

Approches inductives

Travail intellectuel et construction des connaissances



Pratique réflexive et organisation communautaire : le point de vue de professionnels sur la stratégie de soutien au développement des communautés en santé publique

André-Anne Parent

Volume 3, numéro 1, hiver 2016

La pratique réflexive : fondements et expériences diverses

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1035194ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1035194ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Trois-Rivières

ISSN

2292-0005 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Parent, A.-A. (2016). Pratique réflexive et organisation communautaire : le point de vue de professionnels sur la stratégie de soutien au développement des communautés en santé publique. *Approches inductives*, 3(1), 39–67. <https://doi.org/10.7202/1035194ar>

Résumé de l'article

Les organisateurs communautaires (OC) des Centres de santé et services sociaux du Québec sont appelés à mettre en oeuvre la stratégie de soutien au développement des communautés afin d'améliorer la santé de la population. Quoiqu'elle soit inscrite dans les documents de santé publique depuis 2003, on sait peu de choses sur la stratégie. Afin de comprendre son effet sur la pratique des OC, les chercheurs ont mis en place un groupe de pratique réflexive. Quatre rencontres ont permis d'analyser les perceptions des participants quant à leur pratique et d'en dégager les principales composantes de la réflexivité selon Issitt (2003). Il fut démontré que la mise en place du groupe a favorisé l'émergence d'une réflexivité formative et critique qui s'est traduite par divers mécanismes de soutien à la pratique.

Tous droits réservés © Approches inductives, 2016



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

***Pratique réflexive et organisation communautaire :
le point de vue de professionnels sur la stratégie de soutien
au développement des communautés en santé publique***

André-Anne Parent
Université de Montréal

Résumé

Les organisateurs communautaires (OC) des Centres de santé et services sociaux du Québec¹ sont appelés à mettre en œuvre la stratégie de soutien au développement des communautés afin d'améliorer la santé de la population. Quoiqu'elle soit inscrite dans les documents de santé publique depuis 2003, on sait peu de choses sur la stratégie. Afin de comprendre son effet sur la pratique des OC, les chercheurs ont mis en place un groupe de pratique réflexive. Quatre rencontres ont permis d'analyser les perceptions des participants quant à leur pratique et d'en dégager les principales composantes de la réflexivité selon Issitt (2003). Il fut démontré que la mise en place du groupe a favorisé l'émergence d'une réflexivité formative et critique qui s'est traduite par divers mécanismes de soutien à la pratique.

Mots-clés : Pratique réflexive, organisation communautaire, développement des communautés

Introduction

Confronté à une transition épidémiologique et démographique sans précédent, à la croissance d'inégalités sociales de santé et à la présence de problèmes sanitaires et sociaux complexes, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a procédé à une réorganisation des services de santé et des services sociaux au début du XXI^e siècle (Breton, Lévesque, Pineault, Lamothe, & Denis, 2008, 2009). En 2003, il crée les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) dont la mission, *prévenir, guérir, soigner*, reflète bien l'esprit de la fusion des Centres locaux de services communautaires (CLSC), des Centres d'hébergement et de soins de longue durée et des Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés en une entité organisationnelle, le CSSS (Lacourse, 2011). Toujours en 2003, il adopte un Programme national de santé publique (PNSP) qui se décline en plans d'action

régionaux et locaux de santé publique, élaborés respectivement par les Agences de santé et services sociaux et les CSSS (MSSS, 2008; Parent, O'Neill, Roy, & Simard, 2012). Selon St-Pierre et Richard (2006), la création des CSSS de même que la rédaction et la mise en œuvre du PNSP et des plans d'action régionaux et locaux de santé publique sont venues structurer l'action pour l'ensemble des paliers du système de santé québécois.

Le PNSP détermine des objectifs et des cibles d'actions prioritaires et précise les interventions favorables à la santé à déployer par les institutions de santé publique, en lien avec divers types de partenaires (Massé & Morisset, 2008). Sa mise à jour de 2008 propose trois stratégies d'action transversales : soutenir le développement des communautés, soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être ainsi que promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (MSSS, 2008). Le soutien au développement des communautés est proposé comme une stratégie « prometteuse » permettant au réseau de la santé et des services sociaux d'« accompagner chaque communauté vers son développement global, sain et durable » (MSSS, 2008, p. 62). Le PNSP définit le développement des communautés comme :

Un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local. Ce processus vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental (MSSS, 2008, p. 61).

Un document produit par l'Institut national de santé publique (Leroux & Ninacs, 2002) sur la contribution de la santé publique au développement des communautés balise le processus à suivre en identifiant cinq principes d'intervention incontournables : 1) la participation citoyenne; 2) l'*empowerment*²; 3) la concertation et le partenariat; 4) la lutte à la pauvreté et la réduction des inégalités; 5) l'harmonisation et la promotion de politiques publiques favorables à la santé. Ce document est généralement utilisé comme cadre de référence en développement des

communautés dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. En reprenant ces principes et en affirmant que le processus de développement des communautés est soutenu par l'action communautaire, le MSSS positionne ainsi les organisateurs communautaires des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) comme des acteurs clés de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations au Québec (Bourque, 2008; Bourque & Lachapelle, 2010; Lachapelle, Bourque, & Foisy, 2010; Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CSSS (RQIIAC), 2010).

1. Problématique

La stratégie de soutien au développement des communautés s'apparente à de nombreuses autres façons de considérer le développement, notamment le développement social, le développement local et les approches de revitalisation territoriales intégrées (Comeau, 2007, 2009; Comeau, Favreau, Lévesque, & Mendell, 2002; Séguin & Divay, 2004). Selon Comeau et al. (2002), le développement social trouve ses assises dans le partenariat entre l'État et les communautés locales qui se coresponsabilisent à travers l'économie sociale et le développement local. Le développement local devient une tendance significative à partir du milieu des années 1980, à la faveur du contexte socioéconomique difficile qui amène une redéfinition des fonctions de l'État, l'identification d'un problème d'exclusion sociale et une réorganisation du travail. À ce moment, l'impératif de la création d'emplois mobilise des groupes de la société civile pour faire émerger de nombreuses initiatives locales issues de la concertation entre le mouvement associatif, l'État, le patronat et les syndicats (Comeau et al., 2002).

