

*L'action de l'organisation communautaire sur les
déterminants sociaux de la santé : de quelles
inégalités parle-t-on ?
Un cas d'étude à Montréal*

Jean-Baptiste Leclercq, Ph.D.

Chercheur d'établissement, CREMIS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Professeur associé, département de sociologie, UdeM

jean-baptiste.leclercq.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

LEXIQUE

OC : Organiseurs/rices communautaires. Professionnels de l'intervention sociale développant une approche collective des problèmes sociaux

CISSS : Les Centres intégrés de santé et services sociaux regroupent différents types de services : centres hospitaliers, centres d'hébergement et de soins longue durée, centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, centres de réadaptation et Centres locaux de services communautaires

CLSC : Centres locaux de services communautaires

CSSS : Centres de santé et services sociaux

FCLSCQ : Fédération des CLSC du Québec

RQIIAC : Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CLSC et centres de santé

PLAN

1. Organisation communautaire, de quoi parle-t-on concrètement ? Un détour sociohistorique
2. Évolution du cadre de référence : déterminants de la santé et inégalités sociales
 1. Un cadre de référence et de pratique évolutif
 2. Adaptation aux contextes
 3. (Auto)Définition de l'action/organisation communautaire
 4. L'action sur les déterminants de la santé et du bien-être
 5. Inégalités et valeurs
3. Réflexivité collective : impact des pratiques d'organisation communautaire...
 1. ...sur les inégalités sociales et leurs différentes dimensions
 2. L'action sur les rapports sociaux qui produisent ces inégalités

Conclusion :

REPÈRES HISTORIQUES

- Années 1960-70 : *Révolution tranquille* au Québec, l'État social se construit
- 1972 : Création des CLSC, les OC s'« institutionnalisent »
- Années 1980 : « Crise du fordisme », « crise de l'État providence »
- Années 1990 : Normalisation des CLSC et de leur action communautaire
- 2003 : Création des CSSS et fusion d'établissements
- 2015 : Création des CIUSSS dans un contexte d'austérité

FORMALISATION DES PRATIQUES

Au fil des réformes, les OC exercent dans un cadre institutionnel instable de plus en plus marqué par :

- La Nouvelle gestion publique
- La santé publique

UN CADRE DE RÉFÉRENCE ET DE PRATIQUE ÉVOLUTIF :

2 documents édités par la Fédération des CLSC du Québec (FCLSCQ) en lien avec le Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CLSC et centres de santé (RQIIAC) :

- *CLSC, porte ouverte sur son milieu* (1991)
- *Pratiques d'action communautaire en CLSC – Document de réflexion* (1994)

2 documents édités par le RQIIAC :

- *L'organisation communautaire en CLSC – Cadre de référence et pratiques* (2002)
- *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS – Cadre de référence du RQIIAC* (2010)

Cadre conceptuel (FCLSCQ, 1994)

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN ÊTRE

1. La biologie humaine (âge, sexe, bagage génétique etc.);
2. L'environnement bio-physico-chimique (agents infectieux, pollution de l'eau et de l'air, contamination des sols, déchets toxiques);

