

**Cadre de référence
en organisation communautaire**
du Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Bureau du président-directeur général adjoint
Octobre 2018

Cadre de référence
en organisation communautaire
du Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Bureau du président-directeur général adjoint
Octobre 2018

Le Cadre de référence en organisation communautaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale est une publication du Bureau du président-directeur général adjoint (PDGA), coordination des programmes sociaux et de réadaptation, du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il a été présenté et approuvé par le Comité de coordination clinique (CCC) le 11 juin 2018.

Responsable

Éric Genest, adjoint au PDGA – Relations avec la communauté et organisation communautaire

Rédaction et coordination

Colette Lavoie, coordonnatrice professionnelle en organisation communautaire

Avec la collaboration des organisatrices et organisateurs communautaires

Maude Béliveau
Suzie Cloutier
Robin Couture
Marc De Koninck
Stéphane Garneau
Brigitte Miller

Mise en page et révision

Valérie Camguilhem, agente administrative
Suzie Cloutier
Robin Couture
Élise Landry
Colette Lavoie

Remerciements

Aux directions et directions programmes consultées pour leurs commentaires et propositions d'amélioration.

Note

L'usage de certains noms communs sous les formes masculine et féminine a été fait lorsque jugé pertinent. Autrement, l'usage de la forme masculine a été privilégié.

Publication

Octobre 2018

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	8
LISTE DES ENCADRÉS	8
LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES ACRONYMES	9
MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT.....	11
INTRODUCTION.....	12
1. MISE EN CONTEXTE	13
1.1 Rappel historique.....	13
1.2 Particularités du territoire	14
2. ASSISES DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE AU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	17
2.1 Fondements issus de lois et d'orientations ministérielles.....	17
2.1.1 <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>	17
2.1.2 Orientations du Ministère de la Santé et des Services sociaux	18
2.1.3 La responsabilité populationnelle	18
2.1.4 Le réseau territorial et les réseaux locaux de services	19
2.1.5 Programme national et plan régional de santé publique	21
2.1.6 <i>Politique gouvernementale de prévention en santé</i>	21
2.2 Définition de l'organisation communautaire	22
2.3 Valeurs	22
2.4 Principes d'action.....	23
2.5 Approches	24
2.6 Axes de services et rôles	25
2.6.1 Développement local et développement des communautés	25
2.6.2 Actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé	27
2.6.3 Soutien aux directions et directions programmes de l'établissement	28
2.6.4 Soutien aux organismes du milieu	29
2.7 Tableaux synthèses	30
2.8 Types d'intervention et actes professionnels	33
2.9 Contribution aux affaires universitaires.....	35
2.10 Précisions sur les rôles et limites de l'organisation communautaire	36

3. ORGANISATION DU TRAVAIL	37
3.1 Rattachement administratif.....	37
3.2 Équipe d'organisation communautaire.....	37
3.3 Équipes de secteur.....	37
3.4 Répondante et répondant de quartier ou de municipalité	38
3.5 Répondante et répondant de direction et direction programmes.....	39
3.5.1 Liaison avec la Direction de santé publique.....	39
4. ENCADREMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL.....	41
4.1 Encadrement administratif.....	41
4.1.1 Suivi individuel et plan de travail annuel.....	41
4.1.2 Appréciation de la contribution.....	41
4.2 Accueil et intégration	42
4.3 Activités de codéveloppement.....	42
4.3.1 Comités transversaux.....	42
4.3.2 Soutien mutuel.....	42
4.3.3 Rencontres régionales et nationales du RQIAC.....	42
4.4 Formation	43
4.5 Coordination professionnelle.....	43
5. CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SOUTIEN.....	45
5.1 Réception et admissibilité	45
5.2 Analyse.....	45
5.3 Orientation	46
5.4 Mandat initié par l'organisation communautaire	47
5.5 Soutien ponctuel.....	47
5.6 Situation exceptionnelle.....	47
5.7 Fin de services.....	47
6. ENJEUX ÉTHIQUES.....	48
6.1 Relations avec le milieu.....	48
6.2 Conflit d'intérêts.....	49
6.3 Représentation.....	49
6.3.1 Représentation d'un organisme.....	49
6.3.2 Participation au conseil d'administration d'organismes communautaires.....	49
6.3.3 Représentation dans des instances de concertation.....	50
6.3.4 Intervention publique.....	50
6.4 Demande d'appui	50
6.5 Financement des organismes communautaires	51
6.6 Implication personnelle et citoyenne.....	51

CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIE	53
ANNEXES	55
ANNEXE 1	56
Typologie des pratiques en organisation communautaire	
ANNEXE 2	57
Secteurs d'intervention, municipalités, arrondissements et quartiers	
ANNEXE 3	59
Cheminement d'une demande de soutien en organisation communautaire	
ANNEXE 4	59
Grille d'analyse d'une demande de soutien en organisation communautaire	
ANNEXE 5	64
Démarche de résolution d'un dilemme éthique	

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Carte de la région de la Capitale-Nationale (03)	15
Figure 2	Principaux acteurs d'un réseau territorial ou local de services de santé et de services sociaux	20

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1	Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe <i>Développement local et développement des communautés</i>	26
Encadré 2	Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe <i>Actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé</i>	27
Encadré 3	Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe <i>Soutien aux directions et directions programmes</i>	29
Encadré 4	Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe <i>Soutien aux organismes du milieu</i>	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Valeurs, principes d'action, approches et axes de services	31
Tableau 2	Axes de services, caractéristiques et précisions ainsi que principaux rôles	32
Tableau 3	Types d'intervention, actes professionnels et illustrations	34

LISTE DES ACRONYMES

APPR	Agente ou agent de planification, de programmation et de recherche
APS	Agente ou agent de promotion de la santé
BPUÉ	Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique
CA	Conseil d'administration
CHSLD	Centre hospitalier et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMCQ	Comité intersectoriel sur les maisons de chambres de Québec
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DLDC	Développement local et développement des communautés
DSAPA	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendances
DSPublique	Direction de santé publique
DSS	Déterminants sociaux de la santé
GMF	Groupe de médecine de famille
ISS	Inégalités sociales de santé
IU	Institut universitaire
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MPC	Mesure du panier de consommation
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
OC	Organisatrice ou organisateur communautaire/organisation communautaire
PARSP	Plan d'action régional de santé publique
PDGA	Président-directeur général adjoint
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNSP	Programme national de santé publique
RAP	Recherche-action participative
RI-RTF	Ressource intermédiaire – ressource de type familial
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés

RQIIAC	Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTS	Réseau territorial de services
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SRG	Supplément de revenu garanti
SSSS	Services de santé et de services sociaux
TAPJ	Table d'actions préventives jeunesse

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

À titre de président-directeur général adjoint et responsable des relations avec la communauté, c'est avec le plus grand plaisir que je me joins à toute l'équipe d'organisation communautaire pour présenter le *Cadre de référence en organisation communautaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale*. Cette pratique d'intervention collective se démarque par sa vision globale, sa proximité et son ancrage dans les communautés. Elle a été, au travers des années, d'un apport incontournable au réseau de la santé et des services sociaux, et ce, depuis la création des CLSC dans les années 1970.

En vertu de sa mission, le CIUSSS de la Capitale-Nationale « contribue activement à améliorer la santé globale de la population de son territoire »¹. L'organisation communautaire, en intervenant en amont des problèmes de santé, sur les conditions de vie et la réduction des inégalités sociales, s'inscrit dans la réalisation de cette mission en promotion et prévention de la santé et dans la mise en œuvre du mandat de responsabilité populationnelle qui incombe à l'établissement et aux responsabilités du directeur de santé publique. L'organisation communautaire est une composante du plan d'action régional de santé publique, puisque l'action de santé publique porte « une attention particulière aux groupes plus vulnérables, contribuant ainsi à réduire les inégalités sociales de santé » (MSSS, 2015 : 5).

Les femmes et les hommes qui pratiquent l'organisation communautaire au CIUSSS de la Capitale-Nationale jouent également un rôle essentiel dans la compréhension des dynamiques territoriales, dans le développement des communautés, dans la mobilisation des citoyens et citoyennes les plus touchés par les inégalités et dans l'établissement de partenariats. Cette compréhension et cette maîtrise des spécificités du territoire ainsi que de ses communautés locales permettent d'assurer une meilleure équité en santé.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a choisi de regrouper les organisatrices et organisateurs communautaires au sein d'une même grande équipe, sous la direction du PDGA. L'établissement a évalué que cela lui permettrait de se doter d'une meilleure vision globale et de faciliter les liens avec les communautés, ainsi qu'avec l'ensemble des directions et directions programmes.

Le président-directeur général adjoint,



Guy Thibodeau

¹ Extrait de l'énoncé de mission du CIUSSS de la Capitale-Nationale, disponible au <https://www.ciuuss-capitalemationale.gouv.qc.ca/propos-de-nous/portrait-du-ciuuss-de-la-capitale-nationale/mission-vision-valeurs>.

INTRODUCTION

En 2015, la création du CIUSSS de la Capitale-Nationale a entraîné la mise en place d'une équipe regroupant l'ensemble des organisatrices et organisateurs communautaires de l'établissement, sous la direction du Bureau du président-directeur général adjoint (PDGA).

C'est à partir d'une mise en commun des visions et des pratiques en organisation communautaire développées dans les quatre anciens centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la Capitale-Nationale qu'a été élaboré ce cadre de référence.

Ce document se veut un outil de compréhension de cette pratique professionnelle, de même qu'un guide pour les membres de l'équipe, les gestionnaires et les autres intervenants et intervenantes de l'établissement. En plus des assises et fondements de la pratique, il aborde l'organisation du travail, le traitement des demandes, l'encadrement, le soutien professionnel et les enjeux éthiques qui y sont associés.

1. MISE EN CONTEXTE

1.1 Rappel historique

Les différents centres locaux de services communautaires (CLSC), créés dans les années 1970, ont en commun de s'être développés selon des approches globales et communautaires de la santé, misant sur le potentiel des personnes et des communautés, tout en fournissant à ces dernières un soutien dans la prise en charge des problèmes vécus. L'organisation communautaire de l'époque a largement contribué au développement de ces institutions, tant au sein d'équipes communautaires que multidisciplinaires. Des organisatrices et organisateurs communautaires ont notamment soutenu des citoyens et des citoyennes dans différents comités d'implantation de CLSC. Dans la région de la Capitale-Nationale, une dizaine de CLSC (Basse-Ville, La Source, Haute-Ville, Limoilou, Laurentien, Sainte-Foy-Sillery, Orléans, de la Jacques-Cartier, Portneuf et Charlevoix) ont été développés dans cette foulée.

Dans la seconde moitié des années 1980, le réseau des CLSC est complété avec des moyens souvent limités. Orientée vers le développement de la citoyenneté et du tissu communautaire, l'organisation communautaire en CLSC a d'abord été associée au développement communautaire, en partenariat étroit avec les citoyens et les autres acteurs des communautés dans leurs territoires respectifs. Ainsi, des organismes d'entraide, de défense de droits, de services communautaires et des milieux de vie ont vu le jour grâce au soutien de l'organisation communautaire et, notamment, en réaction à la crise de l'État-providence.

À partir des années 1990, l'adoption et l'implantation de politiques gouvernementales (développement local, ruralité, revitalisation urbaine, etc.) ont fait en sorte de multiplier les acteurs de différents secteurs qui sont devenus des partenaires du développement. De multiples instances de concertation intersectorielle se sont mises en place avec le soutien de l'organisation communautaire en CLSC.

En 2004, la mise en application de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (RLRQ : chapitre A-8.1) vient forcer la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des instances formées de CLSC, de centres hospitaliers et de soins de longue durée (CHSLD) et d'hôpitaux. La mise en place de ces institutions se déploie avec l'apparition de nouveaux concepts, comme la responsabilité populationnelle et le réseau local de services (RLS). Le *Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012* prévoit, quant à lui, une stratégie de développement des communautés. C'est dans ce contexte que l'organisation communautaire se voit reconfirmée comme pratique de soutien à la mission des CSSS. Elle continue de s'exercer à partir des communautés locales, avec une visée de promotion et de prévention de la santé, notamment par des actions sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités sociales.

L'organisation communautaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) s'inscrit maintenant dans le contexte des CISSS et CIUSSS, créés en 2015. Les mandats de responsabilité populationnelle, d'animation de réseaux territoriaux de services (RTS) et de RLS ainsi que d'action sur les déterminants sociaux de la santé ont été reconduits pour ces nouveaux établissements. Toutefois, la préservation de la proximité et de l'ancrage local, essentielle à la pratique de l'organisation communautaire, dans un établissement à vocation régionale, s'avère un défi de taille. Les caractéristiques du modèle d'organisation de services présenté dans ce cadre de référence contribuent à relever ce défi. Ainsi, l'équipe d'organisation communautaire est déployée sur l'ensemble du territoire, adaptant ses pratiques et stratégies afin de tenir compte des besoins et particularités locales.

Finalement, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, en vertu de sa désignation universitaire d'institut de première ligne, appelle au développement de pratiques innovantes et le service d'organisation communautaire s'inscrit dans cette mission.

1.2 Particularités du territoire²

Le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale correspond à celui de la région administrative du même nom et s'étend sur 18 644 km². Sa population de 737 857 personnes en 2016 (ISQ, 2013a) représente 8,9 % de la population du Québec et la place au troisième rang des régions les plus peuplées. Il englobe les territoires des quatre anciens CSSS de la région : Charlevoix, Portneuf, Québec-Nord et Vieille-Capitale.

