

Définition des concepts  
et des principes  
d'intervention en  
développement  
des communautés



**Auteur (s) :**

Noëlandré Delisle, agent de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique

**Collaborateur (s) :**

Jean-Pierre Landriault, coordonnateur Programme adultes-personnes âgées – Direction de santé publique  
Myriam Coulombe-Pontbriand, agente de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique  
Geneviève Chénier, agente de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique  
Émile Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique  
Serge Moisan, médecin-conseil, accompagnateur régional approche Bien- vieillir – Direction de santé publique

**Secrétariat et mise en page :**

Nicole Jacques Lusignan, agente administrative, équipe DSDC – Direction de santé publique

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse :

[www.extranet.santemonteregie.qc.ca/santepublique](http://www.extranet.santemonteregie.qc.ca/santepublique)

Section - Santé publique, Promotion-Prévention, Développement social et développement des communautés

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN ou ISSN : No 978-2-89342-552-8 (version imprimée)

ISBN ou ISSN : No 978-2-89342-553-5 (version électronique)

Les textes de ce document peuvent être reproduits ou téléchargés pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source :

DELISLE, Noëlandré. *Définition des concepts et des principes d'intervention en développement des communautés*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2012, 20 pages.

© Tous droits réservés

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2012.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>DÉFINITION DES CONCEPTS .....</b>	<b>5</b>
Développement .....	5
Communauté.....	5
Développement des communautés.....	5
Promotion de la santé .....	5
Fondements historiques du développement des communautés .....	6
Intervenir en développement des communautés .....	7
<b>PRINCIPES D'INTERVENTION EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS .....</b>	<b>8</b>
Favoriser la participation des individus et des communautés locales.....	8
Encourager l'empowerment des personnes, des groupes et des communautés.....	9
Agir en concertation, en partenariat et en action intersectorielle .....	10
Viser la réduction des inégalités sociales de la santé .....	10
Travailler à l'harmonisation et à la promotion de politiques publiques favorables à la santé .....	11
Utiliser l'approche territoriale.....	11
<b>NOTIONS CONNEXES .....</b>	<b>12</b>
Action communautaire.....	12
Organisation communautaire .....	12
Autres appellations.....	12
<b>EXEMPLES DE PROJETS EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS .....</b>	<b>13</b>
Fête des voisins .....	13
Coopératives de solidarité en milieu rural .....	13
Réussir avec PEP (Avenir d'enfants) à Granby .....	14
Projet logis-études.....	15
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>16</b>



# Définition des concepts

Ce document vise à définir les principaux concepts utilisés dans le domaine du développement des communautés. À cette fin, nous adoptons des définitions généralement admises en santé publique à partir de textes donnés en référence. D'autres définitions existent dans d'autres contextes, mais celles retenues ici sont les plus pertinentes dans le champ d'intervention de la santé publique.

## Développement

La notion de développement indique qu'il s'agit d'un **processus de transformation** se déroulant dans le temps et non d'un état statique; il y a ici l'idée d'un mouvement, d'un changement dans sa dimension temporelle.

## Communauté

Le terme « communauté » est utilisé de différentes façons, selon les contextes, jusqu'à devenir une notion « fourre-tout ». Nous adoptons ici une définition plus restrictive et précise, à savoir « un **système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ville, village, quartier, arrondissement)** » (INSPQ, avril 2002, p. 17).

Dans le même sens, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit ainsi la communauté :

« Groupe de personnes qui vivent souvent dans une zone géographique bien définie, partagent une culture, des valeurs et des normes et ont une place dans une structure sociale qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période. Les membres d'une communauté acquièrent **leur** identité personnelle et sociale en partageant des convictions, des valeurs et des normes qui ont été conçues par la communauté dans le passé et pourront évoluer à l'avenir. Ils sont dans une certaine mesure conscients de leur identité de groupe, ont des besoins communs et souhaitent les satisfaire » (OMS, 1999).

Mentionnons cependant qu'outre la communauté géographique, il existe également la communauté de solidarité axée sur une identité commune (religieuse, ethnique, culturelle, etc.), sur le réseau

social, sur les intérêts ou les espaces de vie partagés.

