



**ORIENTATIONS RÉGIONALES DU
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
EN DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET
EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS**



*Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais*

Québec 

Comité régional d'élaboration des orientations en développement social et en développement des communautés

Renée Amyot, Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Denis Bourque, Chaire de recherche sur l'action communautaire, UQO

Diane Brière, Centre de santé et de services sociaux de Papineau

Geneviève D'Amours, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction de santé publique

Paul Drouin, Centre de santé et de services sociaux du Pontiac

Mathieu Dupont, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction générale

Jacinthe Mathieu, Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Jean Tremblay, Institut National de santé publique du Québec

Rédaction :

Geneviève D'Amours

Coordination des travaux :

Pour la table des répondantes de santé publique de l'Outaouais

Pauline Fortin, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Diane Brière, Centre de santé et de services sociaux de Papineau

Renée Amyot, Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Mise en page :

Roseline Laporte

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Geneviève D'Amours

Agente de planification, programmation et recherche

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Direction de santé publique

104, rue Lois

Gatineau (Québec) J8Y 3R7

Téléphone : 819 776-7660 poste 7452

Télécopieur : 819 777-0271

Courriel : genevieve_damours@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est également disponible sur le site internet de la Direction de santé publique de l'Outaouais :

www.santepublique-outaouais.qc.ca

Dépôt légal – 4^e trimestre 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-89577-054-1 (version imprimée)

ISBN 978-2-89577-055-8 (PDF)

Table des matières

INTRODUCTION	5
DÉFINITIONS	6
ASSISES	9
Les Chartes d’Ottawa et de Bangkok en promotion de la santé.....	9
La Loi sur les services de santé et les services sociaux.....	9
La Loi sur la santé publique	11
ORIENTATIONS EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS DE LA TABLE DE COORDINATION NATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE (TCNSP)	13
Recommandations	13
Actions et pistes de stratégies prioritaires	13
CONTEXTE RÉGIONAL	15
Les forces	15
Les défis	16
ORIENTATIONS RÉGIONALES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS	18
La vision régionale	18
Les valeurs qui motivent l’action en développement social et en développement des communautés	19
Les principes d’action en développement social et en développement des communautés	20
La participation citoyenne.....	20
La concertation, le partenariat et l’action intersectorielle	20
Le renforcement de la capacité d’agir des communautés.....	21
L’action sur les déterminants sociaux de la santé	21
Les axes d’intervention en développement social et en développement des communautés	22
Augmenter l’accessibilité de l’information pertinente sur le développement social et le développement des communautés et sur l’état de santé de la population	22

Habiliter les équipes régionales et locales au regard des meilleures pratiques en développement social et en développement des communautés.....	23
Soutenir les actions collectives issues des communautés qui favorisent la participation citoyenne, le renforcement de la capacité d’agir du milieu, le partenariat et l’action sur les déterminants.....	23
Favoriser la mise en place de politiques publiques et d’environnements favorables....	24
Réduire les inégalités sociales et de santé en contribuant à la lutte à la pauvreté et à l’exclusion sociale.....	25
Favoriser, lorsque possible, l’adoption d’une approche intersectorielle dans la mise en place des mesures prévues au Programme national de Santé publique.....	25
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	26
Centres de santé et de services sociaux	27
Agence de la santé et des services sociaux de l’Outaouais.....	27
Ministère de la Santé et des Services sociaux.....	27
CONCLUSION	29

INTRODUCTION

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais est engagée depuis plusieurs années à soutenir la promotion de la santé par le développement social et le développement des communautés (DSDC). Partenaire du forum Outaouais 2000, l'Agence a d'ailleurs été parmi les premiers dans la région à investir dans le soutien au développement social. En effet, depuis 1998, le fonds de développement social et milieux en santé a permis de soutenir plus d'une centaine de projets de développement social, pour un montant totalisant près de 4 M\$.

Le fonds constitue un moyen privilégié pour soutenir l'une des stratégies d'action prioritaires en santé publique, soit le soutien au développement des communautés. Bien qu'elles ne soient pas de la responsabilité exclusive du réseau de la santé et des services sociaux, notre engagement à ces stratégies de promotion de la santé demeure important et cet engagement ne peut pas se limiter à une participation financière. Le soutien du réseau de la santé et des services sociaux au développement social et au développement des communautés mérite d'être précisé. D'autant plus que cette stratégie est inscrite au Programme national de santé publique et est reprise dans le Plan d'action régional de la Direction de santé publique et dans les plans d'action locaux en santé publique des centres de santé et de services sociaux.

Ce présent document a pour but de définir les orientations régionales pour le réseau de la santé en matière de développement social et de développement des communautés. Le document est divisé en six sections. La première section définit les concepts du développement social et du développement des communautés, alors que la deuxième énonce les assises sur lesquelles reposent les orientations régionales du réseau de la santé et des services sociaux. La troisième présente les orientations en développement des communautés de la Table de coordination nationale en santé publique alors que la troisième section identifie les forces et les défis de l'Outaouais en matière de développement social et de développement des communautés. Les orientations régionales, incluant la vision, les principes d'intervention et les valeurs, sont présentées dans la cinquième section. Enfin, les rôles et les responsabilités des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux sont précisés dans la dernière section du document.

DÉFINITIONS

Il existe de nombreuses appellations¹ pour désigner les actions collectives de promotion de la santé visant à améliorer les conditions de vie et le potentiel d’agir des personnes et des communautés. Suivant les sillons tracés par la Charte d’Ottawa, le réseau de la santé et des services sociaux privilégie depuis plusieurs années le soutien au développement social et au développement des communautés pour agir sur les principaux déterminants sociaux de la santé et ainsi promouvoir la santé de la population. Identifiées comme des stratégies prometteuses, elles s’inscrivent dans « un processus ou une démarche par laquelle une communauté, par voie d’initiatives, tente de maintenir ou d’améliorer, selon les valeurs qu’elle juge prioritaires, les conditions de vie collectives et/ou individuelles »².

De manière générale, le développement social et le développement des communautés permettent d’agir sur :

- Le renforcement du potentiel d’agir des citoyennes et citoyens
- La participation active à la vie sociale et le pouvoir d’exercer pleinement leur citoyenneté au sein d’une société démocratique
- Le renforcement de l’autonomie et la cohésion sociale des communautés
- L’amélioration de la qualité de vie des citoyennes et des citoyens

Bien que DSDC partagent ces buts communs, ils se distinguent par leurs champs d’action et leurs objectifs respectifs. Tel que reconnu en 1998 par le Conseil d’administration de l’Agence de la santé et des services sociaux, le *développement social* correspond :

« à la mise en place et au renforcement au sein des communautés, dans les régions et à l’échelle de la collectivité, des conditions requises pour permettre, d’une part, à chaque individu de développer ses potentiels, de pouvoir participer activement à la vie sociale et de pouvoir tirer sa juste part de l’enrichissement collectif et, d’autre part, à la collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement, dans un contexte où le développement économique s’oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale »³.

