la transparence et la recherche de la participation de tous les acteurs concernés par l'amélioration de la santé. Pour sa part, l'exercice de la démocratie rejoint un des objectifs fondamentaux de la Charte d'Ottawa, à savoir l'exercice d'un pouvoir collectif sur les nombreuses conditions de vie menant à l'amélioration de la santé des collectivités. Une intervention professionnelle empreinte de ces valeurs contribue donc à produire de la santé et à construire une cohésion sociale considérée comme déterminante dans l'agir collectif : *bâtir des communautés solidaires* permet de *bien vivre ensemble* (MSSS, 2005, p. 11). Cela se concrétise de façon éminente par la reconnaissance des organismes communautaires que le CSSS de Laval considère comme des partenaires autonomes avec lesquels il entend établir des rapports de respect mutuel dans la « coconstruction » de communautés solidaires (voir section 5).

Les valeurs exprimées dans l'énoncé de mission du CSSS de Laval, celles qui sous-tendent les actions en santé publique et celles sur lesquelles s'appuie la pratique de l'organisation communautaire, se font écho et orientent les actions qui veulent améliorer l'état de santé de la population.

3- APPROCHES ET TYPES D'INTERVENTION

La pratique professionnelle de l'organisation communautaire bénéficie de plus d'une centaine d'années de réflexion théorique à partir des interventions dans les communautés, principalement en Amérique du Nord et dans les pays de tradition anglo-saxonne. Cette pratique prend trois formes :

1. Les approches, qui sont des manières d'envisager une problématique et l'intervention qui lui est appropriée ;
2. Les interventions, qui rendent compte des fonctions assumées dans l'action par les OC ;
3. Les actes professionnels, qui sont les gestes par lesquels ils interviennent.

3.1 LES APPROCHES

Une approche fournit un outil d'analyse et de programmation pour composer adéquatement avec les dynamiques présentes dans la communauté et établir le cadre des pratiques en organisation communautaire. Elle permet de définir les interventions et actions appropriées à cette communauté en fonction des visées décrites précédemment (voir section 2).

Depuis la fin des années 1980, les pratiques d'organisation communautaire ont été regroupées selon les trois approches de la typologie de Cox et Rothman (1987), reprise par Doucet et Favreau (1991) : *planning social*, *développement local* et *action sociale*. Depuis 2007, des auteurs québécois (Bourque et al., 2007) ont proposé un modèle comportant quatre approches : *approche sociopolitique* ou *action sociale*, *développement local des communautés*, *approche socio-institutionnelle* et *approche sociocommunautaire*. Les approches peuvent s'entrecroiser sur le terrain (*mixing*) et se conjuguer selon les divers épisodes d'une même intervention (*phasing*). L'intérêt de ce modèle est de mieux rendre compte de l'évolution des pratiques d'organisation communautaire au Québec depuis les années 1960. Il fournit une perspective capable d'englober l'ensemble des actions rencontrées sur le terrain et de mettre en évidence la cohérence des pratiques.

Les approches sont une modélisation descriptive plutôt que normative. À partir d'un ensemble de pratiques présentant des parentés, elles fournissent des caractéristiques communes qui visent la cohérence des interventions plutôt que leur correspondance à une définition du changement social. Chaque approche se distingue donc par une finalité communautaire particulière, une stratégie de changement social et une façon de considérer les personnes avec lesquelles se fait l'intervention.

L'action sociale vise la défense des droits ; elle a recours aux stratégies conflictuelles et veut que les personnes exploitées s'impliquent et deviennent militantes. L'OC y joue des rôles de mobilisation et de soutien à l'analyse critique à partir de l'action.

Le développement local vise la prise en charge des problèmes de mal-développement par les populations ; il privilégie la coopération conflictuelle (concertation et gestion des rapports de pouvoir) et veut que les personnes marginalisées agissent en citoyens. L'OC assume dans cette approche des rôles de liaison, de soutien à l'innovation et de négociation entre les divers acteurs.

L'approche socio-institutionnelle vise l'action sur les déterminants sociaux de la santé à partir du diagnostic des experts, mais dans le cadre d'une mobilisation des personnes qui vivent les problèmes ; elle veut que les populations vulnérables participent à la définition des actions avec les experts. L'OC est avant tout un mobilisateur, un soutien à la participation et un facilitateur entre les experts et les citoyens, de façon que chacun soit en mesure de faire valoir son expertise et assume ses responsabilités.

L'approche sociocommunautaire part des personnes en besoin pour rétablir des rapports de sociabilité dans un milieu donné ; elle mise sur les interactions et le partage des savoir-faire pour que ces personnes créent des rapports de solidarité et exercent une citoyenneté active dans leur milieu. L'OC est un soutien aux personnes, à leurs capacités et à leurs projets de proximité.

L'annexe 1 propose un tableau synoptique des quatre approches à partir de leurs caractéristiques majeures.

3.2 LES TYPES D'INTERVENTION

À partir des concepts reconnus en organisation communautaire (MSSS, 2004 ; Lachapelle, 2003) et de la pratique de l'intervention communautaire dans les CSSS, six types d'intervention en organisation communautaire peuvent être dégagés. Il ne s'agit pas d'interventions réalisées de manière séquentielle puisque plusieurs peuvent être menées en même temps dans un groupe ou dans un milieu donné. Elles peuvent aussi être reprises périodiquement dans un même dossier ou une même organisation. Cette typologie identifie en fait le caractère dominant d'une intervention et illustre bien la pratique d'organisation communautaire et les enjeux qu'elle peut soulever. La présentation retenue ici s'inspire du cadre de référence du RQIIAC (Lachapelle, 2003, p. 43-47) et du Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)(MSSS, 2009) (<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/356245314f6dc9bb85256ed8004c24d4?OpenDocument>).

L'identification des problématiques du milieu se résume au fait de réaliser ou de participer à des études ou à des recherches, de faire une collecte de données et de les analyser afin d'acquérir une fine connaissance du milieu. L'organisation communautaire ajoute des dimensions qualitatives aux analyses produites par la santé publique, notamment en repérant et en identifiant les forces d'une communauté dans le but d'accompagner un groupe dans sa propre démarche d'analyse ou bien de collaborer à l'élaboration d'interventions citoyennes collectives ou publiques mieux ajustées à la réalité. Au Québec, le contexte de Laval est unique, c'est-à-dire que le

territoire de la région correspond aussi à celui de son unique CSSS et du RLS, et par conséquent les responsabilités régionales et locales se superposent sur plusieurs plans. Une proximité entre les intervenants responsables de la planification et les intervenants terrain est ainsi favorisée et représente un puissant levier sur lequel il faut miser. Par exemple, nous notons que la Direction régionale de santé publique (DRSP) ainsi que le service communautaire de la Ville de Laval sont particulièrement actifs auprès des partenaires intersectoriels de la région et que ces acteurs peuvent contribuer aux orientations stratégiques de l'organisation communautaire.

La sensibilisation et la conscientisation du milieu sont des ingrédients essentiels à la mobilisation d'une communauté. L'organisation communautaire vise un changement d'attitude ou de perspective des personnes affectées par un problème social, de sorte qu'elles soient en mesure d'agir sur la situation problématique. Ce changement passe par une information juste et une meilleure compréhension des enjeux collectifs, bref par un processus d'appropriation par l'action et de renforcement des capacités, auquel renvoient les termes de sensibilisation et de conscientisation (Lachapelle, 2003, p. 44). C'est ce processus qu'on nomme éducation populaire et qui est essentiellement une démarche d'action-réflexion-action, une formation à l'action collective et au travail en groupe, une initiation aux processus démocratiques et aux valeurs communautaires qui sont autant d'avenues de sensibilisation et de conscientisation du milieu.

La contribution et le soutien aux ressources existantes se caractérisent par le soutien professionnel et, à l'occasion, l'aide technique à l'organisation interne de groupes communautaires et d'autres ressources du milieu. La contribution de l'organisation communautaire s'appuie sur le fait que les organismes locaux sont des acteurs essentiels dans l'action sur les déterminants de la santé. Par exemple, les organismes d'action communautaire autonome ont une capacité de rallier les personnes et les communautés et d'organiser leur participation, qui justifie le soutien que le CSSS de Laval leur offre par ses services d'organisation communautaire. Le cadre de référence pour le développement des communautés de l'INSPQ fournit une description intéressante du soutien professionnel offert par les CSSS :

[...] soutenir l'implantation d'espaces de participation et d'empowerment dans la communauté locale; soutenir les leaders locaux et les organismes du milieu qui contribuent au développement des communautés;

[...] contribuer à l'évaluation sur le plan du processus et des résultats notamment grâce à l'enracinement du travail des organisateurs communautaires des CLSC dans la communauté (INSPQ, 2002, p. 38).