Les organisateurs communautaires de CSSS ont été, et sont toujours, particulièrement interpellés par le développement local, une des quatre pratiques inscrites dans la typologie des pratiques en organisation communautaire (Bourque, Comeau, Favreau, & Fréchette, 2007). Le développement local de type communautaire joint la création d'emplois à des objectifs sociaux et repose sur

l'initiative des individus et de la collectivité pour créer diverses formes d'entreprises (privées, publiques et collectives). Trois expressions désignent le développement local en organisation communautaire : le développement communautaire, le développement social et le développement économique communautaire. Ces pratiques ont en commun l'ancrage dans un territoire, la citoyenneté, l'*empowerment*, le progrès de la communauté et la gouvernance civique (Comeau et al., 2002).

De nombreux organisateurs communautaires sont aujourd'hui également impliqués dans des actions de développement et de revitalisation territoriales. Nées d'initiatives citoyennes puis promues par l'État dans les années 2000 comme des démarches de développement social, ces actions sont associées notamment à la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et à la Politique nationale de la ruralité. Conceptualisées comme des approches novatrices, elles sont axées sur un processus d'élaboration et de mise en œuvre participatif. Elles visent la transformation de quartiers défavorisés ou de milieux dévitalisés à partir du développement de la capacité d'action des organisations collectives du milieu dans une logique multisectorielle, multiniveaux, multiéchelles et multipartenaires (Joyal & El-Batal, 2008; Séguin & Divay, 2004).

Quoique toutes ces actions s'apparentent au développement des communautés et visent l'amélioration des conditions de vie des citoyens par une action concertée, seule la stratégie de soutien au développement des communautés a pour cible l'amélioration de la santé de la population. Elle est également la seule stratégie à être officiellement inscrite dans les documents de santé publique qui interpelle le réseau de la santé et des services sociaux dans son ensemble. Cependant, la stratégie, telle que présentée dans les documents de santé publique, demeure peu étudiée, tous champs d'intervention confondus et, selon Côté, « peu de choses sont encore connues des expérimentations sociales menées en son nom et de leurs effets » (2009, p. 16). Quelques recherches sur des expériences qui se réclament d'une approche de développement des communautés (sans utiliser nécessairement la définition et les

principes du cadre de référence de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)) ont été réalisées, principalement sous la forme d'études de cas, et nous informent sur la mise en place de projets dans certains milieux (Caillouette, Garon, Dallaire, Boyer, & Ellyson, 2009; Lachapelle et al., 2010). D'autres travaux ont étudié le développement des communautés à partir de la perspective de la participation citoyenne ou des acteurs locaux (Côté, 2009; Lachapelle et al., 2010; Mercier, Bourque, & St-Germain, 2009).

Le soutien au développement des communautés en tant que stratégie de santé publique est en émergence. Plusieurs éléments le caractérisent et en font une stratégie novatrice : 1) son orientation territoriale; 2) l'accent placé sur la participation des citoyens et leur *empowerment*; 3) la lecture sanitaire des inégalités sociales qu'il commande; 4) la prise en compte des politiques publiques favorables à la santé; 5) le caractère intersectoriel dont il est porteur. Ces éléments sont associés à la promotion de la santé et sont généralement connus des praticiens de santé publique. Mais la promotion de la santé, tant du point de vue de son vocabulaire que de ses approches, n'est pas un domaine pour lequel les organisateurs communautaires des CSSS, qui proviennent majoritairement du travail social, ont été formés.

La littérature concernant l'organisation communautaire mentionne plusieurs défis à l'intégration de la stratégie dans la pratique des organisateurs communautaires de CSSS, dont la formation de base des organisateurs communautaires au regard du soutien au développement des communautés, tel qu'il est proposé par la santé publique, leurs possibilités de formation continue, les ressources allouées à l'actualisation de la stratégie, l'arrimage entre les services dans les communautés et l'objectif même poursuivi par le soutien au développement des communautés (Bourque & Favreau, 2003; Caillouette et al., 2009; Comeau, 2009; Lachapelle et al., 2010; Parent et al., 2012; RQIIAC, 2010). Comme les organisateurs communautaires des CSSS sont considérés comme un des principaux acteurs de la stratégie de soutien

au développement des communautés au Québec, il semblait important de documenter leur point de vue sur la question.

2. Objectif général et objectifs spécifiques

Attendu la portée possible de la stratégie de soutien au développement des communautés quant à l'amélioration de la santé de la population et à ses effets sur les professionnels qui sont appelés à la mettre en œuvre, et étant donné le peu de connaissances actuelles à son propos, l'objectif principal de cette recherche était de documenter la pratique de soutien au développement des communautés par les organisateurs communautaires des CSSS, à partir du cas du CSSS de la Vieille-Capitale. De façon spécifique, nous avons voulu répondre aux trois objectifs suivants :

1. Étudier le processus de mise en place d'une démarche de développement des communautés à partir d'un cas concret dans un quartier.
2. Décrire, du point de vue d'organiseurs communautaires d'un CSSS, de quelle façon leur pratique se transforme en regard du discours sur le développement des communautés proposé par les instances québécoises de santé publique.
3. Déterminer les éléments favorables ou non à l'intégration de la stratégie de soutien au développement des communautés dans la pratique des organisateurs communautaires et des organisations qui les emploient.

Dans le cadre de cet article, nous présentons la démarche utilisée pour aborder le deuxième objectif, soit entendre le point de vue d'organiseurs communautaires.

3. Méthodologie

Nous avons fait le choix de nous intéresser aux pratiques des individus à partir de leur point de vue, en inscrivant la recherche dans un paradigme interprétatif. L'inscription de la recherche dans ce paradigme permettait de s'attarder au sens accordé à la stratégie dans le contexte de pratique qui lui est propre. Selon Rossman et Rallis

(2003), la recherche interprétative cherche à comprendre le monde social à partir de l'expérience individuelle, d'où son intérêt pour les visions subjectives des acteurs sociaux. Toujours selon ces auteurs, le but de la recherche interprétative est de générer une description dense du point de vue de l'acteur, un acteur qui participe aussi à créer son monde. Le rôle du chercheur est donc de dégager un sens de ce qu'il apprend, tout au long du processus, en interaction avec son objet d'étude. L'information recueillie par le chercheur est ainsi filtrée par le regard qu'il porte sur le monde – sa lentille. Ce faisant, il construit un savoir interprétatif qui pourra, dans des démarches ultérieures, être confronté à d'autres interprétations et même éventuellement étudié auprès de l'ensemble des personnes et organisations concernées (Rossman & Rallis, 2003). Enfin, la recherche interprétative s'intéresse au sens que les individus attribuent aux interactions sociales et se sert des symboles, tels que le langage, pour en comprendre la création (Walter, 2010).