Le développement social est aussi employé pour désigner « un ensemble de processus qui appelle la contribution conjointe de l’État et de la société civile (lutter contre les inégalités sociales et économiques ; adapter et harmoniser les politiques publiques ; soutenir les communautés ; favoriser la participation sociale) et qui visent l’amélioration des conditions de vie et des potentiels des personnes et des communautés »⁴

¹ D’autres appellations, telles que le développement durable, local ou intégré rejoignent des objectifs semblables à ceux du développement social et du développement des communautés. Ces types de développement ne seront toutefois pas abordés dans le cadre de ce document.

² CSBE (2001) dans Bourque et Mercier (2008)

³ CSBE (1997)

⁴ CSBE ()

Un des objets importants du développement social est la lutte aux inégalités sociales et de santé par la mise en place de politiques publiques saines et d'autres actions structurantes. Le développement social est à même d'agir efficacement sur les déterminants tels que le logement, l'éducation, l'alimentation, l'accès à l'information ou les transports.⁵

Le développement des communautés se définit pour sa part comme :

« un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan social, culturel, économique et environnemental »⁶.

Le développement des communautés centre donc son action sur les liens sociaux au niveau d'un territoire donné (ville, village, quartier ou autre territoire vécu). La notion de communauté correspond ici « à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis. Ces personnes ont une interaction sociale et partagent, entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté. »⁷

Pour assurer l'atteinte de ses objectifs, le développement des communautés repose sur la participation des populations et des acteurs locaux et sur le partage des responsabilités entre l'ensemble des individus, des groupes et des institutions concernés. L'intervention en développement des communautés se caractérise d'ailleurs par la concertation et le partenariat, nécessaire pour assurer une réponse globale et durable aux problèmes complexes identifiés par les communautés. Dans ce sens, elle tient compte de tous les axes de développement.

Le développement social se distingue du développement des communautés par son champ d'action plus large et plus structurant. En ce sens, les actions en développement social portent davantage sur l'atteinte de résultats tels que l'adoption de politiques publiques favorable à la santé et l'action structurante sur les déterminants sociaux de la santé (logement, transport, accès aux services, ...). La participation de la directrice de Santé publique à la commission régionale de la Conférence régionale des élus s'inscrit dans une perspective de développement social.

L'action en développement des communautés est aussi orientée sur l'amélioration des conditions de vie qui affectent la santé des populations et sur la mise en place de réponses collectives aux priorités d'un milieu sous forme de ressources, services, dispositifs, etc. (MSSS, 2008). Elle met toutefois plus l'accent sur les processus et sur l'appropriation démocratique par les communautés des enjeux locaux de santé (MSSS, 2008) de même que sur les liens de réciprocité et de confiance qu'une démarche de collaboration et de partenariat peut engendrer dans un milieu.

⁵ Milio (2001) dans MSSS (2008)

⁶ Chavis cité INSPQ (2002), p. 16

⁷ Christenson, Fendley et Robinson (1989) dans MSSS (2008)

La distinction théorique du développement social et du développement des communautés permet d'identifier et d'englober l'ensemble des actions pouvant être mises de l'avant aux niveaux régional et local par le réseau pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. Par contre, ces deux types de développement se confondent souvent dans la pratique. Le développement social et le développement des communautés seront d'ailleurs utilisés indistinctement dans ce présent document.

ASSISES

Les orientations régionales en développement social et en développement des communautés s'appuient sur certains fondements théoriques et légaux qu'il importe de mentionner. Les Chartes d'Ottawa et de Bangkok en promotion de la santé ainsi que la Loi de la santé publique et la Loi sur les services de santé et les services sociaux constituent des assises importantes aux présentes orientations régionales.

Les Chartes d'Ottawa et de Bangkok en promotion de la santé

La Charte d'Ottawa, adoptée en 1986 par l'Organisation mondiale de la santé, représente encore aujourd'hui le fondement de l'action en promotion de la santé. La Charte propose cinq stratégies pour redonner aux individus la maîtrise de leur propre santé et les moyens de l'améliorer. Ces cinq stratégies sont : 1) élaborer des politiques publiques saines ; 2) créer des milieux favorables ; 3) renforcer l'action communautaire ; 4) acquérir des aptitudes individuelles favorables à la santé ; 5) réorienter les services de santé (OMS, 1986). Comme DSDC s'inscrivent dans les approches de promotion de la santé, elles reposent sur chacune de ces stratégies, mais particulièrement celle visant le renforcement de l'action communautaire.

En effet, tel que cité dans la Charte d'Ottawa⁸ :

« La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution du pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions ».

En 2005, l'Organisation mondiale de la santé adoptait une nouvelle charte pour la promotion de la santé à Bangkok. Selon cette charte, tous les gouvernements à tous les niveaux doivent s'attaquer d'urgence aux problèmes de santé et aux inégalités en matière de santé, car la santé est un des déterminants majeurs du développement politique et socio-économique. Elle rappelle que la santé constitue la base des droits de l'homme et de la solidarité. Cette nouvelle charte invite les intervenants à faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile. La charte de Bangkok tient compte du contexte de mondialisation qui prévaut à l'heure actuelle.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux

⁸ OMS (1986), p.3

Le réseau de la santé et des services sociaux a subi d'importantes transformations avec l'adoption de la Loi 25. Les établissements de la santé d'un territoire sont fusionnés en Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et ces derniers ont à présent la responsabilité de l'organisation, de la coordination et de la prestation des services sur l'ensemble de leur territoire. Aussi, deux grands principes orientent cette transformation, soit la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services.

La responsabilité populationnelle modifie la relation que les CSSS entretiennent avec leurs partenaires et la population en général. En effet, la responsabilité populationnelle engage les CSSS dans un objectif d'amélioration de l'état de santé de leur population. En décentralisant les responsabilités, le gouvernement souhaite que les services soient plus accessibles et mieux coordonnés et que les CSSS agissent plus efficacement sur les déterminants de la santé, incluant les déterminants sociaux. Ceci implique donc la création de « réseaux locaux de services » où les CSSS se réseautent avec les partenaires intersectoriels pour améliorer l'offre de services de même que pour travailler ensemble à améliorer la santé et le bien-être de la population. En somme, la Loi crée l'obligation pour les CSSS d'agir, avec la collaboration de leurs partenaires, sur l'ensemble des déterminants de la santé.⁹

« Avec la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, le territoire local apparaît désormais comme un lieu d'échanges intersectoriels où divers acteurs coordonnent leurs efforts pour mieux contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ainsi que, plus largement, au développement social.»¹⁰

L'arrimage des services offerts sur un territoire est assuré au moyen de projets cliniques. Par ces projets cliniques, les CSSS doivent mettre en place les mesures nécessaires pour garantir l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour chacun de ses programmes services. Le deuxième principe de la réforme, la hiérarchisation des services, prend ici toute son importance. Selon ce principe, les services de 1re ligne représentent les services les plus importants dans le réseau, car ce sont eux qui rejoignent le plus grand nombre de personnes et assurent l'accès aux services de 2^e et de 3^e ligne. Les services de 1re ligne incluent nécessairement les services de prévention et de promotion de la santé et l'élaboration des projets cliniques requiert l'apport des partenaires intersectoriels du milieu.

