

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec 



**ORIENTATIONS DU CENTRE INTÉGRÉ
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS**
en développement social et en
développement des communautés

PUBLICATION

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2019. Orientations du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais en développement social et en développement des communautés, Gatineau

Le présent document a été publié en quantité limitée et est disponible en version électronique, sous l'onglet **Santé publique/Santé mieux-être** à l'adresse suivante :

<https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca>

Document déposé à Santécom (<https://catalogue.santecom.qc.ca>)

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

La production de ce document ou son utilisation à des fins non commerciales sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e trimestre 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-85194-3 (imprimé)

ISBN 978-2-550-85195-0 (PDF)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2019

REMERCIEMENTS

Nous soulignons l'immense apport des personnes, organisations et communautés de l'Outaouais engagées dans de multiples actions collectives et intégrées en développement social et en développement des communautés avec qui le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, grâce à ses orientations, poursuivra son investissement. La participation à la consultation portant sur les orientations proposées a été hautement appréciée et a favorisé leur compréhension, légitimité et pertinence. Nous reconnaissons également les membres du comité tactique qui ont notamment assuré que les orientations soient fidèles à la mission, à la vision et aux valeurs du CISSS. Nous tenons aussi à souligner les efforts réalisés par les personnes du groupe de travail et du soutien technique pour l'élaboration de ce document.

SOUS LA COORDINATION DE :

Pauline Fortin, Direction de santé publique

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE :

Karine Lafrenière, technicienne en administration

COMITÉ TACTIQUE

Pauline Fortin, Direction de santé publique, responsable du projet et coordonnatrice du comité

Laurence Barraud, Direction de l'enseignement, des relations universitaires et de la recherche

Julie Bonneville, Direction des services multidisciplinaires et à la communauté

Geneviève Côté, Direction générale

Judith Daoust, Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées

Alain Godmaire, Direction des programmes santé mentale et dépendance

Stéphane Lance, Direction générale

Ann Rondeau, Direction de la déficience et de la réadaptation

Caroline Veilleux, Direction des programmes jeunesse

GROUPE DE TRAVAIL

Pauline Fortin, coordonnatrice de santé publique, responsable du projet et coordonnatrice du comité

Marcella Kafka, médecin-conseil et chargée de projet

Mario Dion, organisateur communautaire

Marisa Gutierrez, organisatrice communautaire

Stefan Reyburn, agent de planification, de programmation et de recherche

Jean Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche, Institut national de santé publique du Québec

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE.....	1
MOT DE LA COORDONNATRICE DU COMITÉ TACTIQUE.....	2
INTRODUCTION.....	3
MISE EN CONTEXTE « S’ancrer dans le territoire ».....	6
Un survol de l’Outaouais.....	6
Des acteurs engagés.....	12
Le CISSS de l’Outaouais.....	16
FONDEMENTS POUR AGIR « Placer les personnes et les communautés au cœur des actions et interactions ».....	18
Le développement durable.....	19
Le développement social.....	20
Le développement des communautés.....	24
Les principes de base des actions et des interactions.....	27
ENGAGEMENT DU CISSS DE L’OUTAOUAIS « Contribuer avec l’ensemble des acteurs ».....	28
Un positionnement.....	28
Trois orientations stratégiques et des objectifs tactiques.....	30
Des rôles et responsabilités au CISSS de l’Outaouais.....	38
CONCLUSION.....	40
RÉFÉRENCES ET DOCUMENTATION.....	41
RÉFÉRENCES DES IMAGES.....	49
ANNEXE A Sommaire des orientations du CISSS de l’Outaouais en développement social et en développement des communautés.....	50
ANNEXE B Tableau des trois orientations stratégiques avec les objectifs tactiques par axe – savoir, vouloir, pouvoir et agir.....	50
ANNEXE C Pistes pour le premier plan d’action opérationnel.....	50
ANNEXE D Quelques données sociosanitaires par territoire de RLS et de CLSC.....	50
ANNEXE E Déterminants de la santé.....	50

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

J'ai l'honneur de vous présenter les premières orientations du CISSS de l'Outaouais en développement social et en développement des communautés. Ces orientations concrétisent notre mission et contribuent à l'atteinte des objectifs fixés par le Plan d'action régional de santé publique. Elles traduisent clairement notre volonté de faire partie intégrante des solutions que nous souhaitons collectivement apporter aux enjeux auxquels fait face notre région.

Cet engagement dans le développement social et le développement des communautés se veut avant tout rassembleur. Il appelle toutes les directions de notre établissement à agir de concert sur les déterminants de la santé afin de réduire les inégalités sociales et de santé et d'améliorer les conditions de vie.

En plus de consolider notre engagement, les orientations servent de guide pour l'élaboration des plans d'action à venir. Elles fournissent un appui aux actions et aux interactions que nous poursuivons et à celles que nous serons amenés à réaliser avec l'ensemble de nos partenaires au cours des prochaines années.

Je suis convaincue que ces orientations constituent un nouveau levier puissant qui nous permettra de passer à l'action en matière de développement social et de développement des communautés de l'Outaouais.

Josée Filion

MOT DE LA COORDONNATRICE DU COMITÉ TACTIQUE

Au cours de la dernière année, un groupe de travail soutenu par un comité tactique interdirection composé de directeurs et de directeurs adjoints du CISSS ont insufflé la vie aux orientations en développement social et en développement des communautés et ont donné corps à ce document. Cette démarche s'est poursuivie dans le respect de nos acquis et de la mission, de la vision et des valeurs du CISSS.

L'élaboration des orientations s'est appuyée sur une consultation en ligne et des rencontres avec les tables territoriales de développement social. Plus de 400 personnes œuvrant au sein du CISSS et dans des organisations partout en Outaouais ont participé. Les commentaires recueillis ont nourri nos réflexions et permis d'apporter de nombreux ajustements aux orientations.

Ensemble, nous avons défini et validé des orientations prometteuses et audacieuses qui renforcent l'engagement du CISSS dans le développement social et le développement des communautés de l'Outaouais pour les années à venir.

Pauline Fortin, au nom du comité tactique



INTRODUCTION

L'Outaouais est une région magnifique composée d'une diversité de communautés dynamiques, mais plusieurs de ses communautés sont défavorisées ou vulnérables et des inégalités sociales et de santé se creusent. Les conséquences sont durement ressenties par ces communautés et entraînent aussi un impact négatif sur la santé de la population de l'Outaouais. Pourtant, il est collectivement possible d'améliorer la situation et de nombreux acteurs s'y engagent déjà, parmi lesquels le réseau de la santé et des services sociaux.

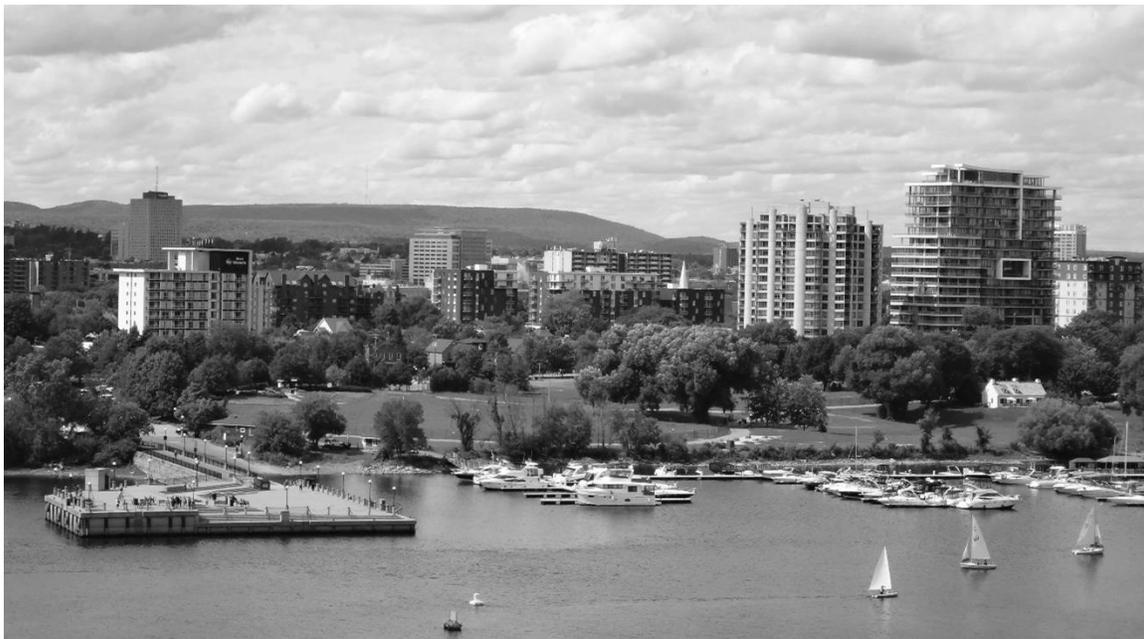
Comme la santé comprend une importante dimension sociale et que la santé prend forme au quotidien sur le terrain, des actions collectives et intégrées en développement social et en développement des communautés sont proposées pour améliorer les conditions de vie et le

potentiel des personnes et des communautés, incluant la santé. Cette approche est aussi une voie à privilégier afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales et de santé en agissant sur les déterminants de la santé.

En qualité d'établissement du réseau public de la santé et des services sociaux, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais souhaite maintenir et renforcer son engagement en développement social et en développement des communautés. Pour ce faire, le CISSS a élaboré et adopté les présentes orientations afin de se positionner comme un acteur pertinent parmi d'autres et de guider ses actions en concordance avec sa mission et la finalité de son Plan d'action régional de santé publique.

La Direction de santé publique a reçu le mandat de coordonner les travaux et un groupe de travail encadré par un comité tactique composé de plusieurs directions du CISSS¹ a été formé pour élaborer des orientations. Deux consultations en ligne ont été menées sur les orientations en cours d'élaboration : une première à l'interne du CISSS, puis une deuxième auprès d'acteurs intersectoriels partout en Outaouais. De plus, une tournée de rencontres de consultation auprès des tables territoriales en développement social de l'Outaouais a été réalisée avec leur soutien et leur collaboration.

Ce document présente les orientations du CISSS en développement social et en développement des communautés en trois sections. La première propose une mise en contexte pour s'ancrer dans le territoire. La deuxième met l'accent sur les fondements pour agir qui placent les personnes et les communautés au cœur des actions et interactions. La troisième porte sur l'engagement du CISSS à contribuer avec l'ensemble des acteurs. Cet engagement se traduit par un positionnement et trois orientations stratégiques avec des objectifs tactiques. En annexe se trouvent un sommaire de ce document, un tableau des orientations avec les objectifs et des pistes pour soutenir l'élaboration du premier plan d'action opérationnel du CISSS en développement social et en développement des communautés.



¹ Directions : générale, santé publique, programmes jeunesse, soutien à l'autonomie des personnes âgées, programmes santé mentale et dépendance, déficience et réadaptation, services multidisciplinaires et à la communauté, enseignement relations universitaires et recherche.



Un survol de l'Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



MISE EN CONTEXTE

« S'ancrer dans le territoire »

Un aperçu des principales particularités territoriales de l'Outaouais met en lumière le défi des inégalités sociales et de santé à surmonter, mais aussi la présence de forces vives dont la diversité des communautés et des acteurs engagés. Cette section débute par un survol de l'Outaouais pour ensuite aborder l'engagement des acteurs dans un contexte en évolution. Elle se termine par une brève présentation du CISSS de l'Outaouais.

Un survol de l'Outaouais

La région de l'Outaouais s'étend sur **un territoire de 30 471 km² situé à l'extrémité sud-ouest du Québec avec la rivière des Outaouais marquant sa frontière avec l'Ontario**. À part une plaine relativement étroite le long de cette grande rivière, la région est sillonnée de vallées, de collines et de rivières, dont la Dumoine, la Noire, la Coulonge, la Quyon, la Gatineau, la Lièvre, la Blanche et la Petite-Nation qui se déversent dans la rivière des Outaouais. Avec ses rivières et plus de 15 000 lacs, c'est 10 % du territoire qui est recouvert d'eau, tandis que la forêt en occupe environ 80 %². Les cours d'eau ont servi de voies de passage en Outaouais³, d'abord pour les peuples autochtones pendant des millénaires, puis pour les arrivants d'outre-mer dans les derniers siècles.

Au fil du temps et de l'eau, la population s'accroît et diverses communautés se forment à divers endroits du territoire avec chacune son environnement particulier, son histoire, ses dynamiques, ses ressources, ses forces, son évolution et ses enjeux. La notion de communauté renvoie ici à celle de **communauté territoriale**⁴, soit un ensemble de personnes et de groupes qui, malgré leurs caractéristiques spécifiques, sont reliés par des enjeux communs en fonction d'un territoire local géographiquement délimité (administratif ou vécu) pouvant s'apparenter à un secteur, un quartier, un village, une ville ou même une municipalité régionale de comté (MRC)⁵.

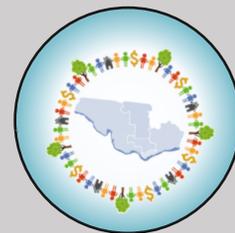
² Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction de santé publique (2009) ; Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2018).

³ Doucet, C. et coll. (2007) ; Lapointe, P. (2005) ; Ville de Gatineau (2018).

⁴ Au sein des communautés territoriales ou plus largement, il existe aussi des communautés d'intérêt (selon des thèmes comme l'alimentation, l'habitation, les transports) et des communautés d'identité (selon des groupes de population comme les jeunes, les femmes, les aînés).

⁵ Lévesque, J. (sous la direction de) (2002) ; MSSS (2015) ; Tremblay, J. (2015) ; Tremblay, J. (2014).