La création de nouvelles ressources par le développement d'un projet par un organisme déjà constitué ou par la création d'un organisme demande de longues démarches pour faire reconnaître des problématiques émergentes et de nouvelles réponses collectives à certaines situations. La mise en place de nouvelles ressources suppose une évaluation de leur viabilité, en particulier de leurs ressources humaines et financières et de leur complémentarité avec les ressources existantes. Éviter les redoublements ou les empiètements sur ce qui existe déjà pose un défi de concertation aux intervenants en organisation communautaire au premier chef, mais aussi aux autres acteurs du développement communautaire sur un même territoire local (Lachapelle, 2003, p. 45).

Des interventions de cette catégorie ont permis l'existence de ressources telles que des haltes-garderies, des centres de femmes, des organismes d'employabilité, des entreprises d'économie sociale, des maisons de la famille, des ressources d'habitation, des services d'hébergement d'urgence, etc.

La concertation et la mobilisation des ressources du milieu occupent une place importante dans les pratiques d'organisation communautaire. Leurs acteurs sont des interlocuteurs reconnus par le CSSS de Laval, particulièrement dans l'élaboration de son projet clinique. L'organisation communautaire en CLSC a joué un rôle important dans l'émergence et, maintenant en CSSS, dans le maintien de la plupart de ces réseaux de mobilisation. Ce type d'intervention comprend un ensemble d'actes liés à la planification et à l'organisation de services dans le but d'optimiser les interventions et de favoriser la complémentarité et la continuité des services offerts par les ressources et acteurs de la communauté.

Ces démarches de collaboration entre des acteurs sociaux dont les préoccupations, les intérêts et les références culturelles sont disparates, entraînent souvent des rapports conflictuels. L'arrimage des partenaires dans une démarche de solidarité exige de la durée, mais aussi un savoir-faire caractéristique de l'organisation communautaire (Lachapelle, 2003, p. 46). L'importance de l'intersectorialité pour l'efficacité des actions sur les déterminants sociaux de la santé, la lutte contre les inégalités sociales de santé et l'adoption de stratégies de développement durable fait en sorte que tous les secteurs veulent pratiquer une approche intersectorielle. En conséquence, les concertations se multiplient et les partenaires de la communauté sont sollicités à répétition. C'est ce qu'on désigne de plus en plus comme de l'hyperconcertation (Bourque, 2008). Il y a donc un défi pour les OC de faire progresser « la concertation des concertations » que constituent les démarches intégrées sur un territoire.

L'action sociale et politique fait référence aux pratiques visant le changement social ou l'*empowerment* collectif, l'intervention se situe sur le terrain du partage du pouvoir dans une communauté ou dans une société. Les actions et interventions communautaires s'inscrivent dans l'articulation du privé et du public et prennent rapidement une dimension politique. L'organisation communautaire accompagne des personnes et des groupes qui défendent leurs droits (en tant que citoyens engagés dans un processus démocratique) et leurs revendications en matière de justice sociale (Lachapelle, 2003, p. 47). L'action politique est décrite comme suit dans le Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC) (MSSS, 2009, p. 185) : *Démarches et prises de position liées à la participation à une concertation en vue d'influencer les décisions politiques ayant un impact sur le milieu. Ces démarches et prises de position sont adoptées en conformité avec la mission et le processus décisionnel de l'établissement.*

Dans le cadre des interventions de soutien à l'action sociale, les OC peuvent être associés à des prises de position d'organismes demandeurs. À ce titre, l'intervention doit prendre en compte les principes éthiques (voir section 4) et les règles de gestion des mandats du CSSS de Laval (voir section 8). Ces processus supposent des moyens de circulation de l'information assurant le maintien de rapports de confiance mutuelle entre la direction et les OC.

3.3 LES ACTES PROFESSIONNELS

La pratique d'organisation communautaire demande une grande polyvalence faisant appel à des compétences variées afin d'exercer plusieurs types de rôles et d'actions qui sont déterminés par la nature de la demande, la dynamique du milieu, le choix des approches et les types d'interventions à réaliser. Ces diverses actions qui renvoient au cadre normatif en organisation communautaire consistent principalement à évaluer, animer, informer, former, accompagner, organiser, établir des liaisons avec des acteurs de la communauté.

L'évaluation est l'ensemble d'actions de diagnostic réalisées avec un groupe ou une organisation soit pour établir la pertinence d'une demande de services en organisation communautaire, soit pour faire le point sur sa situation en vue d'élaborer un plan d'intervention. En organisation communautaire, l'évaluation est un processus participatif auquel est associé le groupe ou l'organisation.

L'animation est l'ensemble d'actions visant à stimuler, à coordonner ou à soutenir le travail d'un groupe en réunion. Animer, c'est prendre en compte la tâche à réaliser, maîtriser les procédures de travail en groupe et assurer un climat qui permette une véritable dynamique collective.

L'information est l'ensemble d'actions visant la transmission, à des personnes ou à des groupes, de données relatives à l'une ou l'autre des ressources et compétences existantes dans les programmes publics, les divers services du CSSS de Laval et les organismes du milieu.

La formation communautaire est l'ensemble d'actions structurées dans le but de développer des compétences en action communautaire avec une ou des personnes actives dans un groupe, un organisme ou un ensemble d'organismes communautaires.

L'accompagnement et consultation-conseil est l'ensemble d'actions, le plus souvent de type conseil, offert en soutien à un groupe ou à une organisation en période de définition ou de révision de sa mission ou de ses modes de fonctionnement, ou bien en situation difficile dans sa vie associative (conflit, perte majeure, etc.). L'élaboration et l'expérimentation d'outils pour l'action communautaire font partie des actions professionnelles d'accompagnement-conseil.

La rédaction de documents est l'ensemble d'activités de recherche et d'écriture de documents de toute nature, liées aux plans d'intervention en organisation communautaire : rapports, portraits de situation, analyses, mémoires, articles, feuillets, plans d'action, plans de communication, lettres, ordres du jour, procès-verbaux, bilans, demandes de subvention, etc.

L'organisation d'activités est l'ensemble d'actions requises pour réaliser avec un ou plusieurs groupes une activité de quelque nature qu'elle soit.

La liaison est l'ensemble d'actions de prise de contact, de rencontres et autres démarches visant à établir des relations avec ou entre des acteurs du milieu.

4. ÉLÉMENTS D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Les valeurs exprimées dans l'énoncé de mission du CSSS de Laval et celles qui sous-tendent les actions en santé publique de même que les valeurs de base en organisation communautaire, telles que précisées au point 2.3, constituent des balises de pratique professionnelle pour les OC. Plus précisément, pour la pratique de l'organisation communautaire, le cadre de référence veut baliser la confidentialité, les conflits d'intérêts, la gestion des allocations de fonds, les conflits d'allégeance, la responsabilité professionnelle et les dilemmes éthiques.

4.1 CONFIDENTIALITÉ

Comme tous les intervenants du CSSS de Laval, les OC sont tenus de respecter les droits des usagers. Les organismes communautaires et les personnes qui les représentent ont droit à des services d'organisation communautaire accessibles et confidentiels. La relation de confiance entre les OC et les organismes communautaires interdit la transmission à un tiers de renseignements obtenus dans le cadre d'une intervention communautaire. C'est pourquoi les rapports d'activités publics du CSSS de Laval ne peuvent contenir d'information nominative permettant de reconnaître l'identité d'un organisme usager bénéficiant du soutien de l'organisation communautaire, à moins que celui-ci n'y consente explicitement. Advenant une situation grave d'abus de confiance commis par un organisme à l'égard de la communauté, la décision d'en informer un bailleur de fonds devrait être prise avec la direction et l'équipe d'organisation communautaire et comporter une démarche d'information auprès de l'organisme concerné.