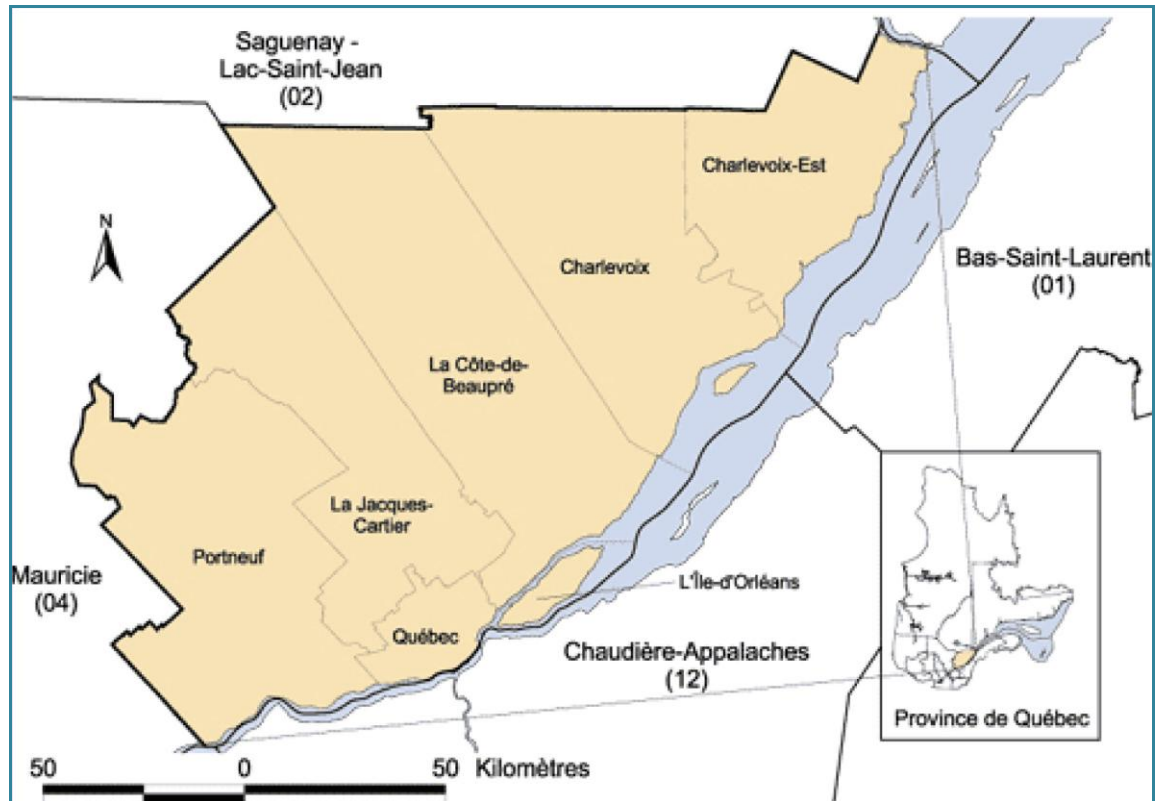
Ainsi, la région est formée de l'agglomération de Québec qui regroupe la ville de Québec, la paroisse Notre-Dame-des-Anges, les municipalités de L'Ancienne-Lorette, Saint-Augustin-de-Desmaures et Wendake. La ville de Québec, avec ses 542 047 habitants, est la plus peuplée de la région (ISQ, 2016). Elle est aussi la capitale nationale, ce qui lui confère un statut particulier. En 2017, elle est divisée en six arrondissements (Beauport, Charlesbourg, La Cité-Limoilou, Haute-Saint-Charles, Les Rivières et Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge), eux-mêmes divisés en 35 quartiers. De plus, la Capitale-Nationale compte six municipalités régionales de comté (MRC) : Portneuf, Charlevoix, Charlevoix-Est, Côte-de-Beaupré, L'Île-d'Orléans et La Jacques-Cartier. On compte au total 59 municipalités dans ces MRC.

Bien que ce vaste territoire comprend des zones rurales, urbaines et semi-urbaines, sa population est en très grande majorité urbaine. En effet, la population rurale représente 12,2 % de la population régionale, comparativement à 19,1 % pour l'ensemble du Québec. La Capitale-Nationale figure également parmi les cinq régions comportant la plus forte proportion de personnes âgées au Québec. Les projections indiquent que la population âgée de plus de 65 ans pourrait atteindre 28 % en 2036 (ASSS, 2015).

² Les données reproduites dans cette section étaient à jour au printemps 2017. Elles sont présentées pour l'ensemble de la région de la Capitale-Nationale; toutefois, il faut tenir compte que de grandes disparités existent à l'intérieur même de celle-ci.

Depuis plusieurs années, la région de la Capitale-Nationale connaît une vitalité économique enviable à bien des égards. Depuis 2002, exception faite de 2004, l'indice de développement économique a été le plus élevé de toutes les régions du Québec³ : taux de chômage le plus bas (4,7 %), taux de population en emploi le plus élevé (65 %, comparativement à 59,9 % pour la province) et taux de personnes à faible revenu (4,8 %, comparativement à 8,2 % pour le Québec) le deuxième plus faible, après celui de Chaudière-Appalaches.

Figure 1
Carte de la région de la Capitale-Nationale (03)



Source : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec

Toutefois, malgré cette prospérité, la région se caractérise par d'importantes disparités et inégalités au plan socioéconomique et les écarts entre les territoires et groupes plus favorisés et moins favorisés augmentent constamment (SCN, 2014 : 7). D'une part, les différents portraits de défavorisation produits par les équipes en organisation communautaire des anciens CSSS⁴ ont démontré que la grande majorité des municipalités et des quartiers de la région sont touchés par la défavorisation matérielle et sociale et que

³ L'indice de développement économique repose sur quatre composantes : la démographie, le marché du travail, le revenu et la scolarité (MÉSI, 2016).

⁴ Des portraits de défavorisation ont été produits dans les quatre anciens CSSS à partir des données 2001 et 2006 de Statistique Canada et de l'indice de défavorisation matérielle et sociale développé par l'Institut national de santé publique du Québec.

celle-ci progresse, notamment dans certaines banlieues de la ville de Québec de même que dans certaines zones rurales. D'autre part, le directeur régional de santé publique a exposé, dans son rapport sur les inégalités sociales de santé (ISS) (ASSS de la Capitale-Nationale, 2012), des écarts importants entre les personnes vivant dans un milieu touché par la défavorisation et celles vivant dans un milieu qui l'est moins, notamment en ce qui concerne l'espérance de vie à la naissance, la mortalité prématurée ainsi que les naissances de faible poids ou prématurées. Les mêmes constats s'observent selon l'appartenance à différents groupes, comme les personnes en situation de pauvreté, itinérantes, toxicomanes, prostituées, immigrantes, réfugiées et issues des Premières Nations vivant hors communautés. Les personnes présentant des limitations fonctionnelles physiques, intellectuelles ou ayant un trouble de santé mentale sont également concernées par ces écarts.

Ainsi, malgré la prospérité de la région, plus de 35 000 personnes ne sont pas en mesure de répondre à leurs besoins de base⁵. Plus de 36 000 personnes sont rejointes chaque mois par le réseau d'aide alimentaire. La moitié des femmes et le tiers des hommes âgés de plus de 65 ans reçoivent le supplément de revenu garanti (SRG). De plus, 8 % des jeunes âgés de 20 et 29 ans n'a aucun diplôme et 52 % de la population de la région de la Capitale-Nationale se classe au niveau 2 ou moins sur le plan de la littératie⁶ (SCN, 2014 : 8 sqq.).

Par conséquent, bien qu'elle soit plutôt prospère, la région de la Capitale-Nationale est loin d'assurer l'égalité des chances en santé pour tous et toutes. Les situations de détresse et d'exclusion sociales sont d'autant plus préoccupantes que les personnes qui les vivent sont particulièrement marginalisées. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale, son offre de service en santé publique et son service d'organisation communautaire sont directement interpellés par ces différents enjeux se traduisant dans de multiples réalités locales qu'il faut s'attarder à comprendre.

⁵ Selon la mesure du panier de consommation (MPC), qui comprend la nourriture, l'habillement, le transport, le logement et d'autres petites dépenses (voir <https://www.mtess.gouv.qc.ca/cepe/lexique.asp>).

⁶ Le niveau 2 de littératie, sur une échelle de 5, correspond à la capacité de lecture de textes simples, explicites, correspondant à des tâches peu complexes. À ce niveau, une personne peut avoir acquis des compétences suffisantes pour répondre aux exigences quotidiennes de la vie, mais, à cause de son faible niveau de compétences, il lui est difficile de faire face à des défis comme l'assimilation de nouvelles compétences professionnelles (voir <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/alphabetisation-litteratie/peica.pdf>).

2. ASSISES DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE AU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

2.1 Fondements issus de lois et d'orientations ministérielles

La contribution de l'organisation communautaire à la mission du CIUSSS de la Capitale-Nationale trouve ses fondements dans certaines lois et orientations ministérielles. Les sections qui suivent exposent bon nombre de ces éléments, incluant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), les orientations du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le PNSP et le *Plan d'action régional de santé publique* (PARSP), ainsi que la *Politique gouvernementale de prévention en santé* (PGPS). Les concepts de responsabilité populationnelle, de RLS et de RTS, qui découlent directement de certains des éléments précités, y sont également abordés.

2.1.1 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*

L'article 1 de la LSSSS (RLRQ : chapitre S-4.2) définit la santé comme 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 ».

Elle comporte aussi sept objectifs, dont cinq interpellent directement l'expertise de l'organisation communautaire :

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

Quant à l'article 2, il stipule notamment que pour atteindre ces objectifs, les établissements doivent :

1. Assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;

2. Favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;
3. Partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux.

L'organisation communautaire soutient les directions et directions programmes ainsi que leurs équipes dans la réalisation de plusieurs de ces objectifs et mandats communs, notamment ceux qui concernent les actions sur les déterminants sociaux de la santé, l'intégration sociale et la diminution des inégalités sociales de santé. De plus, l'expertise de l'organisation communautaire dans la mise en place de structures et processus participatifs et collaboratifs contribue à donner aux groupes de la population un droit de parole, leur permettant d'exercer un pouvoir de décision sur ce qui peut influencer leurs conditions de vie, leurs choix et leur santé.

2.1.2 Orientations du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dans son document *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*, publié en 2004, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a intégré l'intervention communautaire à l'ensemble des services généraux offerts à la population dans le cadre d'activités de santé publique, la décrivant 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 présents 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 (inégalités des revenus, exclusion sociale, conditions de travail, éducation, etc.).

[...] 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.

MSSS, 2004 : 83

Ces orientations ont été réaffirmées dans la mise en place des CISSS et CIUSSS suivant l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (LMRSSS) (RLRQ : chapitre O-7.2).

2.1.3 La responsabilité populationnelle

Apparue en 2003 dans le cadre de la réforme du système québécois de santé et de services sociaux créant les CSSS, confirmée en 2005 lors de la révision de la LSSSS et de nouveau en

2015 dans la LMRSSS, la notion de responsabilité populationnelle renvoie à l'obligation, pour les CISSS et les CIUSSS, d'assumer, en collaboration avec leur réseau, le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population du territoire qu'ils desservent en :

- rendant accessible une gamme de soins et services;
- accompagnant et soutenant les personnes;
- agissant en amont sur les déterminants sociaux de la santé (DSS).

Cette responsabilité requiert une collaboration entre les organismes publics et communautaires des divers secteurs, les établissements publics et privés de santé et de services sociaux ainsi que les partenaires socioéconomiques agissant aux plans local et régional. Ensemble, avec les citoyens, ils emploient leurs leviers et compétences au profit de la population. Le RSSS a pour rôle de susciter, d'animer et de soutenir ces collaborations.

Conséquemment, pour assumer sa responsabilité populationnelle, le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit, notamment :

- connaître l'état de santé de la population du territoire;
- prendre en compte les besoins exprimés ainsi que ceux non exprimés de l'ensemble de la population en matière de santé;
- mobiliser les acteurs du RTS et des RLS autour d'objectifs d'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- agir en amont des problèmes, avec les acteurs des autres secteurs d'intervention, afin d'agir efficacement sur les déterminants de la santé;
- planifier une offre de service basée sur les besoins de la population du territoire.

Les rôles et les types d'intervention de l'organisation communautaire qui s'inscrivent directement dans l'exercice de la responsabilité populationnelle sont mis en lumière à partir de la section [2.6 Axes de services et rôles](#).

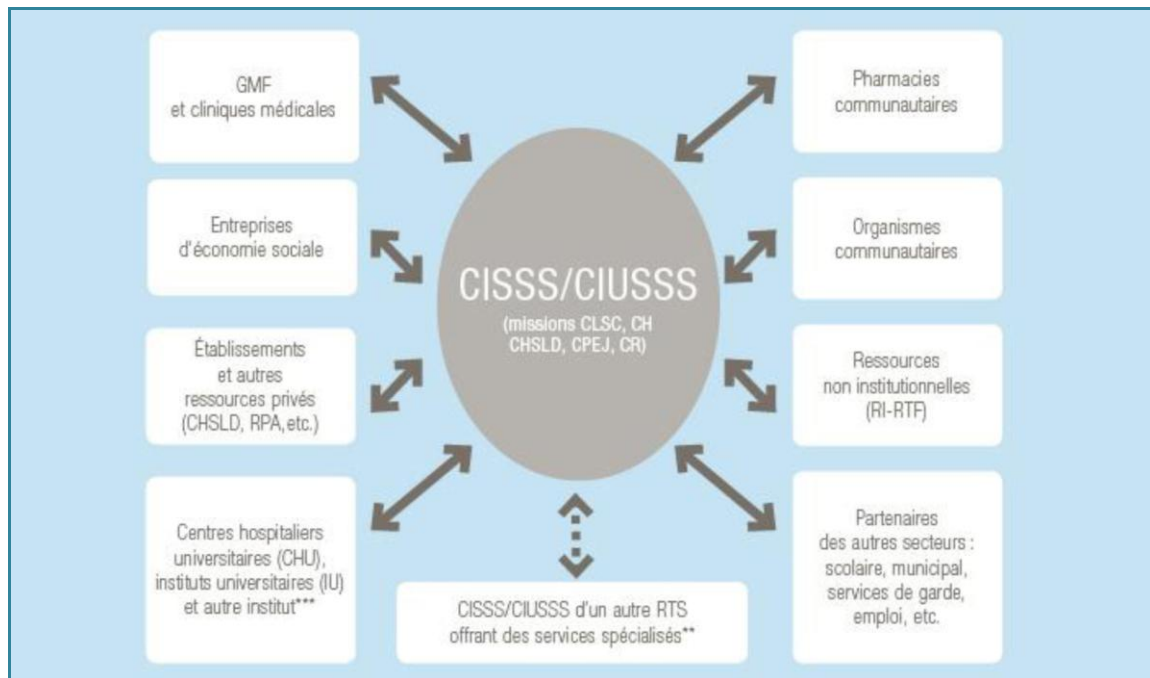
[2.1.4 Le réseau territorial et les réseaux locaux de services](#)

Depuis 2005, les CSSS, et maintenant les CISSS et CIUSSS, sont également mandatés pour animer et coordonner un RTS constitué de multiples RLS, dans l'objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Ce mandat rend incontournable l'action intersectorielle avec différents partenaires :

- établissements et organismes communautaires en santé et services sociaux et d'autres secteurs : habitation, éducation, sécurité publique, entraide, loisirs, environnement, aménagement urbain, etc.;
- MRC, municipalités;
- organismes privés, etc.