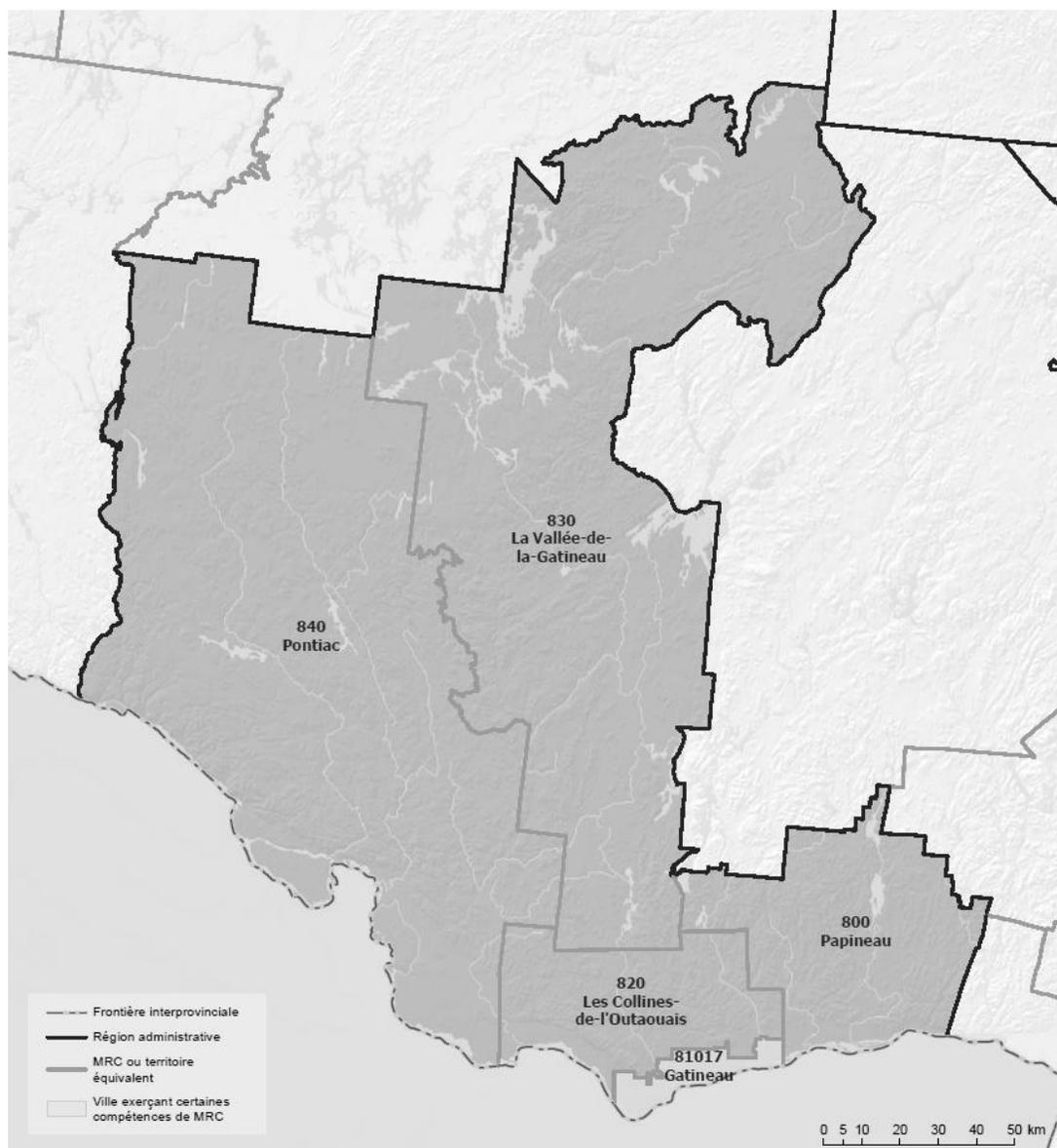
Un survol de l'Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



Carte de l'Outaouais

https://www.mamh.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/organisation_municipale/cartotheque/Region_07.pdf

Un survol de l'Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



En 2016, environ 390 000 personnes vivent dans la région de l’Outaouais⁶. Près des trois quarts habitent divers secteurs et quartiers de la ville de Gatineau située au centre-sud de la région tandis qu’un peu plus du quart habite dans l’une des 66 municipalités réparties sur un vaste territoire. Outre la Ville de Gatineau qui exerce des compétences de MRC, l’Outaouais comprend une MRC périurbaine, celle des Collines-de-l’Outaouais, ainsi que trois MRC rurales, soient celles du Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau et de Papineau. Ces quatre MRC et la ville de Gatineau s’ajoutent aux deux réserves autochtones, Kitigan Zibi et Lac-Rapide.

De nombreux mouvements de population continuent à structurer, déstructurer et restructurer la région et ses communautés. L’immigration internationale et les déplacements entre l’Outaouais et les autres régions du Québec ou du Canada ainsi que les déplacements au sein de l’Outaouais⁷ modifient le profil de la population. L’activité économique exerce une certaine influence sur ces mouvements de population et sur la structure de la région. Par exemple, des emplois en administration publique attirent de nombreux fonctionnaires vers le pôle urbain, tandis que les plans d’eau et les forêts attirent les villégiateurs et des retraités en milieu rural. Bien que l’exploitation forestière et agricole ainsi que quelques industries existent encore aujourd’hui, l’activité économique dans l’Outaouais repose principalement sur le secteur tertiaire⁸.

De nombreux **va-et-vient entre l’Outaouais et l’Est ontarien** conditionnent la vie quotidienne de la région. Des déplacements peuvent s’effectuer pour les études ou le travail, le magasinage ou l’épicerie, des services de santé, la famille ou les amis, la culture et la villégiature⁹. La ville de Gatineau est située face à la ville d’Ottawa, la capitale canadienne qui compte un million de résidents. La région de la capitale nationale, aussi appelée Ottawa-Gatineau, est la désignation fédérale officielle pour la capitale canadienne, la ville de Gatineau et ses environs.

⁶ CISSS de l’Outaouais (2016) ; ministère des Affaires municipales et de l’Habitation (2018).

⁷ Gagnon, L. et Lefebvre, M. (2018).

⁸ Agence de la santé et des services sociaux de l’Outaouais (2009).

⁹ Par exemple, 40 000 résidents traversent la frontière quotidiennement pour aller travailler ou obtenir des services en Ontario (ministère des Affaires municipales et de l’Habitation, 2018) et 44 % des villégiateurs dans la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau sont des résidents de l’Ontario (fiche de l’Observatoire du développement de l’Outaouais, 2018).

Un survol de l’Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l’Outaouais



Un survol de l'Outaouais



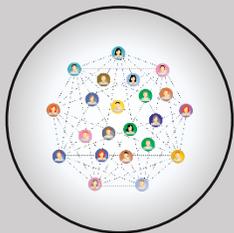
Cette grande diversité des communautés en mouvement de l'Outaouais constitue une richesse, mais comporte aussi **des disparités socioéconomiques**. Deux des MRC de l'Outaouais figurent parmi les MRC du Québec dont les indices de vitalité économique sont les plus élevés. Cependant, les indices des trois autres MRC sont beaucoup moins élevés. L'énumération suivante présente le rang des cinq MRC de l'Outaouais parmi les 104 MRC du Québec, selon leur indice de vitalité économique en 2016 par ordre décroissant¹⁰ :

5 ^e rang	MRC des Collines-de-l'Outaouais (communauté périurbaine)
12 ^e rang	Ville de Gatineau (communauté urbaine)
77 ^e rang	MRC de Papineau (communauté rurale)
101 ^e rang	MRC du Pontiac (communauté rurale)
102 ^e rang	MRC de la Vallée-de-la-Gatineau (communauté rurale)

Il est reconnu que « ... la santé moyenne de tous les habitants d'un pays varie non pas en fonction du revenu moyen des habitants, mais en fonction des inégalités : plus les écarts entre riches et pauvres sont réduits, meilleure est la santé moyenne des habitants¹¹. » Les grands écarts observés en Outaouais pourraient en partie expliquer pourquoi **la santé de sa population** tend à être moins favorable que celle du reste du Québec. Par exemple, le pourcentage d'enfants vulnérables à la maternelle dans au moins un domaine de développement est plus élevé dans l'Outaouais par rapport au reste du Québec tout comme le taux de décrochage scolaire, la proportion de fumeurs et la proportion de la population de quinze ans et plus qui ne se perçoit pas en bonne santé. Par ailleurs, l'espérance de vie y est moins longue¹².

Il est aussi reconnu que « dans tous les pays, quel que soit le niveau de revenu national, la santé et la maladie suivent un gradient social : plus la condition socioéconomique est basse, moins la santé est bonne¹³. » Ce gradient s'observe aussi en Outaouais. À l'échelle des MRC, celles qui sont plus défavorisées (statut socioéconomique plus faible) affichent généralement aussi une moins bonne santé (statut sociosanitaire plus faible) de leur population¹⁴. De plus, leur répartition géographique dans l'Outaouais forme un **clivage rural urbain**, les MRC rurales étant plus défavorisées. À plus petite échelle¹⁵, des endroits défavorisés sont identifiés même dans la MRC périurbaine des Collines-de-l'Outaouais et dans la ville de Gatineau. Un **clivage intra-urbain** devient alors apparent.

Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



¹⁰ Institut de la statistique du Québec (2016).

¹¹ Raynault, M.F. et coll. (2013).

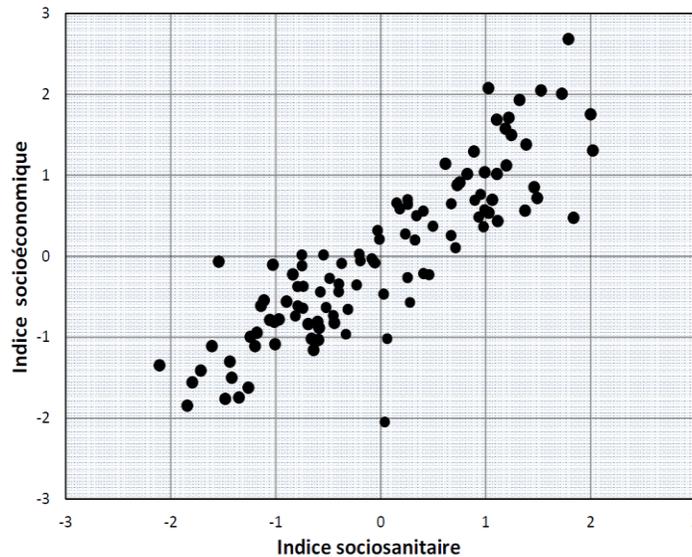
¹² Voir l'annexe D pour plus de précisions sur ces résultats en Outaouais comparativement au Québec.

¹³ Organisation mondiale de la Santé citée dans Raynault, M.F. et coll. (2013).

¹⁴ Quelques résultats sociosanitaires par réseau local de services (RLS) sont présentés à l'annexe D (attention : les limites des RLS correspondent en partie à celles des MRC).

¹⁵ À l'échelle des communautés du Portrait des communautés de l'Outaouais <http://communautessoutaouais.org> et à l'échelle des aires de diffusion <http://ciasss-outaouais.gouv.qc.ca/sante-publique/portrait-de-sante-de-la-population-2/indices-de-defavorisation-2011/cartes-et-tableaux> ainsi que dans le Plan d'action régional de santé publique du CISSS de l'Outaouais (CISSS de l'Outaouais, 2016).

Le **gradient social en santé** présent en Outaouais est clairement illustré dans le Portrait des communautés de l'Outaouais. Dans le graphique ci-dessous, chaque point représente une des communautés qui composent le Portrait. Il faut reconnaître une association forte entre leur statut socioéconomique (indice de défavorisation) et leur statut de santé (indice sociosanitaire): plus le statut socioéconomique augmente, meilleure est la santé. Un statut socioéconomique plus faible se traduit souvent par des conditions de vie plus précaires (ex. : habitation, alimentation, réseau social, transports), lesquelles entraînent des conséquences négatives sur la santé.



Graphique du gradient santé des communautés de l'Outaouais (adapté du Portrait des communautés <http://communautesoutaouais.org/> à partir des données du recensement de 2006 principalement)

Cependant, une certaine variabilité est aussi observée. Parmi les communautés identifiées dans le Portrait des communautés de l'Outaouais, quelques communautés rurales défavorisées sur le plan socioéconomique s'en tirent mieux qu'attendu du point de vue sociosanitaire comme la communauté « Saint-Sixte, Ripon et Montpellier » dans la MRC de Papineau et la communauté « Kitigan Zibi » dans la Vallée-de-la-Gatineau. D'un autre côté, quelques communautés moins défavorisées s'en tirent moins bien qu'attendu du point de vue sociosanitaire comme la communauté « Vieux Hull Est » dans la ville de Gatineau. Ce phénomène rappelle que **chaque personne, chaque communauté et chaque région est unique**. Par exemple, la santé d'une communauté défavorisée pourrait être moins affectée en présence de soutien social élevé, un facteur reconnu favorable pour la santé¹⁶. D'un autre côté, une plus grande proportion des personnes qui ont un très faible sentiment d'appartenance à leur communauté perçoivent leur état de santé comme moins bon¹⁷.

¹⁶ Cattel, V. et coll. (2001) ; De Koninck, M. et coll. (2007).

¹⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007).

Un survol de
l'Outaouais



Des acteurs
engagés



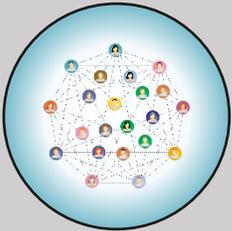
Le CISSS de
l'Outaouais



Un survol de l'Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



Des acteurs engagés

Devant le défi collectif des inégalités sociales et de santé qui touchent l'ensemble de l'Outaouais, mais plus durement les personnes et les communautés défavorisées ou vulnérables, de **nombreux acteurs de différents horizons s'engagent** pour améliorer la situation. Parmi ces acteurs, se trouvent les personnes vivant dans les diverses communautés ainsi que les organismes communautaires autonomes¹⁸ et d'autres organisations, dont les associations, les municipalités, le milieu de l'éducation, le réseau de la santé et des services sociaux, les ministères, les agences et organismes gouvernementaux, les entreprises privées et d'économie sociale, les organisations philanthropiques ainsi que des concertations et des partenariats rassemblant plusieurs acteurs. Ceux-ci s'investissent auprès des familles, des tout-petits, des jeunes, des aînés, des nouveaux arrivants, des personnes vivant avec des déficiences ou des dépendances, etc. Ils abordent des enjeux comme l'habitation, les transports, l'alimentation, la vie de quartier, l'aménagement, la réussite éducative, etc.

¹⁸ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2001).