Les objectifs visés par la transformation du réseau rejoignent en partie ceux du développement social et du développement des communautés notamment en ce qui a trait à l'action sur les déterminants et le partenariat intersectoriel. Il s'agit donc là une occasion de contribuer à l'adoption d'une vision régionale en développement social et en développement des communautés.

⁹ Québec (2008) dans MSSS (2008) p.

¹⁰ MSSS (2004) dans MSSS (2008) p.

La Loi sur la santé publique

La Loi sur la santé publique, adoptée en 2001, précise la responsabilité ministérielle à l'égard des programmes de santé publique. Elle stipule que « les actions de santé publique doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général et elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus. »¹¹ Cette loi reconnaît la promotion de la santé comme une fonction essentielle de la santé publique.

La Loi sur la santé publique souligne également l'obligation du ministre de la Santé d'élaborer un programme national de santé publique (PNSP) précisant l'ensemble des activités de santé publique devant être réalisées aux niveaux national, régional et local. Le programme s'accompagne donc de plans d'action national (PAN), régionaux (PAR) et locaux (PAL). Le PNSP, publié en 2003, comprend six domaines d'intervention¹² et cinq stratégies d'action¹³.

Le PNSP a récemment été mis à jour permettant ainsi l'intégration des nouvelles connaissances et la prise en compte du nouveau contexte dans lequel il se déploie. Cette mise à jour s'inspire également des résultats des travaux d'évaluation du programme qui démontrent que le réseau de la santé associe encore beaucoup la promotion de la santé à des approches d'éducation à la santé¹⁴. Pourtant, la promotion de la santé repose aussi sur des approches plus globales telles que l'action intersectorielle et le développement des communautés. C'est pourquoi le document de mise à jour du PNSP accorde une place importante à ces stratégies, sans pour autant délaisser les autres. Les principaux éléments de la section sur le soutien au développement des communautés du document de mise à jour du PNSP sont repris dans le présent document d'orientations.

Les éléments de la stratégie d'action intersectorielle ont aussi été considérés, car cette stratégie, telle que décrite dans le PNSP, permet d'agir efficacement sur les politiques publiques et sur les déterminants sociaux de la santé. L'action intersectorielle constitue d'ailleurs un principe d'intervention à la base du développement social et du développement des communautés

Plusieurs actions inscrites au PNSP misent sur des actions intersectorielles. Certaines ont pour but de mettre en place des mesures législatives et réglementaires, incluant les politiques publiques saines (ex. accès aux armes à feu, accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent, politique québécoise en alimentation et nutrition, Loi sur le tabac,...). D'autres visent la modification de l'environnement et des milieux de vie de manière à favoriser le développement optimal des jeunes ou l'adoption de saines habitudes de vie (volet environnement favorable des SIPPE, approche école en santé,

¹¹ Gouvernement du Québec (2001)

¹² Les domaines d'intervention sont : 1) le développement, l'adaptation et l'intégration sociale ; 2) les habitudes de vie et les maladies chroniques ; 3) les traumatismes non intentionnels ; 4) les maladies infectieuses ; 5) la santé environnementale ; 6) la santé en milieu de travail.

¹³ Les stratégies d'action sont : 1) renforcer le potentiel des personnes ; 2) soutenir le développement des communautés ; 3) participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être ; 4) soutenir les groupes vulnérables ; 5) encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces.

¹⁴ MSSS, 2008

sensibilisation et soutien des milieux de travail et des municipalités à la création d'environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie,...).

Pour chacune de ces actions, la mobilisation de la communauté est nécessaire à l'atteinte de nos objectifs de santé publique. Les objectifs visés par cette mobilisation ne découlent toutefois pas de la même logique que celle préconisée par le développement des communautés. Le programme national de santé publique¹⁵ précise à cet effet que :

« dans cette perspective, la mobilisation de la communauté est entreprise par les professionnels de la santé (...). Quoiqu'elle soit nécessaire, cette mobilisation ne relève pas de la même logique que celle préconisée par le développement des communautés, ne vise pas les mêmes objectifs et n'entraîne pas la même construction des liens sociaux. Cependant, il se peut qu'une mobilisation destinée à répondre à des besoins d'activités planifiées rejoigne les préoccupations et priorités des membres de la communauté. Pour créer un dynamisme dans le milieu, ajuster une activité ciblée aux caractéristiques du milieu en la transformant en projet communautaire pourrait alors s'avérer fort intéressant. »

¹⁵ MSSS (2008)

ORIENTATIONS EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS DE LA TABLE DE COORDINATION NATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE (TCNSP)

La Table de coordination nationale en santé publique a adopté en 2007 des orientations en développement des communautés. Ce document d'orientations tire son origine d'une étude¹⁶ qui avait pour but d'identifier les principaux besoins de soutien en développement des communautés pour le réseau de la santé et des services sociaux et d'énoncer des recommandations en la matière. Le document d'orientations reprend les recommandations de l'étude et identifie des pistes d'actions et des stratégies à mettre en œuvre.

Recommandations

À lumière des besoins identifiés, huit recommandations ont été retenues. Trois d'entre elles visent à réaffirmer le rôle clé des acteurs nationaux, régionaux et locaux de santé publique au regard du développement des communautés. La TCNSP recommande également d'offrir une formation aux gestionnaires des DSP et des CSSS afin de faciliter l'intégration du développement des communautés dans leur mission de même que d'habiliter les équipes régionales pour qu'elles puissent mieux soutenir les équipes locales. Les autres recommandations retenues visent à favoriser le partenariat avec les municipalités et à reconnaître le rôle des organismes communautaires engagés dans le développement des communautés. Le soutien à la recherche sur les pratiques efficaces en développement des communautés est également recommandé. Les huit recommandations sont présentées en annexe 1.

Actions et pistes de stratégies prioritaires

Pour chacune de ces recommandations, des actions et des pistes de stratégies ont été identifiées et priorisées. Plusieurs de ces actions auront des répercussions aux niveaux régional et local. L'élaboration de nouveaux PAR et PAL, rendue nécessaire suite à la mise à jour du programme national de santé publique, constitue l'une des actions priorisées par la TCNSP. Il s'agit là d'une occasion de réaffirmer le rôle clé des acteurs régionaux et locaux de santé publique au regard du développement des communautés.

