

Cette présentation a été effectuée le 30 novembre 2011, au cours de la journée « Les approches par milieux pour réduire les inégalités sociales de santé » dans le cadre des 15es Journées annuelles de santé publique (JASP 2011). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



Le développement des communautés au Québec

Denis Bourque
Université du Québec en Outaouais
Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire
JASP, 30 novembre 2011



Développement des communautés

- ◆ Différentes formes d'action collective structurée qui, par la mobilisation des populations concernées et des acteurs sociaux (institutionnel, communautaire, privé, élus), ciblent des enjeux collectifs reliés aux conditions et à la qualité de vie. (Bourque, 2008, p.8)
- ◆ Transformation des problèmes collectifs en projets collectifs d'abord par communautés d'identité ou d'intérêts, puis par territoire

Origines: 2 sources qui se sont mutuellement influencées

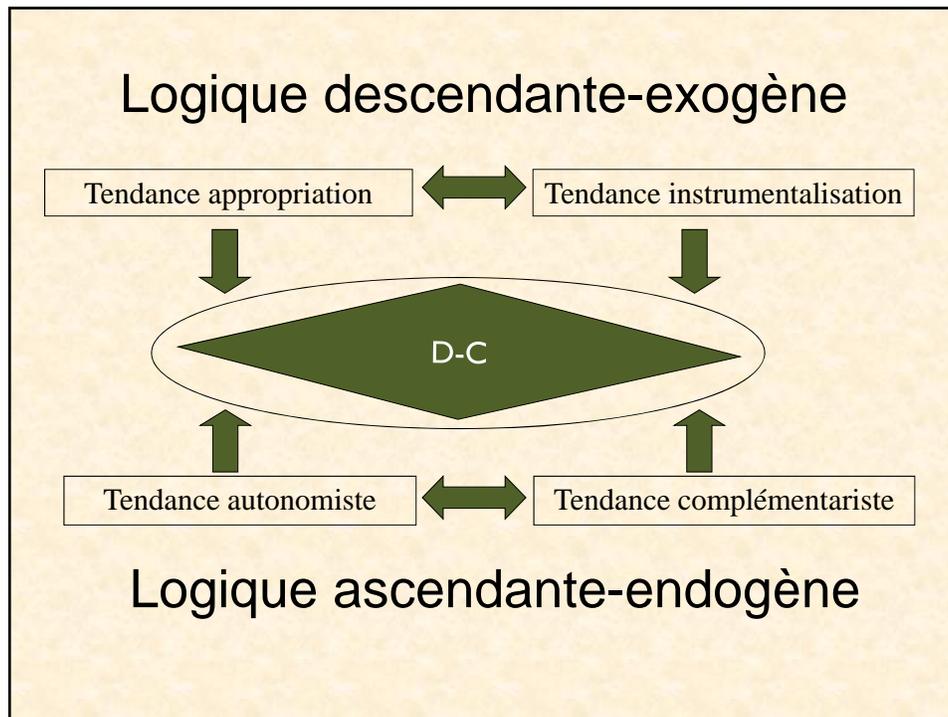
- 1- Évolution des formes de réponse des collectivités à leurs problèmes. Innovation des intervenants et des acteurs locaux
- 2- Transformation de l'action publique entre deux pôles: instrumentalisation et adaptation-appropriation qui est un facteur d'efficacité plus grand que la fidélité

Dynamique actuelle

Développement des communautés se déploie entre 2 pôles qui s'entrecroisent:

- 1- Instrumentalisation des communautés pour implanter objectifs et moyens de programmes publics/privés
- 2- Appropriation par acteurs et populations des enjeux locaux où les réponses sont coconstruites avec contribution nécessaire et contrôlée des programmes

Sur le terrain: hybridation entre les deux dans une dynamique paradoxale



Tension logiques en présence

- Pas de développement des communautés sans politiques et programmes publics (ou privés), mais tension entre instrumentalisation et appropriation
- D-C administratif ou procédures sectorielles qui se multiplient autour de la gestion de programmes avec forte composante sur habitudes de vie et changements individuels **vs** processus qui structurent un acteur collectif autour du «bien commun» en misant sur participation sociale, action collective et transformations des milieux de vie

CRCOC
Chaire de recherche en Conquête

Leaderships en présence



Défis des pratiques de D-C

- Avoir vision et plan stratégiques de développement pour établir rapports constructifs avec programmes et bailleurs de fonds
- Dépasser le traitement des conséquences et agir sur les causes: niveaux multiples
- Miser sur la participation significative
- Produire aussi des innovations et transformations institutionnelles

Conclusion

- ❖ D-C : innovation sociale, trait distinctif du Québec et surtout levier de développement collectif
- ❖ Pose exigences et défis stratégiques, voire éthiques, aux acteurs pour réaliser son plein potentiel



Merci de votre attention...



Sources

Bilodeau, A. et al. (2004). «L'exigence démocratique de la planification participative : le cas de la santé publique au Québec», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, n° 1, 50-65.

Bisset S (2008). *Health program implementation, a socio-technical networking process. A case study of a school-based nutrition intervention*. Montréal : Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal. Thèse de doctorat.

Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L. et L. Fréchette (dir.), (2007). *Organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 534 pages.

Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, collection Initiatives, Presses de l'Université du Québec, 142 pages.

CSBE (2001). *L'appropriation par les communautés de leur développement*, Québec, Conseil de la santé et du bien-être, 52 pages.

INSPQ (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés* *Revue de littérature*, Québec, Institut national de santé publique, 50 pages.

Lachapelle, R. (dir.) (2003). *L'organisation communautaire en CLSC. Cadre de référence et pratiques*, Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en CLSC, Québec, Presses de l'Université Laval, 293 pages.

MSSS (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, MSSS, 103 pages.

11