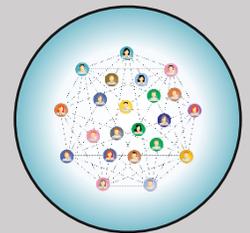
Ces acteurs composent avec des transformations qui ont traversé l'ensemble du Québec au cours des dernières décennies et qui se poursuivent toujours aujourd'hui¹⁹, dont **des ancrages institutionnels en transition**. Par exemple :

- sur le plan des structures, les agences de santé et de services sociaux ont été abolies en 2015 et les établissements de santé et de services sociaux des régions ont été fusionnés pour créer **des CISSS ou des CIUSSS**²⁰. Les directions régionales du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur ont aussi été abolies, mais le ministère a repris le financement des *Instances régionales de concertation sur la persévérance et la réussite éducative* après la fin de son partenariat avec la Fondation Chagnon. Les Conférences administratives régionales, dont celle de l'Outaouais, sont maintenues et elles sont présidées par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation. Leur mandat est de favoriser la concertation entre les ministères et les agences et organismes gouvernementaux et la cohérence de leurs actions à l'échelle de la région, particulièrement en matière d'occupation et de vitalité des territoires²¹.
- sur le plan des politiques publiques, **l'équité en santé et la réduction des inégalités sociales** sont visées dans le Programme national de santé publique 2015-2025, dans la Politique gouvernementale de prévention en matière de santé lancée en 2016 et dans le Plan d'action interministériel 2017-2021 qui en découle, ainsi que dans la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020. De plus, le Plan d'action gouvernemental d'inclusion économique et de participation sociale 2017-2023, qui a été lancé dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en est à sa troisième édition. Si le financement de Solidarité rurale du Québec a pris fin en 2015, une stratégie pour assurer la vitalité et l'occupation du territoire a été lancée en 2018. En complément s'ajoutent d'autres politiques²².

Un survol de l'Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



¹⁹ Chaire de recherche en organisation communautaire et coll. (2016) ; Richard, J. et coll. (2017) ; Thériault, M. et Michaud, S. (2017) ; Vaillancourt, Y. et coll. (2017) ; Verreault, G. et coll. (2017).

²⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017).

²¹ Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2010).

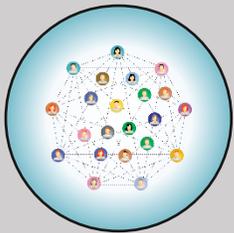
²² Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018).

Un survol de l'Outaouais



Une autre grande tendance²³ se manifeste par la **municipalisation du développement**. En 2015, les Conférences régionales des élus sont abolies et les MRC se voient confier le développement local et régional. Cela met fin au partage du leadership entre les élus municipaux et des représentants de la société civile au sein de ces instances de développement territorial. Cela met fin aussi à une structure investie par de nombreux partenaires dont le réseau de la santé et des services sociaux. Les modalités de financement ont aussi été modifiées avec l'arrivée du nouveau Fonds de développement des territoires et du Fonds d'appui au rayonnement des régions, mais le montant réinvesti est inférieur à la somme des fonds antérieurs. Des négociations se poursuivent à ce jour entre les municipalités et le gouvernement en matière de gouvernance de proximité.

Des acteurs engagés



Par ailleurs, **les changements climatiques** progressent partout dans le monde avec un réchauffement de la température moyenne et une augmentation des événements météorologiques extrêmes. Bien que les liens de causalité entre les changements climatiques et un événement particulier soient souvent difficiles à établir, il est possible que ces changements aient contribué aux crues printanières exceptionnelles des rivières de l'Outaouais en 2017 et 2019 causant d'importantes inondations et des dommages dans des territoires habités. Les personnes et les communautés sinistrées sont évidemment les plus touchées, mais les inondations affectent l'ensemble de la population et, plus particulièrement, les personnes et les communautés défavorisées ou vulnérables. Par exemple, l'accès à un logement salubre et abordable devient encore plus difficile en Outaouais.

Le CISSS de l'Outaouais



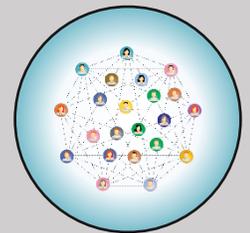
²³ Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire et coll. (2016) ; Verreault, G. et coll. (2017).

Au fil de ces transformations, les acteurs poursuivent leurs efforts et **des actions innovantes** se réalisent. Plusieurs personnes et organisations, notamment les organismes communautaires autonomes, identifient les enjeux et les besoins émergents des personnes et des communautés et adaptent rapidement leurs réponses en conséquence. De plus, les tables territoriales de développement social, qui rassemblent de nombreux partenaires, se consolident et s'étendent sur l'ensemble de l'Outaouais. En 2016 s'est tenu un grand rassemblement pour le développement social de l'Outaouais dans une perspective d'équité et de développement durable. Dans cette foulée, l'Observatoire du développement de l'Outaouais et la Concertation en développement social de l'Outaouais sont créés. Le CISSS en est partie prenante et apporte sa contribution.

Un survol de l'Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



Un survol de l'Outaouais



Des acteurs engagés



Le CISSS de l'Outaouais



Le CISSS de l'Outaouais

Le CISSS assume **une responsabilité populationnelle** qui se traduit par une visée d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de toute la population de son territoire, et non seulement des clientèles desservies dans ses installations. Le réseau territorial de service (RTS) de l'Outaouais comprend les cinq réseaux locaux de services (RLS) qui correspondent aux territoires des anciens CSSS²⁴. L'exercice de la responsabilité populationnelle sur ces territoires s'étend au-delà de la prestation de services curatifs pour atteindre **la cible ministérielle** suivante : « *d'ici 2020, le CISSS aura mis en place des mécanismes de collaboration (évaluation des besoins et des leviers d'action, instances de concertation, accompagnement) avec les acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires*²⁵. »

Le CISSS compte parmi les acteurs présents dans les communautés. Il est composé des anciens établissements de santé de l'Outaouais²⁶, notamment les centres locaux de services communautaires (CLSC). Lors de sa création, **la mission de CLSC** a été maintenue. Le CISSS continue de réaliser des activités de santé publique et d'offrir à la population dans plusieurs points de service situés aux quatre coins de l'Outaouais des services courants de santé et des services sociaux en première ligne de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

Le CISSS a pour **mission** de « *maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de l'Outaouais en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de la région.* » Plus spécifiquement, **la finalité de son Plan d'action régional de santé publique** le conduit également à « *contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi que réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé.* »

²⁴ Les territoires de RLS ne correspondent pas tout à fait aux territoires des MRC, sauf pour celui de la Vallée-de-la-Gatineau.

²⁵ Cette cible se trouve dans le Plan d'action régional de santé publique du CISSS de l'Outaouais à la page 64.

²⁶ Liste des établissements fusionnés : CSSS du Pontiac, CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, CSSS de Papineau, CSSS des Collines, CSSS de Gatineau, La RessourSe (centre de réadaptation physique), Pavillon du Parc (centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissant du développement), Centres jeunesse de l'Outaouais (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse). Il faut savoir que les centres locaux de services communautaires (CLSC), les hôpitaux (CH) et les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) étaient déjà fusionnés dans les CSSS depuis 2004. Plus d'informations sur l'établissement, ses installations actuelles et son organigramme sont disponibles sur son site Internet à l'adresse suivante : <https://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca> et MSSS (2017).

L'impact socioéconomique et environnemental du CISSS se fait sentir par son administration de 71 installations sur le territoire de l'Outaouais. En 2018-2019, il disposait d'un budget de fonctionnement d'environ 930 millions de dollars et employait approximativement 10 000 personnes partout sur le territoire. Ses activités permettent aussi de maintenir de nombreux emplois indirects, notamment par le biais de l'entretien des infrastructures et de l'achat de biens et de services à des fournisseurs de la région et de ses communautés.

Le CISSS apporte **sa contribution** par de multiples façons au développement social et au développement des communautés, notamment par :

- les soins et les services offerts à la population générale et aux populations spécifiques (ex. : familles vulnérables, personnes en perte d'autonomie, personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle) ;
- les processus de référence, des mécanismes d'accès et des ententes de collaboration permettant d'arrimer les offres de service avec celles d'autres acteurs ;
- les divers comités du CISSS ou les comités auxquels il contribue pour aborder des enjeux particuliers ;
- la participation à des concertations d'acteurs intersectoriels et l'établissement de partenariats avec plusieurs acteurs, comme ceux du milieu communautaire, du monde municipal, de la famille, de l'éducation, de l'économie sociale ;
- le soutien apporté aux projets des communautés permettant d'intervenir sur les conditions de vie comme l'habitation, la sécurité alimentaire, l'éducation, le soutien social, l'accès à l'emploi ;
- les actions de santé publique favorisant la création de milieux de vie sains et sécuritaires (ex. : engagement avec le milieu scolaire ou municipal, avis et recommandations de santé publique en matière d'aménagement du territoire) ;
- l'expertise de son personnel (ex. : jeunesse, aînés, santé mentale, dépendance, déficience physique, déficience intellectuelle, santé publique, y compris l'organisation communautaire) ;
- les divers emplois directs et indirects ainsi que l'investissement de ces travailleurs dans les communautés, comprenant des activités de bénévolat ;
- l'octroi de fonds notamment à la mission pour des organismes communautaires autonomes, au soutien de projets en sécurité alimentaire ou en développement des communautés, à la coordination de tables territoriales en développement social.

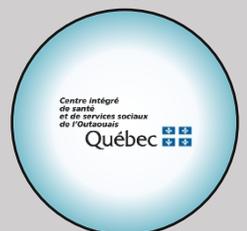
Un survol de
l'Outaouais



Des acteurs
engagés



Le CISSS de
l'Outaouais



FONDEMENTS POUR AGIR

« Placer les personnes et les communautés au cœur des actions et interactions »

Pour relever le défi des inégalités sociales et de santé de l'Outaouais et de ses communautés dans un contexte en constante évolution, la poursuite d'actions collectives et intégrées en développement social et en développement des communautés est à privilégier. Les personnes et les communautés y sont au cœur des actions et interactions pour améliorer leurs conditions de vie et leur potentiel, incluant la santé. Ces actions et interactions s'inscrivent dans une perspective de développement durable. Le développement social est au centre du développement durable et les deux prennent forme sur le terrain par le développement des communautés, tel qu'illustré par les sphères de développement dans le schéma ci-contre. Les trois sphères, ainsi que les principes qui les sous-tendent, sont décrits dans cette section du document.

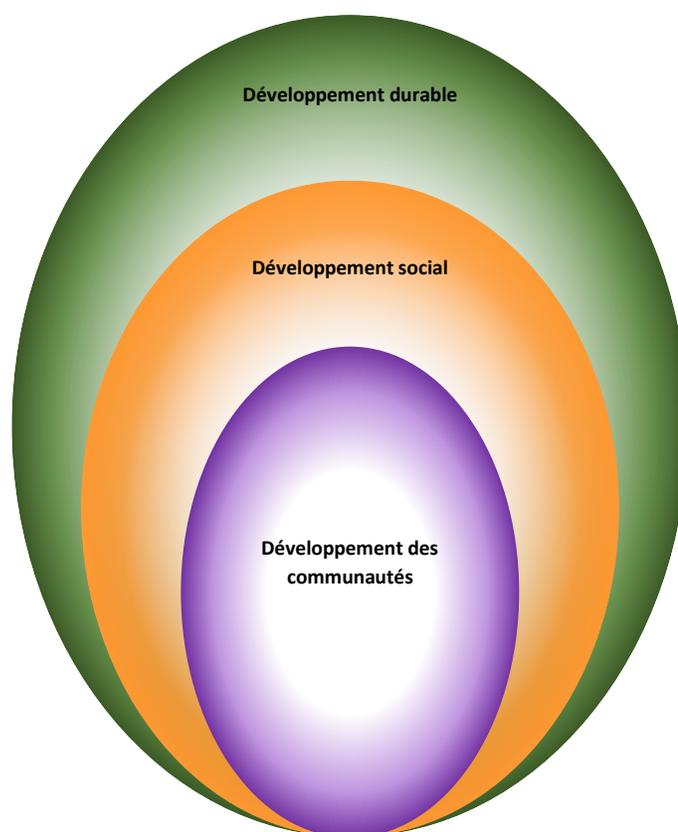


Schéma du développement



Le développement durable

Au Québec, le développement durable est compris comme : « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Le développement durable s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement²⁷. »

Le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques souligne que de plus en plus de personnes aspirent à repenser les rapports qu'entretiennent les êtres humains entre eux et avec la nature et à poser un regard critique sur le développement qui souvent porte atteinte à l'environnement et relègue la majorité de l'humanité dans la pauvreté. « Il faut donc :

- maintenir l'intégrité de l'environnement pour assurer la santé et la sécurité des communautés humaines et préserver les écosystèmes qui entretiennent la vie ;
- assurer l'équité sociale pour permettre le plein épanouissement de toutes les femmes et de tous les hommes, l'essor des communautés et le respect de la diversité ;
- viser l'efficacité économique pour créer une économie innovante et prospère, écologiquement et socialement responsable²⁸. »

Une grande partie des changements dans la dimension environnementale, incluant les changements climatiques, ainsi que dans la dimension économique relève de la dimension sociale. En effet, « il est essentiel de comprendre que les changements que subissent les systèmes écologiques de la Terre sont principalement causés par nos systèmes sociaux et économiques et par des valeurs collectives et les institutions à leur base²⁹. »

²⁷ Gouvernement du Québec (2006).

²⁸ Ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques (2019).

²⁹ Association canadienne de santé publique (2015).

Le développement social

Les rapports sociaux, autour desquels s'articulent les dimensions environnementales, sociales et économiques du développement durable, renvoient au développement social qui vise l'amélioration des conditions de vie et du potentiel des personnes et des communautés, incluant la santé. **L'amélioration des conditions de vie** réfère à l'amélioration des conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, jouent, apprennent, aiment, travaillent et vieillissent. Ces conditions renvoient à la famille et aux amis, à l'habitation, à l'alimentation, au voisinage, aux milieux préscolaire et scolaire, au travail, aux transports, aux loisirs, au réseau social, aux services de proximité³⁰, etc. Ancrées dans le territoire et dans le quotidien, les conditions de vie se transforment au fil du temps.