## Développement des communautés

Le développement social et le développement des communautés sont des processus de transformation des structures et des systèmes qui reposent sur la participation et la concertation des citoyens et des acteurs du milieu dans la détermination de leurs problèmes et des réponses à y apporter. Ils se distinguent toutefois par le niveau ou le lieu où ils prennent place.

Le **développement social** « est un processus permettant l'amélioration des conditions de vie collectives et individuelles » (Bernier, 1999, p. 16). Ici, il n'y a pas nécessairement de référence à un territoire précis.

Par contre, la notion de **développement des communautés** fait référence à « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un **milieu local** visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique » (Chavis, 2000, cité dans INSPQ, avril 2002, p. 16).

La notion de territoire est ici centrale et on peut dire que le développement des communautés est un développement social sur un territoire précis.

La différence fondamentale qu'introduit le développement des communautés dans les interventions de santé publique est la nécessité de **travailler dans le milieu « avec » les populations plutôt que « pour » elles**.

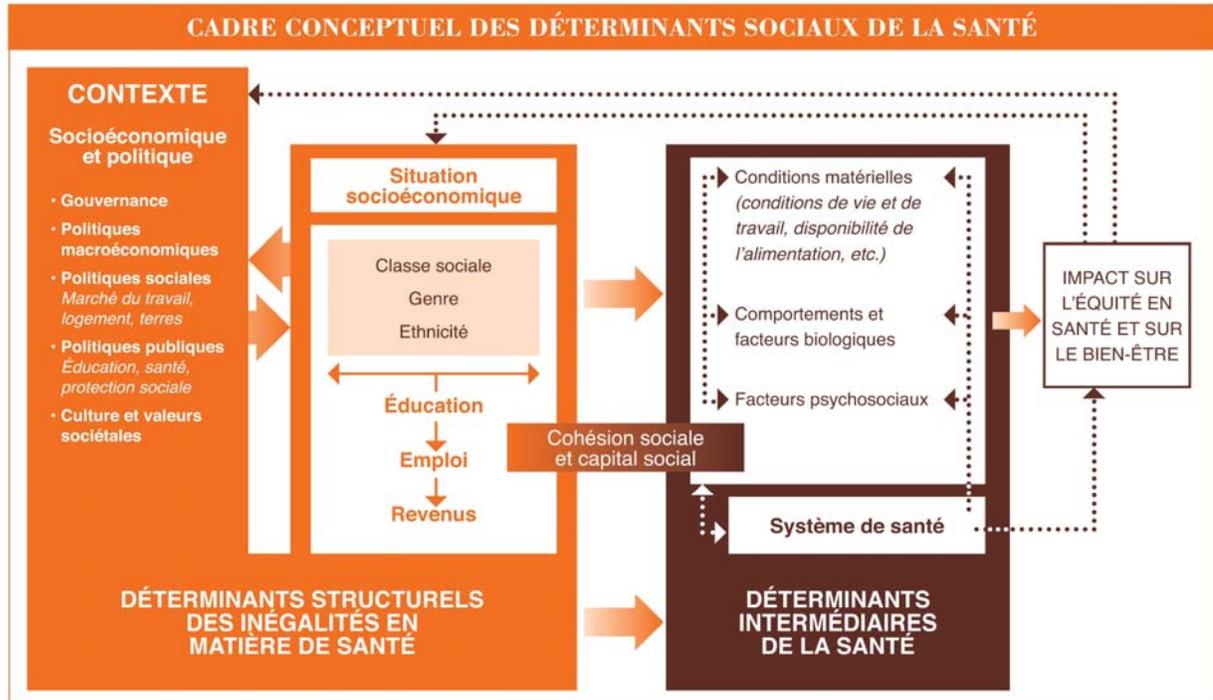
## Promotion de la santé

L'approche de développement des communautés se situe dans le domaine plus vaste de la promotion de la santé. En santé publique, la promotion de la santé, définie par l'OMS dès 1947, est « le **processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci**. (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » (OMS, Genève, 1986).

La promotion de la santé est une **approche populationnelle** qui cible les déterminants de la santé, distincte de la prévention qui cible des « facteurs de risques » auprès des « groupes à risque ».