De plus, les renseignements demandés à l'organisme se limitent à ceux qui sont nécessaires à l'évaluation de la demande et à la réalisation de l'intervention, ainsi qu'à ceux requis pour déterminer la nature de l'organisme à but non lucratif, telle que définie dans le cadre de référence en matière d'action communautaire (MESS, 2004, p. 6, <http://www.mess.gouv.qc.ca/sacais/action-communautaire/cadre-reference.asp>). Quant aux documents publics relatifs aux programmes de santé publique pour lesquels le CSSS de Laval doit rendre des comptes et aux documents produits par les tables de concertation dont le CSSS de Laval ou l'OC est membre, ils sont régis par les ententes entre les partenaires qui précisent les règles spécifiques distinctes encadrant leur publication.

4.2 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les OC sont soumis à la politique du CSSS de Laval relative aux conflits d'intérêts. Un OC ne peut tirer de son action aucun bénéfice personnel autre que ceux liés à son statut d'employé. Il a de ce fait la responsabilité d'éviter de se mettre en situation de conflit d'intérêts, c'est-à-dire de tirer profit de son statut d'OC pour exercer à son profit personnel des activités lucratives

dans le cadre de sa pratique ou avec les organismes et les personnes auxquelles il offre des services. Si cela survient malgré tout, dans le cas par exemple où des activités ou des organismes changent de statut en cours d'intervention, ou s'il est appelé à exercer un rôle autre que celui d'OC, il doit en informer sur-le-champ son supérieur immédiat qui décide des mesures à prendre.

4.3 ALLOCATION DE FONDS

La confiance et la crédibilité mutuelles sont essentielles pour réaliser une intervention de qualité en organisation communautaire. Cette relation repose sur le respect de l'autonomie des organismes communautaires et sur des rapports transparents. Ainsi, l'OC ne peut exercer des fonctions et rôles qui outrepassent le mandat convenu avec un organisme usager communautaire et le plan d'intervention qu'il s'est fixé.

Comme il a la responsabilité d'accompagner les organismes du milieu, l'OC ne peut d'aucune manière se mêler ou être responsable de l'allocation de fonds de quelque nature qu'ils soient, ni de l'évaluation qui en résulte. Une telle action introduirait des rapports de contrôle et un conflit de rôle avec le soutien professionnel en organisation communautaire, qui requiert un rapport non hiérarchique avec les personnes et les organismes du milieu qu'on doit soutenir et accompagner. L'allocation de fonds, notamment dans le cadre de certains programmes de santé publique transitant par le CSSS de Laval, relève de la direction des programmes en cause, que ce soit un gestionnaire du CSSS ou un mécanisme établi par une instance de concertation et auquel l'OC ne participe pas. À l'interne, l'allocation de fonds relève de la direction du CSSS de Laval et les OC en sont exclus. À l'externe, le CSSS de Laval doit s'assurer de ne pas mettre les OC en conflit de rôle et les OC doivent s'assurer que leur organisation est bien informée de ces situations et se retirer de tels processus. À la demande des directions concernées, les OC peuvent toutefois offrir un soutien à la prise de décision, par exemple en proposant des sources d'information auxquelles se référer ou des critères pour mieux évaluer les demandes.

4.4. CONFLITS DE RÔLE ET D'ALLÉGEANCE

Dans leurs fonctions, les OC interviennent en général pour soutenir un organisme ou une concertation du milieu en fonction des caractéristiques de la communauté et à titre d'employés du CSSS de Laval. Ce double rôle entraîne des exigences de loyauté à l'établissement, de fidélité à la communauté de référence et, excluant tout favoritisme, un parti pris pour l'organisme ou le regroupement soutenu. L'organisation communautaire se pratique donc en situations complexes où des conflits de rôle ou d'allégeance risquent de survenir. En principe, les OC n'interviennent pas à titre de représentant ou de porte-parole d'un organisme communautaire ou d'une instance de concertation parce que leur intervention vise la prise en charge autonome par les gens du milieu et aussi parce que cela peut entraîner un conflit d'allégeance avec le CSSS de Laval ou d'autres partenaires. Certaines situations toutefois commandent ce type d'implication. C'est

le cas, par exemple, lorsque la représentation est nécessaire pour augmenter la capacité de prise en charge d'un organisme ou lorsque la représentation nécessaire comporte trop d'obstacles pour ceux-là mêmes qui ont besoin de se faire entendre. Dans un tel regroupement ou une telle concertation, la représentation au nom du groupe peut constituer une tâche ponctuelle des OC. Il faut donc nuancer ce qu'on entend par représentation. Quelques précisions peuvent déjà être apportées.

Mandat de représentation

Comme tout autre professionnel ou membre de la direction, un OC peut représenter le CSSS de Laval à une table de concertation ou à un conseil d'administration d'un organisme lorsqu'il en reçoit le mandat formel de la direction générale, tel que précisé à la section 8.2. Il intervient alors de plein droit dans cette instance comme porte-parole de l'organisation, en cohérence avec les positions établies par les directions concernées, et bénéficie en conséquence du soutien du CSSS de Laval dans l'exécution d'un tel mandat.

Mandat d'administrateur d'une association personnifiée

Un OC, normalement, ne siège pas au conseil d'administration d'un organisme. Étant donné l'étendue des pouvoirs et devoirs dévolus aux administrateurs, ce statut le conduirait à outrepasser ses fonctions et à se trouver en situation d'ingérence. Notons aussi que les organismes qui se revendiquent de l'ACA (action communautaire autonome) doivent être dirigés par un conseil d'administration indépendant du réseau public. Faillir à ce critère pourrait, en principe, les disqualifier et ultimement influencer l'obtention de soutien financier (MESS, 2004, p. 24-25.). Cependant, un OC peut, à l'occasion et pour une durée limitée, participer à un conseil d'administration à titre de membre dans la perspective du meilleur intérêt de l'organisme, afin de le faire profiter de son expertise ou de collaborer à la réalisation d'un mandat précis. C'est notamment le cas dans certains conseils d'administration provisoires, au moment du démarrage d'un nouvel organisme. Dans cette situation, étant partie prenante du développement de l'organisme pour répondre à une demande formulée par les membres du conseil, il doit signifier clairement que sa contribution vise le soutien à la mission propre de cet organisme et n'engage pas le CSSS de Laval au-delà du soutien d'un OC à la mission de cet organisme. Il doit alors avoir reçu l'aval explicite de son supérieur immédiat et bénéficier du soutien du CSSS de Laval dans l'exécution d'un tel mandat.

Soutien à la représentation en contexte de revendication

Un OC peut aussi, conformément à son expertise professionnelle, aider les organismes et les tables de concertation avec lesquels il intervient à préparer un plaidoyer pour faire valoir leurs positions. Il soutient alors des actions dont la nature publique n'exige pas de mandat formel de la part du CSSS de Laval. Si, exceptionnellement, un OC est appelé à intervenir publiquement comme suppléant pour présenter un tel plaidoyer ou un dossier au nom d'un organisme auquel il apporte un soutien, ou bien s'il risque, en dépit de précautions raisonnables, d'être identifié

comme représentant autorisé du CSSS de Laval dans cette action, il doit au préalable s'assurer de l'autorisation de son supérieur immédiat et préciser publiquement son rôle et sa position. Lorsqu'il procède avec la prudence requise, il ne peut être tenu responsable de conséquences négatives que pourrait provoquer son intervention.

Devoir de réserve

Lorsqu'ils interviennent dans une situation où l'organisme soutenu est en relation conflictuelle avec le CSSS de Laval, les OC ont un devoir de réserve. Ils doivent avoir la possibilité de mettre fin à un tel mandat et le CSSS de Laval peut leur demander d'y mettre fin. Sinon, ils doivent s'assurer que leur supérieur immédiat est bien informé des risques que présente une situation de cet ordre et prendre les moyens appropriés pour éviter que leur intervention ne soit identifiée comme une opposition au CSSS de Laval.

Gestion des situations litigieuses

Les situations de conflit sont inévitables sur le terrain de l'action collective. Elles exigent des mécanismes clairs de circulation de l'information et de commune délibération entre les OC et leur supérieur immédiat, de façon à ce que l'organisation communautaire soit en mesure de fournir au CSSS de Laval la pleine mesure de son expertise.