Des travaux sont également en cours pour élaborer une proposition d'indicateurs de résultats en développement social et en développement des communautés et ainsi mieux rendre compte du travail de soutien à l'action communautaire réalisé dans les CSSS. La

¹⁶ L'étude sur les besoins de soutien en développement des communautés a été réalisée auprès d'une douzaine de groupes de professionnels et de gestionnaires locaux et régionaux, dans cinq régions du Québec.

mise en place de dispositifs régionaux de surveillance du développement des communautés constitue également une priorité pour la TCNSP. De plus, une formation en développement des communautés a été élaborée dans le cadre de l'Initiative de partage des connaissances et du développement des compétences (IPCDC) et est maintenant offerte en priorité aux gestionnaires. Enfin, le maintien et la consolidation du partenariat avec les municipalités sont du nombre des priorités tout comme la diffusion d'un outil visant à soutenir l'évaluation des pratiques en développement des communautés.

CONTEXTE RÉGIONAL

Le développement social et le développement des communautés sont des stratégies de promotion de la santé bien connues des intervenants communautaires de la région. Bien que la désignation ait parfois été différente (ex. organisation communautaire, développement local, développement durable, ...), les actions de partenariat intersectoriel basées sur la participation sociale et la prise en charge individuelle et collective existent depuis très longtemps en Outaouais. Historiquement limitées à l'organisation communautaire, ces stratégies de promotion de la santé sont maintenant adoptées par un plus grand nombre d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, dont la santé publique, mais également de nombreux autres partenaires intersectoriels.

Les forces¹⁷

Plusieurs éléments contribuent à soutenir favorablement le DSDC dans la région. Les Centres de santé et des services sociaux, notamment par leurs organisateurs communautaires, et les ressources régionales¹⁸, assurent une présence sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais. Leur compétence et leur dynamisme contribuent à l'émergence d'initiatives collectives et assurent un accompagnement adapté et rigoureux des communautés dans leur volonté d'améliorer leur condition de vie.

Le mouvement communautaire de la région se démarque également par son dynamisme, sa vitalité et sa grande capacité d'innover. Un grand nombre d'actions intersectorielles sur les déterminants sociaux sont initiées par les organismes communautaires. Aussi, la pratique de partenariat est bien ancrée dans les modes d'intervention de la plupart des organismes de la région.

La région profite aussi de dispositifs financiers en soutien au développement social et au développement des communautés. Le fonds de développement social et milieux en santé constitue le principal soutien financier pour le réseau de la santé en matière de développement social et de développement des communautés. Il vise à soutenir les actions collectives qui reposent sur le partenariat intersectoriel et la participation sociale et qui favorisent la prise en charge des communautés. Depuis sa mise en place en 1998, il a permis de soutenir financièrement plus d'une centaine de projets dans la région.

D'autres organismes, organisations ou entreprises de l'Outaouais offrent aussi des mesures d'aide financière pouvant contribuer à l'émergence et au maintien de projets de développement social et de développement des communautés. Par exemple, la conférence régionale des élus, Centraide, la ville de Gatineau, la Table jeunesse Outaouais, le

¹⁷ Les forces et les défis ont été identifiés par les membres du comité régional chargé d'élaborer ces orientations régionales en DSDC. Ce comité était composé de représentants de l'Agence, des CSSS, de l'UQO et de l'INSPQ.

¹⁸ La région peut compter sur cinq ressources régionales : le Pavillon du Parc, le centre régional de réadaptation la Ressource, le Centre jeunesse, le Centre hospitalier Pierre Janet et le centre Jellinek

ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale contribuent, chacun selon leur capacité et leurs objectifs respectifs, au développement social et au développement des communautés.

Plusieurs instances de concertation régionales et locales soutiennent aussi le DSDC. La conférence régionale des élus de l'Outaouais (CRÉO) constitue notamment une instance importante de concertation régionale en développement social. La CRÉO est composée d'un conseil d'administration et de cinq commissions dont l'une porte sur le développement social et la santé. La commission développement social et santé a pour but :

« D'assurer la vitalité des collectivités, l'amélioration de la santé et le mieux-être de la population par la participation active des citoyennes et des citoyens à leur développement et à celui de leur communauté, par la promotion de saines habitudes de vie et par l'accessibilité des services dans le respect des droits fondamentaux. »

D'autres instances de concertation sont aussi très actives en développement social et en développement des communautés et sont trop nombreuses pour en faire l'énumération. Soulignons toutefois la présence de la commission Gatineau Ville en santé qui constitue un exemple de concertation entre le réseau municipal et le réseau de la santé. En effet, dans certains cas, les lieux de concertations sont initiés et coordonnés par le réseau de la santé (Tables enfance jeunesse...) alors que dans d'autres cas, la DSP ou le CSSS y collabore en tant que partenaire.

Enfin, la région peut également profiter de la présence et de l'engagement de l'Université du Québec en Outaouais notamment par la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. Cette chaire contribue à soutenir le développement des connaissances au regard des quatre approches du modèle québécois de l'organisation communautaire (action sociale, développement local, socio-institutionnel, sociocommunautaire).

Les défis

Malgré ces éléments favorables au développement social et au développement des communautés, certaines difficultés prévalent. La région de l'Outaouais a connu depuis une dizaine d'années une importante prolifération d'actions et d'initiatives en développement social et en développement des communautés. La gestion de ces nombreuses initiatives devient de plus en plus complexe au niveau local, où se situe généralement l'intervention. Les CSSS sont alors amenés à collaborer avec une grande diversité d'acteurs ayant chacun des visions, des logiques et des objectifs différents. La complexité des interventions nécessite également une meilleure définition des rôles et des responsabilités des acteurs locaux et régionaux, du réseau et de ses partenaires.

Cette hyper-concertation¹⁹ et un manque de cohérence entre les multiples actions en développement social et en développement des communautés nuisent à l'atteinte des objectifs visés. Il s'avère en ce sens de plus en plus difficile de concilier les différents objectifs et approches proposés tant par le réseau de la santé et des services sociaux que par ses partenaires. Le déploiement simultané de différents programmes issus du réseau de la santé et des services sociaux ou provenant de différents ministères (Écoles en santé, PAG, ATI, ...) contribue à cette incohérence.

Le manque de ressources en développement social et en développement des communautés, tant humaines que financières, au sein même des organisations, nuit également au déploiement de ces stratégies. Ce manque de ressources se fait particulièrement sentir dans les organismes communautaires, mais également dans les CSSS, notamment ceux en milieu rural. Les organisations dans les petites communautés rurales font aussi face à un roulement important de leur personnel et à des ressources insuffisantes compte tenu de l'étendue du territoire à couvrir. En plus, les intervenants connaissent mal les divers programmes de subvention qui sont disponibles. Il faut reconnaître que ces informations peuvent parfois être difficilement accessibles.