Dans cette optique, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS a développé et adopté un cadre conceptuel permettant de comprendre comment les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent affectent la santé et le bien-être des populations. Ce cadre offre également un

fondement théorique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé.



SOURCE : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2011

## Fondements historiques du développement des communautés

Le développement des communautés a des racines historiques hors du champ de la santé publique, en particulier dans les domaines de l'action sociale, du mouvement associatif et coopératif et de l'organisation communautaire.

En santé publique, l'approche du développement des communautés a été définie et adoptée dans différents documents :

- En 1974, le **Rapport Lalonde**, un document politique, propose une **conception globale de la santé à l'intérieur d'une stratégie de promotion de la santé** (Laframboise, 1973). Ce document aura une portée internationale.

- En 1975, dans un article précurseur, le Dr Jean Rochon situe la santé dans le contexte communautaire :

« La mobilisation des ressources communautaires implique donc une participation active de la population à la définition des problèmes de santé et au choix des moyens d'améliorer le niveau de santé (...). La santé devient une responsabilité d'individus et de collectivités de plus en plus conscients de leurs responsabilités et autonomes. Les professionnels et les organismes du système de santé doivent progressivement assumer un rôle de support et de conseiller plutôt qu'un rôle protecteur et paternaliste » (Rochon 1975).

- En 1986, **La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé** identifie, comme action de promotion de la santé, le renforcement de l'action communautaire :

« La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé »

- En 1992, le gouvernement du Québec adopte une **Politique de santé et de bien-être (PSBE)** qui identifie quatre stratégies allant dans le sens du développement des communautés :
  - Soutenir les milieux de vie et développer des environnements sains et sécuritaires.
  - Améliorer les conditions de vie.
  - Agir pour et avec les groupes vulnérables.
  - Harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien-être.
- Le **Programme national de santé publique (2003-2012)** présente les **conditions de vie et les milieux de vie comme des déterminants sociaux de la santé**. Une des stratégies d'action retenues pour réduire les inégalités de santé et de bien-être consiste à **soutenir** le développement des communautés.
- De la même façon, en Montérégie, le **Plan d'action régional (PAR) de santé publique (2009-2012)** retient comme **stratégie 2** : *Soutenir le développement des communautés*.

- Enfin, les **Plans d'action locaux (PAL) de santé publique dans les CSSS** en Montérégie accordent une place importante à l'amélioration des conditions de vie et au développement des communautés ainsi qu'à certains programmes de prévention ciblant les personnes plus défavorisées.

## Intervenir en développement des communautés

Intervenir en développement des communautés implique :

- d'actualiser des principes ou des stratégies **souvent de façon simultanée**, au cœur d'une même intervention;
- en agissant sur **un, voire plusieurs déterminants sociaux de la santé**;
- en mobilisant un **grand nombre d'acteurs qui n'opèrent pas nécessairement selon les mêmes logiques**;
- autour d'**objectifs communs déterminés par le milieu**.

Les acteurs du développement des communautés sont multiples; il peut s'agir de groupes de citoyens, d'intervenants de différents secteurs : santé, éducation, revenu, scolaire, municipal, sports/loisirs, groupes communautaires, organismes sans but lucratif (OSBL), coopératives, etc.



# Principes d'intervention en développement des communautés

(ou les meilleures pratiques en développement des communautés)

On nomme « principes d'intervention en développement des communautés », **les conditions à respecter dans les interventions** menant à l'amélioration de la santé et au bien-être de la population par l'approche du développement des communautés.

La présentation de ces principes ne répond pas à une hiérarchie d'importance. Pour se définir comme projet en développement des communautés, un projet ne doit pas nécessairement satisfaire à tous les principes, mais à une majorité d'entre eux. Cependant, la participation et l'empowerment sont des principes essentiels de l'approche du développement des communautés.

## Favoriser la participation des individus et des communautés locales

Favoriser la participation des individus, des organisations et des communautés locales aux décisions et aux actions qui les concernent signifie prendre part à l'action sous toutes ses dimensions : parler, se faire entendre, agir et prendre part aux décisions et aux actions initiées « **avec** » et « **par** » **les individus, les groupes ou les communautés concernées**. La participation active de personnes à des activités qui contribuent à leur développement personnel (ex. : loisir) ou encore, à celui de leur milieu (ex. : bénévolat), est également considérée comme une expression de la participation sociale.