Les conditions de vie résultent de diverses combinaisons de facteurs personnels, sociaux, politiques, économiques, culturels, et environnementaux considérés aussi comme **des déterminants de la santé**^{31 32}. La santé a d'ailleurs été proposée comme un « indice de développement social parce que la santé agit comme *grand enregistreur* de tout ce qui se déroule dans la vie des gens, de leurs expériences familiales, de travail, d'habitation, de migration et ainsi de suite, tout comme des appartenances de classe, de sexe, ethnique, etc. qui colorent ces expériences et leurs répercussions³³. » En ce sens, la santé peut être considérée comme un produit social.

La santé comprend également une importante composante sociale reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé qui définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité³⁴. » La composante sociale est aussi reprise dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec³⁵ dans laquelle la santé est définie comme « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer de manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ». Cette définition offre une perspective dynamique de la santé par la mise en valeur des actions et interactions des personnes, des organisations et des communautés.

³⁰ Gravel, D. (2012) ; Morin, R. et Rochefort, M. (2003) ; Rochefort, M. (2004) ; Simard, M. (2006).

³¹ Une énumération et une représentation graphique des déterminants de la santé et des conditions de vie se trouvent à l'annexe E.

³² Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011).

³³ Bernard, P. et coll. (2001).

³⁴ Organisation mondiale de la Santé (1948).

³⁵ Gouvernement du Québec (1991).



Par leurs actions et interactions, les personnes deviennent **les acteurs au cœur du développement social**. En plus des personnes des diverses communautés, les acteurs comprennent des organisations, dont les organismes communautaires autonomes, les associations, les municipalités, le milieu de l'éducation, le réseau de la santé et des services sociaux, les ministères, les agences et organismes gouvernementaux, les entreprises privées et d'économie sociale, les organisations philanthropiques ainsi que des concertations et des partenariats rassemblant plusieurs acteurs.

En développement social, les rapports entre ces acteurs sont démocratiques et ils contribuent aux résultats visés par quatre grands processus. Ces éléments du développement social sont exposés dans l'encadré suivant³⁶, avec les processus qui sont repris dans ce document par la suite.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Un ensemble de processus et de résultats convergeant qui reposent sur les **contributions de divers acteurs et leurs rapports sociaux démocratiques** par lesquels s'articulent les dimensions sociales, politiques, économiques, culturelles et environnementales de la société.

Processus :

- La participation sociale, incluant la participation citoyenne et le vivre ensemble ;
- La réduction des inégalités sociales, y compris la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale ;
- L'adaptation et l'harmonisation des interventions et des politiques ;
- **Le soutien au développement des communautés territoriales.**

Résultats :

- Amélioration des conditions de vie et du potentiel des personnes et des communautés, incluant la santé.

³⁶ Bernard, P. et coll. (2002) ; Morais, H. (2001a et 2001b) ; Robert, L. (2006). Il existe plusieurs énoncés comparables définissant le développement social. Par exemple, l'énoncé du réseau de la santé et des services sociaux (Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (2009) qui s'inscrit dans la foulée du Forum en développement social de 1998, celui de la Ville de Gatineau dans sa politique de 2011 ou celui du Réseau québécois de développement social (2015). Pour faciliter la convergence et la poursuite des efforts collectifs, plutôt que de choisir parmi les énoncés existants ou de proposer un nouvel énoncé de définition, les éléments à la base du développement social sont retenus dans l'encadré sur cette page.

Le processus de participation sociale³⁷ peut comprendre un large éventail d'actions et d'interactions, dont l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (ex. : se nourrir, se loger, se déplacer, communiquer, s'entraider, apprendre, jouer, aimer, etc.) et les rôles sociaux joués (ex. : citoyen, enfant, parent, conjoint, élève, étudiant, travailleur, bénévole, etc.), l'investissement dans des relations interpersonnelles (ex. : famille, amis, voisins, collègues, groupes, réseaux, etc.), les interactions avec les intervenants et les organisations (ex. : institutions publiques, organismes communautaires autonomes, associations, entreprises, etc.) et l'engagement dans une cause sociale. La participation sociale permet de détenir une place dans sa communauté et dans la société, de générer un sentiment d'appartenance et de favoriser l'inclusion ainsi que le vivre ensemble.

La participation citoyenne est une forme de participation sociale³⁸ permettant notamment à chacun d'exprimer ses besoins, de connaître et d'exercer ses droits et obligations comme citoyen d'une société démocratique, d'agir sur une situation qui pose problème, d'améliorer les conditions de vie, de participer aux processus décisionnels et d'apporter un savoir expérientiel. Cette forme de participation est à encourager, notamment par le soutien à l'appropriation du pouvoir d'agir par les personnes et les communautés défavorisées ou vulnérables³⁹.

Le processus de réduction des inégalités sociales, y compris la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale⁴⁰, renvoie aux actions et interactions visant à contrer les causes qui génèrent ces inégalités, à renforcer le pouvoir d'agir⁴¹ des personnes et des communautés défavorisées ou vulnérables et à accroître la solidarité. La répartition inéquitable des facteurs sociaux, politiques, économiques, culturels et environnementaux est fortement liée aux inégalités sociales. Il en résulte des conditions de vie défavorables qui affectent négativement la santé de nombreuses personnes et communautés⁴². Il est collectivement possible et essentiel de mieux répartir de manière inclusive ces facteurs par un meilleur partage du pouvoir, de la richesse et des ressources entre les diverses personnes et communautés⁴³.

³⁷ Raymond, É. et coll. (2008).

³⁸ André, P. et coll. (2012) ; Gaudet, S. (2011) ; Mercier, C. et coll. (2009) ; Raymond, É. et coll. (2008).

³⁹ Deslauriers, J.P. (2007) ; Foisy, D. (2017).

⁴⁰ Gouvernement du Québec (2002) ; Institut national de santé publique du Québec (2016).

⁴¹ Deslauriers, J.P. (2007) ; Foisy, D. (2017) ; Guichard, A. et coll. (2015) ; Le Bossé, Y. (1998).

⁴² Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2015).

⁴³ La Commission des déterminants sociaux de l'Organisation mondiale de la Santé (2008) recommande également de lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources pour instaurer l'équité en santé en plus d'améliorer les conditions de vie quotidiennes et d'évaluer l'efficacité de l'action. Une énumération et une représentation graphique des déterminants de la santé et des conditions de vie se trouvent à l'annexe E.

Le processus d'adaptation et l'harmonisation des interventions et des politiques renforcent la capacité d'aborder des enjeux complexes et interdépendants comme les conditions de vie et la santé. Une approche par thème (ex. : habitation, alimentation, transports) ou par groupe de population (ex. : jeunes, femmes, âgés) apporte certes une contribution pertinente, mais atteint ses limites par un découpage de la réalité qui peut ne pas refléter la vie quotidienne des personnes et des communautés. Le travail intersectoriel en concertation ou en partenariat invite chaque acteur à contribuer au développement social pour améliorer les conditions de vie et le potentiel des personnes et des communautés de manière adaptée à la réalité vécue propre à chacune d'entre elles.



Le processus de soutien au développement des communautés⁴⁴ revêt une importance particulière puisque le développement social et le développement durable passent nécessairement par la collectivité sur un territoire donné⁴⁵. C'est là que les gens vivent au quotidien. C'est aussi là que l'articulation des dimensions sociales, politiques, économiques, culturelles et environnementales se concrétise en conditions de vie uniques à chaque personne et communauté et que se réalise leur potentiel, incluant la santé. Ce processus fait l'objet de la section suivante.

⁴⁴ Il existe plusieurs approches apparentées au développement des communautés, dont la revitalisation urbaine intégrée, le développement local, l'approche territoriale intégrée, le développement territorial, etc.

⁴⁵ Morais, H. (2001a et 2001b).

Le développement des communautés

Tel que souligné dans le paragraphe précédent, le développement des communautés rend concret le développement social et le développement durable sur le terrain. **Les actions et interactions des personnes, des organisations et des communautés sont alignées sur les mêmes processus et résultats convergeant que ceux en développement social** (voir l'encadré à la page 21).

De manière générale, en développement des communautés, la notion de communauté renvoie à celle d'**une communauté territoriale**⁴⁶, soit un ensemble de personnes et de groupes qui, malgré leurs caractéristiques spécifiques, sont reliés par des enjeux communs en fonction d'un territoire local géographiquement délimité (administratif ou vécu) pouvant s'apparenter à un secteur, un quartier, un village, une ville, ou même une MRC⁴⁷. En effet, « l'occupation du territoire est un des plus solides fondements d'une affirmation identitaire collective » et c'est « par la mise en valeur des ressources locales et avec la participation de la population que le développement pourra réellement répondre aux besoins de la population⁴⁸. »

Habiter un territoire et avoir l'impression d'y appartenir facilitent l'engagement citoyen, associatif et institutionnel. L'ancrage territorial « permet aussi d'aborder la réalité d'une façon globale (dans ses dimensions sociales, économiques, environnementales, culturelles) en ciblant la communauté dans son ensemble, plutôt qu'une somme de groupes vulnérables, ce qui favorise le décloisonnement des interventions et augmente leur impact par leur portée plus transversale⁴⁹. » Une telle perspective territoriale offre l'occasion aux acteurs d'aborder simultanément leurs besoins, interventions, planifications et services⁵⁰. Le territoire sert d'ancrage à la mobilisation et constitue un moteur des actions collectives et intégrées en développement social et en développement des communautés.

⁴⁶ Au sein des communautés territoriales ou plus largement, il existe aussi des communautés d'intérêt (selon des thèmes comme l'alimentation, l'habitation, les transports) et des communautés d'identité (selon des groupes de population comme les jeunes, les femmes, les aînés).

⁴⁷ Lévesque, J. (sous la direction de) (2002) ; MSSS (2015) ; Tremblay, J. (2015) ; Tremblay, J. (2014).

⁴⁸ Jean, B. (2006).

⁴⁹ Bourque, D. (2010) ; Bourque, D. et Favreau, L. (2003) ; Bourque, D. et Mercier, C. (2008).

⁵⁰ Caillouette, J. et coll. (2009).



Le soutien au développement des communautés sur un territoire s'appuie, entre autres⁵¹, sur les éléments suivants :

- la mobilisation des ressources et des connaissances des acteurs ;
- les connaissances des composantes d'une situation que l'on veut changer selon ses dimensions sociale, politique, culturelle, économique et environnementale ;
- la mobilisation des acteurs pour transformer les ressources, les augmenter et voir à leur adéquation avec les besoins et les aspirations, et comment les acteurs se concertent et se coordonnent afin d'exercer un contrôle sur les systèmes à travers lesquels les ressources sont accessibles ;
- le recours aux approches participatives et de co-construction ;
- la collaboration, la concertation et le partenariat entre les organisations de plusieurs secteurs d'activité (communautaire, éducation, emploi, santé, environnement, etc.) préoccupées par des enjeux communs ;
- les liens entre différentes politiques (la réussite éducative, l'intégration des personnes immigrantes, la lutte contre la pauvreté, etc.) ;
- les relations entre les acteurs du territoire et les organisations régionales ou nationales ;
- l'arrimage entre les différentes organisations sur le terrain pour, entre autres, éviter les silos (ex. : les besoins des aînés qui s'apparentent à ceux des jeunes dans une municipalité) ;
- la complémentarité et la cohérence des actions.

⁵¹ Bourque, D. et Mercier, C. (2012) ; Divay, G. et Slimani, Y. (2013) ; Lachapelle, R. et coll. (2014) ; Saint-Germain, L. et coll. (2007).

Étudier les processus et les résultats en développement des communautés est complexe, mais plusieurs études⁵² rapportent que **l'engagement des communautés peut contribuer à améliorer**, notamment :

- les liens sociaux ;
- l'inclusion sociale, la solidarité et l'entraide ;
- le sentiment d'appartenance ;
- le partage des connaissances ;
- la participation citoyenne ;
- le pouvoir d'agir personnel et collectif ;
- la concertation, la collaboration et le partenariat ;
- la prévention et la résolution de problèmes sociaux ;
- la réussite scolaire et l'intégration socioprofessionnelle ;
- l'accès au logement abordable et adéquat ;
- la sécurité alimentaire ;
- l'aménagement du territoire ;
- le développement et la gestion des infrastructures et équipements ;
- la sensibilisation à l'environnement et sa protection ;
- les saines habitudes de vie ;
- l'état de santé ;
- la réduction des inégalités sociales et de santé.



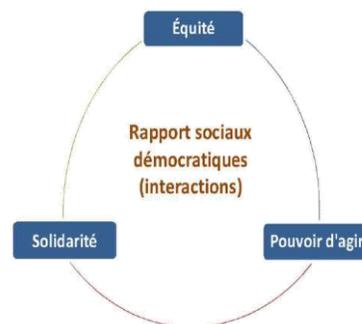
⁵²Anderson, L. M. et coll. (2003) ; Bender, A.M. et coll. (2015) ; Bilodeau, A. et coll. (2011) ; Centre Léa-Roback (2018) ; Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé (2018) ; Morin, P. et coll. (2013) ; National Institute for Health and Clinical Excellence (2016) ; Marmot, M. et coll. (2010) ; Milton, B. et coll. (2011) ; O'Mara-Eves, A. et coll. (2013) ; Sasseville, N. et Martineau, V. (2012) ; Sasseville, N. et coll. (2012) ; South, J. (2015) ; Tremblay, J. (2015) ; Vyncke, V. et coll. (2013) ; Wallerstein, N. (2006).

Les principes de base des actions et des interactions

Les actions et interactions des personnes, des organisations et des communautés s'appuient sur des principes qui sous-tendent des rapports sociaux démocratiques. Ceux-ci renforcent la convergence des processus et des résultats inhérents au développement social et au développement des communautés.