4.5 RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

L'expertise professionnelle en organisation communautaire constitue un atout précieux pour le CSSS de Laval dans sa responsabilité d'établir un rapport de confiance avec la communauté. Il en découle une responsabilité professionnelle des OC et une autonomie dans l'élaboration des plans de travail, dans le choix des stratégies et tout au long du processus d'intervention. La responsabilité professionnelle de l'OC impose de clarifier, avec toutes les personnes concernées par une intervention, leur part de responsabilité dans les résultats de l'intervention. Les OC comme tous les autres professionnels ont une autonomie professionnelle en fonction de leur formation, de leur expertise et éventuellement de leur rattachement à un ordre professionnel. Il leur appartient de définir et de mettre en œuvre les approches et les moyens de leur intervention en tenant compte des besoins de l'organisme demandeur, des axes de l'offre de services en organisation communautaire et des orientations du CSSS de Laval. Cette règle éthique est fondamentale pour la qualité des partenariats entre les réseaux publics et communautaires, particulièrement dans le contexte de réformes multiples et complexes.

4.6 DILEMMES ÉTHIQUES

Malgré ces règles, un OC peut se trouver en présence d'un dilemme éthique. Dans un tel cas, il peut recourir à son supérieur immédiat, à l'expérience et aux connaissances de ses collègues, du coordonnateur professionnel (du comité de pairs ou de l'équipe d'organisation communautaire) dans le but de résoudre le dilemme de façon autoréglée. L'OC ou l'équipe peut aussi faire appel au soutien du comité d'éthique clinique dans sa démarche de résolution du dilemme. Il devrait aussi pouvoir compter sur le soutien de l'établissement lorsqu'il convient de rétablir un équilibre entre les principes et la pratique de l'organisation communautaire ou lorsqu'un organisme usager estime que c'est le cas, qu'il soit insatisfait ou qu'il se soit plaint formellement.

5. CONNAISSANCE DU MILIEU, PROBLÉMATIQUES ET ENJEUX PRIORITAIRES

L'appartenance à une communauté territoriale est une réalité évolutive. Les territoires vécus sont déterminés par les activités économiques qui en assurent la viabilité, les choix politiques qui en structurent l'espace, les réseaux inter-organisationnels et interpersonnels qui organisent les diverses activités de proximité. Les territoires de CLSC, tout comme les décisions de régionalisation municipales et administratives, ont contribué au cours des trois dernières décennies à l'évolution des communautés d'appartenance. La réorganisation des services de santé et des services sociaux en CSSS aura une influence sur les territoires vécus. Cela se fera de façon progressive en fonction des attentes des populations et des acteurs sociaux concernés et des choix organisationnels du CSSS de Laval, qui souhaite optimiser son offre de services.

5.1 APERÇU DU TERRITOIRE ET DES COMMUNAUTÉS LOCALES

D'abord vouées à l'agriculture, les 14 municipalités fondatrices se sont fusionnées en 1965 en une seule municipalité qui prit le nom de Laval. Progressivement, les anciennes municipalités sont devenues les quartiers de la nouvelle ville et c'est à eux maintenant que les citoyens s'identifient pour nommer leur lieu d'appartenance.

Une des particularités de Laval est de cumuler à la fois les prérogatives d'une ville, d'une MRC et d'une région administrative provinciale.

Depuis son émergence comme ville-dortoir (près de 60 % des résidents travaillent à l'extérieur), (Statistique Canada, 2006), cette ville a connu plusieurs décennies de croissance démographique liée principalement à l'arrivée de nouvelles familles. D'ailleurs, le fait que des résidences de type unifamilial y dominant est frappant. Les quelques immeubles résidentiels se situent principalement dans les quartiers Laval-des-Rapides, Pont-Viau et Chomedey, qui se trouvent à accueillir le pourcentage de personnes dont l'indice de défavorisation est le plus élevé tant sur le plan social

que matériel (ASSSL, 2009, p. 8.). Ailleurs sur l'île, le bâti résidentiel n'indique pas la pauvreté que peuvent vivre certains ménages. Cette réalité, même si elle est le lot de 16% (*Ibid.*, p. 6) de la population lavalloise, se trouve donc isolée et masquée par la référence aux moyennes dans une ville qui se classe parmi les mieux nanties selon le revenu de l'ensemble de ses habitants. Ainsi, certains secteurs de défavorisation importants voisinent des secteurs plus favorisés.

Puisqu'il s'agit d'une jeune ville, Laval n'a pas connu l'époque du développement industriel avec son corollaire d'histoire ouvrière et populaire. Cet état de fait a influencé le développement des quelque 140 organismes communautaires de Laval. Depuis plus de 30 ans, ceux-ci se sont plus investis dans le créneau de l'offre de services plutôt que dans celui de la défense de droit. En cela, ils ont été soutenus par l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval qui reconnaît l'apport du milieu communautaire au développement social du territoire et favorise sa stabilité en allouant un pourcentage de son budget de développement au financement de la mission. Fait à noter, dès 1967 les organismes communautaires de Laval ont formé un regroupement, maintenant appelé Corporation de développement communautaire de Laval (CDC de Laval), qui a contribué à la reconnaissance du milieu communautaire auprès de l'Agence.

Malgré cet avantage, les groupes rencontrent une difficulté récurrente : rendre leurs services accessibles pour la population qui vit des difficultés de transport. Laval, avec ses grands axes routiers et ses secteurs résidentiels qui côtoient les secteurs commerciaux, industriels et agricoles, favorise les déplacements en automobile. Bien que l'arrivée du métro soit une plus-value dans l'offre de transport collectif sur le territoire, il reste encore des améliorations à apporter pour que les déplacements intra-urbains par transport collectif soient une réelle solution de rechange aux déplacements automobiles.

Même si depuis fort longtemps Laval compte parmi ses habitants des citoyens venant de communautés immigrantes, ce n'est qu'au milieu des années 1990 que le pourcentage et la composition de cette population ont montré des ressemblances avec celle de Montréal. En 2006, un Lavallois sur cinq était immigrant (*Ibid.*, p. 23). Le quartier Chomedey, qui accueille plus de 50% des immigrants lavallois, est devenu le quartier le plus cosmopolite de l'île. Entre 2001 et 2006, en plus de connaître un taux de croissance de 6% (Centraide, 2008) comparativement à 2% pour l'île de Montréal, la population immigrante a augmenté dans presque tous les quartiers (13 sur 14). Dans certains, le taux de croissance a dépassé les 100%. C'est le cas pour les quartiers Sainte-Dorothée, Laval-Ouest, Sainte-Rose et Fabreville (*Ibid.*).

5.2 PROBLÉMATIQUES, ENJEUX ET PARTENARIAT

Les interventions en organisation communautaire sont intimement liées aux caractéristiques des milieux d'appartenance des populations en même temps qu'elles s'inscrivent dans les grandes orientations en santé et services sociaux et dans les programmes du CSSS de Laval. Quand les gens prennent la parole au sujet de leur milieu et de leurs conditions de vie, quand les divers acteurs des communautés locales desservies par le CSSS de Laval passent à l'action pour un mieux-vivre collectif, élaborent des projets ou se concertent pour le développement de leur collectivité, ils font preuve d'une expertise citoyenne tout aussi nécessaire à l'exercice de la responsabilité citoyenne que les expertises complémentaires de la Santé publique et des plans d'action de l'Agence et du Ministère. Le CSSS de Laval souhaite que ses programmes s'ajustent aux réalités des milieux et que les sensibilités des communautés soient prises en compte.

L'organisation communautaire élabore ses orientations stratégiques sur la base de sa connaissance du milieu, de la planification stratégique quinquennale du CSSS de Laval, du plan d'action régional en santé publique (PAR) et des axes de l'offre de services en organisation communautaire (voir section 6). Ces orientations stratégiques précisent les problématiques et enjeux considérés comme des priorités en fonction desquelles sont ordonnés les plans d'intervention en cours, les mandats et les demandes reçues. Entre autres, ces orientations sont une contribution de l'organisation communautaire autant au projet clinique et au plan d'action local en santé publique (PAL) qu'aux actions sur les déterminants transversaux de la santé et la cartographie des actions en cours à Laval.