Afin de baliser la démarche scientifique, une approche inductive a été adoptée. Selon Anadón et Guillemette (2007), la recherche interprétative est essentiellement, quoique non exclusivement, inductive car elle met de l'avant l'interaction sujet-chercheur, elle prend en considération le contexte et la volonté d'expression du sujet en tant qu'acteur social et, finalement, elle est centrée sur le vécu et l'interprétation de ce vécu par le sujet lui-même. Pour Atwood et Hinds (1986), l'approche inductive est particulièrement appropriée quand l'état des connaissances sur un sujet est mince, ce qui était le cas de notre recherche. Morse et Field (1995) croient également que l'approche inductive est pertinente quand on connaît peu le phénomène observé et que certains savoirs devraient être mis en valeur. En outre, la logique inductive de Cresswell (2014), partant de la collecte de l'information à l'énoncé de tendances générales et de théories, s'est avérée pertinente pour illustrer la démarche utilisée.

Le CSSS retenu pour mener la recherche est le CSSS de la Vieille-Capitale³. Ce choix a d'abord été fait parce que ce centre, parmi les divers CSSS du Québec, était un de ceux qui avaient explicitement choisi de s'orienter vers une approche de soutien

au développement des communautés et qu'il mettait en place, au moment d'amorcer ce projet, les structures nécessaires à cette orientation. Il apparaissait donc comme une sorte de cas exemplaire à étudier, particulièrement révélateur pour faire émerger les dimensions importantes à considérer pour tout CSSS qui souhaite mettre en place une telle stratégie et orienter une partie du travail de ses organisateurs communautaires et du reste de son personnel dans cette direction. De plus, le personnel de direction du CSSS de la Vieille-Capitale, le personnel de la coordination de l'organisation communautaire et les organisateurs communautaires de cette organisation acceptaient de participer au projet de recherche, conscients de la pertinence de mieux documenter le sujet pour l'avancement des connaissances et des pratiques.

Afin de collecter le point de vue des organisateurs communautaires sur les transformations de leur pratique au regard du discours sur le soutien au développement des communautés proposé par les instances québécoises de santé publique, nous avons procédé à la mise en place d'un groupe de pratique réflexive. La formation de ce groupe nous a semblé être l'outil idéal pour expliciter les pratiques et réfléchir aux enjeux qui s'y rattachent (Dolbec, 1998). La pratique réflexive est largement utilisée dans le milieu de l'éducation et dans les professions qui impliquent une relation d'aide, notamment les sciences infirmières, la psychologie ou la médecine. Cependant, la pratique réflexive est encore peu explorée en organisation communautaire au Québec. En outre, le groupe de pratique réflexive s'inscrivait de façon harmonieuse dans le paradigme de recherche adopté, utilisé de la même façon que le groupe de discussion (*focus group*).

Selon Tremblay, Richard, Brousselle et Beaudet (2013) et Issitt (2003), la réflexivité est cruciale pour le développement de la pratique professionnelle, car elle permet d'intégrer la théorie et la pratique, de transformer les expériences en apprentissages et d'acquérir de nouvelles compétences. Tremblay et al. (2013) définissent la réflexivité comme « une activité intellectuelle intentionnelle dans

laquelle des individus explorent ou examinent une situation, un enjeu ou un objet particulier sur la base de leurs expériences passées, en vue de développer de nouvelles compréhensions qui vont influencer leurs actions »⁴ [traduction libre] (p. 2). Ces derniers distinguent deux formes de pratique réflexive : formative et critique. La réflexivité formative permet aux professionnels de donner un sens aux situations vécues et de relever des apprentissages pertinents pour la pratique dans le but de l'améliorer. La réflexivité critique, quant à elle, amène les professionnels à s'interroger sur les prémisses de la pratique ainsi que les enjeux de pouvoir qui la sous-tendent (Tremblay et al., 2013).

Amulya (2011) distingue la pratique réflexive individuelle de la pratique réflexive collective. Quoique les deux types soient mutuellement dépendants, cette dernière rend le travail plus efficace et innovant, à travers la mise en lumière continue des apprentissages et la capacité à réaliser des changements de plus grande ampleur (Amulya, 2011). Issitt (2003), qui s'intéresse à la réflexivité en promotion de la santé, s'inspire de théories propres au champ de l'éducation et considère qu'il y a trois niveaux de réflexivité : le premier concerne l'atteinte des objectifs, le deuxième s'intéresse à la prise en compte du contexte et le troisième intègre une perspective transformative à l'action. Ce dernier niveau est particulièrement pertinent pour la promotion de la santé, car il permet de transformer les connaissances et de comprendre leur effet dans le monde professionnel en alliant les dimensions personnelles, professionnelles et politiques (Issitt, 2003).

Comme la pratique réflexive est essentiellement structurée autour de questionnements (Amulya, 2011) et que cette recherche visait à entendre le point de vue des organisateurs communautaires sur une stratégie qui soulevait de nombreuses questions pour eux, il était pertinent d'aborder le sujet sous l'angle de la réflexivité. Ainsi, un groupe de pratique réflexive, composé d'organiseurs communautaires responsables de projets qui s'apparentaient ou contribuaient au développement des communautés, a été mis en place à l'automne 2011. Tous les organisateurs

communautaires du CSSS de la Vieille-Capitale ont été invités à y participer sur une base volontaire, de même que leur coordonnatrice professionnelle. La chercheuse principale a animé quatre rencontres avec les participants en s'appuyant sur une grille (voir Tableau 1) élaborée spécifiquement pour ce projet de recherche. En sus de la discussion autour des données présentées dans la grille, la chercheuse a animé la discussion à partir des quatre questions suivantes :

1. Quels sont les enjeux soulevés par cette approche pour les organisateurs communautaires?
2. Quelles sont les conditions de base pour qu'une intervention en organisation communautaire intègre l'approche et les principes du développement des communautés?
3. Quelle est l'influence du discours de santé publique en développement des communautés sur le travail des organisateurs communautaires?
4. Quels sont les liens possibles entre le travail de développement des communautés et les programmes/services du CLSC? Et avec une approche par clientèle?