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale tend de plus en plus à modeler ses RLS sur les territoires des MRC, des municipalités et des arrondissements de la ville de Québec. On y trouve d'ailleurs une multitude de lieux de concertation dont les objets concernent des groupes de population (personnes âgées, personnes immigrantes, jeunes, etc.), diverses thématiques ou problématiques (sécurité alimentaire, transport, immigration, etc.) ou encore des territoires, comme une MRC, un arrondissement, un quartier ou un secteur. Le plus souvent, ce sont des initiatives des milieux pour agir sur une problématique identifiée collectivement. Le RLS peut donc se moduler encore à plus petite échelle selon les besoins, comme celle de communautés locales.

Figure 2
Principaux acteurs d'un réseau territorial ou local
de services de santé et de services sociaux



Source : MSSS

Les organisatrices et organisateurs communautaires peuvent identifier, susciter ou encore animer certains de ces réseaux en raison de sa connaissance fine des communautés locales, qui sont des territoires d'appartenance vécus auxquels la population s'identifie. À partir de et avec ces communautés, les organisatrices et organisateurs communautaires peuvent ainsi jouer un rôle de liaison, soutenir la concertation des partenaires, contribuer à la mise sur pied d'actions collectives, et aider à l'adaptation des services et des stratégies d'intervention aux réalités territoriales.

À partir de 2005, si l'offre de services de santé et de services sociaux a d'abord mobilisé la mise en place des RLS par les CSSS, l'enjeu de l'amélioration de l'état de santé de la

population et de l'action en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux demeure un défi pour les années à venir pour l'ensemble du CIUSSS de la Capitale-Nationale, défi que l'organisation communautaire contribue certainement à relever.

2.1.5 Programme national et plan régional de santé publique

Le PNSP 2015-2025 s'articule autour de cinq axes d'intervention, dont deux interpellent plus particulièrement l'organisation communautaire. Il s'agit des axes concernant le développement global des enfants et des jeunes et l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires. Aussi, certains principes directeurs de sa mise en œuvre, notamment le renforcement de la capacité d'agir des personnes et des communautés ainsi que l'adaptation aux réalités territoriales et aux inégalités sociales de santé (Gouvernement du Québec, 2015 : 57-58), appellent directement l'intervention en organisation communautaire.

En plus de reprendre les cinq axes du PNSP 2015-2025, le PARSP 2016-2020 du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2017a) ajoute l'équité en santé comme axe transversal. Ainsi, les actions qui en découlent visent les personnes et les milieux de vie plus désavantagés, dans une perspective d'équité en santé, notion qui rejoint les valeurs de base de l'organisation communautaire (voir 2.3 Valeurs). La contribution de l'organisation communautaire au PARSP se traduit par des actions avec et dans ces milieux de vie sur la sécurité alimentaire, la salubrité de certaines habitations, le transport, l'aménagement urbain, les déplacements actifs et sécuritaires ou, encore, le déploiement de programmes de santé publique, comme Écoles en santé, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ou les Tables d'actions préventives jeunesse (TAPJ).

2.1.6 Politique gouvernementale de prévention en santé

En octobre 2016, le gouvernement du Québec rendait publics la PGPS et le plan d'action interministériel qui l'accompagne. Elle comporte quatre orientations : le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge, l'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires, l'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé et le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux. La réduction des inégalités sociales de santé y est également identifiée comme axe transversal.

Ces politiques publiques renforcent certainement les assises de l'organisation communautaire au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Déjà, les axes de service et les interventions en organisation communautaire contribuent à l'atteinte de leurs objectifs, notamment en identifiant les milieux où se vivent les inégalités, en mobilisant ces derniers dans des actions sectorielles ou intersectorielles concertées sur les déterminants sociaux de la santé et les conditions de vie et en soutenant la promotion et la prévention de la santé dans le cadre de certains programmes gouvernementaux de santé publique.

2.2 Définition de l'organisation communautaire

Le Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS (RQIIAC) définit l'organisation communautaire comme :

- une intervention de soutien professionnel et d'influence dans une communauté donnée, qu'elle soit territoriale, d'identité ou d'intérêt;
- s'adressant prioritairement aux communautés affectées par les inégalités, la dépendance, la marginalité, l'exclusion et l'appauvrissement, dans une perspective de justice sociale;
- pratiquée en soutien au processus planifié d'action communautaire par lequel la communauté identifie ses besoins, mobilise ses ressources et développe une action pour y répondre;
- et orientée vers le changement social par le renforcement de l'autonomie de la communauté, de la solidarité de ses membres et de leur participation sociale dans le cadre de pratiques démocratiques (RQIIAC, 2010a : 34).

2.3 Valeurs

Les valeurs constituent des points de référence à partir desquels est définie une vision de la vie en société. Elles guident les choix et actions et déterminent la force de la mobilisation, à plus forte raison, lorsqu'elles sont partagées par un grand nombre. Ainsi, en plus d'adhérer aux valeurs organisationnelles du CIUSSS de la Capitale-Nationale⁷, l'organisation communautaire s'inspire des valeurs dominantes à l'intervention communautaire : le respect, la justice sociale, la solidarité, la démocratie et l'autonomie. Ces valeurs forment un ensemble cohérent et se renforcent mutuellement.

Respect

On peut [...] avancer que le respect constitue la valeur primordiale dans le champ du social. [...] En action communautaire, la valeur de respect englobe à la fois le respect des personnes et des groupes au regard de leur autonomie, de leur rythme et de leur culture, mais aussi la prise en compte de toute forme de différences. La valeur de respect interpelle aussi l'intervenant communautaire afin qu'il prenne conscience de l'influence de ses propres préjugés et biais dans les interventions afin de ne pas perpétuer les rapports dominants/dominés. Le respect suppose que l'intervenant communautaire est conscient de la dynamique d'une communauté et de l'importance de la culture, des croyances et des valeurs des membres de cette communauté. Le respect exige aussi la vérité dans l'analyse des enjeux et le courage de dire ce qui ne va pas, car le respect ne signifie pas la complaisance.

Lavoie et Panet-Raymond, 2014 : 89

⁷ Ces valeurs sont la bienveillance, le respect, la collaboration, la responsabilisation et l'audace (voir <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/propos-de-nous/portrait-du-ciusss-de-la-capitale-nationale/mission-vision-valeurs>).

Justice sociale

La justice sociale est une valeur éminemment politique. Elle repose sur l'égalité fondamentale des personnes dans l'exercice de leurs droits et le refus de toute discrimination. L'équité des droits sociaux passe notamment par la répartition de la richesse et la réduction des inégalités sociales de santé. C'est à cette valeur qu'il faut rattacher la préoccupation émergente du développement durable, un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs et qui passe par une nouvelle répartition des richesses dans chaque société et entre le Nord et le Sud.

RQIIAC, 2010a : 37

Solidarité

La solidarité désigne la cohésion assurée par l'identification d'intérêts communs et la mutualisation des efforts pour les faire reconnaître socialement. La solidarité s'exprime par l'entraide, la coopération, la concertation plutôt que la compétition. Elle assure aussi la cohésion dans les démarches de revendication de politiques publiques favorisant la redistribution de la richesse collective en fonction des besoins des populations. C'est un puissant moteur de transformation sociale.

Idem : 36-37

Démocratie

La valeur de démocratie se traduit par l'action d'encourager et de soutenir la participation sociale des personnes dans l'expression de leurs réalités, de leurs problèmes, de leurs besoins et de leurs aspirations. La valeur de démocratie implique l'action de soutenir ou de créer des espaces de vie démocratiques particulièrement pour les groupes sociaux qui subissent l'exclusion. Dans l'action communautaire, la valeur de démocratie est étroitement liée à l'exercice de la citoyenneté, de manière à ce que les individus, les groupes et les collectivités puissent s'informer, réfléchir et participer aux décisions et aux choix de société qui les concernent. À une plus petite échelle, cela implique de favoriser la participation des membres à la vie associative sur les mêmes principes.

Lavoie et Panet-Raymond, 2014 : 80

Autonomie

L'autonomie est la possibilité pour une personne, un groupe ou une communauté d'avoir les moyens de contrôler sa destinée. L'autonomie implique, pour une personne, une organisation ou une communauté, l'appropriation du pouvoir nécessaire pour réfléchir, décider et agir. Ce contrôle peut difficilement être total, mais il doit, à tout le moins, permettre aux collectivités de développer leur confiance et leur capacité à faire des choix personnels, sociaux, économiques, culturels et politiques. L'autonomie repose donc sur le postulat que les individus, les groupes et les collectivités peuvent agir pour maintenir ou améliorer leurs conditions de vie et leur état de santé.

Idem : 85

2.4 Principes d'action

Les valeurs qui animent l'organisation communautaire se traduisent dans les principes d'action suivants :

1. L'organisation communautaire considère les problèmes sociaux dans leur dimension collective et ces derniers doivent faire l'objet de solutions collectives;
2. Sa préoccupation centrale est l'organisation de nouveaux pouvoirs et services au sein et au profit des communautés;
3. Elle agit principalement dans et à partir d'une communauté locale même lorsqu'elle intervient en application de politiques publiques;
4. Elle mise sur le potentiel de changement et la capacité d'innovation de la communauté locale à partir de l'identification de besoins ou de problèmes qui suscitent des tensions dans le milieu;
5. Elle porte une visée de transformation sociale et de démocratisation permanente (RQIIAC, 2010a : 38-39).

2.5 Approches

En 2007, un collectif impliquant des intervenants, des chercheurs et des professeurs en provenance de six universités a revu les approches traditionnelles d'intervention en organisation communautaire afin de les adapter au contexte de pratique actuelle. Leurs travaux ont permis de définir quatre approches (voir **ANNEXE 1**) qui demeurent la référence en organisation communautaire au Québec :

1. L'action sociale ou l'approche sociopolitique
2. Le développement local
3. L'approche socio-institutionnelle
4. L'approche sociocommunautaire

De plus, d'autres approches, issues de l'action communautaire ou de pratiques institutionnelles et partagées avec d'autres professionnels, guident la pratique; l'appropriation du pouvoir d'agir (*empowerment*)⁸, l'éducation populaire, le développement durable, l'approche écosystémique, l'approche de conscientisation, l'approche féministe, l'approche de collaboration interprofessionnelle et l'approche d'intervention de proximité en sont quelques exemples.

⁸ Dans le présent document, le concept d'*empowerment* réfère au processus d'appropriation du pouvoir d'agir, individuellement ou collectivement, sur les conditions sociales, économiques, politiques ou écologiques.

2.6 Axes de services et rôles

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale reconnaît quatre axes de services en organisation communautaire :

1. Le développement local et développement des communautés (DLDC)
2. Les actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé (DSS)
3. Le soutien aux directions et directions programmes
4. Le soutien aux organismes du milieu

Ces axes peuvent se recouper dans les différents dossiers menés. Aussi chaque organisatrice et organisateur communautaire est appelé à intégrer l'ensemble de ces axes dans sa pratique.

2.6.1 Développement local et développement des communautés

Le DLDC constitue à la fois une approche en organisation communautaire (développement local [voir **ANNEXE 1**]), une stratégie de santé publique (développement des communautés) (MSSS, 2008 et 2015) et un des quatre axes de services en organisation communautaire (RQIIAC, 2010a). C'est principalement sous ce dernier angle qu'il est présenté ici.

Dans le document *Mise au point sur le développement local et développement des communautés*, produit en 2016, le RQIIAC caractérise le DLDC comme suit :

1. Il concerne principalement la communauté géographique d'appartenance : le quartier, le village, la communauté locale et tous les groupes de population qui y résident;
2. Il s'intéresse particulièrement aux communautés les plus touchées par la défavorisation et la dévitalisation;
3. Il cherche à développer une vision globale des réalités locales et des actions à porter sur un ensemble de dimensions, sociale, culturelle, économique, environnementale et politique, et non pour un groupe d'âge ou une problématique spécifique;
4. Il s'appuie sur la participation citoyenne, l'*empowerment* individuel, collectif et communautaire, les forces du milieu et des collaborations intersectorielles;
5. Il vise la réduction des inégalités sociales et l'amélioration de la qualité de vie sur ce territoire (RQIIAC, 2016 : 7).

Le DLDC concerne donc tous les CISSS et CIUSSS et s'inscrit directement dans la responsabilité populationnelle des établissements. Ces derniers sont des acteurs significatifs et parfois des meneurs dans les différentes communautés territoriales qu'ils

desservent. Les rôles de l'organisation communautaire en DLDC dans et avec les communautés sont multiples et souvent partagés avec d'autres acteurs et agents de développement présents dans la communauté. De plus, les organisatrices et les organisateurs communautaires agissent comme déclencheurs de démarches de DLDC dans certaines communautés.

Encadré 1

Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe *Développement local et développement des communautés*

Le Comité milieu de vie de Montmorency a pour mandat d'améliorer la qualité de l'environnement physique et social de ce territoire enclavé de Beauport qui connaît une dévitalisation certaine. L'organisateur communautaire rattaché à l'équipe du secteur Beauport participe au comité et anime les rencontres avec une responsable à la vie communautaire et au bénévolat du Centre communautaire Le Pivot. Il alimente également les travaux du comité par des analyses de besoins et de milieu. Il participe à la mobilisation de citoyennes et citoyens et d'organismes à des rencontres de discussion sur les réalités du quartier. Il soutient l'organisation d'actions, comme de la sensibilisation auprès des décideurs, mais aussi du suivi de projets de réaménagement urbain ou d'amélioration du transport en commun.

Les principaux rôles de l'organisation communautaire dans le DLDC sont :

- contribuer à l'identification des communautés géographiques d'appartenance dans un territoire;
- produire, analyser et diffuser des connaissances sur les communautés et leurs réalités (analyse de milieu);
- mobiliser et soutenir la participation citoyenne, en particulier celle des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion;
- soutenir des processus participatifs et démocratiques associés à la concertation et aux collaborations intersectorielles : mobiliser, animer, élaborer collectivement des priorités et plans d'action, coordonner et soutenir des comités de travail;
- développer des actions et gérer des projets issus des préoccupations des communautés;
- lorsque nécessaire, assurer une liaison interne visant la mise à contribution des ressources et services de l'établissement dans les actions mises en place par la communauté;
- soutenir des actions visant le développement de politiques publiques favorables à la santé et l'amélioration des conditions de vie (RQIIAC, 2016 : 9).