Contribution des partenaires

Le CSSS de Laval considère que ses partenaires sont autonomes et reconnaît leur expertise. Il souhaite faire mieux ce qui se fait déjà bien, de sorte que croisse la cohésion dans la définition et la mise en œuvre de son offre de services. L'organisation communautaire s'inscrit dans cette logique en se donnant le mandat de sonder la communauté et les organismes communautaires partenaires sur sa planification stratégique triennale. La décision de traiter de façon prioritaire certaines problématiques et certains enjeux repose donc sur un processus de réflexion collective et de consultation qui prend en compte la planification stratégique du CSSS de même que les préoccupations et planifications des partenaires de la communauté.

6. AXES DE L'OFFRE DE SERVICES

L'offre de services en organisation communautaire s'appuie sur la nature de l'organisation communautaire, sur les caractéristiques du territoire et des communautés qui l'habitent, de même que sur les problématiques et enjeux identifiés comme prioritaires en concertation avec les partenaires du CSSS de Laval. Les orientations stratégiques en organisation communautaire reposent sur des axes qui constituent l'essentiel de cette pratique. Au CSSS de Laval, il est convenu que ces axes, au nombre de quatre, sont :

1. le développement local et le développement des communautés ;
2. le soutien aux organismes du milieu ;
3. le soutien aux actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé et au plan d'action local en santé publique ;
4. la contribution aux programmes clientèles du CSSS.

Les axes de l'offre de services donnent une vision d'ensemble en fonction de laquelle ont été défini les orientations stratégiques ainsi que les priorités qui équilibrent les énergies investies et organisent les divers plans d'intervention. Les axes s'inscrivent donc dans un cadre dynamique qui répond à la fois aux besoins et attentes du milieu, aux orientations du CSSS de Laval ainsi qu'à la pratique de l'organisation communautaire. Les critères suivants permettent d'associer les mandats d'organisation communautaire à l'un ou l'autre des axes :

1. la finalité d'organisation communautaire poursuivie par l'intervention ;
2. l'approche principalement utilisée et les types dominants d'intervention ;
3. l'origine de la demande ou du mandat.

Le tableau présenté en annexe 2 montre comment les axes se caractérisent en regard des approches et des types d'intervention en organisation communautaire.

6.1 DÉVELOPPEMENT LOCAL ET DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Le développement local renvoie à toutes les actions visant à améliorer la situation de la communauté territoriale tant aux plans économique et environnemental que social et culturel, et ce, dans une perspective de développement durable. Les interventions en développement local privilégient *une approche de coopération, de collaboration parfois conflictuelle des divers acteurs d'un milieu donné* (Lachapelle, 2003, p. 19). Il s'agit le plus souvent d'interventions à long terme qui s'inscrivent dans une planification stratégique : identification des forces et des faiblesses de la collectivité, occasions et contraintes pour le développement local. Elles passent par la mobilisation des acteurs locaux et l'organisation des ressources en fonction de cette planification.

Les mandats de développement local viennent généralement de demandes ou d'attentes exprimées par le milieu, mais aussi d'initiatives des OC et du CSSS de Laval pour amorcer ou relancer de tels processus. Le CSSS de Laval est effectivement un acteur du développement local et les OC, à partir de leur connaissance du milieu et de leur rôle professionnel, sont des agents qui doivent contribuer à identifier des actions ou des stratégies structurantes. Cette contribution comme acteurs du développement local est balisée par la planification stratégique triennale.

Le développement des communautés est un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local. Ce processus vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental (MSSS, 2008, p. 61).

[En développement des communautés,] la participation citoyenne est [...] reconnue comme la pierre angulaire des changements favorables et durables. Le caractère transversal du développement des communautés renvoie à une dynamique de collaboration qui place le citoyen au centre des préoccupations et des actions, tout en sollicitant également les acteurs du milieu. La transversalité rappelle donc que la stratégie se situe au croisement de plusieurs intérêts, de plusieurs approches, de multiples connaissances, d'enjeux et de secteurs d'activité locaux souvent liés aux paliers régional et national (MSSS, 2008, p. 64).

Le développement des communautés est une des stratégies de la santé publique, mais c'est d'abord une démarche des communautés locales pour améliorer leur capacité d'agir (*empowerment*).

Les interventions en développement local et développement des communautés passent généralement par des tables de concertation et des organisations regroupant plusieurs *acteurs locaux*.

6.2 SOUTIEN AUX ORGANISMES DU MILIEU

Le soutien aux organismes du milieu et aux projets de groupes qui veulent résoudre les problèmes qui les concernent, vise à renforcer leur capacité à agir de façon autonome et efficace. L'accompagnement, les activités d'information et de formation et les démarches-conseil constituent les modes de base de ce type d'intervention. Ce rôle d'accompagnement et de conseil se concrétise notamment par des démarches de planification stratégique, qu'elles soient réalisées avec un organisme ou dans le cadre d'une concertation. Dans un environnement changeant, voire turbulent, les organisations ont besoin d'identifier leurs forces et leurs faiblesses, d'analyser les occasions et les contraintes de leur milieu, de revoir leurs buts et objectifs et de redéfinir leurs interventions. De telles démarches exigent le soutien d'une ressource externe que l'organisation communautaire du CSSS de Laval est en mesure de fournir. Les activités de soutien constituent toujours une réponse à une demande provenant du milieu et prennent

généralement la forme d'interventions à court et à moyen terme. La première tâche de soutien est souvent une intervention d'évaluation permettant la clarification, la définition, voire la formulation de la demande de services.

6.3 SOUTIEN AUX ACTIONS TRANSVERSALES SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET PLAN D'ACTION LOCAL EN SANTÉ PUBLIQUE

Le CSSS de Laval a la responsabilité de mettre en œuvre sur son territoire les programmes nationaux, régionaux et locaux en santé publique. L'organisation communautaire intervient surtout dans les programmes qui visent les déterminants sociaux de la santé et les milieux de vie, puisque cela relève de sa contribution professionnelle, davantage que dans ceux qui sont axés sur la modification des comportements et des habitudes de vie ou sur l'organisation de services sanitaires. Les programmes SIPPE, dans leur volet environnements favorables, et l'approche *École en santé* sont de bons exemples de mandats qui mettent à profit l'expertise de l'organisation communautaire.

Il est solidement établi que l'amélioration de la santé des populations passe d'abord par l'amélioration de leurs conditions de vie. C'est sur ce constat que s'appuie l'approche de promotion mise de l'avant par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et la Charte d'Ottawa (1986), une position renforcée par le récent rapport de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé de l'OMS (OMS, 2008). Certains dossiers sectoriels portant sur les déterminants sociaux de la santé (revenu, alimentation, logement...) de même que sur les déterminants environnementaux (accès à l'eau potable, gestion des matières résiduelles, sécurité dans les lieux publics et qualité de l'air) exigent des actions dites transversales dans la mesure où elles concernent plusieurs acteurs des collectivités locales et qu'elles ont des retombées dans plusieurs programmes et services du CSSS de Laval. Leur finalité est toujours l'amélioration de la qualité de vie d'une communauté par des projets répondant aux besoins de base considérés comme des déterminants de la santé. Les actions transversales touchant plusieurs acteurs appellent une évaluation transversale, réalisée avec les acteurs collectifs concernés et la direction régionale de santé publique de façon à intégrer les diverses dimensions sectorielles des interventions.

Les interventions transversales passent à la fois par l'action sociale (apprentissage par l'action, éducation populaire, sensibilisation) quand il s'agit de faire reconnaître un besoin, et par les approches de concertation et de partenariat quand arrive le moment d'y répondre. Elles peuvent aussi s'inscrire dans une démarche socio-institutionnelle, l'analyse experte s'arrimant à l'engagement citoyen dans la réalisation de projets. Les mandats d'action sur les environnements physiques et les déterminants sociaux de la santé peuvent donc provenir aussi bien des institutions publiques que du milieu, mais leur mise en œuvre en action communautaire se fait par la participation citoyenne et l'engagement d'un soutien de la part du CSSS de Laval.