D'une durée moyenne de deux heures et quinze minutes, les rencontres ont eu lieu entre les mois d'octobre 2011 et avril 2012. Sur une possibilité de dix-huit, quinze organisateurs communautaires ont participé à une ou plusieurs rencontres. Comme la participation était volontaire, le nombre de participants variait d'une rencontre à l'autre, mais la grande majorité des participants ont été présents aux quatre rencontres (la participation variait de douze à quinze personnes).

Ces rencontres ont pris la forme d'études de cas. Avant chaque rencontre, l'ensemble des organisateurs communautaires était sollicité afin qu'une personne se propose pour présenter un projet qu'elle avait préalablement analysé à l'aide de la grille (Tableau 1). Suivant les dimensions de la grille, le cas était présenté pendant

Tableau 1
Grille d'analyse réflexive

Nom du projet :	Communauté ou territoire concernés :
Financement : • Sources • Montage financier • Durée • Utilisation • Mandataires (si pertinent) • Etc.	Initiateurs de l'intervention : • À la demande de qui? • À la suite de? • Partenaires impliqués dans la mise en place du projet • Implication des citoyens • Réponse à un besoin du milieu ou offre de financement?
Gouvernance mise en place : • Forme de gouvernance : conseil d'administration, table de concertation, etc. • Partage du pouvoir décisionnel • Fréquence des rencontres • Participation citoyenne	Description de l'intervention : • Mission • Programmation • Activités • Objectifs • Personnes rejointes
Rôle de l'organisateur communautaire : • Zones de confort/inconfort • Compétences sollicitées par l'intervention • Changements apportés à sa pratique • Apprentissages à faire • Temps demandé • Reconnaissance du travail par le supérieur immédiat • Reconnaissance du travail par les partenaires • Liens avec les partenaires : communautaires, institutions, etc.	Principes mis en œuvre et stratégies utilisées : • Participation citoyenne • <i>Empowerment</i> • Concertation et partenariat • Réduction des inégalités sociales de santé • Promotion des politiques publiques favorables à la santé
Objets d'intervention (quels déterminants de la santé sont considérés?) :	Facteurs favorables et défavorables au projet :

la rencontre et des questions de clarification étaient posées pendant la présentation. Une discussion sur le processus de mise en place du projet, sa contribution au développement des communautés, les techniques utilisées pour le réaliser, les enjeux qu'il soulevait ainsi que les éléments favorables ou non à sa réalisation s'ensuivaient. Avec l'accord de tous, les rencontres ont été enregistrées et les grands thèmes, les orientations, les décisions et les questionnements ont été transcrits. Tout au long du processus, le CSSS de la Vieille-Capitale et les organisateurs communautaires ont appuyé la démarche.

4. Analyse des données

L'ensemble des données a été analysé selon une approche inductive générale à l'aide du logiciel NVivo9 (Blais & Martineau, 2006; Thomas, 2006). Saldana (2011) soutient que « ce qui est inductif est ce que nous explorons et qui peut être transférable, du particulier au général, basé sur ce qui semble évident et sur l'accumulation de connaissances »⁵ [traduction libre] (2011, p. 93). Blais et Martineau en parlent de leur côté comme d'un « processus de réduction des données en décrivant un ensemble de procédures visant à “donner un sens” à un corpus de données brutes, mais complexes, dans le but de faire émerger des catégories favorisant la production de nouvelles connaissances en recherche » (2006, p. 2).

Suivant cette logique, nous avons condensé les données en grands thèmes puis les avons regroupées en catégories, selon les objectifs de recherche à atteindre. Trois grands thèmes sont ressortis, regroupant chacun quatre à neuf catégories. Le Tableau 2 présente une synthèse des thèmes et catégories.

Cette façon de procéder a facilité le résumé des données brutes, permis d'établir des liens entre les objectifs de recherche et les catégories issues de l'analyse et d'organiser ces catégories selon un cadre cohérent permettant de répondre aux questions (Thomas, 2006). La démarche inductive générale s'est avérée être un moyen simple et systématique, à partir de procédures balisées (Thomas, 2006), pour

analyser les données de façon à produire les résultats qui seront présentés dans la prochaine section.

Tableau 2
Catégories et thèmes d'analyse

Thème	Catégorie
Préoccupations de nature épistémologique ou conceptuelle	• Action sur les déterminants sociaux de la santé et intégration des principes d'intervention du développement des communautés • Compréhension du développement des communautés • Les « environnements favorables », une opportunité? • Enjeux éthiques • Définition de communauté • L'évaluation : où, quand, comment, par qui? • Prendre en considération la culture d'un milieu • Des croisements de savoirs fructueux • Le discours scientifique sur les inégalités et les déterminants sociaux : une opportunité pour les OC?
Préoccupations à propos des interactions organisationnelles requises avec différents partenaires	• Financer des démarches de développement des communautés • Développement des communautés et charge de travail de l'OC • Liaison avec les services cliniques du CSSS • Comment assurer un investissement à long terme de l'OC dans une démarche?
Préoccupations par rapport aux habiletés à développer ou à améliorer par l'organisateur communautaire	• Participation citoyenne • Clarifier le rôle de l'OC dans les processus de développement des communautés • Préoccupations liées au mode de gouvernance • Animation de quartier et développement des communautés : comment faire le passage? • Utilisation des médias sociaux : comment les utiliser de façon intelligente? • Comment utiliser les données pour faire un portrait du milieu? • Comment unifier plusieurs démarches dans un même milieu? • Rôle de la ville et des conseils de quartier dans les démarches de développement des communautés • Travailler avec des groupes caritatifs dans une perspective de développement des communautés

Une recherche interprétative nous amène à reconnaître le savoir de l'autre, ce qui suppose de l'entendre et place le chercheur dans une position délicate. Nos préoccupations éthiques se sont inscrites dans cette réflexion. Conséquemment, nous avons porté une attention particulière aux effets négatifs indirects de notre recherche en ce qui a trait au consentement, au droit à la vie privée et à la confidentialité des données (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, & Instituts de recherche en santé du Canada, 2010). Le projet a été mené à la suite de l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du CSSS de la Vieille-Capitale en 2011 (projet no 2011-2012-08) puis renouvelé annuellement et exempté par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval par entente entre les deux comités.