Les rôles précédemment énumérés s'exercent avec et dans les communautés locales. De plus, au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale, l'équipe des organisatrices et organisateurs communautaires peut également être appelée à jouer d'autres rôles pour soutenir le DLDC en tant que stratégie de réduction des inégalités sociales de santé, comme :

- participer et soutenir l'élaboration de politiques ou de plans d'action institutionnels en développement des communautés;

- sensibiliser des directions et directions programmes ainsi que leurs équipes aux réalités et dynamiques communautaires en présence et les mobiliser dans des projets issus de la communauté;
- soutenir des initiatives organisationnelles visant l'amélioration des conditions de vie des groupes et personnes d'un territoire, par exemple par le prêt de locaux et d'équipement, la cession d'un terrain pour le développement de logements sociaux ou communautaires ou bien le déploiement de services cliniques de proximité;
- soutenir les prises de position du CIUSSS de la Capitale-Nationale en regard de politiques publiques, projets d'aménagement ou autres projets ayant des impacts sur les conditions de vie et la santé (RQIIAC, 2016 : 9).

2.6.2 Actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé

« Quand elles ne sont pas intégrées dans une démarche de développement local et des communautés, une action est dite transversale au sens où, au sein de l'établissement, elle concerne plusieurs services, clientèles ou directions ou encore lorsqu'elle mobilise des partenaires de différents secteurs » (RQIIAC, 2010a : 51). C'est le cas généralement de l'action sur les conditions de vie et les déterminants sociaux de la santé, comme l'environnement physique (salubrité, aménagement urbain, qualité de l'air, accessibilité au transport, etc.) et social (sécurité, réseaux d'entraide, exclusion, mixité, etc.), le revenu, l'éducation et la sécurité alimentaire. Il est utile de rappeler que le revenu constitue le principal déterminant de la santé, en raison de son influence prépondérante sur tous les autres. Tous les déterminants nommés précédemment peuvent constituer des objets d'intervention en organisation communautaire, selon les réalités et besoins des milieux.

Voici les différents rôles que les organisatrices et organisateurs communautaires sont appelés à jouer dans les actions transversales sur les DSS :

- analyser les besoins en regard de la thématique, notamment par la production de données et d'études;
- sensibiliser et soutenir des intervenants et intervenantes (à l'interne comme à l'externe) des milieux et des communautés à partir des analyses produites;
- mobiliser, animer et concerter les acteurs et les milieux concernés;
- élaborer et coordonner des plans d'action, gérer et coordonner des projets ainsi que développer des services visant l'amélioration des conditions de vie des groupes sociaux et milieux concernés par la thématique.

Encadré 2

Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe *Actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé*

L'accès à un logement abordable et de qualité constitue un déterminant majeur de la santé. Depuis 2012, le Comité intersectoriel sur les maisons de chambres de Québec (CMCQ) vise à améliorer les conditions de vie des personnes résidant en chambres et en chambres et pension sur le territoire

de la ville de Québec. Ce comité a été formé par une organisatrice communautaire du CSSS de la Vieille-Capitale afin de répondre aux préoccupations des intervenants du RSSS et des organismes communautaires des secteurs de la santé mentale, de l'itinérance et de la déficience intellectuelle quant à la piètre qualité des espaces offerts en chambres pour des personnes très vulnérables et aux situations d'abus qui y étaient vécues.

Le rôle de l'organisatrice communautaire a tour à tour consisté à mobiliser autour du CMCQ l'ensemble des partenaires intersectoriels concernés par la problématique, à soutenir la participation concrète de chambreurs dans le processus, à s'associer avec un centre de recherche pour documenter la situation des chambreurs et chambreuses, à soutenir la réalisation d'un plan d'action concerté, à établir des liens de collaboration entre les différents partenaires, incluant des gestionnaires et intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale, des chambreurs et des partenaires extérieurs et, finalement, à assurer la recherche de financement nécessaire à l'actualisation du plan d'action.

Au fil des années, la mobilisation a donné plusieurs réalisations concrètes, dont la construction de près d'une trentaine d'unités de logement social (chambres et studios), la création d'un réseau d'intervenants pivots pour partager les informations pertinentes sur les diverses situations vécues en chambres, la production de fiches d'information sur les droits spécifiques des personnes résidant en chambres ainsi que la réalisation d'une formation pour détecter les situations d'abus.

2.6.3 Soutien aux directions et directions programmes de l'établissement

Dans cet axe de services, les interventions visent une ou des populations précises (jeunes, adultes, personnes âgées, etc.), abordent une problématique spécifique (déficience physique, santé mentale, négligence parentale, etc.) ou encore sont liées à des programmes de santé publique (TAPI, SIPPE, etc.). Ces interventions impliquent le plus souvent une étroite collaboration avec des gestionnaires, des conseillères et conseillers-cadres, des professionnelles et professionnels, des cliniciennes et cliniciens, des agentes et agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) ou des agentes et agents de promotion de la santé (APS) des directions et directions programmes concernées.

Les rôles des organisatrices et organisateurs communautaires dans le soutien aux directions et directions programmes sont :

- informer les directions et les équipes cliniques sur les réalités et enjeux vécus dans les communautés locales : sensibiliser aux besoins d'une clientèle, d'un groupe, d'un organisme ou d'une communauté et informer, au besoin, sur les ressources existantes;
- assurer la liaison entre les directions, les équipes cliniques et les acteurs de la communauté : favoriser l'arrimage des services d'une direction avec ceux donnés dans la communauté, soutenir l'engagement des directions et des équipes dans des projets portés par la communauté et établir des alliances, des ententes et des partenariats;
- soutenir des actions visant l'amélioration des conditions de vie de la clientèle concernée par la direction ou la direction programme : développer de nouveaux

- services ou projets communautaires; agir sur les conditions de logement, l'éducation, le revenu, l'inclusion et la mixité sociale et soutenir des organismes communautaires ou des concertations thématiques qui rejoignent la population ciblée;
- veiller sur les nouveaux besoins, les nouvelles initiatives, le respect de l'autonomie des organismes et l'accessibilité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Encadré 3

Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe *Soutien aux directions et directions programmes*

Dans Charlevoix, la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) a exprimé le besoin de concerter les intervenants et intervenantes concernés par la maltraitance des personnes âgées. Étant donné que cette problématique touche plusieurs groupes de la population et, conséquemment, plusieurs directions et directions programmes, une table de concertation a été mise en place afin de réunir des organismes communautaires, des institutions financières, le service de police, le Secrétariat aux aînés, des citoyens et citoyennes (notamment un notaire) avec des représentants et représentantes des directions et directions programmes de la DSAPA, de la Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DSMD) et de la Direction des services multidisciplinaires (DSM). Une entente de collaboration est en développement afin d'améliorer les interventions dans ces situations souvent très complexes. Outre la mobilisation des acteurs dans la mise en place de la structure de concertation, l'organisatrice communautaire soutient les processus de travail (préparation des rencontres, animation, rédaction de l'entente, etc.). Elle agit également comme agente de liaison, tant avec le milieu qu'avec l'établissement et les différentes directions et directions programmes concernées.

2.6.4 Soutien aux organismes du milieu

Divers organismes du milieu, plus particulièrement des organismes communautaires et des organismes à but non lucratif (OBNL), acheminent régulièrement des demandes de soutien au service d'organisation communautaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ainsi, tous les organisatrices et organisateurs communautaires peuvent être appelés à intervenir de manière ponctuelle ou continue afin de soutenir ces organisations dans différentes phases de leur développement.

Le rôle de l'organisation communautaire dans le soutien aux organismes du milieu consiste en :

- accompagner le développement de l'organisme et le développement de son autonomie;
- soutenir une vie associative respectueuse des règles de gouvernance démocratique des OBNL et des coopératives;
- soutenir la reconnaissance et la mise en valeur de la mission spécifique, du fonctionnement et de la culture organisationnelle de l'organisme;
- effectuer la médiation dans des processus internes ou avec le milieu.

À travers ces rôles, les actes professionnels généralement effectués sont l'animation, la formation, l'accompagnement, la résolution de conflits, la recherche de financement, le soutien à l'incorporation et à la fondation, la rédaction et la mise à jour de règlements généraux, la participation à des comités de travail, le soutien à la coordination, à des intervenants et intervenantes ainsi qu'à des administrateurs.

Encadré 4

Illustration d'une action s'inscrivant dans l'axe *Soutien aux organismes du milieu*

Un organisme communautaire vit une crise interne majeure : son budget ne lui permet pas de mener ses activités jusqu'à la fin de l'année financière, le conseil d'administration (CA) se démobilise et trois membres sur sept quittent leur poste. Les membres qui demeurent ne s'entendent pas sur les actions à poser, certains demandant même la dissolution de l'organisme. Le coordonnateur de l'organisme, avec l'accord du CA, fait appel au service d'organisation communautaire pour tenter d'estomper la crise. Après analyse de la situation, l'organisatrice communautaire qui a pris le dossier propose au CA de former un comité de gestion de la crise. Elle soutient le coordonnateur dans l'élaboration d'un dossier mettant clairement la situation sur papier. Elle fait le lien avec Bénévoles d'Expertise, qui dégage un comptable bénévole pour analyser la situation financière. Elle aide à mobiliser des personnes de la communauté pour intégrer les postes vacants au CA. Elle organise une formation à leur intention sur les rôles et responsabilités des administrateurs. Elle participe à des rencontres extraordinaires de CA pour faire le tour de l'ensemble des avenues possibles et leurs conséquences éventuelles.

Une fois qu'il a été décidé de tenter de combler le déficit budgétaire pour maintenir les activités de l'organisme, elle aide le coordonnateur à identifier de nouvelles sources de financement, soutient l'élaboration de demandes de subvention et l'accompagne dans certaines démarches auprès d'éventuels partenaires financiers.

2.7 Tableaux synthèses

Le Tableau 1 synthétise les paramètres de base de l'organisation communautaire en CISSS et CIUSSS. Il s'appuie principalement sur le cadre de référence du RQIIAC (RQIIAC, 2010a). Quant à lui, le Tableau 2 présente les principaux rôles que l'organisation communautaire est appelée à jouer pour chacun des axes de services.

TABLEAU 1
Valeurs, principes d'action, approches et axes de services

VALEURS	PRINCIPES D'ACTION	APPROCHES	AXES DE SERVICES
<p>En ajout aux valeurs organisationnelles (bienveillance, respect, collaboration, responsabilisation et audace) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autonomie ▪ Solidarité ▪ Respect ▪ Démocratie ▪ Justice sociale 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'organisation communautaire considère les problèmes sociaux dans leur dimension collective et comme devant faire l'objet de solutions collectives 2. Sa préoccupation centrale est l'organisation de nouveaux pouvoirs et services au sein et au profit des communautés 3. Elle agit principalement dans et à partir d'une communauté locale même lorsqu'elle intervient en application de politiques publiques 4. Elle mise sur le potentiel de changement et la capacité d'innovation de la communauté locale à partir de l'identification de besoins ou de problèmes qui suscitent des tensions dans le milieu 5. Elle porte une visée de transformation sociale et de démocratisation permanente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'action sociale ou l'approche sociopolitique 2. Le développement local 3. L'approche socio-institutionnelle 4. L'approche sociocommunautaire 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développement local et développement des communautés 2. Actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé 3. Soutien aux directions et directions programmes 4. Soutien aux organismes du milieu

TABLEAU 2

Axes de services, caractéristiques et précisions ainsi que principaux rôles

AXES DE SERVICES	CARACTÉRISTIQUES ET PRÉCISIONS	PRINCIPAUX RÔLES
<p>1. Développement local et développement des communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concerne principalement la communauté géographique d'appartenance. ▪ S'intéresse particulièrement aux communautés les plus touchées par la défavorisation et la dévitalisation. ▪ Cherche à développer une vision globale des réalités locales et des actions à porter sur un ensemble de dimensions, et non pour un groupe d'âge ou une problématique spécifique. ▪ S'appuie sur la participation citoyenne, l'<i>empowerment</i>, les forces du milieu et des collaborations intersectorielles. ▪ Vise la réduction des inégalités et l'amélioration de la qualité de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à la production, l'analyse et la diffusion de connaissances sur les communautés et leurs réalités (analyse de milieu). ▪ Soutenir des processus participatifs et démocratiques associés à la concertation et aux collaborations intersectorielles : mobilisation, animation, élaboration collective de priorités et plans d'action, etc. ▪ Soutenir le développement d'actions, projets issus des préoccupations des communautés et qui auront pour effets d'améliorer les conditions de vie des personnes les plus touchées par la pauvreté ou l'exclusion. ▪ Favoriser la mise à contribution des ressources et services de l'établissement dans les actions mises en place par la communauté.
<p>2. Actions transversales sur les déterminants sociaux de la santé</p>	<p>Principaux DSS touchés par les actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement physique (logement, salubrité, aménagement urbain, qualité de l'air, accessibilité au transport, etc.) ▪ Environnement social (sécurité, réseaux d'entraide, exclusion, mixité, etc.) ▪ Revenu ▪ Éducation ▪ Sécurité alimentaire ▪ Emploi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produire des données, études et analyses de besoins. ▪ Sensibiliser et soutenir les intervenants (internes et externes), milieux et communautés à partir des analyses produites. ▪ Mobiliser, animer et concerter les acteurs et milieux concernés. ▪ Soutenir l'élaboration de plans d'action, de projets ou de services visant l'amélioration des conditions de vie des groupes sociaux et milieux concernés par la thématique ou le déterminant.

3. Soutien aux directions et directions programmes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vise des populations précises (jeunes, personnes âgées, etc.) ou; ▪ Aborde une problématique spécifique (déficience physique, santé mentale, négligence parentale, etc.) ou; ▪ Est lié à des programmes de santé publique (TAPJ, SIPPE, etc.). ▪ Collaborer étroitement avec des gestionnaires, cliniciennes, APPR ou APS des directions et directions programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimenter la direction sur les besoins, réalités et enjeux vécus dans les communautés locales et l'informer sur les ressources existantes. ▪ Favoriser l'établissement de liens entre la direction et les acteurs de la communauté ainsi que l'arrimage des services avec ceux donnés dans la communauté. ▪ Veiller sur les nouveaux besoins, les nouvelles initiatives, le respect de l'autonomie des organismes et l'accessibilité des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
4. Soutien aux organismes du milieu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répond à des demandes d'organismes du milieu, particulièrement des organismes sans but lucratif (OBNL). ▪ Soutient différentes phases de développement. ▪ Pose des actes professionnels divers (animation, formation, accompagnement, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'autonomie et l'<i>empowerment</i> organisationnel. ▪ Favoriser une vie associative respectueuse des règles de gouvernance démocratique des OBNL et coopératives. ▪ Faire connaître ou reconnaître les services ou la mission de l'organisme. ▪ Agir comme médiateur dans des processus internes et avec le milieu.