Selon le Conseil de la santé et du bien-être, « la participation sociale implique un échange réciproque entre l'individu et la collectivité; elle met en cause, d'une part, la responsabilité collective de permettre à tous de participer activement à la vie en société et, d'autre part, la responsabilité individuelle d'agir en citoyen responsable » (CSBE, 1997, p.3).

Selon Thibault (2003), il y a plusieurs catégories de participation :

- Participation électorale : action partisane politique, exercice du droit de vote, élection aux réunions du conseil d'administration des ONG.
- Participation sociale : travail rémunéré, vie sociale, loisirs, identité communautaire.
- Participation publique : présence au processus collectif de décision, consultation et prise en charge.
- Participation civile : mise en œuvre des ONG, bénévolat, militantisme.

Le concept de **participation sociale** présente l'avantage de faire référence à un ensemble d'activités qui rejoint de nombreux acteurs. En effet, la participation sociale prend plusieurs formes, en particulier (Conseil régional de concertation et de développement – Chaudière-Appalaches, 2000, p. 8) :

- le travail rémunéré
- les études à l'école, pour les jeunes ou les adultes
- le bénévolat
- l'entraide
- les activités de loisirs et de sports
- les activités culturelles
- l'engagement dans des institutions démocratiques (municipalités, etc.)
- l'engagement dans sa propre famille
- l'investissement humain ou financier dans une entreprise ou dans un projet communautaire

## Encourager l'empowerment des personnes, des groupes et des communautés

L'empowerment est un processus d'action sociale par lequel les individus et les groupes agissent pour acquérir le contrôle sur leur vie dans un contexte de changement de leur environnement social et politique (Wallerstein et Bernstein, 1994 : 21, p. 142).

Ninacs (2003) définit trois types d'empowerment :

- l'empowerment individuel, qui correspond au processus d'appropriation d'un pouvoir par une personne ou un groupe.
- l'empowerment organisationnel, qui représente à la fois le processus d'appropriation d'un pouvoir par une organisation et la communauté à l'intérieur de laquelle une personne ou une autre organisation devient « empowered ».

- l'empowerment communautaire, c'est-à-dire la prise en charge du milieu par et/pour l'ensemble du milieu.

Encourager l'empowerment, c'est reconnaître et développer le potentiel de leadership des personnes, des groupes et des communautés afin qu'ils deviennent des acteurs qui participent activement à l'élaboration ou au déploiement d'un projet. L'empowerment individuel, organisationnel et communautaire repose sur la reconnaissance de la compétence et des capacités des acteurs impliqués de choisir, de décider et d'agir.



SOURCE : NINACS, 2003, P.3

\* ORGANISATION : ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, OSBL SPORT, LOISIRS, CULTURES, MOUVEMENTS ASSOCIATIFS, ETC.

## Agir en concertation, en partenariat et en action intersectorielle

La concertation dépasse la simple collaboration entre les organismes.

La concertation « est un processus volontaire, plus ou moins formel et décisionnel de mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet le rassemblement des acteurs qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques économiques et sociales. Sur le plan de la concertation, les mandats peuvent être très larges ou précis, les engagements plus ou moins souples » (INSPQ, 2002, p.26).

Le partenariat quant à lui « est un projet commun ou conjoint à partir d'un **engagement contractuel entre différents acteurs**, nommés alors partenaires et dont la mission, les objectifs, les moyens d'action et la durée sont clairement définis. **L'engagement est contraignant, avec des responsabilités précises, des mandats, des ressources et des structures organisationnelles pour les réaliser.** Pour les organisations appartenant à des réseaux communautaires, il est pratiquement impossible de mettre en œuvre des stratégies partenariales sans avoir effectué au préalable une concertation axée sur une participation la plus démocratique possible.

Dans une démarche partenariale, chacun conserve ses propres intérêts et est soumis à un processus où des **rapports de pouvoir existent**. Le partenariat risque parfois de demeurer un cadre de fonctionnement des rapports sociaux destiné d'abord à servir **les intérêts des élites dirigeantes**. Parmi les conditions de réussite du partenariat figure donc l'équité entre les partenaires ainsi que le consensus sur les orientations établies dans la démarche et la participation de tous à la mise en œuvre des programmes qui en découlent » (INSPQ, 2002).