On remarque également que les stratégies de DSDC ne constituent pas une priorité dans les établissements du réseau qui sont davantage préoccupés par une offre de services cliniques. En effet, DSDC ne sont souvent pas intégrés aux grandes orientations du réseau. D'ailleurs, les cibles de reddition de compte, strictes et contraignantes, sont souvent à l'opposé d'une approche en DSDC. Le processus de reddition de compte et de planification met davantage l'accent sur une logique de services ou une logique qui repose sur des données probantes. Ceci s'explique peut-être du fait qu'il est très difficile de faire reconnaître l'apport du DSDC en promotion de la santé, car l'impact de ces stratégies n'est observable qu'à long terme. Un manque de connaissance sur ce qu'est le DSDC et un discours trop théorique peuvent aussi nuire à l'établissement d'un langage commun et à l'engagement réel du réseau envers ces stratégies.

Enfin, certaines difficultés résident au sein même des communautés. On constate qu'il est de plus en plus difficile de mobiliser la communauté autour d'enjeux et de problèmes communs de même que de solliciter et maintenir la participation citoyenne. De plus, le découpage géopolitique et administratif est différent selon les secteurs d'activités (MRC, CSSS, commission scolaire, ...) et parfois est non-conforme aux communautés de base (village, quartier, ...). Comme les actions en développement social et particulièrement en développement des communautés sont centrées sur un territoire donné, ce découpage complexifie l'intervention.

¹⁹ Bourque (2007)

ORIENTATIONS RÉGIONALES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

La vision régionale

Les orientations régionales du réseau de la santé et des services sociaux en matière de développement social et en développement des communautés reposent sur l'énoncé de vision suivante :

Des communautés en santé, inclusives, soutenues de manière cohérente et avec compétence, mobilisées et agissantes sur les problèmes et les enjeux collectifs.

Cet énoncé de vision reflète la ferme volonté du réseau de la santé et des services sociaux à améliorer l'état de santé de la population. Ceci implique donc des indicateurs de santé qui reflètent le potentiel de la région et qui soient comparables à ceux du Québec. Pour y arriver, les communautés et le réseau de la santé et des services sociaux doivent aborder avec maîtrise et compétence les problèmes auxquels ils font face selon une approche de développement social et de développement des communautés (DSDC).

Cet énoncé de vision renvoie également à un **réseau de la santé et des services sociaux** :

- qui reconnaît dans la formulation de ses orientations et dans l'allocation des ressources, l'apport du développement social et du développement des communautés au même titre que les autres activités et services de santé ;
- qui peut compter sur des intervenants et des gestionnaires sensibilisés, formés et à qui on attribue un rôle et des responsabilités particulières en matière de DSDC ;
- qui peut s'appuyer sur le soutien d'administrateurs sensibilisés à l'importance d'agir efficacement sur les déterminants sociaux ;
- qui est imputable de ses actions en DSDC et qui s'appuie sur des indicateurs de DSDC solides et pratiques tant pour les gestionnaires que pour les intervenants, lui permettant ainsi de suivre la progression de ses actions.

Les valeurs qui motivent l'action en développement social et en développement des communautés

L'action en développement social et en développement des communautés s'appuie en Outaouais sur des valeurs²⁰ de justice sociale, de démocratie, de solidarité, de respect des communautés, d'autonomie et de développement durable. Ces valeurs orientent le choix des mesures qui seront mises en place pour soutenir le DSDC dans la région.

- **Justice sociale (équité)** : réfère aux droits humains et donc aux droits de tous de développer pleinement leur potentiel et de vivre dans des conditions respectables. La justice sociale implique donc des choix justes et équitables ainsi que des réponses aux différents besoins des personnes et des groupes sans discrimination ; elle réfère aussi à l'équité, élément de base de toute action visant à réduire les inégalités.
- **Démocratie** : assure des relations égalitaires entre les partenaires impliqués et renvoie à la notion que les choix se font par l'ensemble de la population incluant la plus démunie. La démocratie repose donc sur la participation de tous et chacun aux décisions qui les concernent.
- **Solidarité (entraide et coopération)** : l'obligation morale de se porter assistance mutuellement, les uns aux autres, en cas de besoin. Elle implique donc que la collectivité doit se préoccuper des besoins particuliers des personnes qui vivent dans un contexte de vulnérabilité. Elle renvoie également au travail de collaboration et de coopération, vers un but commun, dans un esprit de confiance et de respect mutuel. La solidarité renvoie aussi à la notion de responsabilité partagée.
- **Respect des communautés** : sentiment de considération, d'égard envers l'autre, manifesté par une attitude d'ouverture et d'acceptation²¹. Le respect des communautés implique donc une reconnaissance de leur rythme de développement ainsi que de l'importance de la complémentarité ou du partage des savoirs. À cet effet, cette valeur réfère à la volonté et la nécessité d'une réelle mise en commun des expertises de tous les acteurs de développement de la communauté (expertise citoyenne, l'expertise de processus, l'expertise de contenu).
- **Autonomie** : capacité d'une personne ou d'un groupe de se gouverner par ses propres moyens, de s'administrer, se repérer, s'orienter, décider et choisir, par soi-même ou en mobilisant les ressources adéquates, dans un environnement donné²². L'autonomie, que l'on ne doit pas confondre avec l'indépendance, implique l'existence de règles et de liens librement consentis.
- **Développement durable** : développement qui permet de satisfaire les besoins des générations actuelles, sans compromettre la possibilité pour les générations à venir de

²⁰ Ces valeurs ont été identifiées lors d'un exercice de vision auquel ont participé des représentants des CSSS, de l'Agence, de l'UQO et de l'INSPQ.

²¹ Dans <http://fr.wiktionary.org/wiki/respect>

²²CRSSSTR (1988)

satisfaire les leurs²³. Le développement durable exige la conciliation de la croissance économique, de l'équité sociale et de la gestion de l'environnement pour garantir une meilleure qualité de vie à tous, maintenant et pour les générations à venir.

Les principes d'action en développement social et en développement des communautés

Bien que le développement social et le développement des communautés se distinguent par leurs objectifs et leurs actions spécifiques, ces deux stratégies en promotion de la santé se rejoignent au niveau de leurs principes d'intervention.

La participation citoyenne

L'action en développement social et en développement des communautés repose sur l'engagement et la participation des citoyennes et des citoyens. La participation citoyenne réfère à un échange réciproque entre la personne et sa collectivité (CSBE, 1997). Elle se manifeste entre autres par l'exercice et l'expression de la citoyenneté dans ses dimensions politiques, civiques et sociales²⁴. Selon l'Organisation mondiale de la santé²⁵ (OMS), les actions de santé publique profiteraient d'une plus grande participation des citoyennes et des citoyens. Les projets gagneraient en efficience et en efficacité et la participation citoyenne assurerait une meilleure adhésion de la population aux objectifs visés par le projet. La participation citoyenne contribuerait aussi au développement du sentiment d'appartenance à la communauté et au sentiment d'avoir un certain contrôle sur les conditions de vie qui affectent les populations. L'OMS rappelle que l'objet même de la participation citoyenne est la participation des personnes les plus vulnérables de la société dans un objectif de réduction des inégalités sociales et de santé. Le soutien au développement des communautés constitue un moyen de renforcer la participation citoyenne en priorisant les actions de la communauté, et la perspective des citoyens dans le développement des politiques sociales, économiques et environnementales.