2.8 Types d'intervention et actes professionnels

D'entrée de jeu, précifions que la notion d'acte professionnel ne réfère pas dans le présent cadre à des actes réservés soumis aux règles de conduite d'un ordre professionnel, bien que certains actes puissent s'y apparenter. Étant donné que différents parcours de formation permettent d'occuper une fonction d'organisatrice ou organisateur communautaire dans le RSSS, la pratique de l'organisation communautaire au CIUSSS de la Capitale-Nationale – bien qu'elle constitue une des trois méthodes d'intervention du travail social – ne force pas l'adhésion à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Les organisatrices et organisateurs communautaires formés en travail social sont donc libres d'adhérer ou non à cet ordre. Les actes professionnels qui sont présentés ici ont été systématisés dans le *Modèle de profil de compétences en organisation communautaire en CSSS*, élaboré par le RQIIAC (RQIIAC, 2010b).

Le Tableau 3 présente les six types d'intervention en organisation communautaire, lesquels s'actualisent à travers huit principaux actes professionnels. Quelques illustrations accompagnent chacun de ces actes. Il ne s'agit pas d'interventions réalisées de manière séquentielle puisque plusieurs peuvent être menées parallèlement auprès d'un groupe ou un milieu donné.

TABLEAU 3
Types d'intervention, actes professionnels et illustrations

TYPES D'INTERVENTION	
1. Analyse de milieu 2. Sensibilisation et conscientisation du milieu 3. Soutien aux ressources existantes	4. Création de nouvelles ressources 5. Concertation et mobilisation des ressources 6. Action politique
ACTES PROFESSIONNELS	ILLUSTRATIONS
1. Analyse/évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colliger ou analyser des données populationnelles ou socioéconomiques, produire des portraits de défavorisation, des études de communautés. ▪ Réaliser des études de besoins d'un groupe ou d'une communauté (forces, difficultés, défis, opportunités de mobilisation et pistes d'action communautaire). ▪ Contribuer à des activités de recherche (ex. : groupes de discussion, recherches-action participatives [RAP], etc.). ▪ Gérer des sondages.
2. Animation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animer des assemblées, tables de concertation, colloques et comités de travail dans le respect des règles et procédures. ▪ Assurer les suivis requis entre les rencontres. ▪ Mobiliser les partenaires. ▪ Intervenir publiquement sur certaines questions.
3. Information/référence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concevoir des outils d'information et de référence. ▪ Vulgariser ou adapter des outils d'information existants. ▪ Sensibiliser la population, des organismes ou décideurs aux réalités des milieux touchés par la défavorisation. ▪ Renseigner et orienter les partenaires et organismes vers les services offerts dans la communauté.
4. Formation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former des personnes et des groupes au processus démocratique, aux valeurs communautaires et à l'action collective. ▪ Élaborer et offrir des contenus de formation vulgarisés. ▪ Produire et utiliser des outils pédagogiques adaptés.
5. Accompagnement/consultation/conseil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agir comme personne-ressource auprès d'un organisme (CA, membres, personnel, etc.) dans la réalisation de sa mission et le développement de sa vie associative. ▪ Aider des individus et des groupes à résoudre des conflits et soutenir leurs apprentissages en la matière. ▪ Contribuer à la conception, à l'organisation et à la gestion d'une activité ou d'un projet. ▪ Participer à divers comités consultatifs. ▪ Participer à des démarches de planification stratégique.

6. Organisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer des plans d'action; en assurer le suivi et l'évaluation. ▪ Organiser et coordonner des activités et événements divers. ▪ Coordonner le travail de bénévoles et chargés de projet. ▪ Préparer et administrer des budgets.
7. Rédaction	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédiger des documents de différentes natures : convocations, ordres du jour, procès-verbaux, études, mémoires, bilans et redditions de comptes). ▪ Préparer des demandes de financement. ▪ Créer des outils de communication, de promotion et de sensibilisation (bulletins, infolettres, diaporamas, communiqués de presse, etc.).
8. Liaison	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir des collaborations avec ou entre des acteurs du milieu, et entre ces derniers et le CIUSSS de la Capitale-Nationale. ▪ Faire connaître aux équipes et directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale les besoins, enjeux, services et ressources de la communauté. ▪ Soutenir l'appropriation par la communauté de certains programmes de promotion/prévention déployés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Pour chacun des actes professionnels précédemment nommés, un profil de compétences a été réalisé par le RQIIAC. Des compétences spécifiques concernant tant les savoirs, les savoir-faire que les savoir-être en organisation communautaire y sont identifiées. Elles s'ajoutent aux qualités qui transcendent l'ensemble de la pratique de l'organisation communautaire : autonomie, initiative, conceptualisation, travail d'équipe, gestion concomitante de plusieurs dossiers, tolérance à l'ambiguïté, créativité, engagement, flexibilité, rigueur, etc. (RQIIAC, 2010b : 3).

2.9 Contribution aux affaires universitaires

En soutien à la mission universitaire de l'établissement, les organisatrices et organisateurs communautaires contribuent activement à la réalisation d'activités de développement et de transfert des connaissances. Outre la supervision de stages en organisation communautaire et, parfois, dans d'autres disciplines, leur participation à l'enseignement et à la recherche se traduit de multiples façons :

- accueil d'étudiants et d'étudiantes dans le cadre de travaux scolaires;
- organisation de visites de milieux pour des étudiants et des étudiantes;
- présentations portant sur l'organisation communautaire aux stagiaires en service social et dans le cadre de divers cours au collégial ou à l'université;
- diffusion des portraits de défavorisation à des étudiants et des étudiantes de différentes disciplines;
- collaboration à des projets de recherche (groupes de discussion, RAP, comités consultatifs, comités de suivi, études de cas, etc.);

- collaboration à des ouvrages et publications;
- soutien à des projets novateurs et à leur évaluation.

2.10 Précisions sur les rôles et limites de l'organisation communautaire

- Bien que l'animation, la rédaction et l'organisation logistique fassent partie des actes professionnels de l'organisation communautaire, l'intervention ne peut se limiter aux dimensions strictement techniques associées à ces rôles.
- Bien que la médiation fasse également partie des rôles de l'organisation communautaire, il n'est pas souhaitable d'exercer ce rôle lorsqu'il s'agit d'une médiation entre une direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale et un ou des organismes de la communauté, à moins que ce rôle soit expressément souhaité par les deux parties en cause et que le rôle de l'organisation communautaire ait été très clairement balisé dans le processus (voir **6. ENJEUX ÉTHIQUES**).
- Bien que les organisatrices et organisateurs communautaires connaissent un grand nombre de ressources du milieu et ont une certaine connaissance des services de l'établissement, il appartient également au personnel des différentes directions et directions programmes de développer leurs connaissances des communautés et de leurs ressources.
- Bien que les organisatrices et organisateurs communautaires soient majoritairement formés en travail social et qu'ils et elles possèdent une bonne connaissance des problématiques psychosociales, l'intervention individuelle ou de groupe ne fait pas partie de leurs mandats.
- Le soutien offert aux organismes et concertations s'inscrit dans une perspective d'appropriation du pouvoir d'agir (*empowerment*). Ainsi, en aucun cas, l'organisation communautaire peut se substituer aux administrateurs et administratrices, de même qu'aux employés des organismes qu'elle soutient.
- Bien que les membres de l'équipe d'organisation communautaire possèdent des compétences en développement organisationnel, certains besoins des organismes ou concertations peuvent dépasser en temps ou en expertise la capacité du service à y répondre. Dans ce cas, et selon les moyens de l'organisme, le recours à des consultants ou consultantes externes, bénévoles ou rémunérés, peut être proposé pour répondre à la demande ou travailler en collaboration avec l'organisatrice ou l'organisateur communautaire.

3. ORGANISATION DU TRAVAIL

3.1 Rattachement administratif

L'ensemble des organisatrices et organisateurs communautaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale relève du PDGA, sous la responsabilité de l'adjoint au PDGA — Relations avec la communauté et organisation communautaire. En raison de la contribution significative de l'expertise en organisation communautaire pour actualiser le PARSP 2016-2020, le *Plan d'action interministériel 2017-2021* lié à la PGPS, de même que d'autres plans d'action ministériels (comme ceux en santé mentale), des mécanismes de liaison avec différentes directions et directions programmes et de cogestion de certains mandats qui en découlent sont mis en place lorsque nécessaire (voir [3.5 Répondante et répondant de direction et direction programme](#)). À titre d'exemple, le *Plan d'action interdirections* en santé publique encadre les liens entre le service d'organisation communautaire, les directions et directions programmes et la Direction de santé publique (DSPublique).

3.2 Équipe d'organisation communautaire

Toutes les personnes qui détiennent un poste ou une assignation temporaire en organisation communautaire dans le CIUSSS de la Capitale-Nationale font partie de l'équipe d'organisation communautaire qui, comme mentionné précédemment, est sous la direction de l'adjoint au PDGA. Ce gestionnaire désigné, dont l'ensemble des responsabilités rattachées à l'organisation communautaire est décrit plus loin (voir [4.1 Encadrement administratif](#)), réunit cette dernière pour, notamment :

- transmettre toute forme d'information pertinente en provenance de l'une des directions ou directions programmes;
- produire ou modifier le cadre de référence;
- traiter de questions ou d'enjeux communs à l'ensemble de l'équipe et de la direction;
- échanger sur certains dossiers et sur la pratique au CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- effectuer la planification des stages;
- adopter le plan de formation annuel;
- rencontrer des partenaires communs;
- tenir un bilan annuel, préciser des orientations et des thèmes de discussion pour l'année qui suit.

3.3 Équipes de secteur

Afin de favoriser l'ancrage local et les interventions de proximité, les organisatrices et organisateurs communautaires sont répartis au sein de 11 secteurs d'intervention. Les quartiers et municipalités qui font partie de chacun de ces secteurs sont listés à l'**ANNEXE 2**.

Les organisatrices et organisateurs communautaires de chacun de ces secteurs forment une équipe de secteur. Cette équipe a pour principale fonction de permettre l'échange et le soutien mutuel sur les enjeux propres au secteur et sur les différents dossiers et projets en cours. De plus, les nouvelles demandes d'intervention y sont analysées. L'équipe de secteur définit son fonctionnement et se rencontre au besoin. Son animation est assurée par un membre de l'équipe. Dans chacune des équipes de secteur, les organisatrices et organisateurs communautaires, en plus de la fonction de répondants de quartier ou de municipalité, se partagent celle de répondants de certaines directions et directions programmes.

3.4 Répondante et répondant de quartier ou de municipalité

Le rôle de répondant et de répondante de quartier ou de municipalité permet l'ancrage local nécessaire à la pratique de l'organisation communautaire. Il favorise particulièrement l'exercice de la responsabilité populationnelle de l'établissement en fournissant des opportunités concrètes d'intervention sur de multiples réalités qui touchent certains milieux de vie et les personnes qui y résident.

Chacun des membres de l'équipe d'organisation communautaire agit comme répondant pour un ou plusieurs quartiers et municipalités. L'investissement de la personne répondante peut varier considérablement selon les caractéristiques des milieux, ceux plus touchés par la défavorisation nécessitant généralement un soutien plus important. Finalement, la personne répondante d'un quartier constitue un pivot « expert » de la connaissance de ce milieu, mais elle n'est pas responsable de toutes les interventions communautaires qui s'y déroulent. Ces interventions peuvent être partagées avec les collègues de son secteur d'intervention.

Le rôle de répondant et répondante de quartier ou de municipalité se concrétise à travers :

- le développement de partenariats, c'est-à-dire la mise en réseau avec les personnes, les organismes et les réseaux actifs dans le développement du milieu, tant sur le plan social qu'économique, culturel et environnemental (comités de citoyens, élus municipaux, MRC, conseils de quartier, arrondissements de la Ville de Québec, etc.);
- l'analyse de milieu, c'est-à-dire la production, la diffusion et l'analyse de données sociodémographiques et le développement d'autres outils de connaissance du milieu (cahiers de quartier, profils démographiques, études de besoins, RAP, fiches de potentiel de la communauté, etc.);
- la demande (*intake*) communautaire, c'est-à-dire la réception et le traitement des demandes provenant du quartier ou de la municipalité et leur réorientation à travers le processus d'accueil des nouvelles demandes de ce cadre de référence (voir **5. CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SOUTIEN**) ou vers les services du CIUSSS de la Capitale-Nationale;

- le DLDC, c'est-à-dire la participation ou le soutien aux démarches de concertation intersectorielle et de mobilisation citoyenne locales agissant sur le développement global de la communauté.

3.5 Répondante et répondant de direction et direction programme

Dans chaque équipe de secteur, un répondant ou une répondante est identifié pour les directions et directions programmes DSAPA, DSMD, Direction du programme Jeunesse et DSM. Quelques organisatrices et organisateurs communautaires sont identifiés comme répondants ou répondantes de la Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme et Déficience physique.

Afin d'assurer une vision commune des besoins et dossiers spécifiques liés aux populations desservies par ces directions et directions programmes, des rencontres réunissant l'ensemble des organisatrices et organisateurs communautaires répondants, la coordination professionnelle et des gestionnaires sont tenues au moins deux fois par année. Ces rencontres permettent de prendre acte des besoins, tant des directions et directions programmes que de ceux des milieux et des clientèles, et de dégager des priorités de travail. En plus, d'autres mécanismes de liaison peuvent s'avérer pertinents et sont mis en place selon les besoins et les réalités organisationnelles de chacune des directions et directions programmes. En voici quelques-uns :

- identification d'un ou de plusieurs gestionnaires responsables de créer une interface avec les organisatrices et organisateurs communautaires répondants de cette direction ou direction programme (gestionnaires pivots);
- arrimage ou liaison avec des chefs de programme et autres gestionnaires désignés;
- intégration de professionnels d'autres directions et directions programmes dans certains comités transversaux (voir [4.3.1 Comités transversaux](#));
- présence, si pertinente, aux rencontres cliniques ou administratives des équipes des directions et directions programmes concernées;
- arrimage ou liaison avec les APPR et les autres professionnels concernés.

3.5.1 Liaison avec la Direction de santé publique

L'actualisation du PARSP nécessite un arrimage étroit des interventions conjointes des équipes de la DSPublique et du service d'organisation communautaire. Ces interventions concernent plusieurs axes du PARSP, comme le développement global des enfants et des jeunes, la création d'environnements sains et sécuritaires ou l'équité en santé. De plus, certaines activités de protection liées à des problématiques environnementales ou encore aux dépendances et à la prostitution génèrent également des collaborations et interventions conjointes, par exemple la mise en place des services d'injection supervisée.