et,

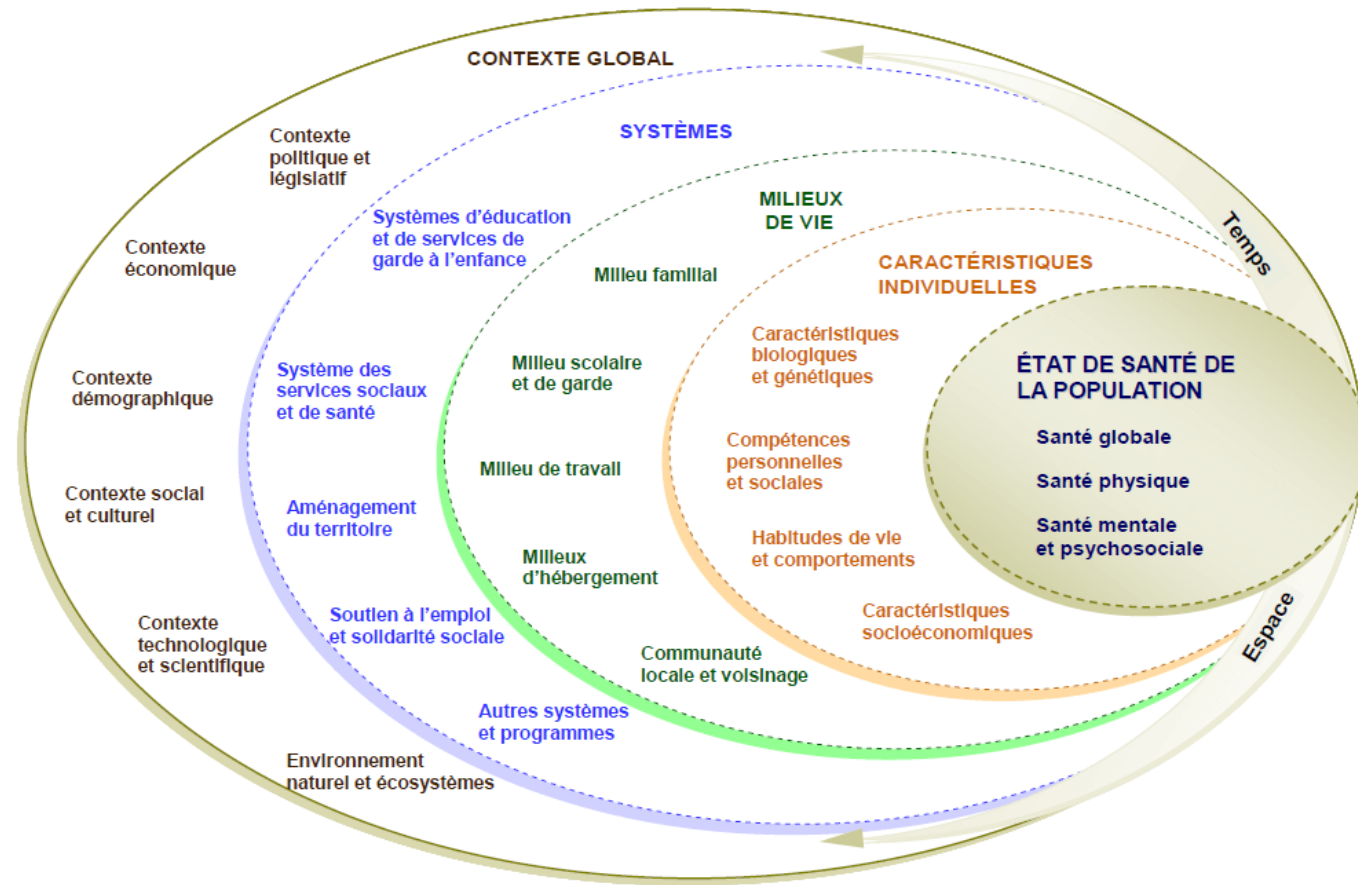
L'environnement social tels que les conditions de vie (revenu, emploi, logement), les milieux de vie (familial, scolaire et de travail) et les rapports sociaux (soutien, entraide, rôles sociaux);

1. Les comportements (réaction au stress, pratiques sexuelles) et aux habitudes de vie (alimentation, activité physique etc.);
2. L'organisation du système de santé au niveau des pratiques professionnelles, technologiques ou organisationnelles.

L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE

- une intervention professionnelle dans **une communauté donnée** qu'elle soit territoriale, d'identité ou d'intérêt;
- s'adressant prioritairement **aux communautés affectées par les inégalités**, la dépendance, la marginalité, l'exclusion et l'appauvrissement, dans une **perspective de justice sociale**;
- pratiquée **en support 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** au moyen de pratiques démocratiques. (RQIIAC, 2002).

Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (PICOS, 2009)



Les inégalités sociales et leurs différentes dimensions :

- La dimension matérielle (l'accès à des ressources comme le revenu, logement, etc.)
- La dimension relationnelle (stigmatisation, estime de soi, etc.)
- La dimension décisionnelle (capacité d'agir, autonomie des personnes et des groupes, etc.).

2 exemples

Ex1. : une table de concertation en logement du Centre-ville de Montréal

Ex2. : une association d'usager-ère-s en santé-mentale

Pour aller plus loin...

- Leclercq, J.B., Coulomb, S., Llobet Estany, M. et Soucisse, F. (2017), « [La reconfiguration de l'État social à travers les pratiques d'organisation \(Québec\) et d'intervention communautaire \(Catalogne\)](#) », *Les Politiques Sociales*, n°3 et 4, pp.102-113.
- Leclercq, J.B., Ballester, M. et Llobet, M. (2017), « Impacts des transformations de l'État social sur les pratiques d'organisation communautaire (Québec) et de travail communautaire (Catalogne) », in Baldelli B. et Belhadj-Ziane K, [Transformations sociales et transformations de l'intervention sociale](#), Paris, L'Harmattan, pp.46-76.
- Leclercq, Jean-Baptiste (2014). [L'« organisation communautaire » au Québec et la reconfiguration de l'État social](#). *Revue du CREMIS*, 7 (1), 49-55.