L'OMS (1999) définit **l'action intersectorielle** comme une « relation entre des éléments de différents secteurs de la société qui a été établie en vue d'agir sur une question de façon à atteindre des résultats en matière de santé d'une façon qui soit

plus efficace, plus rationnelle ou plus durable que si le secteur sanitaire avait agi seul ».

Par « secteur », on entend les grands acteurs de la société : le secteur public, la société civile et le secteur privé.

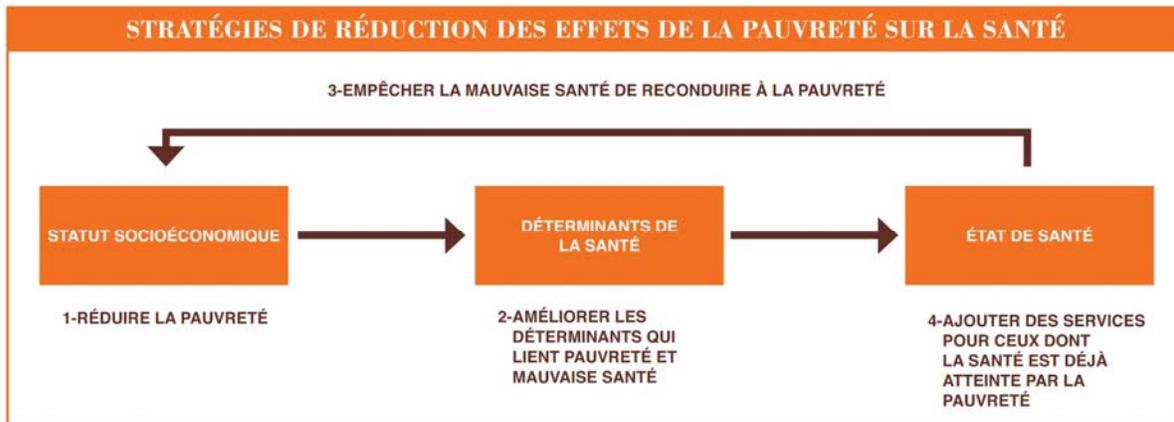
**L'action intersectorielle est maintenant incontournable.** Selon le MSSSQ (2005), « les experts s'entendent pour dire que sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, 8 sont attribuables aux services de santé et 22 à l'amélioration de l'environnement, des conditions de vie et des habitudes de vie, bref à des facteurs extérieurs aux services de santé. Par conséquent, le secteur de la santé et des services sociaux doit sensibiliser les autres secteurs d'activité de la société à l'importance de leur contribution à l'amélioration de la santé de la population et les mobiliser ».

## Viser la réduction des inégalités sociales de la santé

Viser la réduction des inégalités sociales de la santé implique d'agir afin de lutter contre la pauvreté et ses causes en améliorant les conditions de vie des personnes et en portant une attention particulière aux populations vulnérables et aux milieux fragilisés. Les interventions visant à améliorer les conditions de vie portent notamment sur les déterminants sociaux de la santé, dont le revenu, l'emploi, la scolarité, le logement, la sécurité alimentaire, le transport, le capital social (soutien social, cohésion sociale, participation sociale).

Selon Fassin (2000), « la plupart des interventions qui ne se fixent pas pour but la diminution des disparités, que ce soit dans le domaine social ou sanitaire, produisent presque toujours, même lorsqu'elles réussissent à atteindre leur objectif d'amélioration de la santé de la population dans son ensemble, une aggravation des écarts. La réduction de l'inégalité devant la santé relève donc avant tout d'un préalable de nature politique et non d'un simple choix à caractère technique ».

Le modèle du programme national de recherche hollandais pour réduire les inégalités socioéconomiques en santé (ci-dessous) priorise quatre stratégies à adopter, soit : 1- réduire la pauvreté, 2- améliorer les déterminants, 3- empêcher la mauvaise santé de reconduire à la pauvreté et 4- ajouter des services.