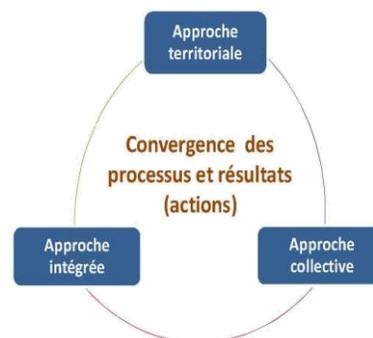
Les rapports sociaux démocratiques des acteurs reposent sur les trois principes suivants⁵³ :

- L'**équité** renvoie au juste partage des ressources et des pouvoirs entre les personnes, dans et entre les organisations, dans et entre les communautés ;
- La **solidarité** renvoie à l'engagement libre de s'entraider fondé sur des intérêts communs unissant les personnes, les organisations et les communautés ;
- Le **pouvoir d'agir** renvoie à la possibilité des personnes, des organisations et des communautés de s'engager dans leur destinée par une démarche reposant sur une mise en commun des ressources disponibles.



La convergence entre les processus et les résultats des actions et interactions est facilitée par les trois principes suivants :

- L'**approche territoriale** renvoie à la connaissance et à la prise en considération de la réalité unique de chaque communauté territoriale ainsi qu'au sentiment d'appartenance ;
- L'**approche intégrée** renvoie à la prise en compte de l'ensemble des dimensions d'une réalité pour en dégager une vision globale dépassant le découpage par thème ou par groupe de population ;
- L'**approche collective** renvoie à l'engagement de plusieurs acteurs contributifs, souvent réunis en concertation ou en partenariat, pour apporter des solutions collectives aux enjeux collectifs.



⁵³ Bernard, P. et coll. (2002) ; Deslauriers, J.P. (2007) ; Foisy, D. (2017) ; Guichard, A. et coll. (2015) ; Le Bossé, Y. (1998).

Positionnement



ENGAGEMENT DU CISSS DE L'OUTAOUAIS

« Contribuer avec l'ensemble des acteurs »

Pour relever le défi des inégalités sociales et de santé de l'Outaouais et de ses communautés dans un contexte en constante évolution, le CISSS maintient et renforce son engagement dans le développement social et le développement des communautés afin d'apporter sa contribution aux actions collectives et intégrées réalisées par les nombreux acteurs également engagés en Outaouais et dans ses communautés. L'engagement du CISSS se traduit par un énoncé de positionnement et trois orientations avec des objectifs, ainsi que certains rôles et responsabilités présentées dans cette section.

Trois orientations



Un positionnement

Cet engagement du CISSS est essentiel à la réalisation de sa mission ainsi qu'à l'atteinte de la finalité de son Plan d'action régional de santé publique. Dans ce plan, **la priorité d'action** en matière de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales et de santé est de privilégier une approche de développement social et de développement des communautés⁵⁴.

L'appropriation du pouvoir d'agir par les personnes et les communautés et l'action sur les déterminants de la santé constituent les fondements de **la promotion de la santé**. La promotion de la santé comprend le renforcement des capacités des personnes et des communautés ainsi que des mesures visant à changer la situation sociale, économique et environnementale en faveur de la santé. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé demeure un fondement et une source d'inspiration pour ces orientations⁵⁵ tout comme le guide pratique *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*⁵⁶. La promotion de la santé de la population est une fonction essentielle de santé publique qui vise à « influencer positivement les déterminants de la santé de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions de vie et de leurs modes de vie⁵⁷. »

⁵⁴ CISSS de l'Outaouais (2016).

⁵⁵ Organisation mondiale de la Santé (1986).

⁵⁶ Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011).

⁵⁷ CISSS de l'Outaouais (2016).

POSITIONNEMENT

Afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales et de santé, le CISSS de l'Outaouais s'investit avec de nombreux acteurs dans le développement social et le développement des communautés de l'Outaouais, ce qui l'amène à engager ses ressources pour contribuer à des actions collectives et intégrées d'amélioration des conditions de vie et du potentiel des personnes et des communautés dans une perspective de développement durable.

Positionnement



Trois orientations



Positionnement



Trois orientations



Trois orientations stratégiques et des objectifs tactiques

Pour guider les actions et interactions du CISSS en développement social et en développement des communautés, trois orientations stratégiques reliées entre elles sont énoncées :

1. Travailler avec les communautés territoriales à l'amélioration des conditions de vie et de la santé de toutes et tous

Cette orientation renvoie à la contribution du CISSS à l'échelle du terrain avec des personnes qui forment les communautés territoriales et des organisations présentes. Les actions et interactions se situent principalement dans la sphère du développement des communautés illustrée dans le schéma du développement à la page 18 de ce document. Le leadership revient aux communautés.

L'expérience terrain, incluant celle des personnes défavorisées ou vulnérables, est indispensable et la communication requiert un niveau de littératie approprié. Cette orientation vise l'émergence de l'intelligence territoriale collective pour améliorer les conditions de vie et la santé de toutes et de tous.

2. Agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé

Cette orientation renvoie à la contribution du CISSS avec les acteurs intersectoriels en appui aux communautés territoriales. Les actions et interactions se situent principalement dans la sphère du développement social illustrée dans le schéma du développement à la page 18 de ce document. Le leadership est partagé entre les acteurs intersectoriels.

La mise en commun des diverses expertises des acteurs est indispensable et la communication requiert un langage commun. Cette orientation vise l'augmentation de la performance collective pour agir sur les déterminants de la santé et pour réduire les inégalités sociales et de santé.

3. Engager les ressources du CISSS de l'Outaouais pour contribuer au développement social et au développement des communautés

Cette orientation renvoie à l'engagement des ressources humaines, matérielles et financières du CISSS afin de travailler avec les communautés et d'agir avec les acteurs intersectoriels. Le leadership revient au CISSS.

Les compétences du personnel et des gestionnaires sont indispensables, et il est essentiel d'assurer une communication fluide à l'intérieur et entre les directions qui composent le CISSS. Cette orientation prend appui sur l'apprentissage organisationnel continu en développement social et en développement des communautés.

Pour faciliter la mise en œuvre, chacune de ces orientations stratégiques est déclinée en objectifs tactiques qui sont présentés dans les tableaux des pages suivantes. La teneur de l'orientation et du leadership est précisée et les objectifs sont définis selon **quatre axes**, les trois premiers axes soutenant le quatrième :

- L'axe savoir renvoie à la cueillette des **connaissances** pour identifier et comprendre la communauté, dont celles sur les enjeux collectifs, la possibilité d'actions et la disponibilité de ressources ;
- L'axe vouloir renvoie à la **mobilisation** des communautés et des acteurs intersectoriels, dont le personnel et les gestionnaires du CISSS, par la sensibilisation et par une invitation à s'engager, à maintenir ou à renforcer l'engagement⁵⁸;
- L'axe pouvoir renvoie aux **processus** pour soutenir les communautés et les acteurs;
- L'axe agir renvoie aux **actions** à inclure dans la **planification**, entre autres par l'engagement de ressources.

Un tableau intégrant les trois orientations avec les objectifs par axe se trouve à l'annexe B. Afin d'illustrer l'interrelation entre les orientations, les axes et les objectifs, aucun trait plein ne les sépare. Lors de la mise en œuvre des orientations, une action peut contribuer à l'atteinte de plusieurs objectifs. À cet effet, des pistes pour soutenir l'élaboration du premier plan d'action opérationnel sont proposées à l'annexe C.

Positionnement



Trois orientations



⁵⁸ Communagir (2018)

ORIENTATION 1

Travailler avec les communautés territoriales
à l'amélioration des conditions de vie et de la santé de toutes et tous

Orientation 1 :

Travailler avec les communautés territoriales
à l'amélioration des conditions de vie et de la santé de toutes et tous

LEADERSHIP DES COMMUNAUTÉS

<p>Axe SAVOIR</p> <p>Connaissances</p>	<p>Objectifs</p> <p>Recueillir les connaissances des communautés sur :</p> <ul style="list-style-type: none">• l'historique, le contexte, les conditions de vie, l'environnement ;• les enjeux collectifs, les besoins et les aspirations ;• les acteurs et les dynamiques ;• les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et potentielles ;• l'utilisation et l'engagement de ressources pour répondre aux enjeux collectifs.
<p>Axe VOULOIR</p> <p>Mobilisation</p>	<p>Objectifs</p> <p>Soutenir les communautés dans leurs efforts de sensibilisation sur leurs enjeux collectifs.</p> <p>Repérer et susciter l'engagement des communautés dans des actions collectives et intégrées en réponse aux enjeux collectifs.</p>
<p>Axe POUVOIR</p> <p>Processus</p>	<p>Objectifs</p> <p>Partager les connaissances avec les communautés.</p> <p>Communiquer avec les communautés selon le niveau de littéracie et, au besoin, dans la langue anglaise.</p> <p>Encourager la participation de toutes et de tous dans les communautés et accompagner particulièrement la participation des personnes défavorisées ou vulnérables.</p> <p>Soutenir des approches de démocratie participative et favoriser l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif, la solidarité et l'équité.</p>

<p>Axe AGIR</p> <p>Planification et action</p>	<p style="text-align: center;">Objectifs</p> <p>Soutenir la participation des communautés à la planification et à l'action pour une réponse collective et intégrée à ses enjeux collectifs.</p> <p>Repérer, proposer et soutenir des mesures qui contribuent à favoriser :</p> <ul style="list-style-type: none">• les liens entre les personnes des communautés ;• la solidarité et l'entraide, l'appropriation du pouvoir d'agir et l'équité ;• la participation citoyenne et la démocratie locale ;• l'action sur les dynamiques locales et sur les facteurs qui leur sont favorables ;• l'engagement des ressources disponibles dans et autour des communautés, incluant des ressources humaines bénévoles et rémunérées. <p>Accompagner les actions et le leadership des communautés, particulièrement celles qui sont défavorisées ou vulnérables.</p> <p>Contribuer à l'adaptation et à l'harmonisation des politiques et interventions à l'échelle des communautés et à l'arrimage, lorsque pertinent, entre les communautés.</p> <p>Réaliser des projets de recherche ou des évaluations avec les communautés à partir de leurs enjeux collectifs afin de générer des retombées tangibles pour les communautés en temps opportun.</p>
--	--

ORIENTATION 2

Agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé

Orientation 2	
Agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé	
LEADERSHIP PARTAGÉ	
Axe SAVOIR Connaissances	Objectifs Recueillir les connaissances des acteurs intersectoriels sur : <ul style="list-style-type: none">• les communautés de l'Outaouais et leurs enjeux collectifs, leurs besoins et leurs aspirations ;• les expertises spécifiques ainsi que les expertises communes ou complémentaires ;• les pratiques collectives, notamment les concertations, les partenariats et les collaborations ;• les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et potentielles.
Axe VOULOIR Mobilisation	Objectifs Sensibiliser les acteurs aux enjeux collectifs des communautés et aux liens avec les missions et les actions des acteurs. Repérer et susciter l'engagement des acteurs à travailler ensemble avec les communautés sur leurs enjeux collectifs.
Axe POUVOIR Processus	Objectifs Partager les connaissances avec les acteurs intersectoriels. Communiquer avec les divers acteurs dans un langage commun. Contribuer à rallier les acteurs en appui aux communautés, particulièrement à celles qui sont défavorisées ou vulnérables et favoriser leur participation dans les concertations, les partenariats et les collaborations. Contribuer à créer des espaces d'échange démocratique et de co-construction.

ORIENTATION 2

Agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé

<p>Axe AGIR</p> <p>Planification et action</p>	<p style="text-align: center;">Objectifs</p> <p>Participer à des planifications et à des actions collectives et intégrées en réponse aux enjeux collectifs.</p> <p>Repérer, proposer et soutenir des mesures pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• répondre aux enjeux collectifs des communautés ;• encourager les contributions des acteurs aux concertations, aux partenariats et aux collaborations ;• favoriser les échanges démocratiques et la co-construction ;• consolider des actions collectives et intégrées. <p>Intégrer dans la planification et l'action la prise en considération des personnes et des communautés défavorisées ou vulnérables.</p> <p>Contribuer à l'adaptation et à l'harmonisation des différentes politiques et interventions intersectorielles entre elles pour assurer des actions collectives et intégrées.</p> <p>Favoriser la coordination des actions qui misent sur la mobilisation des communautés et des acteurs.</p> <p>Réaliser des projets de recherche ou des évaluations qui contribuent à l'avancement du développement social et du développement des communautés ainsi que diffuser les résultats aux communautés et aux acteurs.</p>
--	---

ORIENTATION 3

Engager les ressources du CISSS de l'Outaouais pour contribuer au développement social et au développement des communautés

Orientation 3	
Engager les ressources du CISSS de l'Outaouais pour contribuer au développement social et au développement des communautés	
LEADERSHIP DU CISSS	
Axe SAVOIR Connaissances	Objectifs Recueillir les connaissances du personnel et des gestionnaires sur : <ul style="list-style-type: none">• le travail avec les communautés et l'action avec les acteurs intersectoriels ;• la surveillance de la santé et de ses déterminants ainsi que des inégalités sociales et de santé ;• la promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales et de santé ;• les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et potentielles.
Axe VOULOIR Mobilisation	Objectifs Sensibiliser le personnel et les gestionnaires aux enjeux collectifs des communautés et aux liens avec la mission et les actions du CISSS. Repérer et susciter l'engagement du personnel et des gestionnaires à travailler avec les communautés et à agir avec les acteurs intersectoriels sur les enjeux collectifs.
Axe POUVOIR Processus	Objectifs Partager les connaissances avec le personnel et les gestionnaires. Communiquer au sein et entre les directions ainsi qu'avec le palier national pour favoriser des actions collectives et intégrées en développement social et en développement des communautés. S'ancrer dans les communautés par la présence permanente d'au moins un gestionnaire par réseau local de services (RLS) et de plusieurs professionnels, dont des organisateurs communautaires, par territoire de CLSC. Soutenir ou collaborer avec les communautés et les acteurs intersectoriels.

ORIENTATION 3

Engager les ressources du CISSS de l'Outaouais pour contribuer au développement social et au développement des communautés

Objectifs

Consolider les pratiques de planification et d'action qui favorisent la participation des communautés et des acteurs intersectoriels, autant sur le plan des pratiques cliniques que sur le plan des pratiques de gestion et de fonctionnement du CISSS.

Repérer, proposer et soutenir des mesures pour :

- travailler avec les communautés territoriales à l'amélioration des conditions de vie et du potentiel, incluant la santé, de toutes et de tous ;
- agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé.