Pour ces raisons, un mécanisme de cogestion et de suivi de ces actions conjointes, figurant pour la plupart au PARSP 2016-2020, est en place et prend la forme d'un comité mixte formé de gestionnaires de la DSPublique, d'organisatrices et organisateurs communautaires ainsi que de professionnels et professionnelles de différentes équipes de santé publique. Selon les dossiers traités, d'autres mécanismes de liaison, d'information mutuelle et de collaboration peuvent aussi être déployés. Ils peuvent prendre la forme de rencontres ponctuelles ou statutaires entre gestionnaires ou intervenants, d'interventions conjointes, de pairages entre professionnels des deux directions (PDGA et DSPublique) ou de participation à des comités de travail (sécurité alimentaire, comités régionaux autour de programmes de santé publique, comme SIPPE et TAPJ, etc.).

4. ENCADREMENT ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

Le PDGA, le gestionnaire désigné, la coordination professionnelle ainsi que tous les membres de l'équipe en organisation communautaire assument différentes responsabilités liées à l'accueil, l'intégration, l'encadrement ou le soutien professionnel. Les rôles et modalités figurant dans cette section sont complémentaires aux règles prévues dans les conventions collectives et aux règles de gestion des ressources humaines du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

4.1 Encadrement administratif

L'équipe d'organisation communautaire relève du PDGA. Le gestionnaire désigné par ce dernier agit à titre de supérieur immédiat de chacun des organisatrices et organisateurs communautaires. Il est responsable du suivi administratif et de l'encadrement des membres de l'équipe, notamment à travers l'évaluation de la période d'essai et l'appréciation de la contribution. Il voit également, en collaboration avec la coordination professionnelle, à l'application et la révision, si nécessaire, du cadre de référence et de l'offre de service en organisation communautaire. Il est également responsable des liens fonctionnels entre le service d'organisation communautaire et les autres directions et directions programmes du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il porte aussi la responsabilité d'assurer une cohérence dans le positionnement stratégique de l'organisation communautaire et du CIUSSS de la Capitale-Nationale auprès de nombreux partenaires.

4.1.1 Suivi individuel et plan de travail annuel

Les organisatrices et organisateurs communautaires doivent produire un plan de travail annuel dressant la liste de leurs dossiers actifs (comprenant les objectifs d'intervention ainsi que les rôles et actes professionnels), leurs représentations et participations à des comités internes et externes ainsi que leurs contributions à l'enseignement et à la recherche. Chacun et chacune a la responsabilité de tenir son plan de travail à jour et de le déposer au gestionnaire et à la coordination professionnelle annuellement. Le gestionnaire tient un minimum de deux rencontres annuelles avec chaque membre de l'équipe : une première, permettant à l'organisatrice ou l'organisateur communautaire de présenter son plan de travail; une seconde, afin de faire le point sur l'ensemble des dossiers traités, encore actifs ou à reconduire pour l'année suivante.

4.1.2 Appréciation de la contribution

Sous la responsabilité du gestionnaire, chaque organisatrice et organisateur communautaire participe à la démarche annuelle d'appréciation de la contribution du personnel.

4.2 Accueil et intégration

Le gestionnaire a la responsabilité première d'accueillir tout nouvel employé dans son service, de même que les personnes de retour d'une absence prolongée. Il est soutenu dans cette démarche par la coordination professionnelle et les membres de l'équipe. Un jumelage avec un membre expérimenté de l'équipe est recommandé.

4.3 Activités de codéveloppement

En raison de la multitude de connaissances et de compétences à maîtriser et de la complexité de nombreux dossiers, les organisatrices et organisateurs communautaires ajoutent au soutien individuel du gestionnaire et de la coordination professionnelle des activités collectives visant le développement des compétences. La participation à ces activités est encouragée et, devant l'étendue du territoire, des moyens de communication comme la visioconférence et d'autres plateformes sont rendus accessibles. Voici les principales activités de codéveloppement⁹ prévues.

4.3.1 Comités transversaux

Certains comités sont mis en place pour répondre à des besoins spécifiques. Ils permettent l'échange, le partage d'informations et d'outils, le développement d'une vision commune et le soutien mutuel sur une thématique précise. Ceux sur le développement du logement social, l'immigration, la sécurité alimentaire, l'analyse de milieu, le développement des communautés en sont des exemples. La plupart se réunissent quelques fois par année et leurs modalités de fonctionnement varient en fonction des besoins des participants et participantes. Généralement, ils sont sous la responsabilité de la coordination professionnelle. Dans certains cas, des gestionnaires, intervenants et intervenantes d'autres directions et directions programmes peuvent s'y joindre.

4.3.2 Soutien mutuel

Ce soutien s'actualise à travers diverses activités, comme les études de cas, le suivi collectif de projets, la consultation entre pairs, l'observation et la co-intervention. Ces formes de soutien mutuel sont valorisées afin de favoriser la collaboration au sein de l'équipe et de permettre le transfert de connaissances et d'expertises entre ses membres.

4.3.3 Rencontres régionales et nationales du RQIAC

De prime abord, le RQIAC se définit comme une communauté de pratique. Ses activités, journées de perfectionnement et journées d'échange régionales ou nationales constituent, le

⁹ Le codéveloppement réfère au partage des problématiques et des connaissances professionnelles afin de développer « l'intelligence collective ». La DSM s'intéresse beaucoup à cette forme de soutien professionnel et la promeut au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

plus souvent, les seules occasions permettant de discuter et de réfléchir aux enjeux et pratiques spécifiques à l'organisation communautaire au sein du RSSS. Ainsi, le CIUSSS de la Capitale-Nationale favorise la participation aux activités régionales et nationales du RQIIAC, comme les journées de perfectionnement ou d'échange, dans la mesure des disponibilités financières du Bureau du PDGA.

4.4 Formation

Compte tenu de la spécificité des besoins de formation de l'équipe, et outre les activités de formation prévues au *Plan de développement des ressources humaines* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2017b), l'établissement favorise l'accès à des activités de formation sur mesure, de même que la participation à des colloques et autres événements pertinents, selon les disponibilités financières. En plus des activités offertes par le RQIIAC, certaines activités du secteur municipal, du mouvement communautaire, de l'économie sociale, d'organisations philanthropiques, en lien avec le DLDC ou de santé publique font partie de l'offre de formation aux organisatrices et organisateurs communautaires. De surcroît, ces activités constituent de précieuses occasions de réseautage, de création d'alliances et de partenariats.

Chaque année, les organisatrices et organisateurs communautaires sont invités à identifier leurs besoins communs de formation et de soutien à la pratique afin d'identifier et de planifier les activités jugées appropriées.

4.5 Coordination professionnelle

La coordination professionnelle exerce un rôle central au sein de l'équipe. Outre sa fonction principale de soutien professionnel, elle assure la liaison entre les membres de l'équipe et le gestionnaire. Elle cherche à développer une vision globale des dossiers, enjeux et défis de l'équipe, à favoriser la cohérence dans les interventions et, finalement, à contribuer au développement et au rayonnement de la pratique, tant à l'interne qu'à l'externe du CIUSSS de la Capitale-Nationale. La coordination professionnelle intervient sur les plans individuel et collectif, portant constamment la préoccupation de favoriser le travail collaboratif et le partage des connaissances. Elle n'exerce aucune fonction d'autorité sur ses pairs. Ses mandats sont définis dans le respect des règles en vigueur, sous la responsabilité du gestionnaire désigné et dans un esprit de collégialité. Cette fonction peut être exercée par plus d'une personne.

Afin de déterminer qui exercera cette fonction au sein de l'équipe, le gestionnaire invite les organisatrices et organisateurs communautaires intéressés à lui exprimer leur intérêt. À partir de critères de sélection, notamment l'appui des pairs, la ou les personnes retenues

sont confirmées dans leurs fonctions par le gestionnaire. La fonction de coordination est renouvelable tous les deux ans. Ses principales responsabilités sont :

1. Volet accompagnement individuel

- Contribuer au processus d'accueil et d'intégration des nouvelles personnes, de celles qui se voient confier de nouveaux mandats ou encore de celles qui sont en réintégration après une absence prolongée;
- soutenir les organisatrices et organisateurs communautaires dans l'actualisation de leur plan de travail annuel;
- offrir de l'accompagnement et de la consultation professionnelle à tous les membres de l'équipe, au besoin.

2. Volet activités collectives

- Coordonner l'ensemble des activités de l'équipe;
- soutenir l'organisation des rencontres de l'équipe;
- animer divers comités transversaux sous sa responsabilité et effectuer les suivis nécessaires;
- participer aux comités de secteurs et soutenir leurs travaux, au besoin;
- soutenir la mise la place d'activités de codéveloppement et de formation.

3. Volet traitement des nouvelles demandes

- Analyser et orienter, en collaboration avec le gestionnaire désigné et des membres de l'équipe, les nouvelles demandes.

4. Volet soutien à la pratique

- Collaborer à la production d'outils de travail et de documents de référence;
- soutenir l'émergence et le développement de projets ou de dossiers sur des enjeux-clés;
- contribuer aux priorités institutionnelles qui interpellent l'organisation communautaire.

5. Volet liaison et rayonnement

- Effectuer les liaisons nécessaires au suivi des dossiers avec le gestionnaire désigné;
- participer aux activités qui contribuent au développement et au rayonnement de la pratique, tant à l'interne qu'à l'externe de l'établissement;
- représenter le CIUSSS de la Capitale-Nationale à certains lieux de concertation;
- favoriser l'application du cadre de référence et sa mise à jour, au besoin.

5. CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SOUTIEN

Le service d'organisation communautaire doit coordonner un processus continu de réception, d'admissibilité, d'analyse et d'orientation des demandes de soutien (*intake*) (voir **ANNEXE 3**). La coordination professionnelle assure cette responsabilité et tient un registre de ces demandes. Elle dresse un bilan annuel des demandes reçues à partir des formulaires complétés.

5.1 Réception et admissibilité

Tout membre de l'équipe (OC, gestionnaire désigné, coordination professionnelle) peut recevoir et admettre une demande. L'admissibilité de cette dernière est évaluée par la personne qui la reçoit et par la coordination professionnelle en fonction des critères suivants :

- être portée par un groupe de personnes, une coopérative, un OBNL ou une entreprise d'économie sociale du territoire;
- provenir d'une direction, direction programme ou gestionnaire de l'établissement;
- s'inscrire dans les axes de services, types d'intervention et rôles en organisation communautaire décrits dans le cadre de référence.

5.2 Analyse

L'analyse de la demande suit le cheminement suivant :

1. Une grille d'analyse (voir **ANNEXE 4**) est complétée par la personne qui reçoit la demande. Si nécessaire, elle accompagne le demandeur dans la précision de ses besoins. La grille d'analyse est utilisée de différentes façons selon le soutien demandé, ponctuel ou non (voir **5.5 Soutien ponctuel**).
2. La coordination professionnelle est informée et mise à contribution pour préciser le cheminement de la demande une fois qu'elle est admise.
3. Les critères d'analyse et de priorisation de la demande sont les suivants :
 - o L'intervention concerne un groupe ou un milieu touché par la défavorisation matérielle et sociale;
 - o Le besoin exprimé est considéré comme important par un nombre significatif d'acteurs du milieu;
 - o L'intervention aura des impacts positifs et structurants à moyen ou long terme sur les conditions de vie de groupes ou de milieux;

- o L'expertise et la disponibilité sont présentes au sein de l'équipe en organisation communautaire pour répondre à la demande exprimée;
 - o Il y a un élément d'urgence dans la réponse à donner à la demande.
4. Selon la nature, la provenance ou l'axe de services concerné, une consultation visant à approfondir l'analyse peut être faite, si nécessaire, auprès :
- o de l'équipe de secteur concerné;
 - o des répondants et répondantes d'une direction ou direction programme;
 - o d'un comité transversal.

5.3 Orientation

- Une proposition avec la mention « acceptation » ou « refus » est acheminée par la coordination professionnelle au gestionnaire désigné avec, dans le cas d'une mention positive, le nom du professionnel désigné pour accomplir le futur mandat. Ainsi, la responsabilité de la décision revient, ultimement, au gestionnaire désigné.
- L'attribution du mandat s'effectue selon certaines modalités :
 - o intervention locale ou supralocale : une intervention locale sera attribuée, sauf exception, vers un ou des OC du secteur concerné;
 - o expérience en lien avec la direction ou direction programme concernée;
 - o équilibre des différents axes de services (voir [2.6 Axes de services et rôles](#)) dans les charges de travail;
 - o expertise développée ou à acquérir de chacun et chacune;
 - o organisation efficiente du travail;
 - o équilibre des charges de travail au sein de l'équipe.
- Lorsque la demande est orientée, la personne qui en a effectué l'analyse la transfère à l'organisatrice ou l'organisateur communautaire qui assumera le mandat. Il en informe le demandeur ainsi que les autres membres de l'équipe de secteur. Dans le cas d'une demande qui provient du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le gestionnaire désigné a la responsabilité d'informer la direction ou direction programme concernée de l'orientation de la demande et du rôle que le service d'organisation communautaire est en mesure de jouer.
- Si une demande est refusée, le gestionnaire désigné ou la coordination professionnelle en informera le demandeur.
- Si une demande excède la capacité d'intervention de l'équipe, elle pourrait être mise en attente.

5.4 Mandat initié par l'organisation communautaire

Des organisatrices et organisateurs communautaires peuvent amorcer de nouveaux mandats à partir des besoins identifiés dans leur milieu d'intervention. Dans ce cas, les nouvelles interventions sont discutées avec les collègues de l'équipe de secteur ou bien la direction ou direction programme concernée, la coordination professionnelle ou le gestionnaire désigné.

5.5 Soutien ponctuel

Le soutien ponctuel est une intervention unique ou à très court terme (deux ou trois interventions) auprès d'un groupe, d'un organisme, d'une équipe, d'une direction ou direction programme. Lorsqu'une organisatrice ou un organisateur communautaire reçoit une telle demande, la grille d'analyse (voir **ANNEXE 4**) des nouvelles demandes est utilisée de manière simplifiée. Après discussion avec la coordination professionnelle, la demande est acceptée, refusée ou transférée à une autre personne de l'équipe. Ces demandes sont également consignées dans le registre annuel des demandes.

5.6 Situation exceptionnelle

La coordination professionnelle ou le gestionnaire désigné peuvent attribuer directement à une organisatrice ou un organisateur communautaire une demande qui exige une intervention immédiate ou spécifique.

5.7 Fin de services

Un mandat en organisation communautaire peut se terminer – ou diminuer progressivement en intensité – si :

- les objectifs identifiés au départ sont atteints;
- à la suite d'une évaluation de besoins effectuée en collaboration avec les personnes ou groupes concernés par l'intervention, il est établi que ceux-ci ont changé et qu'une intervention en organisation communautaire n'est plus nécessaire;
- des situations exceptionnelles viennent diminuer la capacité d'intervention de l'équipe;
- les énergies déployées et le soutien offert ne donnent pas les résultats escomptés.