La concertation, le partenariat et l'action intersectorielle

La complexité des problèmes et des défis rencontrés par les communautés nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs qui ont une influence sur ces conditions. Le succès des actions en développement social et en développement des communautés est largement tributaire de la capacité d'une communauté de se concerter et d'agir en partenariat.

²³ Commission mondiale sur l'environnement et le développement, 1987

²⁴ Mercier et St-Germain (2008)

²⁵ OMS (2002)

Le partenariat²⁶ se décrit ici comme un rapport complémentaire et équitable entre des individus, établissements ou secteurs, fondé sur le respect et la reconnaissance mutuelle des besoins et des contributions de chacun de même que de l'interdépendance de leurs actions. À la base de tout partenariat se trouve une volonté d'agir ensemble afin de trouver des solutions à des problèmes communs. Dans ce sens, le partenariat élargit la responsabilité, voire l'imputabilité, à un plus grand nombre d'acteurs.

Aussi, dans une perspective de développement social, le partenariat est nécessaire à tous les niveaux de concertation, tant local que régional. Le niveau local constitue toutefois le lieu d'intervention privilégié pour favoriser la participation citoyenne et la prise en charge et ainsi améliorer la qualité et les conditions de vie des individus.

L'action intersectorielle, qui découle de ce partenariat, permet la mise en commun des forces, des connaissances et des outils pour comprendre et résoudre des problèmes complexes qui dépassent les capacités et les responsabilités d'un seul secteur (DSP Montérégie, 2007). L'action intersectorielle s'avère essentielle à la mise en place de mesures globales et structurantes permettant d'agir sur les principaux déterminants sociaux et sur les conditions de vie. L'action intersectorielle constitue donc une stratégie privilégiée en développement social et en développement des communautés, mais peut également être utilisée dans d'autres approches en santé publique.

Le renforcement de la capacité d'agir des communautés

Les actions en DSDC doivent contribuer au renforcement du pouvoir d'agir des individus, des groupes, des organisations et de la communauté (INSPQ, 2002). Le renforcement de la capacité d'agir des communautés repose sur des actions visant le développement des habiletés et des compétences des individus et des communautés qui leur permettent de participer activement à la régénération de leur communauté. Les actions en DSDC doivent en ce sens tenir compte des réalités vécues par les communautés et du contexte dans lequel elles évoluent. Le renforcement de la capacité d'agir des communautés invite donc au partenariat ainsi qu'au partage réel du pouvoir de décision et d'action.

L'action sur les déterminants sociaux de la santé

L'influence déterminante des conditions socio-économiques sur l'état de santé et le bien-être des individus a été maintes fois démontrée. Les conditions socio-économiques dans lesquelles les individus évoluent auront un impact sur la santé et le bien-être via notamment le niveau de scolarité, le revenu, l'emploi, l'accès aux biens et services essentiels ou le capital social. Soulignons que le capital social est une ressource collective qui se construit à partir des liens sociaux de confiance et de réciprocité. Il renvoie entre autres aux notions de soutien social, de cohésion sociale et de participation sociale.

²⁶ René et Gervais (2001)

La lutte aux inégalités sociales et économiques, avec la pauvreté en premier plan, représente l'un des principaux enjeux de la santé publique. Cet enjeu est important pour le réseau de la santé et des services sociaux puisque ces inégalités se traduisent souvent par des inégalités au niveau de la santé et du bien-être de la population. Sachant que les inégalités sociales et économiques ont un impact défavorable sur la santé, il importe d'intervenir, tôt et de manière adaptée, auprès des groupes les plus touchés.

Les axes d'intervention en développement social et en développement des communautés

La section suivante présente les principaux axes d'interventions du réseau de la santé et des services sociaux en développement social et en développement des communautés. Ces interventions générales constitueront la base d'un plan d'action régional en développement social et en développement des communautés qui devra être élaboré en collaboration avec les acteurs régionaux et locaux. Les éléments de ce plan d'action en DSDC pourront être repris par la suite dans le plan d'action régional (PAR) en santé publique et les plans d'action locaux (PAL). Un mécanisme de suivi des actions sera également nécessaire.

Augmenter l'accessibilité de l'information pertinente sur le développement social et le développement des communautés et sur l'état de santé de la population

- Élaborer un plan de communication en DSDC, en collaboration avec le MSSS
 - Pour faire connaître l'efficacité de cette stratégie en promotion de la santé.
 - Pour faire connaître l'apport du réseau de la santé et des services sociaux dans les actions de développement des communautés.
- Diffuser l'information sur les différentes approches en DSDC (Villes et villages en santé, Agenda 21, Approche territoriale intégrée, pactes ruraux, ...) afin d'habiliter le réseau et les partenaires à mieux soutenir les communautés.
- Traiter et rendre disponibles les données sociosanitaires de la région afin de soutenir les communautés dans le choix des actions prioritaires.
- Réaliser, avec les acteurs concernés, et diffuser des portraits socioéconomiques et sociosanitaires des communautés à partir des indicateurs de développement des communautés incluant notamment le potentiel de développement, la capacité de se prendre en main et les enjeux locaux.

Habiller les équipes régionales et locales au regard des meilleures pratiques en développement social et en développement des communautés

- Développer les compétences des intervenants et des gestionnaires de CSSS en soutien au développement des communautés, notamment dans le cadre de l'Initiative de partage des connaissances et du développement des compétences traitant de l'approche populationnelle.
- Susciter des échanges entre les acteurs locaux et régionaux du réseau de la santé et des services sociaux et communautaires œuvrant en développement social et en développement des communautés (événement régional, bulletin, ...).
- Promouvoir et rendre disponibles des activités de formation et de sensibilisation portant sur les stratégies de soutien au développement social et au développement des communautés notamment au regard de :
 - La participation citoyenne dans le développement des communautés.
 - Les approches de concertation et de partenariat intersectoriel en développement social et en développement des communautés.
 - Le processus d'appropriation du pouvoir d'agir des personnes et des communautés.
 - Le développement des capacités des communautés.
 - Les stratégies pour favoriser l'accessibilité à l'information pour tous.
 - L'évaluation d'impact des politiques publiques sur la santé.
- Soutenir la recherche sur les meilleures pratiques en développement social et en développement des communautés.