Moduler la répartition des ressources et adapter l'offre de services pour desservir équitablement l'ensemble de l'Outaouais et ses communautés en portant prioritairement une attention particulière aux personnes et aux communautés défavorisées ou vulnérables.

Contribuer à l'adaptation et à l'harmonisation des différentes politiques et interventions du secteur de la santé entre elles pour assurer des actions collectives et intégrées à l'échelle de la région et des RLS avec une souplesse pour se concentrer sur un territoire différent au besoin (ex. : territoire vécu, quartier ou village, CLSC, MRC, niveau national).

Évaluer, en collaboration avec des communautés et des acteurs intersectoriels, les actions réalisées par le CISSS en développement social et en développement des communautés et rendre compte des résultats.

Réaliser des projets de recherche ou des évaluations sur la contribution du CISSS au développement social et au développement des communautés, dont des analyses prospectives pour anticiper les effets de son fonctionnement, dans une perspective d'amélioration continue.

Axe
AGIR

Planification
et action

Des rôles et responsabilités au CISSS de l'Outaouais

En s'engageant dans le développement social et le développement des communautés, le CISSS se positionne et oriente ses pratiques cliniques, de gestion et de fonctionnement. Cet engagement se fonde sur une interdépendance avec les acteurs intersectoriels et les communautés.

Conseil d'administration

- Engage le CISSS dans le développement social et le développement des communautés selon les orientations ;
- Suit l'évolution de la mise en œuvre des orientations.

Direction générale

- Adopte, avec le comité de direction, les orientations du CISSS en développement social et en développement des communautés ;
- S'assure que les directions s'engagent dans le développement social et le développement des communautés selon les orientations et que les directions en informent l'ensemble de leur personnel et de leurs gestionnaires ainsi que les acteurs intersectoriels et les communautés ;
- Soutiens les directions dans la mise en œuvre des orientations.

Direction de santé publique

- Mets sur pied et coordonne un comité de pilotage pour suivre l'évolution de la mise en œuvre des orientations avec la participation de la Direction générale et des directions programmes jeunesse, soutien à l'autonomie des personnes âgées, programmes santé mentale et dépendance, déficience et réadaptation et possiblement d'autres directions ;
- Mets sur pied et coordonne un comité consultatif composé de personnes des communautés et d'acteurs intersectoriels pour suivre l'évolution de la mise en œuvre des orientations conjointement avec le comité de pilotage ;
- Avec le comité de pilotage et le comité consultatif :
 - élabore un plan d'action opérationnel pour mettre en œuvre les orientations ;
 - assure la réalisation et l'évaluation du plan d'action opérationnel ;
 - identifie les meilleures pratiques et les meilleurs processus ;
 - évalue les actions en lien avec les orientations dans une perspective d'efficience et d'imputabilité ;
 - réalise dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue des projets de recherche ou des évaluations sur la contribution du CISSS au développement social et au développement des communautés, dont des analyses prospectives pour anticiper les effets de son fonctionnement.

Directions concernées

- Nomment un ou plusieurs répondants des orientations parmi leur personnel ou leurs gestionnaires ;
- S’engagent dans la diffusion, la mise en œuvre et le suivi des orientations avec la Direction de santé publique et la Direction générale ;
- Identifient les actions qui contribuent aux orientations pour les intégrer au plan d’action opérationnel ;
- Suivent et soutiennent la réalisation et l’évaluation du plan d’action opérationnel ;
- Collaborent au développement d’indicateurs de gestion, de processus et de résultat en lien avec ces orientations ;
- Participent à des projets de recherche qui contribuent au développement social et au développement des communautés.

Conseils professionnels⁵⁹

- Collaborent à la mise en œuvre des orientations dans le respect de leur mandat.

Personnel⁶⁰

- Collabore à la mise en œuvre des orientations dans leurs interactions avec les communautés et les acteurs intersectoriels ;
- Travaille en collaboration interprofessionnelle et avec les différentes équipes du CISSS tant par la réalisation d’actions individuelles, familiales, de groupe que d’actions collectives.

⁵⁹ Conseil des infirmières et des infirmiers, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Conseil multidisciplinaire.

⁶⁰ Toutes personnes qui travaillent au CISSS de l’Outaouais, à savoir les employés, les médecins, les sages-femmes et les bénévoles.



CONCLUSION

Dans un contexte en constante évolution et face au défi collectif des inégalités sociales et de santé dans l'Outaouais, l'engagement dans le développement social et le développement des communautés est une voie à privilégier. Pour le CISSS de l'Outaouais, cet engagement se traduit par un énoncé de positionnement et trois orientations stratégiques avec des objectifs tactiques. C'est sur ces assises que reposeront les plans d'action opérationnels à venir qui seront renouvelés régulièrement.

Certaines actions et interactions sont déjà en cours. Les orientations permettent donc de consolider les acquis en plus de disposer de bases solides pour les suites. Des ressources humaines, financières et matérielles du CISSS sont déjà engagées. Par exemple, il est prévu de transformer le comité tactique qui a encadré l'élaboration des orientations en comité de pilotage pour suivre l'évolution de la mise en œuvre des orientations. Chacune des directions, le personnel et les gestionnaires du CISSS sont maintenant appelés pour assurer leur mise en œuvre.

La mise sur pied d'un comité consultatif composé de personnes des communautés et d'acteurs intersectoriels est également prévue pour le suivi de la mise en œuvre. D'ailleurs, plusieurs suggestions ont déjà été recueillies à cet effet dans le cadre de la consultation en ligne auprès des acteurs de l'Outaouais et de la tournée des rencontres de consultation auprès des tables territoriales en développement social. Le CISSS souhaite travailler avec les communautés et agir avec les acteurs intersectoriels. Il s'assure ainsi que sa contribution aux actions collectives et intégrées soit pertinente et adaptée aux différentes réalités des communautés territoriales.

Cette contribution du CISSS à l'amélioration des conditions de vie et du potentiel des personnes et des communautés ainsi que l'action sur les déterminants de la santé est en accord avec sa mission, sa vision, ses valeurs et la finalité de son Plan d'action régional de santé publique. Le CISSS est convaincu que cet investissement en développement social et en développement des communautés contribuera à réduire les inégalités sociales et de santé tout en favorisant l'essor et l'épanouissement des personnes et des communautés dans une perspective de développement durable.

RÉFÉRENCES ET DOCUMENTATION

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, rapport du directeur régional de santé publique (2012). **Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale**. 161 pages [en ligne]

https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/rapportiss_versionintegrale.pdf

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Direction de santé publique (2013). **Cadre de référence en soutien au développement des communautés**. 77 pages [en ligne]

https://www.ciuss-gaspesie.gouv.qc.ca/images/Documents/sante_publicue/documentation/cadre_reference_LR.pdf

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction de santé publique (2009). **Notre santé, notre environnement**. 118 pages.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (2009). **Orientations régionales du réseau de la santé et des services sociaux en développement social et en développement des communautés**. 33 pages [en ligne] <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782895770558.pdf>

Alix, C., Blaser, C. et Lo, E. (2018). **Les inégalités sociales de mortalité prématurée au Québec et dans ses régions : différentes mesures, différentes perspectives**. Espaces populations sociétés, n° 2018/1-2. 32 pages [en ligne] <https://journals.openedition.org/eps/7346>

André, P., Martin, P. et Lanmafankpotin, G. (2012). **Participation citoyenne**. L. Côté et J.-F. Savard (sous la direction de). Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique [en ligne] <http://www.dictionnaire.enap.ca>

Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilov, M. T. et Fielding, J. E., Task Force on Community Preventive Services (2003). **The community guide's model for linking the social environment to health**. American Journal of Preventive Medicine. Vol. 24, suppl. 3, 12-20 [en ligne] [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(02\)00652-9/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(02)00652-9/fulltext)

Association canadienne de santé publique (2015). **Les changements globaux et la santé publique : qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé ?** Document de travail. 32 pages [en ligne] https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/edh-discussion_f.pdf

Bender, A. M., Kawachi, I., Jørgensen, T. et Pisinger, C. (2015). **Neighborhood social capital is associated with participation in health checks of a general population: a multilevel analysis of a population-based lifestyle intervention. The Inter99 study**. Bio Med Central Public Health. Vol. 15 : 694.

Bernard, P., Bernier, M. Boisjoly, J. et Cousineau, J.-M. (2002). **Comment mesurer le développement social**. Rapport de l'équipe CQRS sur les indicateurs sociaux synthétiques. 212 pages.

Bilodeau, A., Sampson, L., Daher, P., Bélanger, J., Gagnon, F. et Lussier, N. (2011). **Une évaluation participative confirme la pertinence sociale d'un modèle d'intervention communautaire en réussite scolaire. Retombées de la participation pour l'intervention**. Global Health Promotion. Vol 18(1). 106-109.

Bourque, D. (2012). **Intervention communautaire et développement des communautés**. Reflets. Vol. 18, n° 1, 40-60 [en ligne] <https://www.erudit.org/fr/revues/ref/2012-v18-n1-ref0278/1012331ar.pdf>

Bourque, D. (2010). **Concertation et partenariat entre levier et piège du développement des communautés**. Presses de l'Université du Québec. 142 pages.

Bourque, D. et Favreau, L. (2003). **Le développement des communautés et la santé publique au Québec**. Service social. Vol. 50, n° 1, 295–308 [en ligne] <https://doi.org/10.7202/011352ar>

Bourque, D. et Mercier, C. (2012). **Approches et modèles de pratiques en développement des communautés. Approches de développement intégré**. Cahier n° 1207 [en ligne] [http://www4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/1207%20-%20Mercier%20et%20Bourque%20\(2012\).pdf](http://www4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/1207%20-%20Mercier%20et%20Bourque%20(2012).pdf)

Bourque, D. et Mercier, C. (2008). **Le développement des communautés : une stratégie d'actualisation de la mission des CSSS**. Infolettre de la Chaire FCRSS/IRSC Gouverne et transformation des organisations de santé, Évolution des pratiques de gestion et d'évaluation dans le domaine de la santé. Vol. 5, n° 1, 2-6.

Caillouette, J., Boyer, G., Dallaire, N., Garon, S. et Ellyson, A. (2008). **Étude de pratiques innovantes de développement des communautés dans les 7 CSSS de l'Estrie. Analyse transversale de 7 études de cas**. CSSS-IUGS de Sherbrooke.

Cattell, V. (2001). **Poor people, poor places, and poor health: the mediating role of social networks and social capital**. Social Science and Medicine. Vol. 52, n° 10, 1501–1516. Department of Epidemiology and Public Health, Royal Free and University College Medical School, London, Royaume-Uni.

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2015). **Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé**. 7 pages [en ligne] http://nccdh.ca/images/uploads/Glossary_FR_Feb_26.pdf

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Direction de santé publique (2016). **Plan d'action régional de santé publique. Engagé pour un avenir en santé**. 149 pages [en ligne] https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2017/02/Plan-daction-r%C3%A9gional_sant%C3%A9publique_2016-2020.pdf
et **Tableau synthèse** https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2017/04/Napperon_Final_PAR_2016-2020.pdf

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Direction de santé publique (2017). **Stratégie de soutien au développement des communautés en santé**. 47 pages [en ligne] <https://ciusssmq.ca/telechargement/635/strategie-de-soutien-au-developpement-des-communautés-en-santé/>

Centre Léa-Roback centre de recherche sur les inégalités sociales à Montréal (2018). Quels sont les effets de l'action intersectorielle locale sur les milieux de vie et comment sont-ils produits? Le point sur ...l'action intersectorielle. N° 4. 8 pages [en ligne] <http://chairecacis.org/fichiers/lea-robac-2018-4.pdf>

Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé (2018). **Vie communautaire**. Ressources de proximité et santé. Synthèse des connaissances. 4 pages [en ligne] http://chairecacis.org/fichiers/ressources_proximite_viecommunautaire.pdf

Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, Communagir, Fondation Lucie et André Chagnon, Réseau québécois de développement social, Table nationale des corporations de développement communautaire et Territoire innovants en économie sociale solidaire (2016). **Nous sommes ici! État de situation de l'action collective dans la perspective des acteurs**. Opération Veille et soutien stratégique. 37 pages [en ligne] <http://www.operationvss.ca/pdf/Etat-de-situation.pdf>

Clinical and Translational Science Awards Consortium's Community Engagement Key Function Committee (2011). **Principles of community engagement (second edition)**. National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention, Agency for Toxic Substances and Disease Registry [en ligne] http://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE_Report_508_FINAL.pdf

Communagir (2018). **L'engagement, condition essentielle pour mener des changements collectifs** [en ligne] http://www.communagir.org/medias/2018/03/engagement-condition-essentielle_03-2018.pdf

Communagir (2012). **Le processus de développement collectif planifié** [en ligne] http://www.communagir.org/medias/2015/08/cycle-final_corr_2015.pdf

De Koninck, M., Disant, M.-J., Clément, M., Hamelin, A.-M., Pampalon, R., Paquet, G. et Vézina, M. (2007). **Carnet-synthèse. Inégalités de santé et milieux de vie**. Réseau de recherche en santé des populations du Québec [en ligne] http://www.santepop.qc.ca/fichier.php/371/Carnet1_vf.pdf

Deslauriers, J.-P. en collaboration avec le comité sur l'appropriation du pouvoir d'agir (2007). **Cadre de référence pour l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif**. Série Pratiques sociales n° 15. Centre d'étude et de recherche en intervention sociale. Université du Québec en Outaouais. 12 pages [en ligne] http://w3.uqo.ca/ceris/Fichiers/Publications/Serie%20Pratiques%20sociales/PSociales_15.pdf

Divay, G. et Slimani, Y. (2013). **La revitalisation urbaine intégrée à Montréal : l'intersectorialité dans l'action collective locale**. La Revue de l'innovation dans le secteur public. Vol. 18, n° 2, article 3.

Doucet, C., Favreau, L. et Robitaille, M. (2007). **L'Outaouais une région qui gagne et qui perd. Enjeux démographiques et économiques**. Chaire de recherche du Canada en développement des collectivités. 324 pages. Université du Québec en Outaouais.