SOURCE : RAYNAULT, 2003, TRADUCTION LIBRE

## Travailler à l'harmonisation et à la promotion de politiques publiques favorables à la santé

Les politiques publiques sont le cadre général d'idées et de valeurs qui guide les décisions et les mesures, ou l'absence de mesures, prises par les gouvernements relativement à certains enjeux ou problèmes (Brooks, 1989, p. 16).

L'élaboration et la promotion de politiques publiques saines, qu'elles soient municipales, régionales ou nationales, demeurent un moyen essentiel pour améliorer les conditions de vie, pour favoriser la participation des personnes et leur *empowerment*. Les politiques publiques saines sont celles qui s'intègrent dans une intervention plus large, plus globale, qui vise l'amélioration du milieu de vie, de l'environnement, des habitudes de vie et des comportements ainsi que la réduction des inégalités sociales (INSPQ, 2002).

Même si les politiques publiques relèvent souvent des paliers de gouvernement supérieurs (régionaux ou nationaux), certains projets concertés localement peuvent viser la promotion et l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé par les décideurs (ex. : politique, plan d'action ou toute autre planification qui détermine les orientations de développement d'un territoire donné).

## Utiliser l'approche territoriale

L'approche territoriale réfère aux démarches qui émergent d'un territoire local (ex. : municipalité, quartier, paroisse, etc.) et qui visent à agir de façon intensive au sein de celui-ci en mobilisant les ressources du milieu (citoyens, organisations, décideurs, etc.) dans l'objectif de répondre aux besoins identifiés. L'intervention territoriale peut être développée dans un territoire fragilisé ou vulnérable (ex. : quartiers anciens, municipalités dévitalisées), mais pas exclusivement. Cette approche de développement local considère le territoire de façon intégrée (lecture des enjeux du territoire dans sa globalité, tant sur le plan social,

qu'économique, culturel ou environnemental) et vise à contribuer globalement à améliorer les conditions de vie de la population. Dans certains contextes, l'approche territoriale peut désigner la préoccupation de promoteurs d'adapter un projet aux caractéristiques d'une localité, ou encore de rapprocher un projet, des activités, un service ou une ressource d'un milieu moins bien desservi de façon à en accroître l'accessibilité, notamment sur le plan géographique.

L'approche territoriale fait référence à un mode de gestion ou d'intervention qui permet aux communautés locales de faire face avec souplesse et esprit d'innovation aux défis posés par leur développement, tout en encourageant la participation et l'intervention des citoyens. L'approche territoriale favorise un mouvement de décentralisation vers le palier local qui encourage la participation et suscite la prise en charge du développement par les citoyens eux-mêmes.

Dans sa forme la plus avancée, l'approche territoriale se caractérise par une bureaucratie allégée et un transfert des compétences aux instances locales dynamisées, où une grande partie de l'autorité est assurée via des réseaux auxquels est associée la société civile. La communauté doit se considérer responsable non seulement de ses membres les plus faibles, mais également de son propre développement global. (Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre du Québec, 2002).

L'action ne vise plus l'individu dans une collectivité d'intérêt, mais s'appuie plutôt sur la capacité potentielle et effective d'une communauté territoriale à agir sur son développement en réduisant sa dépendance envers les décisions imposées de l'extérieur. Elle cible la communauté dans son ensemble et fait appel à une volonté de concertation visant l'établissement de partenariats et de réseaux d'échanges et de réciprocité. L'action permet le redéploiement des valeurs démocratiques par une pratique participative et une responsabilisation. (INSPQ, 2002)

## Notions connexes

Plusieurs notions sont utilisées pour décrire des réalités et des processus proches du développement des communautés. En voici certaines avec leur définition :

### Action communautaire

Désigne toute initiative issue de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique, d'intérêt, d'identité) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun. (Lamoureux et al. 2002, p. 4)

### Organisation communautaire

Une intervention de soutien professionnel et d'influence dans une perspective de justice sociale; dans une communauté donnée, s'adressant prioritairement aux communautés, qu'elle soit territoriale, d'identité ou d'intérêts affectés par les inégalités, la dépendance, la marginalité, l'exclusion et l'appauvrissement, 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 en CSSS 2010)

Réfère à différentes méthodes d'intervention par lesquelles un agent de changement professionnel aide un système d'action communautaire composé d'individus, groupes ou organisations à s'engager dans une action collective planifiée, dans le but de s'attaquer à des problèmes sociaux en s'en remettant à un système de valeurs démocratiques. (Kramer dans Bourque et al. 2007)

### Autres appellations

Développement communautaire, développement social local, revitalisation urbaine intégrée, animation sociale, approche territoriale intégrée, développement économique communautaire, développement des collectivités, développement des capacités communautaires.