Soutenir les actions collectives issues des communautés qui favorisent la participation citoyenne, le renforcement de la capacité d'agir du milieu, le partenariat et l'action sur les déterminants

- intégrer le soutien au développement des communautés dans les orientations régionales et locales en matière de santé et dans des processus de reddition de compte plus adaptés aux caractéristiques des initiatives.
- Contribuer à l'émergence et au soutien de projets locaux par la réorientation du Fonds de soutien au développement social de manière à favoriser une approche davantage axée sur le développement des communautés et donc qui :
- Renforce l'action territoriale ou locale.

- Contribue au partenariat local.
- S'appuie sur des processus favorisant la participation citoyenne et le développement des capacités des communautés.
- Agis sur les déterminants sociaux de la santé.
- Soutenir l'évaluation des mesures mises en place par les communautés.

Favoriser la mise en place de politiques publiques et d'environnements favorables à la santé

- Favoriser une analyse intersectorielle des problèmes sociaux et des problèmes de santé au sein des instances de concertation locales et régionales.
- Maintenir la participation de l'Agence à la Conférence régionale des élus de l'Outaouais (CRÉO), notamment à la Commission de développement social et santé.
- Maintenir et valoriser le partenariat entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu scolaire, en faisant connaître et en soutenant notamment les approches de type Écoles en santé.
- Maintenir et valoriser le partenariat entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu municipal, en faisant connaître et en soutenant notamment les approches de type Villes et Villages en santé.
- Soutenir l'actualisation du Plan d'action gouvernemental sur les saines habitudes de vie.
- Maintenir et valoriser le partenariat entre le réseau de la santé et des services sociaux et les acteurs locaux de développement.
- Favoriser la participation des acteurs de santé publique (régionaux et locaux), aux différents mécanismes de concertation dont l'action peut contribuer à agir sur les déterminants sociaux de la santé (ex. logement, transport, environnement, capital social, ...).
- Soutenir la mise en place des différentes mesures issues de politiques ou mesures gouvernementales (Politique nationale de la ruralité, Politique québécoise du transport collectif, Politique gouvernementale sur l'égalité entre les femmes et les hommes, Stratégie de lutte à la pauvreté, Ententes MELS-MSSS...).
- Soutenir lorsque possible l'évaluation d'impact sur la santé des politiques locales et régionales définies dans d'autres secteurs d'activité.

Réduire les inégalités sociales et de santé en contribuant à la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale

- Participer aux mesures de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale notamment au déploiement de l'Approche territoriale intégrée et au soutien aux clientèles vulnérables.
- Soutenir le développement et la consolidation d'actions collectives en matière de sécurité alimentaire permettant d'agir sur ses principaux déterminants, dont l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains.
- Poursuivre la consolidation des services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) en y apportant une attention particulière sur la création des environnements favorables.

Favoriser, lorsque possible, l'adoption d'une approche intersectorielle dans la mise en place des mesures prévues au Programme national de Santé publique

- Maintenir une bonne connaissance des dynamiques locales et régionales, et veiller à saisir les nouvelles occasions de collaboration.
- Sensibiliser les décideurs à l'importance d'adapter les mesures de santé publique à la réalité des milieux.
- Soutenir la mise en œuvre de l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux peuvent jouer un rôle capital pour soutenir le DSDC. Selon les besoins identifiés, ils peuvent jouer un rôle d'appui, d'influence, d'expertise, de soutien à l'action, de liaison, de relève, etc. Les rôles et les responsabilités identifiés dans cette section sont tirés et adaptés du document de mise à jour du programme national de santé publique²⁷.

L'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux partagent certains rôles et responsabilités en matière de développement social et de développement des communautés. L'Agence, les CSSS et les établissements régionaux, à leur niveau respectif, peuvent :

- Favoriser une vision intersectorielle des problèmes sociaux et des problèmes de santé au sein des forums locaux et régionaux.
- Influencer les politiques publiques locales ou régionales et, le cas échéant, afin qu'elles soient favorables à la santé et au bien-être (par exemple, soutien aux communautés rurales, aménagement du territoire, développement économique local et régional, sécurité publique, transport collectif, gestion des matières résiduelles, accès au logement, offre d'activités sportives et d'activités de loisir, vie communautaire et cohésion sociale).
- Soutenir l'évaluation d'impact sur la santé des politiques locales ou régionales définies dans d'autres secteurs d'activité.
- S'impliquer dans les réseaux formels et informels qui réunissent les acteurs clés de la communauté et de la région.
- Maintenir une bonne connaissance des dynamiques locales ou régionales et en veillant à saisir les nouvelles occasions de collaboration.
- Participer à des projets de recherche et à l'évaluation des processus et des retombées des actions intersectorielles réalisées à l'échelle locale ou régionale.
- Favoriser les concertations sectorielles et intersectorielles en appui au développement des communautés.
- Contribuer à déterminer les communautés d'appartenance.

²⁷ MSSS (2008)

Centres de santé et de services sociaux

En complément, les centres de santé et de services sociaux,

- Favorisent l'établissement et le maintien de liens de confiance et de réciprocité entre les citoyens, et entre les citoyens et les acteurs locaux du développement.
- Encouragent et soutiennent la participation des membres de la communauté lors de l'analyse du milieu, de la planification et de la mise en œuvre d'actions visant l'ensemble des déterminants de la santé et du bien-être, et ce, avec un objectif d'acquisition de compétences individuelles et collectives.
- Suscitent et animent à l'intérieur des lieux de concertation locale des partenariats intersectoriels qui permettent la mise en commun des ressources et l'atteinte d'objectifs pour le bien de tous.
- Offrent leur soutien pour les démarches d'évaluation des processus et des retombées des activités et projets.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Pour sa part, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais,

- Accompagne les CSSS dans la réalisation d'actions intersectorielles locales par divers moyens, par exemple, le soutien financier accordé aux projets issus des communautés, l'accès à une expertise appropriée, la formation et la diffusion d'outils, l'organisation d'activités de réseautage ou encore l'évaluation des processus et des retombées des initiatives intersectorielles locales.
- Contribue à la connaissance des forces et des faiblesses de chaque territoire à l'aide, par exemple, des portraits sociosanitaires et socioéconomiques ainsi que d'indicateurs de développement adaptés aux communautés.
- Documente les problèmes relevés dans l'analyse des milieux ainsi que les solutions les plus efficaces à partir des expériences tentées au Québec et ailleurs.
- Offre une expertise, des outils et des activités de formation sur des questions pertinentes aux actions retenues par les communautés.
- Soutient l'évaluation des processus et des retombées des activités locales.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux,