Foisy, D. en collaboration avec le Comité pour la mise en application du cadre de pratique sur l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif (CAPA) (2017). **Cadre de pratique Une approche d'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif**. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. Cahier n° 17-02, 25 pages [en ligne] http://w4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/1702_Cadre_pratique_CAPA.pdf

Gagnon, L. et Lefebvre, M. (2018). **L'évolution de la dynamique démographique en Outaouais : les nouveaux arrivants, un apport essentiel**. L'Outaouais sous la loupe. Université du Québec en Outaouais [en ligne] <https://odooutaouais.ca/wp-content/uploads/2019/02/21810-loutaouais-sous-la-loupe-septembre-octobre-2018-1.pdf>

Gaudet, S. (2011). **La participation sociale des Canadiens : une analyse selon l'approche des parcours de vie**. Canadian Public Policy – Analyse de politiques. Vol. 37, numéro spécial 2011.

Gravel, D. (2012). **Guide du passage à la proximité des services en milieu rural**. Solidarité rurale du Québec.

Guichard, A., Ridde, V., Nour, K., Lafontaine, G. et coll. (2015). **REFLEX-ISS Outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé**. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie [en ligne] <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3826/Guide-utilisation-REFLEX-ISS.pdf>

Gouvernement du Québec (2001). **Loi sur la santé publique** [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>

Gouvernement du Québec (2006). **Loi sur le développement durable du Québec** [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/D-8.1.1>

Gouvernement du Québec (1991). **Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec** [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>

- Gouvernement du Québec (2002). **Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale** [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-7>
- Institut de la statistique du Québec (2018). **Classement des MRC selon l'indice de vitalité économique, 2016** [en ligne] http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/economie/indice-vitalite-economique/classement_mrc.html
- Institut national de santé publique du Québec (2016). **Améliorer les interventions en faveur de la solidarité, l'inclusion et la santé**. Mémoire déposé dans le cadre de l'élaboration du troisième plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale au Québec [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2093>
- Jean, B. (2006). **Le développement territorial : un nouveau regard sur les régions du Québec**. Vol. 47, n° 3 [en ligne] <https://www.erudit.org/fr/revues/rs/2006-v47-n3-rs1622/014654ar.pdf>
- Klein, J.-L. (2016). **Le territoire dans la construction d'une vision alternative de développement**. Revue Vie économique. Vol. 8, n° 1 [en ligne] http://www.eve.coop/mw-contenu/revues/25/262/RVE_vol8_no1_Klein.pdf
- Lachapelle, R., Mercier, C. et Bourque, D. (2014). **Développement territorial intégré : contributions des acteurs et des agents de développement. La démarche de la MRC Haut-Saint-François**. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire. Université du Québec en Outaouais [en ligne] <http://w4.uqo.ca/croc/Fichiers/cahiers/1401%20-%20Lachapelle,%20Mercier,%20Bourque.pdf>
- Ladouceur, S. (2016). **Indice de vitalité économique des territoires. Bulletin d'analyse**. Institut de la statistique du Québec. 41 pages [en ligne] <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/economie/indice-vitalite-economique/bulletin-indice.pdf>
- Lapointe, P. (2005). **Géographie, histoire et définition d'une identité régionale : le cas de l'Outaouais**. Histoire Québec. Vol. 11, n° 2, 4–17 [en ligne] <https://www.erudit.org/fr/revues/hq/2005-v11-n2-hq1059456/11105ac.pdf>
- Le Bossé, Y. (1998). **Introduction à l'intervention centrée sur le pouvoir d'agir**. Cahier de la recherche en éducation. Vol. 5, n° 3, 349-370 [en ligne] <https://www.erudit.org/fr/revues/cre/1998-v5-n3-cre0697/1017126ar.pdf>
- Lévesque, J. (sous la direction de) (2002). **La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés**. Institut national de santé publique du Québec [en ligne] http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082_SanteCommunautes.pdf
- Marmot, M. et coll. (2010). **Fair Society, Healthy Lives. Strategic review on health inequalities in England post 2010**. The Marmot Review [en ligne] <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
- Mercier, C., Bourque, D. et St-Germain, L. (2009). **La participation citoyenne et le développement des communautés : état des lieux et débats**. Alliance recherche université et communauté, innovation sociale et développement des communautés (ARUC-ISDC). Rapport réalisé dans le suivi du Séminaire sur la participation citoyenne et le développement des communautés, tenu à l'initiative de la revue *Développement social* et de l'ARUC-ISDC le 4 avril 2008, Université du Québec en Outaouais.
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011). **Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes** [en ligne] <http://www.thecanadianfacts.org/fre.html>

Milton, B., Attree, P., French, B., Povall, S. Whitehead, M. et Popay, J. (2011). ***The impact of community engagement on health and social outcomes: A systematic review***. Community Development Journal. Vol. 47, n° 3, 316-334.

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2010). ***Concertation*** [en ligne]
<https://www.mamot.gouv.qc.ca/developpement-territorial/concertation/>

Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (2018). ***Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires Les régions aux commandes***. 110 pages [en ligne]
https://www.mamot.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/occupation_territoire/strategie_ovt_2018-2022.pdf

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2017). ***Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*** [en ligne]
<https://www.mess.gouv.qc.ca/grands-dossiers/plan-action/index.asp>

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2001). ***L'action communautaire une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec***. 53 pages [en ligne]
<https://www.mess.gouv.qc.ca/sacais/action-communautaire/politique-reconnaissance-soutien.asp>

Ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques (2019). ***À propos du développement durable*** [en ligne] <http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/developpement/definition.htm>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). ***Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé***. 86 pages [en ligne]
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017a). ***Glossaire Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux***. 15 pages [en ligne]
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-127-03W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017 b). ***Le soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé : stratégie ministérielle***. 40 pages [en ligne]
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001904/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). ***Politique gouvernementale de prévention en santé***. 112 pages [en ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). ***Programme national de santé publique 2015-2025***. 88 pages [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). ***La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir*** [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). ***Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune*** [en ligne]
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-202-02.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). ***La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé*** [en ligne]
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-245-02.pdf>

Morin, P., Benoît, M., Dallaire, N., Doré, C. et LeBlanc, J. (2013). *L'intervention de quartier à Sherbrooke, ou quand le CLSC s'installe à la porte d'à côté*. Nouvelles pratiques sociales. Les enjeux de l'intervention sociale territoriale. Vol. 26, n° 1, 102-117.

Morin, R. et Rochefort, M. (2003). *L'apport des services de proximité à la construction d'une identité de quartier : analyse de services d'économie sociale et solidaire dans trois quartiers de Montréal*. Recherches sociographiques. Vol. 44, n° 2, 267-290.

Morais, H. (2001a). *Les enjeux de l'évaluation des projets de développement social et de développement des communautés, perspectives diverses*. Notes pour une participation à un panel dans le cadre du Colloque de l'Association pour la santé publique du Québec sur le développement social et des communautés : acteurs ou spectateurs ? Journées annuelles de santé publique.

Morais, H. (2001b). *Mesurer le bien-être du monde. Réflexions sur l'élaboration d'indicateurs du développement social au Québec*. Notes pour la conférence de clôture au Colloque du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. Journées annuelles de santé publique.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017). *Communities in action: Pathways to health equity*. The National Academies Press [en ligne]

<https://www.nap.edu/catalog/24624/communities-in-action-pathways-to-health-equity>

National Institute for Health and Clinical Excellence (2016). *Community engagement: Improving health and wellbeing and reducing health inequalities*. 33 pages [en ligne]

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/resources/community-engagement-improving-health-and-wellbeing-and-reducing-health-inequalities-1837452829381>

O'Mara-Eves, A., Brunton, G., McDaid, D., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., Matosevic, T., Harden, A. et Thomas, J. (2013). *Community engagement to reduce inequalities in health: A systematic review, meta-analysis and economic analysis*. Public Health Research. Vol. 1, n° 4 [en ligne]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK262817/>

Opération veille et soutien stratégiques (2016). *Nous sommes ici! État de situation de l'action collective dans les perspectives des acteurs : partage des lectures de six organisations* [en ligne]

<http://www.operationvss.ca/media/1095/etat-de-situation.pdf>

Opération veille et soutien stratégiques (2017). *Riches de notre histoire, regard rétrospectif sur l'histoire récente du développement collectif au Québec* [en ligne]

http://www.operationvss.ca/media/1099/regard_historique_ovss_2017.pdf

Organisation mondiale de la Santé (2008). *Comblent le fossé en une génération Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé [en ligne] https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/

Organisation mondiale de la Santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* [en ligne]

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

Potvin, L. (2012). *Repères conceptuels pour réfléchir sur l'action dans l'espace sociosanitaire*. Aubry, F. et Potvin, L. (sous la direction de). Construire l'espace sociosanitaire, expériences et pratiques de recherche dans la production locale de la santé. Les Presses de l'Université de Montréal. 306 pages.

Raymond É., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*.

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale,

Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. 111 pages [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/859>

Raynault, M.F., Côté, D. et Chartrand, S. (2013). **Le bon sens à la scandinave, politiques et inégalités sociales de santé**. Les Presses de l'Université de Montréal. 170 pages.

Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire (RQIIAC) (2016). **Mise au point sur le développement local et développement des communautés**. 11 pages.

Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011). **Guide pratique. Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique**. Édition Partage. Réseau francophone international pour la promotion de la santé. 36 pages [en ligne] http://refips.org/files/international/Guidepratique_IntervenirPSapprocheecologique.pdf

Réseau québécois de développement social (RQDS) (2015). **Avis sur la place du développement social au Québec**. 38 pages [en ligne] <https://rqds.org/wp-content/uploads/2018/04/avis-sur-place.pdf>

Richard, J., Bourque, D. et Lachapelle, R. (2017). **Impacts de la transformation des politiques publiques sur le développement des territoires**. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, Université du Québec en Outaouais. Cahier n° 17-03. 80 pages [en ligne] http://w4.uqo.ca/crcoc/Fichiers/cahiers/1703_impact_transfo_pol_publique_sur_DT.pdf

Robert, L. (2006). **Développement social une politique en émergence ?** Pages 48 à 65 dans Le Développement social un enjeu pour l'économie sociale, sous la direction de M. Tremblay, P.-A. Tremblay et S. Tremblay. Presses de l'Université du Québec, 373 pages.

Rocheffort, M. (2004). **Pour une approche typologique des services de proximité**. Nouvelles pratiques sociales. Vol. 17, n° 1, 112-125 [en ligne] <http://id.erudit.org/iderudit/010577ar>

Saint-Germain, L., Ulysse, P.-J. et Lesemann, F. (2007). **Pratiques et initiatives de lutte contre la pauvreté par le développement social intégré au Québec**. Rapport synthèse. Réseau québécois de développement social.

Scheffler, R. M., Petris, N. C., Borgonovi, F., Brown, T. T., Sassi, F., Dourgnon, P. et Sirven, N. (2010). **Social capital, human capital and health. What is the Evidence?** Centre for Educational Research and Innovation, OCDE [en ligne] <https://www.oecd.org/edu/research/45760738.pdf>

Sasseville, N. et Martineau, V. (2012). **Les initiatives Communautés en santé au Canada : études de cas et conditions de réussite des pratiques**. Initiative Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention. Financée par Santé Canada à travers le Partenariat canadien contre le cancer.

Sasseville, N., Simard, P. et Mucha, J. (2012). **État des connaissances sur les recherches ayant porté sur les initiatives Communautés en santé : une approche intégrée pour la prévention des maladies chroniques**. Initiative Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention. Financée par Santé Canada à travers le Partenariat canadien contre le cancer.

South, J. (2015). **A guide to community-centred approaches for health and wellbeing: full report**. Public Health England [en ligne] https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417515/A_guide_to_community-centred_approaches_for_health_and_wellbeing_full_report.pdf

Simard, M. (2006). **Les services de proximité en milieu rural : rapport-synthèse portant sur la connaissance et l'enseignement des initiatives novatrices**. Rapport n° 3. Rapport présenté dans le cadre de l'Action concertée de recherche sur le « Développement des communautés rurales : concepts, pratiques et retombées pour le Québec ». Fonds québécois de recherche sur la société et la culture [en ligne] http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_JeanB_rapport3_rurale.pdf/7a61f741-cac6-4b98-a624-bf23c9c4d0db ;

Thériault, M. et Michaud, S. (2017). **Continuité et innovation, étude de cas : trois démarches territoriales concertées**. Opération veille et soutien stratégiques [en ligne] http://www.operationvss.ca/pdf/Rapport_OVSS_Decembre2017-Final.pdf

Tremblay, J. (2014). **Maîtriser les concepts, fondements et principes d'action associés à la stratégie de soutien au développement des communautés**. Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC). 38 pages.

Tremblay, J. (2015). **Positionner son organisation pour soutenir le développement des communautés**. Initiative de partage de connaissances et de développement des compétences (IPCDC). 20 pages [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/72>

Vaillancourt, Y. (2017). **Marges de manœuvre des acteurs locaux de développement social en contexte d'austérité**. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, Centre de recherche sur les innovations sociales et Partenariat de recherche ARIMA. Les cahiers du CRISES, collection Études théoriques et méthodologiques, ET1701.

Verreault, G., Bourque, D. et Mantha, A. (2017). **Six exemples de restructuration de la gouvernance régionale du développement social et territorial au Québec : un état de situation partiel**. Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire et Collectif des partenaires en développement des communautés, Cahier n° 17-04. Université du Québec en Outaouais.