5. Résultats

À la suite de l'analyse inductive présentée ci-haut, nous avons choisi de présenter les résultats selon l'approche de Issitt (2003). Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur la façon d'évaluer ou de conceptualiser les diverses formes de réflexivité (Tremblay et al., 2013), l'approche de Issitt vise à outiller les professionnels pour qu'ils appliquent une pensée réflexive dans le cadre d'un processus plus large de changement social et de développement professionnel. Il nous a donc semblé pertinent de présenter les résultats selon les trois niveaux de réflexivité rapportés par cette auteure, quoique l'analyse des données n'ait pas été effectuée dans une logique déductive. Les trois niveaux sont les suivants : 1) Atteinte des objectifs; 2) Prise en compte du contexte; 3) Capacité à intégrer une perspective transformative à l'action. Ces trois niveaux sont présentés de façon distincte ci-après.

5.1 Atteinte des objectifs

Comme il a été mentionné dans la problématique, la stratégie de soutien au développement des communautés vise l'amélioration de la santé de la population. Lorsque mis en œuvre, le développement des communautés est soutenu par un

processus d'action communautaire selon les cinq principes d'intervention nommés précédemment. La concertation, reconnue comme un moyen efficace pour agir sur diverses problématiques sociales et sanitaires (Barr, Pederson, Pennock, & Rootman, 2008; Bourque, 2008; Potvin, Moquet, & Jones, 2010), est généralement considérée comme le mécanisme par lequel se concrétise une démarche de développement des communautés. Toutefois, dans le cadre des rencontres du groupe, les organisateurs communautaires ont largement remis en question la mise en œuvre des mécanismes de concertation. Ils rapportent que régulièrement, ils sont interpellés par diverses institutions, dont les organisations du réseau de la santé et des services sociaux et des bailleurs de fonds, pour y jouer des rôles de soutien logistique ou d'animation. Cependant, ils ne sont pas certains que ces rôles s'inscrivent dans le cadre de leur pratique de soutien au développement des communautés. De surcroît, ils se questionnent quant à l'apport des concertations mises en place par ces institutions au développement des communautés, comme l'illustre la citation suivante :

Comment un projet de ce type peut contribuer au développement des communautés? Dans le cas de XXX en Forme, ce n'est pas clair que le projet peut aller en ce sens. Présentement, le rôle de l'organisation communautaire est plus de l'ordre de la gestion de projet que du développement des communautés (Organisateur communautaire C, première rencontre).

Dans certains cas, il peut être difficile d'intégrer les principes associés au développement des communautés, tels que la participation citoyenne ou l'*empowerment*, aux concertations initiées par les institutions ou par des bailleurs de fonds, par exemple les projets locaux de Québec en Forme ou les approches territoriales intégrées (ATI). Affectés à ces concertations par leurs gestionnaires, les organisateurs communautaires peuvent se retrouver en porte à faux entre les tâches qu'ils doivent y effectuer et des orientations de développement des communautés, comme le rapporte un participant :

Certains dossiers sont assignés aux organisateurs communautaires et ils n'ont pas la latitude d'accepter d'y travailler ou non. Ce ne sont pas des projets issus du milieu. Dans ce cas, il n'est pas évident d'y intégrer les principes du développement des communautés (Organisateur communautaire M, première rencontre).

5.2 Prise en compte du contexte

L'analyse des résultats a mis en évidence des changements dans la pratique des organisateurs communautaires. Bien qu'ils soient impliqués dans des démarches de développement de toutes sortes, les organisateurs rencontrés considèrent que la stratégie de soutien au développement des communautés, en ciblant l'amélioration de la santé de la population, les amène à revoir leur action autrement. Quoiqu'ils aient été formés sur le développement local en organisation communautaire, les objets et les principes d'intervention peuvent être appelés à changer dans le cadre de la stratégie de soutien au développement des communautés. La citation qui suit illustre bien le défi d'intégrer la stratégie dans la pratique des organisateurs communautaires :

Pour les organisateurs communautaires, il faut pouvoir porter la vision de développement des communautés dans les concertations. Mais avant ça, il faut se demander si on la maîtrise bien. Ça veut dire quoi exactement le développement des communautés et comment l'intégrer dans différents projets? (Organisateur communautaire P, première rencontre).

Le contexte dans lequel la pratique se situe s'est largement modifié depuis ses débuts dans les années 1970 dans les CLSC. Les organisateurs communautaires rencontrés constatent que leur pratique est de plus en plus associée à des questions sanitaires, particulièrement autour des saines habitudes de vie. À cet égard, le développement des communautés, qui prône l'action sur les déterminants sociaux de la santé pour réduire les inégalités sociales de santé dans une perspective de développement territorial, est porteur pour l'organisation communautaire. Il leur

permet d'aborder les dimensions sociales de la santé et d'aller au-delà des changements de comportement individuels et des enjeux d'accès aux services de santé pour discuter des conditions de vie des populations défavorisées. La citation suivante présente la possibilité d'intégrer ce regard dans une concertation qui cible avant tout la réussite scolaire des enfants d'un quartier :

Même si la concertation n'est pas à proprement parler du développement des communautés, on essaie d'utiliser cette concertation comme levier et voir quelles sont les prises pour mettre les citoyens en commun et développer des projets. Comment est-ce que les citoyens peuvent travailler en commun dans ce contexte? Comment utiliser les réseaux que les autres créent pour favoriser l'*empowerment* individuel et collectif? (Organisateur communautaire A, quatrième rencontre).

On nous présente une concertation qui, historiquement, est partie de la Commission scolaire autour de la persévérance scolaire et qui s'est élargie à la question des habitudes de vie, mais qui touche les jeunes et qui a trois chantiers de travail pour les 0-17 ans. [...] Comme nos études de cas sont centrées sur le développement des communautés, on pourrait continuer en se demandant où sont les poignées dans l'esprit où on aimerait participer à une démarche plus large qui va viser les déterminants sociaux de la santé, la réduction des inégalités, la participation citoyenne, etc. Cette démarche illustre bien ce défi (Organisateur communautaire D, quatrième rencontre).