- Favorise une vision intersectorielle des problèmes sociaux et des problèmes de santé au sein des diverses structures interministérielles.
- Influence les politiques ministérielles et gouvernementales et, le cas échéant, y contribue, afin qu'elles soient favorables à la santé et au bien-être (par exemple, accès à l'éducation, lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, normes du travail, soutien aux familles, protection de l'environnement, appui à l'action communautaire, promotion de la diversité culturelle).
- Soutient les ministères et organismes publics dans le cadre de l'évaluation d'impact sur la santé des lois et règlements, conformément à la Loi sur la santé publique (article 54), en leur offrant de la formation, des outils d'analyse et l'accès à une expertise pertinente.
- S'implique dans les réseaux formels et informels qui réunissent les acteurs clés des ministères et organismes publics.
- Se tient informé des principaux dossiers et des enjeux considérés par les autres ministères et organismes publics, et veille à saisir les nouvelles occasions de collaboration.
- Appuie le développement et le transfert des connaissances relatives aux problèmes sociaux et aux problèmes de santé, à leurs déterminants et aux voies d'action efficaces ou prometteuses en s'associant à des réseaux d'intérêts plus larges réunissant des décideurs, des planificateurs, des intervenants et des chercheurs (par exemple, projets de recherche, incluant la recherche évaluative, congrès et colloques, ateliers de formation).
- Facilite les actions intersectorielles réalisées aux niveaux régional et local par des ententes de collaboration interministérielle, des modes de financement variés et d'autres formes de soutien.
- Précise les orientations du réseau de la santé et des services sociaux en matière de développement des communautés.
- Soutient l'élaboration d'outils et d'activités de formation à l'intention des gestionnaires et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.
- Appuie l'avancement des connaissances et leur application dans les milieux en soutenant des travaux de recherche et d'évaluation qui portent, notamment, sur la définition d'indicateurs de développement des communautés, la participation citoyenne et l'acquisition de compétences individuelles et collectives.

CONCLUSION

Le développement social et le développement des communautés constituent des stratégies de promotion de la santé privilégiées pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et ainsi améliorer les conditions de vie et la santé de la population. Le réseau de la santé et des services sociaux se doit d'agir en concertation avec ses partenaires pour soutenir les communautés dans leur propre développement. La contribution du réseau au soutien au développement social et au développement des communautés demandait toutefois d'être mieux définie.

Ce présent document précise les orientations régionales du réseau de la santé et des services sociaux en matière de développement social et de développement des communautés. Il permet de mieux cerner les principes d'action de ces stratégies de promotion de la santé ainsi que de mieux orienter l'intervention aux niveaux régional et local. Les rôles et les responsabilités des acteurs locaux, régionaux et nationaux y sont également présentés.

La mise en place de ces orientations demandera évidemment un engagement réel des membres du réseau. À cet effet, un plan d'action devra être élaboré afin d'identifier les actions prioritaires qui devront être mises de l'avant pour soutenir le DSDC.

Bien que l'adoption et la mise en place d'orientations précises en matière de développement social et de développement des communautés constituent en soi un défi, le contexte actuel dans la région est propice à son implantation.

RÉFÉRENCES

Agence de santé et de services sociaux de l'Outaouais (2006), *Fonds de développement social et milieux en santé : rapport d'évaluation*, Gatineau.

Bourque, D. (2007), De l'« Hyperconcertation » à une nouvelle gouvernance locale, *Développement social*, Vol. 8, No 2.

Bourque, D. et Mercier, C., (2008) *Le développement des communautés au cœur de la mission des CSSS*, Théma, Bulletin de la chaire GETOS FCRSS/IRSC sur la gouverne et la transformation des organisations de santé, Volume 5, Numéro 1, Février 2008, p.2-6

Conseil de la santé et du bien-être (1997) *Forum sur le développement social : présentation de la démarche*, Québec.

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Trois-Rivières (1988) *Lexique des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle*. Trois-Rivières.

Commission mondiale sur l'environnement et le développement (1987). *Notre avenir à tous*, Présidé par Madame Gro Harlem Brundtland. Assemblée nationale des Nations Unies.

Cooke B. et Kothari, U. (2001) *Participation: the new tyranny*, Zed Books, London, New York

Gouvernement du Québec (2001) *Loi sur la santé publique*, L.R.Q, Chapitre S-2.2, Éditeur officiel du Québec

Institut national de santé publique (2002), *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Québec.

Mercier C. et St-Germain L. (2008) *La participation citoyenne et le développement des communautés : état des lieux et débats*, Document de travail à l'usage exclusif des participants du séminaire sur la participation citoyenne qui s'est tenu en janvier 2008, à Montréal.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008), *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec.

Organisation mondial de la santé (202) *Community participation in local health and sustainable development – Approaches and techniques*. European sustainable development and health series : 4. University of Central Lancashire, European Sustainable Cities & Towns Campaign, European Commission Healthy Cities Network. Copenhagen : WHO Regional Offices for Europe.

Organisation mondiale de la santé (1986), *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, 4p.

René, J.-F. et Gervais, L. (2001) La dynamique partenariale : un état de la question, les enjeux du partenariat aujourd'hui, *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 14, No 1, pp. 20-30.

Wikipédia dans <http://fr.wiktionary.org/wiki/respect>

ANNEXE 1

Les huit recommandations retenues par la table de coordination nationale de santé publique sont les suivantes :

- Réaffirmer le rôle clé du MSSS au regard du développement des communautés, en s'assurant de l'intégration du soutien au développement des communautés dans les orientations ministérielles et dans le cahier des charges.
- Réaffirmer le rôle clé des agences dans les travaux du plan quinquennal de leur région, plan élaboré par les Conférences régionales des élus (CRÉ), notamment en y inscrivant l'action intersectorielle favorable au développement social et au développement des communautés.
- Réaffirmer le rôle clé des directions de santé publique et des CSSS dans le soutien au développement des communautés comme levier de soutien pour améliorer la santé et le bien-être de la population :
 - En confirmant que le développement des communautés a un impact pour la concrétisation de l'approche populationnelle, par l'intégration dans les PAR, les PAL et les projets cliniques:
 - La nature transversale du travail en DC.
 - La notion d'accompagnement et de soutien aux initiatives locales dans une logique de planification du bas vers le haut.
 - En développant des indicateurs de processus et de résultats spécifiques au soutien au DC (et en intégrant ces mesures dans les ententes de gestion).
 - En investissant au niveau des ressources pertinentes, si nécessaire.
- Reconnaître le rôle des organismes communautaires engagés dans le développement des communautés, notamment en soutenant leurs initiatives ou projets favorables à l'action citoyenne et à l'empowerment.
- Offrir, aux gestionnaires des DSP et des CSSS, une formation destinée à faciliter la promotion et l'intégration du soutien au développement des communautés dans leur mission.
- Habilitier les équipes régionales de santé publique à soutenir les équipes locales au regard des moyens d'amélioration des pratiques en développement des communautés par la formation et le partage des expériences et des expertises.
- Favoriser le partenariat avec les municipalités dans l'esprit de la stratégie de VVS préconisée par l'OMS pour le développement des communautés.
- Financer la recherche sur la pratique de développement des communautés en accordant la priorité sur l'évaluation des processus et des impacts.