## Exemples de projets en développement des communautés

<b>FÊTE DES VOISINS</b>		
<b>BESOINS IDENTIFIÉS</b>	Appauvrissement du tissu social de proximité Anonymat, méfiance	
<b>PROJETS STRUCTURANTS</b>	Les citoyens organisent eux-mêmes une fête où sont invités leurs voisins immédiats (rue, ruelle, immeuble, etc.) Les municipalités font la promotion de l'événement annuel et fournissent le matériel promotionnel	
<b>ACTIONS SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ</b>	Enrichissement du capital social	Cohésion Soutien social Participation sociale
<b>PRINCIPES D'INTERVENTION (MEILLEURES PRATIQUES) EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS</b>	Participation sociale Empowerment individuel Approche territoriale	
<b>COOPÉRATIVES DE SOLIDARITÉ EN MILIEU RURAL</b>		
<b>BESOINS IDENTIFIÉS</b>	Absence de services de proximité Dévitalisation	
<b>PROJETS STRUCTURANTS</b>	Coopérative de services de proximité Coopérative de solidarité	Saint-Joachim-de-Shefford (épicerie, restaurant, garage)
<b>ACTIONS SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ</b>	Biens et services Cohésion sociale	
<b>PRINCIPES D'INTERVENTION (MEILLEURES PRATIQUES) EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS</b>	Participation sociale (membership) Empowerment individuel et communautaire Approche territoriale Action intersectorielle	

<b>RÉUSSIR AVEC PEP (Avenir d'enfants) À GRANBY</b>		
<b>BESOINS IDENTIFIÉS</b>	Lacunes chez les enfants de quartiers défavorisés, à l'entrée à la maternelle	Langage Motricité fine Comportements sociaux
<b>PROJETS STRUCTURANTS</b>	<p>Camps d'été de jour pour enfants entrant à la maternelle (6 semaines : 5 X ½ jour/semaine)</p> <p>Dans les écoles ciblées (que les enfants vont fréquenter en septembre)</p> <p>Approche quartier</p> <p>Participation des parents : reconduire et aller rechercher les enfants à l'école chaque jour, participer aux activités enfants-parents à l'école, apprivoiser l'école</p> <p>3<sup>e</sup> année d'implantation</p> <p>Porteur du dossier : Maison des familles de la Haute-Yamaska</p>	
<b>ACTIONS SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ</b>	Éducation Soutien social	
<b>PRINCIPES D'INTERVENTION (MEILLEURES PRATIQUES) EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS</b>	<p>Participation sociale enfants-parents</p> <p>Empowerment individuel et communautaire</p> <p>Partenariat intersectoriel (19 partenaires : municipal, scolaire, santé, communautaire)</p> <p>Lutte aux inégalités : gratuité des camps d'été</p> <p>Approche territoriale : quartiers défavorisés</p>	



<b>PROJET LOGIS-ÉTUDES</b>		
<b>BESOINS IDENTIFIÉS</b>	<b>Obstacles au retour aux études pour jeunes familles à faible revenu</b>	Coût du logement Transport Garderie
<b>PROJETS STRUCTURANTS</b>	<b>24 logements sociaux pour jeunes familles effectuant un retour aux études</b>  <b>Disponibles pour la durée du parcours scolaire (DES, DEP, AEC)</b>  <b>50 places en C.P.E. dans le même complexe</b>  <b>Porteur du dossier : Groupe d'action solution-pauvreté (GASP)</b>	
<b>ACTIONS SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ</b>	<b>Éducation</b>  <b>Logement</b>  <b>Transport</b>  <b>Soutien social</b>	
<b>PRINCIPES D'INTERVENTION (MEILLEURES PRATIQUES) EN DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS</b>	<b>Participation sociale</b>  <b>Empowerment individuel et communautaire</b>  <b>Partenariat intersectoriel (11 partenaires : municipal, scolaire, CPE, OMH, SHQ, etc.)</b>  <b>Lutte aux inégalités</b>  <b>Approche territoriale</b>	

# Références

BERNIER, Michel (1999). La mesure du développement social, Conseil de la santé et du bien-être, s.éd., s.lieu, 62 p.