6.4 CONTRIBUTION AUX REGROUPEMENTS CLIENTÈLES DU CSSS DE LAVAL

Les CLSC ont soutenu une approche communautaire qui interpelle l'ensemble des intervenants et qui consiste à rejoindre les personnes dans leur globalité, donc dans des réseaux familiaux et sociaux, et à reconnaître la complémentarité des rôles institutionnels et communautaires et à miser sur les ressources des personnes et du milieu. L'organisation communautaire contribue à la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle et du projet clinique du CSSS de Laval en répondant à des demandes des regroupements clientèles qui souhaitent emprunter une telle approche pour mieux connaître la communauté, établir des partenariats avec les acteurs communautaires, définir en conséquence leur offre de services et développer au besoin de nouveaux services. La contribution aux regroupements clientèles passe par un travail d'arrimage, dans un esprit d'interdisciplinarité, entre les équipes et les gestionnaires de programmes et elle se concrétise selon les axes du développement local et du développement des communautés, des actions transversales sur les déterminants de la santé et du soutien aux groupes du milieu. Elle passe aussi par une contribution aux comités d'orientation et de coordination des réseaux de services intégrés (COCRSI) et aux instances de consultation régionales de chacun des regroupements clientèles, en y communiquant la couleur et les besoins des communautés et des organismes communautaires concernés et en favorisant leur harmonisation avec les travaux du comité conjoint du CSSS de Laval et de la CDC de Laval.

6.5 CONTRIBUTIONS INTERNES QUI NE CONSTITUENT PAS UN AXE DE L'OFFRE DE SERVICES

Comme tous les membres du personnel, les OC sont aussi appelés à contribuer aux activités du CSSS de Laval dans le cadre de comités de travail, de rencontres ad hoc ou de comités permanents. Ils y sont en tant qu'OC, mais ils n'y exercent pas un mandat d'organisation communautaire. Ces activités ne font donc pas partie des axes de l'offre de services.

7. ADMISSIBILITÉ DES DEMANDES ET PRIORITÉS D'INTERVENTION

Les OC ont une connaissance du milieu qui les amène souvent à prendre l'initiative de projets favorisant la prise en charge des milieux par les personnes qui y vivent. Mais ils répondent aussi aux demandes du milieu, qu'elles soient formulées en bonne et due forme ou exprimées comme des idées à développer, voire de simples souhaits. Le travail d'organisation communautaire passe souvent par un accueil attentif et un accompagnement pour donner à ces demandes la consistance requise par les services d'organisation communautaire pour procéder à leur évaluation.

Toutes les demandes qui parviennent au CSSS de Laval sont évaluées en fonction des critères d'admissibilité, mais aussi des priorités en organisation communautaire établies dans les orientations. Lorsqu'il s'agit de demandes de services ponctuels, par exemple la présidence d'une assemblée générale ou une rencontre de consultation, l'OC qui reçoit la demande en fait immédiatement l'évaluation, y répond dans la mesure de ses disponibilités et en informe son supérieur immédiat et ses collègues.

7.1 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ DES DEMANDES DE SERVICES

Les services d'organisation communautaire du CSSS de Laval sont accessibles à toutes les associations à but non lucratif et aux entreprises d'économie sociale quel que soit leur statut juridique, dans la mesure où leur mission s'inscrit dans les axes de l'offre de services et où leurs interventions sont circonscrites dans le territoire du CSSS de Laval. Les demandes peuvent provenir d'organismes communautaires, de concertations locales, de regroupements de citoyens, de regroupements clientèles du CSSS de Laval ou de tout autre organisme en lien avec la mission du CSSS de Laval. Sauf exception, cela exclut les demandes poursuivant les fins spécifiques des syndicats, des associations professionnelles ou d'affaires, des organismes poursuivant des fins strictement politiques, récréatives ou religieuses, des organismes de distribution de fonds et des regroupements de moins de trois personnes. Les OC peuvent accompagner les personnes qui souhaitent entreprendre une démarche de groupe et les groupes ou les organismes qui veulent soumettre une demande de services en la faisant correspondre le mieux possible aux règles établies. Les demandes doivent aussi correspondre aux critères de pertinence spécifiques de l'axe de l'offre de services dont elles font partie.

7.2 CRITÈRES DE PRIORITÉ DES DEMANDES

Lorsque l'admissibilité d'une demande de services est bien établie, il revient à l'équipe avec le supérieur immédiat de déterminer comment l'intervention s'inscrit dans la programmation des services d'organisation communautaire et à quel axe d'intervention il convient de la rattacher. Cette évaluation initiale de la pertinence de la demande s'appuie sur les critères spécifiques

de l'axe de l'offre de services auquel elle correspond davantage. Plus une demande répond à ces critères, plus elle est jugée pertinente et donc prioritaire par rapport à l'offre de services du CSSS de Laval ; si elle ne répond pas à l'un ou l'autre des critères, elle n'est pas disqualifiée pour autant. L'application de ces critères à une demande de services dans le cadre des mécanismes de gestion établis par le CSSS de Laval constitue un exercice de jugement professionnel par les OC. Le CSSS de Laval s'engage à répondre sans délai à toute demande pertinente dans la mesure de ses moyens et de la disponibilité de ses ressources.

Développement local et développement des communautés, soutien aux actions transversales sur les déterminants de la santé et au plan d'action local en santé publique

- Le groupe, le projet ou l'entreprise vise à agir sur les déterminants sociaux de la santé pour améliorer la situation de la communauté territoriale dans une perspective de développement durable, que ce soit au plan économique, social ou environnemental ;
- Le processus prévoit une planification stratégique de l'intervention, une mobilisation des acteurs locaux de développement et un fonctionnement démocratique favorisant la participation citoyenne ;
- La contribution attendue de l'organisation communautaire porte sur l'identification, l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'intervention structurantes et concertées ;
- Les porteurs de la démarche manifestent du leadership pour que l'action produise des résultats durables.

Soutien aux organismes du milieu

- L'intervention sollicitée vise soit le renforcement des capacités de l'organisme, soit la solution de difficultés rencontrées dans l'exercice de sa mission, soit le développement d'un nouveau projet, soit la réalisation d'une démarche de concertation ;
- Les demandeurs veulent entreprendre ou réaliser une action qui répond aux besoins des membres de l'organisme ou à ceux du milieu ;
- La population à laquelle le groupe, le projet ou l'entreprise s'adresse est défavorisée sur le plan socioéconomique ou affectée par des inégalités sociales ou bien victime de marginalisation ou d'exclusion sociale ;
- Le groupe, le projet ou l'entreprise fonctionne sur une base démocratique ou se propose de le faire et vise la prise en charge d'une situation par ceux qui la vivent ;
- Les responsables du groupe, du projet ou de l'entreprise manifestent des prédispositions et une capacité réelle à mener collectivement une action dans le milieu ;

- Dans le cas de la création d'un nouvel organisme, le groupe, le projet ou l'entreprise n'est pas le double d'un organisme communautaire ni d'un service public déjà en activité, mais il peut être complémentaire lorsque le besoin justifie l'existence de plus d'une ressource pour une même problématique ;
- Le groupe, le projet ou l'entreprise donne un espoir raisonnable de viabilité à moyen ou à long terme.

Contribution aux regroupements clientèles du CSSS de Laval et au plan d'action local en santé publique

- La demande d'intervention en organisation communautaire provient d'une direction responsable d'un regroupement clientèle du CSSS de Laval ou bien d'un intervenant ou d'une équipe dont la demande est appuyée par la direction concernée ;
- La contribution attendue vise le développement d'une approche communautaire, le développement de partenariats ou de l'intersectorialité, la mise en œuvre de la responsabilité populationnelle du CSSS de Laval ;
- La responsabilité du regroupement clientèle demandeur dans l'intervention est clairement établie dans la demande, notamment en précisant quels intervenants du regroupement clientèle y seront associés ;
- L'intervention des OC porte sur le champ d'expertise de l'organisation communautaire : connaissance du milieu, collectivisation des problématiques vécues, sensibilisation et mobilisation des partenaires de la communauté, action sur les déterminants sociaux de la santé, etc.

8. APPUIS ET REPRÉSENTATION DU CSSS DE LAVAL

Les interventions des OC auprès des organismes du milieu les amènent souvent à jouer un rôle de liaison, puisqu'on s'adresse généralement à eux pour solliciter un appui du CSSS de Laval. Il est fréquent que les OC aident les organismes à formuler leur demande d'appui. Ils sont aussi appelés à faire la première évaluation de telles demandes, même lorsque les organismes les présentent d'abord à la direction. La cohérence de l'action du CSSS de Laval dans le milieu repose en effet sur une circulation efficace de l'information entre tous les agents actifs de l'établissement dans ces mandats.