5.3 Intégrer une perspective transformative à l'action

Même si la stratégie de soutien au développement des communautés représente l'occasion de mettre en pratique des éléments fondamentaux de l'organisation communautaire, tels que la démocratie, la participation citoyenne, la justice sociale et la réduction des inégalités sociales (Blais & Perron, 2010), l'intégration de la

stratégie dans les activités représente tout de même un défi que le groupe nous a permis de documenter. Ces défis, rapportés dans un article publié dans *Nouvelles pratiques sociales* (Parent, Roy, Lavoie, Gauthier, O'Neill, & Simard, 2013), se traduisent notamment par des changements organisationnels et professionnels, l'acquisition de nouvelles compétences ou leur consolidation et le développement de nouveaux outils d'intervention. À ce sujet, les organisateurs communautaires expriment les idées suivantes :

- ✚ Ça demande d'avoir une marge de manœuvre pour faire des contacts dans le milieu. C'est important d'être présent dans le milieu, de savoir ce qui se passe, de se réseauter. Il faut prendre le temps de prendre un café, d'être là auprès des gens (Organisateur communautaire N, deuxième rencontre).
- ✚ L'analyse des enjeux n'est plus enseignée en organisation communautaire. On ne retrouve pas ça dans une approche de développement des communautés qui est plus consensuelle. Nous aurions intérêt à remettre sur la « map » ce type d'analyse parce que chaque groupe ou personne a ses intérêts quand il s'implique dans un milieu et il faut être capable d'analyser c'est quoi les intérêts et les valeurs de chacun. Il faut être capable de nommer les intérêts qui sont en jeu même dans une approche qui se veut consensuelle (Organisateur communautaire E, deuxième rencontre).

L'intégration de la stratégie demande en outre aux CSSS de mieux arrimer les pratiques de gestion aux conditions d'intervention du développement des communautés. Les organisateurs communautaires considèrent que l'intégration de la stratégie de soutien au développement des communautés suscite un changement de paradigme dans les CSSS. Si les organisateurs communautaires considèrent qu'il est intéressant de définir leur pratique en fonction des prémisses du développement des communautés, les CSSS ont également intérêt à se situer par rapport à cette stratégie.

Cela peut vouloir dire de mettre de l'avant la notion d'équité en santé, de rattacher la stratégie aux orientations stratégiques de l'établissement, de développer une politique de soutien au développement des communautés, de reconnaître davantage le rôle des organisateurs communautaires, d'assurer un meilleur arrimage entre les CSSS et la population et de développer une connaissance approfondie des démarches entreprises par différents groupes dans la communauté.

- ✚ Les organisateurs communautaires ont un rôle de chien de garde dans l'établissement pour rappeler à nos directions que c'est des processus qui demandent du temps et de la continuité (Organisateur communautaire M, deuxième rencontre).
- ✚ Travailler de plus près avec la ville et avec la personne qui compile les appels de citoyens nous aiderait également à connaître les préoccupations citoyennes dans le milieu (Organisateur communautaire F, quatrième rencontre).

6. Discussion

Comme cette démarche, à l'image de la pratique réflexive, a été structurée autour de questionnements, il a été possible de documenter concrètement les pratiques des organisateurs communautaires et la perception qu'ils en ont. De plus, nous avons pu observer différentes composantes du soutien au développement des communautés, son intégration à la pratique et les éléments favorables et défavorables à cette intégration. La formation du groupe de discussion visait à créer un espace de parole pour ceux qui soutiennent des démarches de développement des communautés ou des interventions qui y contribuent et supposait une transformation à la fois de l'acteur et de son action (Dolbec, 1998). Il a ainsi été possible d'exercer un meilleur contrôle sur la définition même de la pratique.

6.1 Un groupe qui favorise la réflexivité formative

Si certains auteurs prétendent que le développement des communautés est une pratique déjà habituelle dans les CSSS et leurs services d'organisation communautaire (Bourque & Lachapelle, 2010; Comeau, 2009; Favreau & Larose, 2007), le groupe que nous avons accompagné a fourni des informations empiriques permettant de spécifier et de nuancer une telle affirmation. Le fait d'entendre le point de vue des organisateurs communautaires sur l'influence de la stratégie au regard de leur pratique a permis d'en cerner les possibilités et les difficultés.

Le soutien au développement des communautés est complexe et il représente un changement pour les organisateurs communautaires (Parent et al., 2012, 2013). Quoiqu'il repose sur des pratiques bien connues des organisateurs communautaires présents dans les CLSC depuis les années 1970-1980, les cohortes récentes n'ont pas nécessairement bénéficié des mêmes connaissances et expériences (Desrosiers, 1999; Favreau & Larose, 2007). En effet, les organisations pour lesquelles ils travaillent ont largement changé avec le temps et la place que le développement des communautés y occupe aujourd'hui demeure somme toute marginale, influençant par le fait même les possibilités de développer ou de mettre en œuvre les habiletés professionnelles requises (Bourque & Lachapelle, 2010).

Dans *Concertation et partenariat*, Denis Bourque (2008) discute des conditions nécessaires à l'intervention de soutien au développement des communautés. Selon lui, une des conditions du succès est l'addition des expertises, c'est-à-dire la mise en place d'un processus de consultation et de participation de divers professionnels, organisations et citoyens du milieu. Afin de réaliser ce processus, il considère les organisateurs communautaires comme étant les plus qualifiés et les plus expérimentés, grâce à leur connaissance du milieu et de ses possibilités.

Les organisateurs communautaires rencontrés considèrent cependant qu'ils ont peu de temps pour se faire connaître dans la communauté, y créer des réseaux et

devenir des acteurs importants pour les citoyens et les organisations, notamment à cause de leur accaparement par les lieux de concertation thématiques ou clientèles. Ils ont mentionné que le soutien offert aux citoyens pour favoriser leur participation est généralement relégué aux organismes communautaires et que l'organisateur communautaire joue dans ce cas un rôle de soutien aux organismes communautaires, d'animation des concertations et de création de liens entre les partenaires. La capacité des organisateurs communautaires à soutenir la participation des citoyens dans une perspective d'*empowerment*, un des principes centraux du développement des communautés, peut ainsi être remise en question. Pourtant, nous l'avons vu dans la section précédente, ce type de participation est essentiel au processus. Cette prise de conscience, propre à la réflexivité formative (Tremblay et al., 2013), a permis d'identifier des paradoxes dans la pratique des organisateurs communautaires. Ainsi, les résultats de la recherche ont révélé que les organisateurs communautaires ont à jongler avec de nombreux impératifs : les principes auxquels ils devraient adhérer pour s'inscrire dans une perspective de développement des communautés, le reflet des penseurs du champ de l'organisation communautaire et finalement, les contraintes liées aux conditions de pratique.