BOURQUE, D., Y. COMEAU, L. FAVREAU et L. FRÉCHETTE (dir.), (2007). *Organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 534 pages.

BROOKS, Stephen (1989). *Public Policy in Canada : An introduction*, McClelland and Stewart Inc., Toronto, Ontario.

CHAVIS, Davis M. (2000). *Mobilizing for Community capacity Building*, Présentation au LAREHS, Université du Québec à Montréal.

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (1997). *La participation comme stratégie de renouvellement de développement social*, avril 1997, 119 p.

CONSEIL RÉGIONAL DE CONCERTATION ET DE DÉVELOPPEMENT CHAUDIÈRE-APPALACHES (2000). *Le développement social et la lutte à la pauvreté en Chaudière-Appalaches*, Plan d'action 2000-2005, 75 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2003). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Montérégie, Vers une action renouvelée en santé publique*, Longueuil, ASSS de la Montérégie, 159 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE MONTÉRÉGIE (2007). *Pour des communautés en santé : des environnements sociaux solidaires*.

FASSIN, Didier (2000). *Les enjeux politiques de la santé. Études sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris, Karthala.

HYPOLITE, Shelley-Rose (2003). *La participation à une organisation volontaire : la clé d'un nouveau modèle d'empowerment psychologique, organisationnel et communautaire*, Communication sur affiche, Journée annuelle de santé publique, décembre 2003.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, avril 2002, 50 p.

KRAMER DANS BOURQUE ET AL. (2007). *L'organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, page 13.

LAFRAMBOISE, Hubert L., *Health Policy : Breaking it Down Into More Manageable Segments*, Journal de l'Association médicale canadienne, 3 février 1973

LAMOUREUX ET AL. (2002). *La pratique de l'action communautaire*. PUQ, 518 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Produire la santé, 120 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012 (2003)*.

NINACS, William (2003). *Empowerment : cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire*. Conférence à : Community Services Council of Newfoundland and Labrador "De la sécurité du revenu à l'emploi : un forum canadien"

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1986) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Genève,

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1999). Glossaire de la promotion de la santé, Genève, 25 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). Commission des déterminants sociaux de la santé. Vers la mise au point d'un Cadre conceptuel d'analyse et d'action sur les déterminants sociaux de la santé. Projet, 5 mai 2005.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2011) Comblent le fossé : De la politique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé, Rio de Janeiro, 49 p.

RAPPORT LALONDE. Nouvelle perspective de la santé des Canadiens. Ottawa, 1974.

RAYNAULT, M.F. Les inégalités sociales de la santé : un lieu commun d'action, octobre 2003, notes de conférence à l'Observatoire montréalais des inégalités sociales et de santé.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE DU QUÉBEC, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2002). Des communautés en santé : cadre de référence en matière de santé publique, 92 p.

RQIIAC en CSSS (2010). Modèle de profil de compétences en organisation communautaire en CSSS.

ROCHON, Jean (1975). La santé communautaire dans le système régional des services de santé et des services sociaux. Annuaire du Québec 1975-1976.

SMEDLEY, Brain D. et SYME, S. LEONARD (sous la direction) (2000). Promotion Health : Intervention Strategies from Social and Behavioral Research Health Promotion and Disease Prevention, Washington (D.C.) National Academy Press, 508 p.

THIBAUT, André (2003). S'entendre pour agir avec la population, notes de conférence, Rencontre nationale des CLSC en santé publique, 8 octobre 2003.

WALLERSTEIN, N., BERNSTEIN, E. (1994). Introduction to community empowerment, participatory education, and health. *Health Education Quarterly*, 21(2), 141-148.





1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3  
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443  
[www.santemonteregie.qc.ca/santepublique](http://www.santemonteregie.qc.ca/santepublique)

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Montérégie*

**Québec** 

Direction de santé publique