Il appartient à l'organisatrice ou l'organisateur communautaire d'informer son équipe de secteur, la coordination professionnelle et le gestionnaire désigné de la fin de l'intervention.

6. ENJEUX ÉTHIQUES

Les balises qui suivent s'ajoutent à celles prévues au code d'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dont les règles sont applicables aux relations avec les usagers. En organisation communautaire, la notion « d'usagers » est élargie à des groupes ou organismes en relation avec l'établissement.

Par ses rôles de liaison et de soutien, l'organisation communautaire peut se trouver en présence de situations de tension entre les besoins de différents milieux; entre les partenaires communautaires et institutionnels; entre les priorités identifiées par une communauté et celles d'un partenaire financier; entre les besoins exprimés par une population et les positions ou orientations différentes prises par l'établissement, etc.

De façon générale, en cas de questionnement ou de dilemme éthique, les organisatrices et organisateurs communautaires ont la responsabilité de consulter leur gestionnaire désigné ou la coordination professionnelle afin qu'ils déterminent ensemble la stratégie pour les résoudre et les orientations à prendre. Ce cadre de référence établit certaines balises afin de favoriser la résolution de différents dilemmes éthiques, en accord avec les valeurs de l'établissement et celles de la pratique de l'organisation communautaire. De plus, pour guider la réflexion, une démarche de résolution d'un dilemme éthique figure à l'**ANNEXE 5**. Finalement il est possible de faire appel au soutien du Bureau du partenariat avec l'utilisateur et de l'éthique (BPUÉ)¹⁰ afin d'obtenir une consultation.

6.1 Relations avec le milieu

À travers le soutien à des organismes du milieu et à des démarches de concertation, les organisatrices et organisateurs communautaires doivent :

- promouvoir une vie démocratique réelle et active;
- faire preuve d'un comportement respectueux, favorisant l'émergence des idées et la cordialité des échanges;
- respecter l'autonomie des groupes en présence;
- faciliter le processus de médiation en cas de conflits entre des individus, des groupes ou des organisations;
- promouvoir des comportements exempts de discrimination et de préjugés.

¹⁰ Le BPUÉ est intégré à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

6.2 Conflit d'intérêts

Les organisatrices et organisateurs communautaires ont la responsabilité d'éviter de se mettre en situation de conflit d'intérêts. En aucun cas, ils ne doivent retirer des profits ou avantages personnels (financiers ou matériels) dans le cadre de leur pratique. Toute situation de doute quant à un potentiel conflit d'intérêts doit être rapportée et discutée avec le gestionnaire désigné ou la coordination professionnelle.

6.3 Représentation

Afin d'assurer la transparence et éviter la confusion de rôles ou des conflits de loyauté, les activités de représentation doivent être balisées.

6.3.1 Représentation d'un organisme

Les organisatrices et les organisateurs communautaires ne peuvent agir à titre de représentant ou de porte-parole d'un organisme communautaire. Les situations ponctuelles et exceptionnelles qui nécessiteraient de le faire doivent être discutées avec le gestionnaire désigné ou la coordination professionnelle.

6.3.2 Participation au conseil d'administration d'organismes communautaires

Dans le but de respecter l'autonomie des organismes du milieu et les valeurs de l'organisation communautaire, les organisatrices et organisateurs communautaires, dans le cadre de leurs fonctions, ne peuvent siéger à titre d'administrateur ou d'administratrice d'un organisme, à moins de détenir un mandat formel de représentation de l'établissement ou d'une entente particulière avec la direction.

De manière exceptionnelle, pour une durée de mandat limitée et convenue avec le gestionnaire désigné, une organisatrice ou un organisateur communautaire pourrait occuper un poste d'administrateur sur un CA provisoire d'un organisme en création ou sur le CA d'un organisme traversant une période délicate.

Une organisatrice ou un organisateur communautaire peut toutefois participer à des rencontres d'un CA dans un rôle d'accompagnement, d'expert ou de conseiller dans l'optique de favoriser le développement de la vie démocratique et associative de l'organisme ou pour un autre mandat défini. Ce type de soutien doit être réévalué périodiquement afin de s'assurer qu'il est toujours opportun.

6.3.3 Représentation dans des instances de concertation

Pour éviter la confusion de rôles, les organisatrices et les organisateurs communautaires qui exercent des rôles de coordination ou de soutien au fonctionnement d'instances de concertation n'y assument pas, sauf exception, un mandat de représentation de l'établissement. Il s'agit de rôles distincts, le plus souvent difficilement conciliables. Au besoin, le rôle de représentation du CIUSSS de la Capitale-Nationale devra être assumé par un autre membre du personnel. Les organisatrices et les organisateurs communautaires doivent s'assurer auprès des partenaires de même qu'auprès de l'établissement, de la compréhension de leur rôle, le plus souvent assumé en *leadership* partagé avec des partenaires de la communauté.

Si l'organisatrice ou l'organisateur communautaire assume un rôle de représentation, il intervient alors de plein droit dans cette instance comme porte-parole du CIUSSS de la Capitale-Nationale, en cohérence avec les positions établies avec la direction.

6.3.4 Intervention publique

Dans l'avancement d'un dossier, une organisatrice ou un organisateur communautaire peut être mis à contribution pour la tenue d'une conférence de presse ou d'un autre type de prise de parole dans les médias, dans une activité de consultation publique, dans la rédaction et la présentation d'un mémoire, l'organisation d'une rencontre avec des élus ou pour influencer les décisions politiques ayant un impact sur les déterminants de la santé dans la communauté. Ces interventions sont menées dans le respect des règles de la *Politique de communication* (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2017c) de l'établissement.

6.4 Demande d'appui

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale est régulièrement sollicité par des organismes du milieu pour donner son appui à différents projets, campagnes de sensibilisation ou de financement. L'appui du CIUSSS de la Capitale-Nationale se traduit généralement par l'émission d'une lettre signée par la direction. Toute demande d'appui de l'établissement doit être autorisée par le gestionnaire désigné. Ce dernier peut solliciter l'organisatrice ou l'organisateur communautaire pour rédiger une telle lettre, comme il peut consulter d'autres directions et directions programmes concernées par le projet ou l'action en cause. Avec l'accord du gestionnaire désigné, et dans certaines situations, l'organisatrice ou l'organisateur communautaire pourrait être autorisé à signer une lettre d'appui.

L'organisatrice ou organisateur communautaire peut guider un groupe ou un organisme dans la formulation de sa demande d'appui, en s'assurant que le projet ou la mission de l'organisme est en cohérence avec la mission et les valeurs de l'organisation communautaire et du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi qu'aux besoins du milieu. Il

tient également compte de la qualité de gouvernance de l'organisme demandeur et du cadre de référence.

6.5 Financement des organismes communautaires

Une organisatrice ou un organisateur communautaire qui soutient un organisme ne peut se mettre dans une relation de contrôle ou de conflit de rôles en portant seul une responsabilité d'évaluation et d'allocation de fonds, notamment lorsque les fonds demandés ou alloués le sont par le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Cependant, une organisatrice ou un organisateur communautaire peut accompagner un organisme dans sa demande auprès de divers partenaires financiers, incluant l'établissement. De plus, il peut animer ou participer à des comités d'analyse et d'attribution de fonds (comme les TAPJ ou les SIPPE) dans la mesure où le processus d'attribution est démocratique et clair, tant au sein de l'établissement qu'avec les partenaires. Dans le cas où une organisatrice ou un organisateur communautaire est porteur ou associé à un projet qui demande des fonds au CIUSSS de la Capitale-Nationale, celui-ci ou celle-ci doit se retirer du processus d'attribution ou encore en informer les partenaires impliqués et décider avec eux de la marche à suivre.

Une organisatrice ou un organisateur communautaire témoin de fraude ou de malversation de la part d'un organisme ou de l'un de ses membres a le devoir d'en informer le gestionnaire désigné dans les meilleurs délais.

6.6 Implication personnelle et citoyenne

Si l'implication personnelle et citoyenne d'une organisatrice ou d'un organisateur communautaire comporte des risques de conflit de rôles, de valeurs, ou de loyauté envers le CIUSSS de la Capitale-Nationale, le gestionnaire désigné doit en être informé. L'organisateur ou l'organisatrice communautaire peut également en discuter avec la coordination professionnelle.

CONCLUSION

Le *Cadre de référence en organisation communautaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale* vise à mieux faire comprendre l'organisation communautaire, pratique complexe et souvent méconnue au sein de l'établissement. Il s'est aussi attardé à démontrer quel est l'apport de l'organisation communautaire au CIUSSS de la Capitale-Nationale, à ses différents mandats et responsabilités. De façon plus explicite, il a présenté les valeurs et principes, axes de services, rôles, types d'intervention et actes professionnels qui caractérisent cette pratique. Les sections sur l'organisation du travail, le cheminement des demandes de service pourront certainement faciliter les arrimages au sein de l'établissement comme avec les partenaires.

Au-delà des mots qu'il contient, ce document se veut un outil pour engager le dialogue avec les différentes équipes, directions et directions programmes de l'établissement, de même qu'avec les partenaires au sein des communautés, avec lesquels l'organisation communautaire exerce, la plupart du temps, un *leadership* partagé.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2015). *Quelques enjeux démographiques à l'horizon 2036 : Capitale-Nationale*. Équipe Surveillance, Direction régionale de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2012). *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé*. Québec, Direction régionale de santé publique.

Bourque, Denis, Yvan Comeau, Louis Favreau et Lucie Fréchette (2007). *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique*. Québec, Presses de l'Université du Québec (PUQ).

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017a). *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*. Québec, Direction de santé publique.

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017b). *Plan de développement des ressources humaines*. Québec, Direction des ressources humaines et des communications.

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017c). *Politique de communication*. Québec, Direction des ressources humaines et des communications.

Gouvernement du Québec (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Québec.

Gouvernement du Québec (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Québec.

Institut de la statistique du Québec (2016). *Panorama des régions du Québec*. Québec.

Institut de la statistique du Québec (2013a). *Perspectives démographiques du Québec et des régions 2006-2056*. Repéré au http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil03/societe/demographie/pers_demo/pers_demo03.htm.

Institut de la statistique du Québec (2013b). *Perspectives démographiques du Québec et des régions 2006-2056*. Repéré au http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil03/societe/demographie/demo_gen/pop_age03.htm.

Lavoie, Jocelyne et Jean Panet-Raymond (2014). *La pratique de l'action communautaire. Troisième édition actualisée*. Québec, Presse de l'Université du Québec (PUQ).

Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation (2016). *Capitale-Nationale – Portrait régional*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux*. Gouvernement du Québec.

Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS (2016). *Mise au point sur le développement local et développement des communautés*.

Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS (2010a). *Pratique d'organisation communautaire en CSSS. Cadre de référence du RQIIAC*. Québec, Presses de l'Université du Québec (PUQ).

Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS (2010b). *Modèle de profil de compétences en organisation communautaire en CSSS*.

RLRQ, chapitre S-4.2. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

RLRQ, chapitre A-8.1. *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Abrogée le 1^{er} janvier 2006.

RLRQ, chapitre O-7.2. *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales*.

Secrétariat de la Capitale-Nationale (2014). *Vision de développement de la région de la Capitale-Nationale — Rapport du Groupe de travail sur l'innovation sociale*. Québec.

ANNEXES

ANNEXE 1

Typologie des pratiques en organisation communautaire¹¹

Variable de pratique	Action sociale	Développement local	Approche socio-institutionnelle	Approche sociocommunautaire
1. Finalité de l'action communautaire	Revendication, affirmation et institutionnalisation des droits des populations	Prise en charge par la population Renforcement des capacités à partir des ressources locales	Mettre les membres de la communauté au centre des décisions et de l'action	Exercice des droits et contribution aux décisions sur son milieu
2. Postulat sur la structure communautaire et la problématique	Intérêts divergents entre les classes sociales sur différentes questions	Dévalorisation socio-économique Détérioration des conditions de vie Exclusion sociale	Persistence des problèmes sociaux Inégalités de santé Déterminants de la santé	Lien social fragilisé Trajectoires d'exclusion Dilution des solidarités
3. Stratégie de changement	Organisation de la solidarité Pression sur l'adversaire et appui de l'opinion publique	Action citoyenne Mobilisation et concertation des différents acteurs locaux	Initiatives en provenance des institutions pour agir sur une problématique Concertation et intersectorialité	Mise en réseau de personnes Développement de services de proximité Dispositifs d'insertion
4. Tactiques et techniques de changement	Conflit non violent Coalitions Action sociopolitique	Coopération conflictuelle Recherche de consensus	Expertise professionnelle (top down) Initiative communautaire (bottom up)	Renforcement des compétences personnelles et action sur l'environnement
5. Principaux rôles du praticien	Mobilisateur Éducateur populaire Analyse politique	Agent de liaison (catalyseur), formateur, soutien à la résolution de problèmes et à l'innovation	Mobilisation des acteurs concernés Soutien à la participation Appropriation créative de programmes Soutien organisationnel	Développement et soutien de services de proximité Soutien des savoir-faire individuels et de groupe Encouragement de la prise de parole citoyenne
6. Moyen assurant le changement	Organisation du groupe pour la cohésion, le leadership et le soutien matériel	Instances locales de concertation Plan de développement	Dialogue et apprentissage mutuel dans le cadre de programmes ou de projets	Interaction entre l'individu et ses groupes d'appartenance Dynamiques de solidarité locales
7. Attitude face à la (aux) structure(s) de pouvoir	Revendications et pression sur le pouvoir Négociation	Soutien de l'État aux initiatives locales Appropriation locale de programmes publics	Réduction des inégalités de pouvoir entre les acteurs	Rééquilibrer les pouvoirs au profit des plus démunis Redonner aux communautés le contrôle sur leur développement
8. Relation avec le système client	Communauté frustrée Population défavorisée	Collectivité locale Communauté territoriale	Population défavorisée ou vulnérable	Populations défavorisées Groupes vulnérables
9. Postulats relatifs aux divers intérêts des sous-groupes	Intérêts conflictuels Conflit social	Reconnaître les différences et renforcer les convergences	Reconnaissance par les experts de la légitimité et de la compétence citoyenne	Réorganisation des communautés
10. Conception de la population cliente	Opprimés, exploités, exclus	Citoyens	Clients et ou citoyens	Citoyens
11. Conception du rôle du système client	Membres, militants	Participation au processus de changement	Participation à la conception de l'action	Solidarité et participation citoyenne
12. L'empowerment	Conscientisation Renforcement de la capacité de faire valoir ses droits Institutionnalisation de droits	Autonomie, initiative et entraide Renforcement des capacités Participation des populations marginalisées	Acteurs en position d'influence et de négociation	Développement du capital social : réseaux, entraide, appartenance, résilience

¹¹ Bourque, Denis, Yvan Comeau, Louis Favreau et Lucie Fréchette (2007). *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique*. Québec, Presses de l'Université du Québec (PUQ).