6.2 Un groupe qui favorise la réflexivité critique

Les organisateurs communautaires ont rapporté que leur présence dans le milieu et les activités qu'ils y soutiennent ne sont pas nécessairement valorisées par les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, puisque ces derniers ont des comptes à rendre sur la performance des interventions, l'atteinte de cibles et de résultats et l'application de programmes venant d'instances supérieures normées selon des balises précises. Devant cet état de fait, les organisateurs communautaires nous ont mentionné adopter parfois une attitude que certains ont qualifiée de « rebelle » ou de « délinquante ». Ils ne suivent pas à la lettre les programmes normés, ne s'intéressent pas à une seule clientèle cible, mais plutôt à l'ensemble d'une population et ne considèrent pas une problématique comme une cible

d'intervention, mais plutôt comme un angle parmi d'autres pour aborder une situation de façon globale. Ils nous ont également rapporté que les liens entre eux et les intervenants cliniques seraient bénéfiques au développement des communautés, mais nos observations nous font croire qu'il n'est pas certain que tous les intervenants auraient l'attitude rebelle qui semble nécessaire pour soutenir ainsi les processus. Cette forme de réflexion peut être qualifiée de réflexivité critique (Tremblay et al., 2013), car elle questionne les prémisses de la pratique et les relations de pouvoir qui sous-tendent sa mise en œuvre.

La démarche réalisée a ainsi facilité l'identification de zones d'ombre, haussant la capacité de nommer certains défis. Les auteurs qui se sont intéressés à la réflexivité considèrent celle-ci comme une activité intellectuelle dans laquelle des individus et des groupes explorent leurs expériences afin de développer de nouvelles compréhensions qui, ultimement, modifieront leurs actions (Boud, Keogh, & Walker, 1985; Mann, Gordon, & MacLeod, 2009). Elle permet donc de remettre en question les pratiques régulières pour en dégager un espace critique (Tremblay et al., 2013). Au moment de mettre en place le groupe de pratique réflexive, les organisateurs communautaires avaient nommé le besoin de réfléchir à la venue de la stratégie de soutien au développement des communautés. La mise en place du groupe a facilité le passage entre la réflexivité individuelle et la réflexivité collective et contribué au développement des compétences des organisateurs communautaires à travers la mise en commun des expériences. Le groupe a haussé le niveau de réflexion, fait émerger un discours collectif, cohérent et critique sur la pratique, créant par le fait même une synergie à l'intérieur de l'équipe d'organisation communautaire du CSSS. L'expérience, largement appréciée par les participants, a été si concluante que deux ans après la fin de la collecte de données, les organisateurs communautaires ont poursuivi par eux-mêmes l'expérience du groupe.

L'utilisation d'un groupe de pratique réflexive comme outil de collecte de données n'est cependant pas toujours aisée et il est impérieux de mentionner certains

enjeux associés à cette méthode. Tout d'abord, il a été constaté que le chercheur a besoin d'être bien connu et crédible dans le milieu de pratique. Les participants doivent avoir confiance en lui. Ils doivent également avoir un certain niveau de confiance entre eux afin de partager leur expérience dans les études de cas. Le participant doit se sentir à l'aise de présenter son travail à ses collègues et ouvert à la possibilité de se faire questionner. Finalement, on ne peut passer sous silence les contraintes organisationnelles liées à cette forme de collecte de données. En effet, il s'agit d'une méthode qui consomme énormément de temps et pour laquelle le chercheur ne contrôle pas l'horaire.

Conclusion

Cette recherche s'est intéressée à la mise en œuvre de la stratégie de soutien au développement des communautés par les organisateurs communautaires de CSSS. Un des trois objectifs de la recherche était d'entendre le point de vue des organisateurs communautaires de CSSS sur la façon dont leur pratique se transforme au regard de la stratégie. La mise en place d'un groupe de pratique réflexive en tant que méthode de recherche s'est ainsi inscrite dans un processus de définition et d'appropriation de la stratégie par les organisateurs communautaires.

L'utilisation de la pratique réflexive a permis aux organisateurs communautaires d'analyser leur pratique et le contexte dans lequel elle s'inscrit. La création du groupe a facilité l'expression du point de vue de tous les organisateurs communautaires sur la question, ce qui s'est traduit, notamment, par des mécanismes de soutien à la pratique et des séances de formation collective. L'utilisation du groupe comme méthode de recherche a ainsi pu contribuer à la réflexivité formative et critique et à l'avancement des pratiques dans une perspective d'équité en santé.

Comme la stratégie de soutien au développement des communautés vise l'amélioration de la santé de la population, la mise en relation des champs sociaux et sanitaires s'avère essentielle. Afin de contribuer à la discussion, il semble toutefois

essentiel de maintenir la pratique des organisateurs communautaires dans ses bases paradigmatiques. La pratique réflexive collective pourrait être utilisée pour clarifier le rôle des organisateurs communautaires dans les démarches de développement des communautés, soutenir leur travail à l'intérieur des CSSS, contribuer à leur reconnaissance en santé publique, orienter les programmes de formation et finalement, développer de nouvelles connaissances. Ce travail permettrait d'allier les dimensions personnelles, professionnelles et politiques, et d'intégrer une perspective transformative de l'action des organisateurs communautaires. Enfin, un accompagnement sur le plan de la recherche serait souhaitable pour documenter le processus et évaluer les retombées.

Remerciement

L'auteure aimerait remercier le programme de formation en recherche transdisciplinaire 4P pour son soutien financier.

Notes

¹ Depuis le 1^{er} avril 2015, le CSSS de la Vieille-Capitale est fusionné au nouveau Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

² Dans ce texte, la notion d'*empowerment* réfère à la capacité concrète des personnes (individuellement ou collectivement) d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient (Le Bossé, 2004).

³ Les participants ont choisi de nommer le CSSS où s'est déroulée la recherche pour faire connaître le travail qui y est réalisé.

⁴ « *Although there is no single definition of reflexivity, in this paper it is conceived as an intentional intellectual activity in which individuals explore or examine a situation, an issue or a particular object on the basis of their past experiences to develop new understandings that will ultimately influence their actions* » (Tremblay et al., 2013, p. 2).

⁵ « *Induction is what we explore and infer to be transferable from the particular to the general, based on an examination of the evidence and an accumulation of knowledge* » (Saldana, 2011, p. 93).