8.1 DEMANDES D'APPUI: TRAITEMENT ET RÉPONSE DU CSSS DE LAVAL

Les demandes d'appui parviennent au CSSS de Laval par différents canaux, certaines organisations s'adressant directement à une direction ou à la direction générale, d'autres sollicitant d'abord les OC. Toute demande d'appui relève de la direction générale, qui a toute discrétion pour établir au besoin des mécanismes de délégation. Compte tenu des délais en cause, le CSSS de Laval se donne des procédures pour traiter les demandes d'appui avec diligence. Toutes les demandes accompagnées des informations requises pour en permettre l'évaluation doivent donc être acheminées à la direction générale ou, le cas échéant, au cadre désigné par elle. Les OC doivent par ailleurs être associés à l'évaluation des demandes ayant une incidence sur l'action communautaire et leur avis est transmis à la direction clinique concernée qui en réfère à la direction générale.

L'avis émis par l'OC tient compte du fait que l'organisme, le groupe ou l'entreprise soumet un projet qui correspond aux besoins du milieu, aux principes de l'action communautaire (MESS, 2004) et à la mission et aux rapports que le CSSS de Laval entend entretenir avec son milieu, notamment sur le plan de la complémentarité des services. Il convient de prendre en compte la qualité de la gouvernance de l'organisme demandeur, sa contribution à l'intérêt collectif, sa capacité de travailler en concertation et de contribuer à la mission publique en santé et services sociaux. Les projets qui font l'objet d'une priorité formelle dans les orientations stratégiques de l'organisation communautaire du CSSS de Laval sont considérés comme répondant à ces critères d'évaluation. Ils doivent néanmoins répondre aussi aux autres critères d'évaluation, comme la capacité de l'organisme de mener l'action à terme.

8.2 REPRÉSENTATION DU CSSS DE LAVAL À DES INSTANCES DE CONCERTATION OU AU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Aux tables de concertation, les OC sont appelés à exercer divers rôles : ils peuvent intervenir soit pour soutenir la concertation, soit pour représenter le CSSS. Leur plan d'intervention est établi selon les règles propres à chacune de ces situations. La participation aux activités de concertation favorise le maintien d'une bonne connaissance du milieu, de ses mouvances, des besoins et problématiques en émergence. Les OC ont la responsabilité d'y préciser en quoi consistent leur participation et leur rôle :

- Lorsqu'ils agissent comme OC en soutien aux concertations, leur rôle consiste à favoriser la mobilisation des partenaires, à les sensibiliser et à les informer sur des enjeux ou des occasions pouvant influencer leurs plans d'action, à soutenir la réalisation des actions concertées. Ils peuvent aussi animer et coordonner les rencontres de concertation selon les situations et besoins de l'instance. Pour favoriser un bon déroulement et un bon fonctionnement de ces tables de concertation et pour assurer une cohérence des interventions de l'établissement, il est nécessaire qu'un arrimage soit fait entre les représentants du CSSS de Laval et les OC en soutien aux concertations. Chacun doit préciser son rôle auprès des autres participants, qui ne font pas spontanément la distinction entre une intervention de soutien et la représentation du CSSS de Laval.
- Il peut aussi arriver que l'établissement mandate un OC pour le représenter pendant une durée déterminée ou le temps d'une assemblée ou d'un événement. Cette participation devient alors un soutien à la mission du CSSS de Laval et non un rôle lié à la pratique professionnelle de l'organisation communautaire. S'appliquent alors les règles régissant la représentation du CSSS de Laval, puisque les OC, au même titre que tout autre professionnel de l'établissement, peuvent de temps à autre être appelés à assurer une telle représentation. Si le CSSS de Laval participe comme partenaire à des instances de concertation ou s'il est membre d'un organisme local dûment constitué, les personnes désignées pour le représenter sont mandatées et, de ce fait, autorisées à intervenir publiquement au nom de l'établissement dans les délibérations et les prises de parole publiques.

Au quotidien, il n'est pas toujours aisé d'établir clairement les frontières entre ces divers types d'intervention, mais le jugement professionnel et le recours aux mécanismes appropriés permettent généralement d'éviter les confusions. Les règles d'éthique déjà établies (voir section 4) fournissent des critères pour analyser les situations ambiguës ou litigieuses.

ANNEXE 1

Typologie des pratiques d'organisation communautaire d'après Bourque, Comeau, Favreau et Fréchette (2007)

VARIABLE DE PRATIQUE	ACTION SOCIALE	DÉVELOPPEMENT LOCAL
1. Finalité de l'action communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Revendication, affirmation et institutionnalisation des droits des populations 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge par la population • Renforcement des capacités à partir des ressources locales
2. Postulat sur la structure communautaire et la problématique	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêts divergents entre les classes sociales sur différentes questions 	<ul style="list-style-type: none"> • Dévitalisation socio-économique • Détérioration des conditions de vie • Exclusion sociale
3. Stratégie de changement	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de la solidarité • Pression sur l'adversaire et appui de l'opinion publique 	<ul style="list-style-type: none"> • Action citoyenne • Mobilisation et concertation des différents acteurs locaux
4. Tactiques et techniques de changement	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit non violent • Coalitions • Action sociopolitique 	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération conflictuelle • Recherche de consensus
5. Principaux rôles du praticien	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisateur • Éducateur populaire • Analyse politique 	<ul style="list-style-type: none"> • Agent de liaison (catalyseur), formateur, soutien à la résolution de problèmes et à l'innovation
6. Moyen assurant le changement	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation du groupe pour la cohésion, le leadership et le soutien matériel 	<ul style="list-style-type: none"> • Instances locales de concertation • Plan de développement
7. Attitude face aux structures de pouvoir	<ul style="list-style-type: none"> • Revendications et pression sur le pouvoir • Négociation 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien de l'État aux initiatives locales • Appropriation locale de programmes publics
8. Relation avec le système client	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté frustrée • Population défavorisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Collectivité locale • Communauté territoriale
9. Postulats relatifs aux divers intérêts des sous-groupes	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêts conflictuels • Conflit social 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les différences et renforcer les convergences
10. Conception de la population cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Opprimés, exploités, exclus 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoyens
11. Conception du rôle du système client	<ul style="list-style-type: none"> • Membres, militants 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation au processus de changement
12. Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Conscientisation • Renforcement de la capacité de faire valoir ses droits • Institutionnalisation de droits 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie, initiative et entraide • Renforcement des capacités • Participation des populations marginalisées

APPROCHE SOCIO-INSTITUTIONNELLE	APPROCHE SOCIOCOMMUNAUTAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre les membres de la communauté au centre des décisions et de l'action 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice des droits et contribution aux décisions sur son milieu
<ul style="list-style-type: none"> • Persistance des problèmes sociaux • Inégalités de santé • Déterminants de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Lien social fragilisé • Trajectoires d'exclusion • Dilution des solidarités
<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives en provenance des institutions pour agir sur une problématique • Concertation et intersectorialité 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en réseau de personnes • Développement de services de proximité • Dispositifs d'insertion
<ul style="list-style-type: none"> • Expertise professionnelle (<i>top down</i>) • Initiative communautaire (<i>bottom up</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des compétences personnelles et action sur l'environnement
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des acteurs concernés • Soutien à la participation • Appropriation créative de programmes • Soutien organisationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement et soutien de services de proximité • Soutien des savoir-faire individuels et de groupe • Encouragement de la prise de parole citoyenne
<ul style="list-style-type: none"> • Dialogue et apprentissage mutuel dans le cadre de programmes ou de projets 	<ul style="list-style-type: none"> • Interaction entre l'individu et ses groupes d'appartenance • Dynamiques de solidarité locales
<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des inégalités de pouvoir entre les acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Rééquilibrer les pouvoirs au profit des plus démunis • Redonner aux communautés le contrôle sur leur développement
<ul style="list-style-type: none"> • Population défavorisée ou vulnérable 	<ul style="list-style-type: none"> • Populations défavorisées • Groupes vulnérables
<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance par les experts de la légitimité et de la compétence citoyenne 	<ul style="list-style-type: none"> • Réorganisation des communautés
<ul style="list-style-type: none"> • Clients et/ou citoyens 	<ul style="list-style-type: none"> • Citoyens
<ul style="list-style-type: none"> • Participation à la conception de l'action 	<ul style="list-style-type: none"> • Solidarité et participation citoyenne
<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs en position d'influence et de négociation 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement du capital social : réseaux, entraide, appartenance, résilience