ANNEXE 2

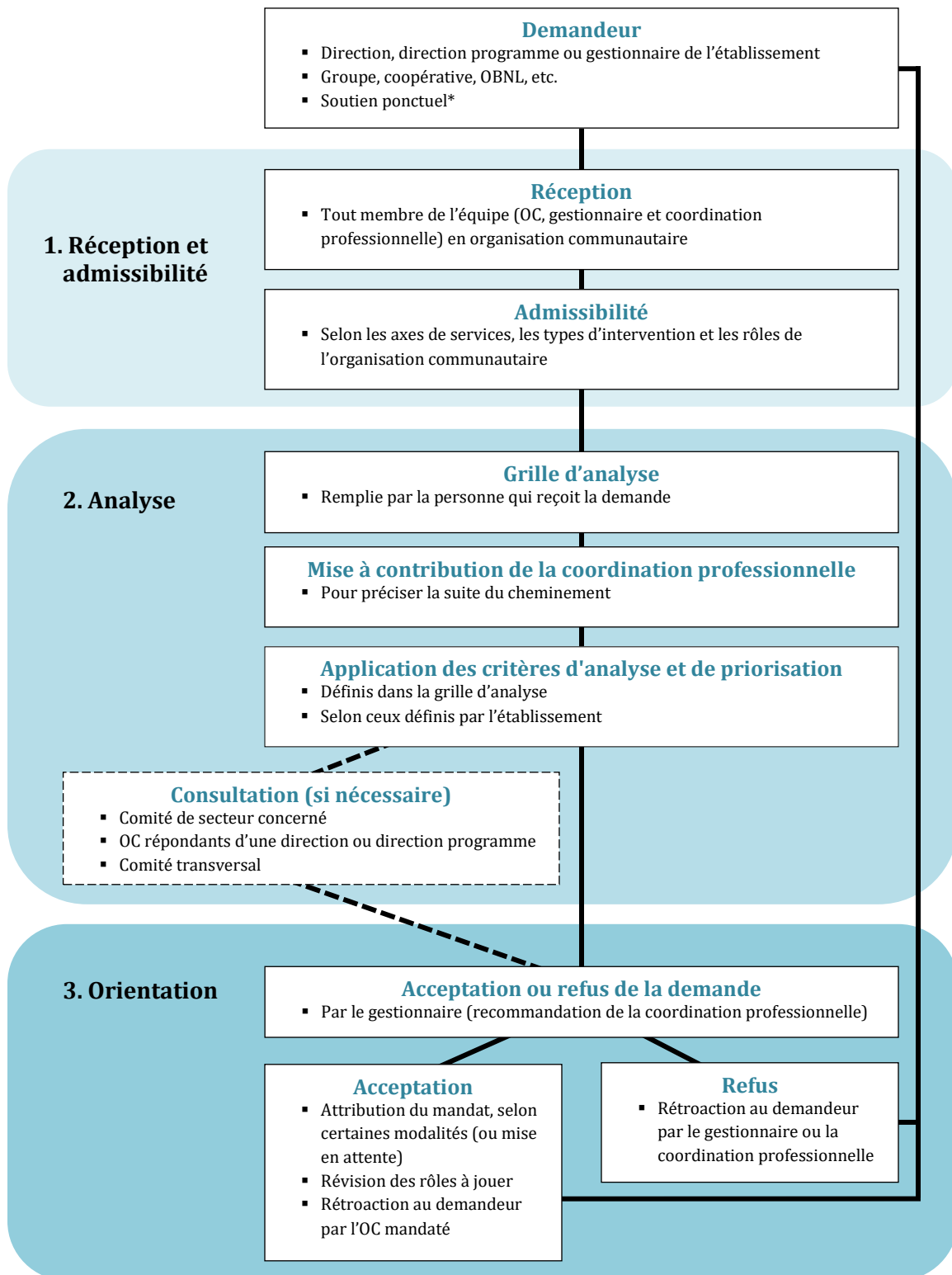
Secteurs d'intervention, municipalités, arrondissements et quartiers

Secteurs (11)	Municipalités/arrondissements	Municipalités/quartiers
1. Charlevoix	MRC de Charlevoix	Baie-Saint-Paul Les Éboulements Petite-Rivière-Saint-François Saint-Urbain Saint-Hilarion Île-aux-Coudres
	MRC de Charlevoix-Est	La Malbaie Saint-Irénée Clermont Notre-Dame-des-Monts Saint-Aimé-des-Lacs Saint-Siméon Baie-Sainte-Catherine
2. Côte-de-Beaupré et Île d'Orléans	MRC de la Côte-de-Beaupré	Saint-Ferréol-les-Neiges Saint-Tite-des-Caps Saint-Joachim Beaupré Sainte-Anne-de-Beaupré Château-Richer L'Ange-Gardien Boischatel
	MRC de L'Île d'Orléans	Saint-Pierre Saint-Laurent Saint-Jean Sainte-Famille Saint-François Sainte-Pétronille
3. Beauport	Arrondissement Beauport	Beauport-Centre Vieux-Beauport Beauport-Nord Chutes-Montmorency Vieux-Moulin
	Sainte-Brigitte-de-Laval	
4. La Source	Arrondissement Charlesbourg	Saint-Pierre Notre-Dame-des-Laurentides Saint-Rodrigue Des-Jésuites Bourg-Royal Saint-Charles-Borromée
	Une partie de l'arrondissement de la Haute-Saint-Charles	Lac-Saint-Charles
	Une partie de la MRC de la Jacques-Cartier	Stoneham-et-Tewkesbury Lac-Beauport Lac-Delage
5. Arrondissement La-Cité-Limoilou /Limoilou		Vieux-Limoilou Maizerets Lairet
6. Arrondissement La Cité-Limoilou /Basse-Ville		Saint-Roch Saint-Sauveur Vieux-Québec

7. Arrondissement La Cité-Limoilou /Haute-Ville		Saint-Jean-Baptiste Montcalm Saint-Sacrement
8. Arrondissement Les Rivières		Vanier Neufchâtel-Est-Lebourgneuf Duberger-Les-Saules
9. Ouest	Arrondissement Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge	Plateau L'Aéroport Saint-Louis Cap-Rouge Pointe-de-Sainte-Foy Cité-Universitaire
	Saint-Augustin-de-Desmaures	
	L'Ancienne-Lorette	
10. Jacques-Cartier	Arrondissement de la Haute-Saint-Charles	Val-Bélair Loretteville Saint-Émile Saint-André-de-Neuchâtel
	Une partie de la MRC de la Jacques-Cartier	Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier Lac-Saint-Joseph Fossambault-sur-le-Lac Saint-Gabriel-de-Valcartier Shannon
	Wendake	
11. Portneuf		Neuville Donnacona Cap-Santé Portneuf Deschambault-Grondines Saint-Marc-des-Carières Saint-Casimir Saint-Alban Saint-Gilbert Saint-Ubalde Saint-Basile Pont-Rouge Lac-Sergent Saint-Raymond Sainte-Christine Saint-Léonard Rivière-à-Pierre

ANNEXE 3

Cheminement d'une demande de soutien en organisation communautaire



* La décision concernant les demandes de soutien ponctuel est prise avec la coordination professionnelle. Aussi, lors d'une situation exceptionnelle, une demande peut être attribuée directement par le gestionnaire ou la coordination professionnelle.

ANNEXE 4

Grille d'analyse d'une demande de soutien en organisation communautaire

Reçue par	Cliquez ici pour entrer du texte.
Date de réception	Cliquez ici pour entrer une date.
Date de transmission à la coordination	Cliquez ici pour entrer une date.

1. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

1.1 Demandeur

Nom et prénom	Cliquez ici pour entrer du texte.
Organisme	Cliquez ici pour entrer du texte.
Adresse	Cliquez ici pour entrer du texte.
Téléphone	Cliquez ici pour entrer du texte.
Courriel	Cliquez ici pour entrer du texte.
Fonction (dans l'organisme)	Cliquez ici pour entrer du texte.

1.2 Milieu/groupe demandeur

- CIUSSS de la Capitale-Nationale :

<input type="checkbox"/> Direction générale	Cliquez ici pour entrer du texte.
<input type="checkbox"/> Direction ou direction programme	Cliquez ici pour spécifier une direction
<input type="checkbox"/> Gestionnaire	Cliquez ici pour entrer du texte.
<input type="checkbox"/> Autre	Cliquez ici pour entrer du texte.

- Individu/groupe de citoyens
- OBNL ou organisme communautaire
- Entreprise d'économie sociale (coopérative, logement social, aide à domicile, etc.)
- Concertation locale : Cliquez ici pour entrer du texte.
- Réseau public :
- Santé : Cliquez ici pour entrer du texte.
 - Scolaire : Cliquez ici pour entrer du texte.
 - Municipal : Cliquez ici pour entrer du texte.
 - Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.
- Autre* : Cliquez ici pour entrer du texte.

*Les demandes provenant de syndicats, d'entreprises privées ayant une visée de profits, d'associations professionnelles ou d'affaires, d'organismes poursuivant des fins strictement politiques, récréatives ou religieuses ne sont pas admissibles. **Passez au point 4.**

1.3 Territoire d'intervention

Choisissez un secteur : Choisissez un secteur.

Choisissez une municipalité ou un arrondissement (si nécessaire) : Choisissez un élément.

Choisissez une municipalité ou un quartier (si nécessaire) : Choisissez un élément.

Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

2. INFORMATIONS SUR LA DEMANDE

2.1 Types d'intervention (cochez)

- Analyse de milieu
- Sensibilisation et conscientisation du milieu
- Soutien aux ressources existantes
- Création de nouvelles ressources
- Concertation et mobilisation des ressources
- Action politique
- Le type d'intervention demandée ne figure pas à l'offre de service du CIUSSS de la Capitale-Nationale

2.2 Description de la demande exprimée par le demandeur (mettre une annexe au besoin)

Cliquez ici pour entrer du texte.

2.3 Contexte de la demande

Cliquez ici pour entrer du texte.

2.4 Population touchée (plus d'un choix possible)

- Général
 - Femmes
 - Hommes
- Jeunesse et famille
- Enfants (0-5 ans)
- Jeunes (5-17 ans)
- Familles
- Personnes présentant un problème de santé mentale
- Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement
- Personnes âgées
- Proches aidants
- Personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique
- Population spécifique : Cliquez ici pour entrer du texte.

2.5 Autres éléments pertinents (urgence, enjeux spécifiques, solutions déjà adoptées, etc.)

Cliquez ici pour entrer du texte.

3. ANALYSE DE LA DEMANDE

3.1 Critères d'analyse*

- L'intervention concerne un groupe ou un milieu touché par la défavorisation matérielle et sociale
- Le besoin exprimé est considéré comme important par un nombre significatif d'acteurs du milieu
- L'intervention aura des impacts positifs et structurants à moyen ou long terme sur les conditions de vie de groupes ou de milieux
- L'expertise et la disponibilité sont présentes au sein de l'équipe en organisation communautaire pour répondre à la demande exprimée
- Il y a un élément d'urgence dans la réponse à donner à la demande

Note : Ces critères sont complémentaires et n'ont pas besoin d'être tous réunis pour que la demande soit acceptée.

4. ORIENTATION

- Demande acceptée
- Demande en attente
- Demande refusée. Raison : Cliquez ici pour entrer du texte.
- Demande transférée à : Cliquez ici pour entrer du texte.

4.1 Participation à l'analyse de la demande :

Cliquez ici pour entrer du texte.

4.2 Demande orientée vers :

Cliquez ici pour entrer du texte.

4.3 Retour au demandeur par :

Cliquez ici pour entrer du texte.

4.4 Rôles révisés et prévus de l'organisation communautaire

Cliquez ici pour entrer du texte.

4.5 Durée prévisible d'implication requise

- Court terme (quelques semaines)
- Moyen terme (moins d'un an)
- Long terme (plus d'un an)
- En continu

4.6 Prise en charge

Cliquez ici pour entrer du texte.

4.7 Début de l'intervention prévue

Cliquez ici pour entrer une date.

Date de traitement	Cliquez ici pour entrer une date.
Signature	Cliquez ici pour entrer du texte.

ANNEXE 5

Démarche de résolution d'un dilemme éthique

Cette démarche¹² permet de résoudre un dilemme éthique pouvant être vécu dans certaines situations en organisation communautaire.

1. Présenter la situation

- Présentation des faits connus de la situation : actions ou interventions réalisées, difficultés rencontrées, facteurs facilitants ou non, etc.

2. Identifier et formuler un questionnement éthique

- Présentation des éléments qui se confrontent dans la situation.
- Formulation d'un questionnement.

3. Identifier les différentes valeurs, lois et normes en cause

- Liste des valeurs personnelles, celles de la société, de la profession, de l'établissement, des organismes, de la communauté, etc.
- Identification des lois et normes en cause : lois, politiques, codes d'éthique des professions, règlements de l'établissement, etc.

4. Identifier les différentes orientations possibles ainsi que les conséquences positives et négatives de chacune

- Présentation des différentes solutions possibles (scénarios) ainsi que des impacts potentiels pour toutes les parties en cause.

5. Prioriser les valeurs

- Identification des valeurs prioritaires à actualiser dans l'intervention qui permettent de justifier l'action dans un sens plutôt que dans un autre.
- Il est possible de s'appuyer à la fois sur l'analyse des conséquences (étape 4) ou sur les différentes valeurs identifiées pour orienter l'action.

6. Déterminer la meilleure orientation possible en fonction des éléments analysés

- Après l'identification du plus grand nombre possible d'éléments de la situation, il y a obligation de faire un choix (prise de décision) envers la meilleure orientation possible.

¹² Cette démarche est proposée par Alexandra Aubry, coordonnatrice professionnelle en organisatrice communautaire. Elle s'inspire de *Professionalisme et délibération éthique* (G.-A. Legault, 1999), *d'Éthique, travail social et action communautaire* (H. Lamoureux, 2003), du *Guide pour animer une démarche de réflexion éthique en situation clinique*, du Comité d'éthique clinique (CÉC) (Institut universitaire en santé mentale de Québec [IUSMQ], 2009) et du *Cours d'éthique*, Josée Bouchard, professeure en Techniques de travail social (TTS) au Cégep de Sainte-Foy.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 