Références

- Amulya, J. (2011). What is reflexive practice? *Community Science*. Repéré à : <http://www.communityscience.com/images/file/What%20is%20Reflective%20Practice.pdf>
- Anadón, M., & Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? *Recherches qualitatives, Hors-série, 5*, 26-37.
- Atwood, J. R., & Hinds, P. (1986). Heuristic heresy : application of reliability and validity criteria to products of grounded theory. *Western journal of nursing research, 8*(2), 135-154.
- Barr, V., Pederson, S., Pennock, M., & Rootman, I. (2008). *L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse d'études de cas dans 18 pays*. Organisation mondiale de la santé et Agence de la santé publique du Canada. Repéré à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/phac-aspc/HP5-67-2008F.pdf
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives, 26*(2), 1-18.
- Blais, M., & Perron, J. (2010). *Modèle de profil de compétences en organisation communautaire en CSSS*. [Document de référence]. Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CSSS.
- Boud, D., Keogh, R., & Walker, D. (1985). *Reflection : turning experience into learning*. New York, NY : Routledge Falmer.
- Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L., & Fréchette, L. (2007). *Organisation communautaire : fondements, approches et champs de pratique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bourque, D., & Favreau, L. (2003). *Développement des communautés, santé publique et CLSC*. Hull : Université du Québec en Outaouais, Centre d'étude et de recherche en intervention sociale.

- Bourque, D., & Lachapelle, R. (2010). *L'organisation communautaire en CSSS : service public, participation et citoyenneté*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Breton, M., Lévesque, J. F., Pineault, R., Lamothe, L., & Denis, J. L. (2008). L'intégration de la santé publique à la gouverne locale des soins de santé au Québec : enjeux de la rencontre des missions populationnelle et organisationnelle. *Pratiques et organisation des soins*, 39(2), 113-124.
- Breton, M., Lévesque, J. F., Pineault, R., Lamothe, L., & Denis, J. L. (2009). Integrating public health into local healthcare governance in Quebec : challenges in combining population and organizational perspectives. *Healthcare policy*, 4(3), e159-e178.
- Caillouette, J., Garon, S., Dallaire, N., Boyer, G., & Ellyson, A. (2009). *Étude de pratiques innovantes de développement des communautés dans les sept Centres de services de santé et de services sociaux de l'Estrie. Analyse transversale de sept études de cas*. Montréal : Cahiers du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES).
- Comeau, Y. (2007). L'approche de développement local en organisation communautaire. Dans D. Bourque, Y. Comeau, L. Favreau, & L. Fréchette (Éds), *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique* (pp. 57-79). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Comeau, Y. (2009). *Intervention et développement des communautés : enjeux, défis et pratiques novatrices*. Actes du colloque du 76^e congrès de l'ACFAS. Gatineau : Université du Québec en Outaouais, ARUC-ISDC.
- Comeau, Y., Favreau, L., Lévesque, B., & Mendell, M. (2002). *Emploi, économie sociale et développement local : les nouvelles filières*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, & Instituts de recherche en santé du Canada. (2010). *Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Repéré à http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf

- Côté, J. (2009). *Le point de vue des acteurs sociaux locaux de la MRC Le Rocher-Percé sur le développement des communautés et la santé : étude des opinions, des représentations et des enjeux*. [Rapport de recherche]. Gaspé : Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Direction de santé publique.
- Creswell, J. H. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Desrosiers, G. (1999). Le système de santé au Québec bilan historique et perspective d'avenir. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 53(1), 3-18.
- Dolbec, A. (1998). La recherche-action. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données* (pp. 467-496). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Favreau, L., & Larose, G. (2007). Le développement des communautés aujourd'hui au Québec : essai d'analyse politique. Dans D. Bourque, Y. Comeau, L. Favreau, & L. Fréchette (Éds), *L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique* (pp. 41-56). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Issitt, M. (2003). Reflecting on reflective practice for professional education and development in health promotion. *Health education journal*, 62(2), 173-188.
- Joyal, A., & El-Batal, K. (2008). La gouvernance rurale vue à travers la politique nationale de la ruralité. *Revue canadienne des sciences régionales*, XXXI(3), 601-615.
- Lachapelle, R., Bourque, D., & Foisy, D. (2010). Les apports de l'organisation communautaire en CSSS aux infrastructures communautaires de développement des communautés. *Service social*, 56(1), 1-14.
- Lacourse, M.- T. (2011). *Sociologie de la santé*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Le Bossé, Y. (2004). De « l'habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.
- Leroux, R., & Ninacs, W. A. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Montréal : Institut national de santé publique.

- Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education : a systematic review. *Advances in health sciences education, 14*(4), 595-621.
- Massé, R., & Morisset, J. (2008). Enjeux et défis en santé publique. *Santé & solidarité, 7*(2), 83-90.
- Mercier, C., Bourque, D., & St-Germain, L. (2009). *Participation citoyenne et développement des communautés au Québec : enjeux, défis et conditions d'actualisation*. Gatineau : Université du Québec en Outaouais, ARUC-ISDC.
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec : Santé et services sociaux. Direction générale de la santé publique.
- Parent, A. A., O'Neill, M., Roy, B., & Simard, P. (2012). Entre santé publique et organisation communautaire : points de convergence et de divergence autour du développement des communautés au Québec. *Revue de l'Université de Moncton, 43*(1-2), 67-90.
- Parent, A. A., Roy, M., Lavoie, C., Gauthier, A., O'Neill, M., & Simard, P. (2013). Organismes communautaires et développement des communautés : une pratique d'intervention sociale territoriale qui mérite réflexion. *Nouvelles pratiques sociales, 26*(1), 118-132.
- Potvin, L., Moquet, M.-J., & Jones, C. (Éds). (2010). *Réduire les inégalités sociales de santé*. Saint-Denis : INPES.
- Rossman, G. B., & Rallis, S. F. (2003). *Learning in the field : an introduction to qualitative research* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CSSS (RQIIAC). (2010). *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS. Cadre de référence du RQIIAC*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Saldana, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research*. New York, NY : Oxford University Press.

- Séguin, A. M., & Divay, G. (2004). La lutte territorialisée contre la pauvreté : examen critique du modèle de revitalisation urbaine intégrée. *Lien social et politiques*, 52, 67-79.
- St-Pierre, L., & Richard, L. (2006). Le sous-système de santé publique québécois et la promotion de la santé entre 1994 et 2006 : progrès certains, ambiguïtés persistantes. Dans M. O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson, & I. Rootman (Éds), *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques* (pp. 183- 204). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.
- Tremblay, M.- C., Richard, L., Brousselle, A., & Beaudet, N. (2013). Learning reflexivity from a health promotion professional development program in Canada. *Health promotion international*, 29(3), 1-11.
- Walter, M. (2010). *Social research methods*. South Melbourne : Oxford University Press.