ANNEXE 2

Types d'intervention selon les approches en organisation communautaire et les axes de l'offre de services

APPROCHES	TYPES D'INTERVENTION	IDENTIFICATION DES PROBLÈMES DU MILIEU	SENSIBILISATION, CONSCIENTISATION DU MILIEU
	AXES DE L'OFFRE DE SERVICES		
Développement local / approche socio-institutionnelle	Développement local et développement des communautés	Contribution à l'analyse du milieu en planification stratégique	Aux processus de liaison et de négociation entre les acteurs locaux
	Soutien aux programmes de santé publique et actions transversales sur les déterminants de la santé	Contribution à l'analyse du milieu en planification stratégique	Aux processus de liaison et de négociation entre les acteurs locaux
Approche socio-institutionnelle / action sociale	Soutien aux organismes du milieu	Pour aider l'organisme à bien situer sa mission dans le milieu	Aux attentes et aspirations du milieu
Approche socio-institutionnelle / Approche sociocommunautaire	Contribution aux programmes clientèles du CSSS	MAJEURE Développement de l'approche communautaire dans les divers programmes institutionnels	Sensibilisation aux déterminants sociaux de la santé

CONTRIBUTION AUX RESSOURCES EXISTANTES	CRÉATION DE NOUVELLES RESSOURCES	CONCERTATION ET MOBILISATION DES RESSOURCES DU MILIEU	ACTION SOCIALE
	Selon les choix des partenaires	<p>Majeure</p> <p>La concertation est le mode déterminant en DL et DC.</p>	
Soutien au développement de projets innovants	Réponse à des besoins pour lesquels il n'existe pas de ressource	<p>Majeure</p> <p>L'intersectorialité est le mode majeur des actions transversales.</p>	
<p>Majeure</p> <p>Intervention orientée en fonction des besoins et attentes de l'organisme demandeur</p>	Soutien à l'émergence de nouveaux projets		En soutien aux revendications de l'organisme ou aux demandes de plaidoyer
	Mise en place éventuelle de nouvelles organisations pour répondre aux besoins identifiés	Mise en place éventuelle de nouvelles concertations pour répondre aux besoins identifiés	

BIBLIOGRAPHIE

ASSSL — Direction de la santé publique (2009). *La pauvreté à Laval : au-delà des apparences*. Laval : ASSSL. 39 pages. Dépôt : 10 décembre 2009. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2099177>

Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L. et Fréchette, L. (2007) (Sous la direction de). *L'organisation communautaire : fondements, approches et champs de pratique*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 560 pages.

Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 152 pages.

Centraide (2008). *Territoire de Laval : Portrait de territoire 2008*. Montréal : Centraide. Portrait de décembre 2008 : http://www.centraide-mtl.org/en/documents/4481/upload/documents/Laval_5.pdf
Mise à jour : <http://www.centraide-mtl.org/fr/communautes-desservies/laval/>

Cox, F.M., Erlich, J.F., Rothman, J. et Tropman, J.E. (1987) (eds.). *Strategies of community organization : Macro practice. 4th Edition*. Itasca, Illinois : Peacock. Traduction et adaptation de Doucet, L. et Favreau, L. (1997), dans *Intervention*, n° 104, p. 8-9.

Doucet, L. et Favreau, L. (1991) (Sous la direction de). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, Québec : Presses de l'Université du Québec. 468 pages.

Favreau L. et Fréchette, L. (2003). *Le développement social des communautés : le défi des nouvelles générations de travailleurs sociaux*, dans cahier du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), série Recherches, n° 23. Université du Québec en Outaouais. 35 pages.

Favreau, L. (2009). *Organisation communautaire en CLSC et associations citoyennes : un avenir incertain*, dans Carnet de Louis Favreau, Chaire de recherche en développement des collectivités (CRDC). Dépôt : 10 novembre 2009. <http://jupiter.uqo.ca/ries2001/carnet/spip.php?article36>

Institut nationale de la santé publique du Québec (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 50 pages. Dépôt : Août 2002. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/103_SanteCommunautesPointsVueDSP.pdf

Lachapelle, R. (2003) (Sous la direction de). *L'organisation communautaire en CLSC : cadre de référence et pratiques*. Québec : Les presses de l'Université Laval. 300 pages.

L.R.Q., Chapitre S-4.2. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Gouvernement du Québec. Les Publications du Québec. Mise à jour : 1^{er} novembre 2012. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

L.R.Q., Chapitre S-2.2. *Loi sur la santé publique*. Gouvernement du Québec. Les Publications du Québec. Mise à jour : 1^{er} novembre 2012. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.htm

MESS (2001). *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec.* Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec. 53 pages. Dépôt : Septembre 2001. http://www.mess.gouv.qc.ca/telecharger.asp?fichier=/publications/pdf/SACA_politique.pdf

MSSS (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012.* Gouvernement du Québec. 126 pages. Dépôt : 24 janvier 2003. <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/e76533b4f436909a85256c7600697dbf>

MESS (2004). *Cadre de référence en matière d'action communautaire, 2^e partie.* Gouvernement du Québec. Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec. 43 pages. Mise à jour : 15 décembre 2008. <http://www.mess.gouv.qc.ca/sacais/action-communautaire/cadre-reference.asp>

MSSS (2004). *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux.* Gouvernement du Québec. 155 pages. Dépôt : 29 septembre 2004. <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/8a0fa65fcb1951bf85256f1e00503d97?OpenDocument>

MSSS (2005). *Produire la santé : rapport national sur l'état de santé de la population du Québec.* Gouvernement du Québec. 131 pages. Dépôt : 7 avril 2005. <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/90aa79a84053fb7585256fda00665d9f?OpenDocument>

MSSS (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 — Mise à jour 2008.* Gouvernement du Québec. 100 pages. Mise à jour : 2 mai 2008. <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/f83b3d7956d513758525743c0068adff?OpenDocument>

MSSS (2009). *Cadre normatif : système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC).* Gouvernement du Québec. 448 pages. Version : 1^{er} avril 2009 (Mise à jour : 10 août 2009). <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/356245314f6dc9bb85256ed8004c24d4?OpenDocument>

OMS — Organisation mondiale de la Santé (1978). *Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires.* WHO/OMS : Alma-Ata (Kazakhstan), 12 septembre 1978. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf

OMS — Organisation mondiale de la Santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.* WHO/OMS : Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17–21 novembre 1986. <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

OMS — Organisation mondiale de la Santé (2008). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.* Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé. WHO/OMS : Genève (Suisse), 28 août 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf



CADRE DE RÉFÉRENCE

EN ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

Le Cadre de référence et de pratique en organisation communautaire du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval) est le fruit de plusieurs heures de discussions et d'échanges. Amorcée à l'hiver 2010, la rédaction de ce cadre de référence a impliqué des organisateurs communautaires, dont certains avaient plus de 30 ans d'expérience en CLSC alors que d'autres débutaient leur carrière en CSSS, et des gestionnaires.

Ce document rassemble les différents éléments qui composent la pratique des organisateurs communautaires soient :

- les fondements de la pratique ;
- les approches et types d'intervention ;
- les éléments d'éthique et de déontologie propre à l'organisation communautaire ;
- un portrait sommaire du milieu lavallois, de ses problématiques et de ses enjeux prioritaires ;
- les axes de l'offre de service en organisation communautaire du CSSS de Laval ;
- ainsi que les critères d'admissibilité et de priorité d'intervention.

La pratique de l'organisation communautaire encourage la mobilisation des personnes, des groupes ou des organisations en faveur d'actions collectives qui ont pour objectifs de répondre à des problèmes sociaux et de santé. En diffusant cet ouvrage auprès de ses partenaires, le CSSS de Laval souhaite que l'organisation communautaire, comme pratique professionnelle, contribue pleinement à l'identification des besoins de la communauté et la soutienne dans la mise en place des solutions collectives qu'elle aura choisies.

Tout ce travail a été rendu possible grâce à l'appui de la direction du CSSS de Laval et à l'accompagnement de M. René Lachapelle, consultant en organisation communautaire et de M. Denis Bourque, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. Nous les en remercions !