Ville de Gatineau et coll. (2018). **Sommet du vivre ensemble, cahier du participant**. 26 pages [en ligne] https://www.gatineau.ca/docs/guichet_municipal/participation_citoyenne/consultations_publicques/consultations_publicques_2018/sommet_vivre_ensemble/cahier_participant.fr-CA.pdf

Ville de Gatineau et coll. (2011). **Politique de développement social de la Ville de Gatineau. La cohésion sociale au cœur de la ville**. 42 pages [en ligne] https://www.gatineau.ca/docs/guichet_municipal/politiques_vision/politique_developpement_social/politique.fr-CA.pdf

Vyncke, V., De Clercq, B., Stevens, V., Costongs, C., Barbareschi, G., Hrafn Jónsson, S., Curvo, D. S., Kebza, V., Currie, C. et Maes, L. (2013). **Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review**. Bio Med Central Public Health. Vol. 13 : 65 [en ligne] <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F1471-2458-13-65.pdf>

Wallerstein, N. (2006). **What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?** Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe Traduction française disponible sous le titre *Dans quelle mesure, selon les bases factuelles disponibles, l'autonomisation améliore-t-elle la santé ?* Instance régionale d'éducation et de promotion en santé Bretagne (2009) [en ligne] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/76479/E92919.pdf

Wilkinson, R. et Marmot, M. (2004). **Les déterminants sociaux de la santé : les faits** [en ligne] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf

RÉFÉRENCES DES IMAGES

Image 1 (page couverture)

Une fin d'après-midi en novembre à Maniwaki, rivière Désert, © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 2 (page 3)

Vue d'automne du Parc de la Gatineau vers le Pontiac et la rivière des Outaouais

© 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 3 (page 4)

Parc Jacques-Cartier de la Ville de Gatineau avec la rivière des Outaouais à l'avant-plan et des collines à l'horizon © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 4 (page 5)

Diversité de personnes, inclusion © 2019 Pixabay [en ligne]

<https://pixabay.com/fr/illustrations/inclusion-groupe-2731343>

Image 5 (page 8)

Pont interprovincial Alexandra enjambant la rivière des Outaouais pour relier le secteur Hull de la ville de Gatineau à la ville d'Ottawa © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 6 (page 12)

École du Lac-des-Fées, Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais, Gatineau

© 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 7 (page 14)

L'Île-du-Grand-Calumet vue d'un quai de Campbell's Bay durant la crue printanière de la rivière des Outaouais © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 8 (page 15)

Deux édifices municipaux, Papineauville © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 9 (page 19)

Au bord d'un lac en forêt, un enfant regarde au loin © 2019 Pixabay [en ligne]

<https://pixabay.com/fr/photos/enfant-garçon-lac-l'eau-jouer-1440526>

Image 10 (page 21)

Contribuer à rassembler les pièces du casse-tête pour trouver une solution commune © 2019 Pixabay

[en ligne] <https://pixabay.com/fr/photos/afrique-afro-américain-bangkok-3797854>

Image 11 (page 23)

Photomontage d'une diversité de visages dans la société et dans les communautés © 2019 Pixabay

[en ligne] <https://pixabay.com/fr/illustrations/photomontage-visages-1514218>

Image 12 (page 25)

Maison culturelle George Bryson à Mansfield-et-Pontefract avec rampe d'accès et toilettes aménagées pour personnes avec déficience physique © Mario Dion

Image 13 (page 26)

Centre culturel Kitigan Zibi Anishinabeg © 2012 Wikimedia Commons, photo Andrijko Z. [en ligne]

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Museum_in_Kitigan_Zibi,_Qubec,_Canada.jpg

Image 14 (page 30)

Parc Saint-Bernardin, bibliothèque Lucien-Lalonde, Gatineau © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 15 (page 40)

Salle communautaire de Sainte-Élisabeth, Cantley © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 16 (page 52)

Au cœur du Parc de la Gatineau en hiver © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 17 (page 59)

Feux d'artifice, Gatineau © Mario Dion

Image 18 (page 62)

Ancienne passerelle de la Zizanie-des-Marais dans le Parc national de Plaisance

© 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 19 (page 66)

**« Papa », œuvre d'art publique conçue par Hal Ingberg située à l'intersection des boulevards
Maisonneuve et des Allumetières, Gatineau** © 2019 CISSS de l'Outaouais

Image 20 (page 70)

À l'entrée du Complexe récréatif de Val-des-Monts © 2019 CISSS de l'Outaouais

Images utilisées pour concevoir les symboles :

Un survol de l'Outaouais © 2019 Pixabay [en ligne]

<https://pixabay.com/fr/vectors/communauté-groupe-foule-personnes-1751058>

Des acteurs engagés © 2019 Pixabay [en ligne]

<https://pixabay.com/fr/vectors/connexions-communications-social-2099068>

Positionnement © 2019 Pixabay [en ligne]

<https://pixabay.com/fr/illustration/inclusion-groupe-cœur-personne-2728130>



ANNEXE A

Sommaire des orientations du CISSS de l'Outaouais en développement social et en développement des communautés



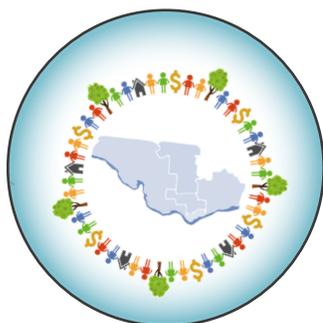
Sommaire des orientations du CISSS de l'Outaouais en développement social et en développement des communautés

En complément : tableau des orientations avec les objectifs par axe – savoir, vouloir, pouvoir, agir
Pour plus d'informations, voir le document de base (<https://ciyss-outaouais.gouv.qc.ca>)

Mise en contexte

« S'ancrer dans le territoire »

Un survol de l'Outaouais

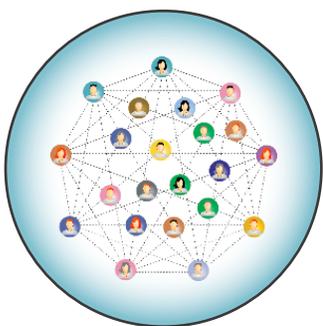


Région magnifique au sud-ouest du Québec avec une diversité de communautés dynamiques, mais aussi d'importantes inégalités sociales et de santé affectant les communautés les plus défavorisées ainsi que l'ensemble de la région : plus d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement, plus de décrochage scolaire, plus de tabagisme, plus de personnes se percevant en moins bonne santé, moins longue espérance de vie, entre autres.

Pour améliorer la situation, de nombreux acteurs s'engagent, dont les personnes :

- des communautés;
- des organismes communautaires autonomes ;
- des associations;
- des municipalités;
- du milieu de l'éducation;
- des ministères, des agences et organismes gouvernementaux;
- du réseau de la santé et des services sociaux;
- des organisations philanthropiques;
- des entreprises privées et d'économie sociale;
- des concertations et des partenariats.

Des acteurs engagés



Une période de transformation est en cours avec, notamment :

- des ancrages institutionnels en transition;
- une municipalisation du développement;
- les changements climatiques;
- l'émergence de démarches adaptées.

Le CISSS de l'Outaouais



Établissement du réseau public de santé et de services sociaux qui dessert l'ensemble de la région et ses communautés, et qui a comme mission de :

« maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de l'Outaouais en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de la région. »

La finalité de son Plan d'action régional de santé publique l'amène également à :

« contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi que réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé. »

Fondements pour agir

« Placer les personnes et les communautés au cœur des actions et interactions »

Pour relever les défis de l'Outaouais et de ses communautés, l'approche de développement social et de développement des communautés est à privilégier.

Les acteurs concernés comprennent les personnes des diverses communautés et des organisations dont les organismes communautaires autonomes, les associations, les municipalités, le milieu de l'éducation, le réseau de la santé et des services sociaux, les ministères, les agences et les organismes gouvernementaux, les entreprises privées et d'économie sociale, les organisations philanthropiques, les concertations et les partenariats comprenant plusieurs personnes et organisations.

LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Un ensemble de processus et de résultats convergeant qui reposent sur les **contributions de divers acteurs et leurs rapports sociaux démocratiques** par lesquels s'articulent les dimensions sociales, politiques, économiques, culturelles et environnementales de la société.

Processus :

- La participation sociale, incluant la participation citoyenne et le vivre ensemble;
- La réduction des inégalités sociales, y compris la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale;
- L'adaptation et l'harmonisation des interventions et des politiques publiques;
- **Le soutien au développement des communautés territoriales.**

Résultats:

- Amélioration des conditions de vie et du potentiel des personnes et des communautés, incluant la **santé**.

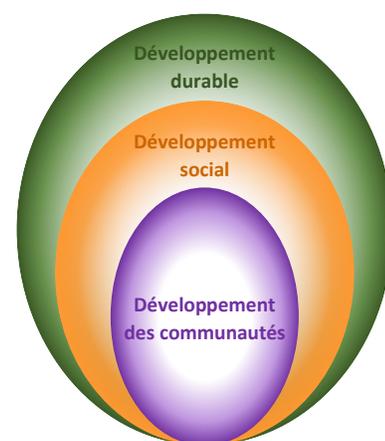


Schéma du développement

Quelques repères pour mieux comprendre

Au Québec, le développement durable est compris comme : « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. Le développement durable s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement. » De plus en plus de personnes aspirent à repenser les rapports qu'entretiennent les êtres humains entre eux et avec la nature et à poser un regard critique sur le développement qui souvent porte atteinte à l'environnement et relègue la majorité de l'humanité dans la pauvreté. « Il faut donc :

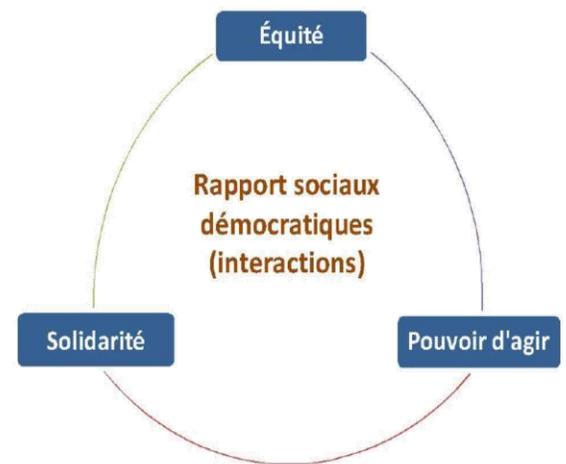
- maintenir l'intégrité de l'environnement pour assurer la santé et la sécurité des communautés humaines et préserver les écosystèmes qui entretiennent la vie ;
- assurer l'équité sociale pour permettre le plein épanouissement de toutes les femmes et de tous les hommes, l'essor des communautés et le respect de la diversité ;
- viser l'efficacité économique pour créer une économie innovante et prospère, écologiquement et socialement responsable. »

De fait, une grande partie des changements dans la dimension environnementale, incluant les changements climatiques, ainsi que l'ensemble de la dimension économique relèvent de la dimension sociale. Le développement social est donc central au développement durable lequel à son tour contribue significativement au développement des communautés et à la santé.

Le développement social et le développement durable passent nécessairement par la collectivité sur un territoire donné d'où l'importance du processus de soutien au développement des communautés. Ici la notion de communauté renvoie à celle d'une **communauté territoriale*** soit un ensemble de personnes et de groupes qui, malgré leurs caractéristiques spécifiques, sont reliés par des enjeux communs en fonction d'un territoire local géographiquement délimité (administratif ou vécu) pouvant s'apparenter à un secteur, un quartier, un village, une ville ou même une MRC. C'est là que les personnes vivent au quotidien. C'est aussi là que se concrétise l'articulation des dimensions sociales, politiques, économiques, culturelles et environnementales en conditions de vie uniques à chaque communauté et c'est là que s'améliore le potentiel des personnes et des communautés, incluant la santé. Les mêmes résultats et processus qu'en développement social sont visés et les mêmes principes s'appliquent :

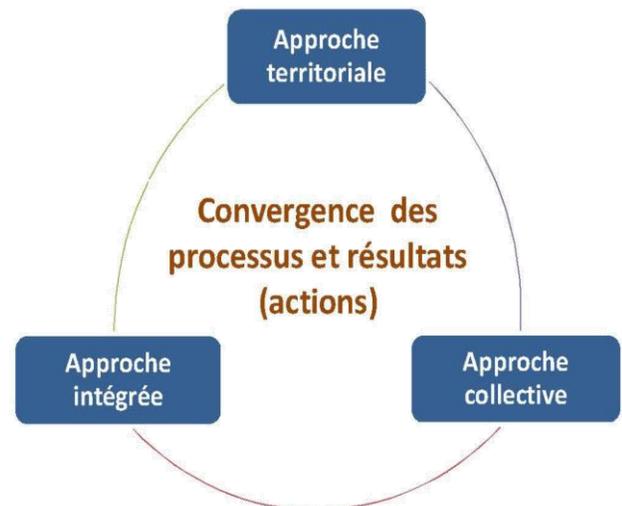
Principes à la base des rapports sociaux démocratiques entre acteurs :

- L'**équité** renvoie au juste partage des ressources et des pouvoirs entre les personnes, dans et entre les organisations, dans et entre les communautés ;
- La **solidarité** renvoie à l'engagement libre de s'entraider fondé sur des intérêts communs unissant les personnes, les organisations et les communautés ;
- Le **pouvoir d'agir** renvoie à la possibilité des personnes, des organisations et des communautés de s'engager dans leur destinée par une démarche de changement reposant sur une mise en commun des ressources disponibles.



Principes facilitant la convergence des processus et des résultats :

- L'**approche territoriale** renvoie à la connaissance et à la prise en considération de la réalité unique de chaque communauté territoriale ainsi qu'au sentiment d'appartenance ;
- L'**approche intégrée** renvoie à la prise en compte de l'ensemble des dimensions d'une réalité pour en dégager une vision globale dépassant le découpage par thème ou par groupe de population ;
- L'**approche collective** renvoie à l'engagement de plusieurs acteurs contributifs, souvent réunis en concertation ou en partenariat, pour apporter des solutions collectives aux enjeux collectifs.



* Au sein des communautés territoriales ou plus largement, il existe aussi des communautés d'intérêt (selon des thèmes comme l'alimentation, l'habitation, les transports) et des communautés d'identité (selon des groupes de population comme les jeunes, les femmes, les aînés).

Engagement du CISSS de l'Outaouais

« Contribuer avec l'ensemble des acteurs »

Un positionnement



Trois orientations



Afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales et de santé, le CISSS de l'Outaouais s'investit avec de nombreux acteurs dans le développement social et le développement des communautés de l'Outaouais, ce qui l'amène à engager ses ressources pour contribuer à des actions collectives et intégrées d'amélioration des conditions de vie et du potentiel des personnes et des communautés dans une perspective de développement durable.

1

Travailler avec les communautés territoriales à l'amélioration des conditions de vie et de la santé de toutes et de tous.

LEADERSHIP DES COMMUNAUTÉS

2

Agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé.

LEADERSHIP PARTAGÉ

3

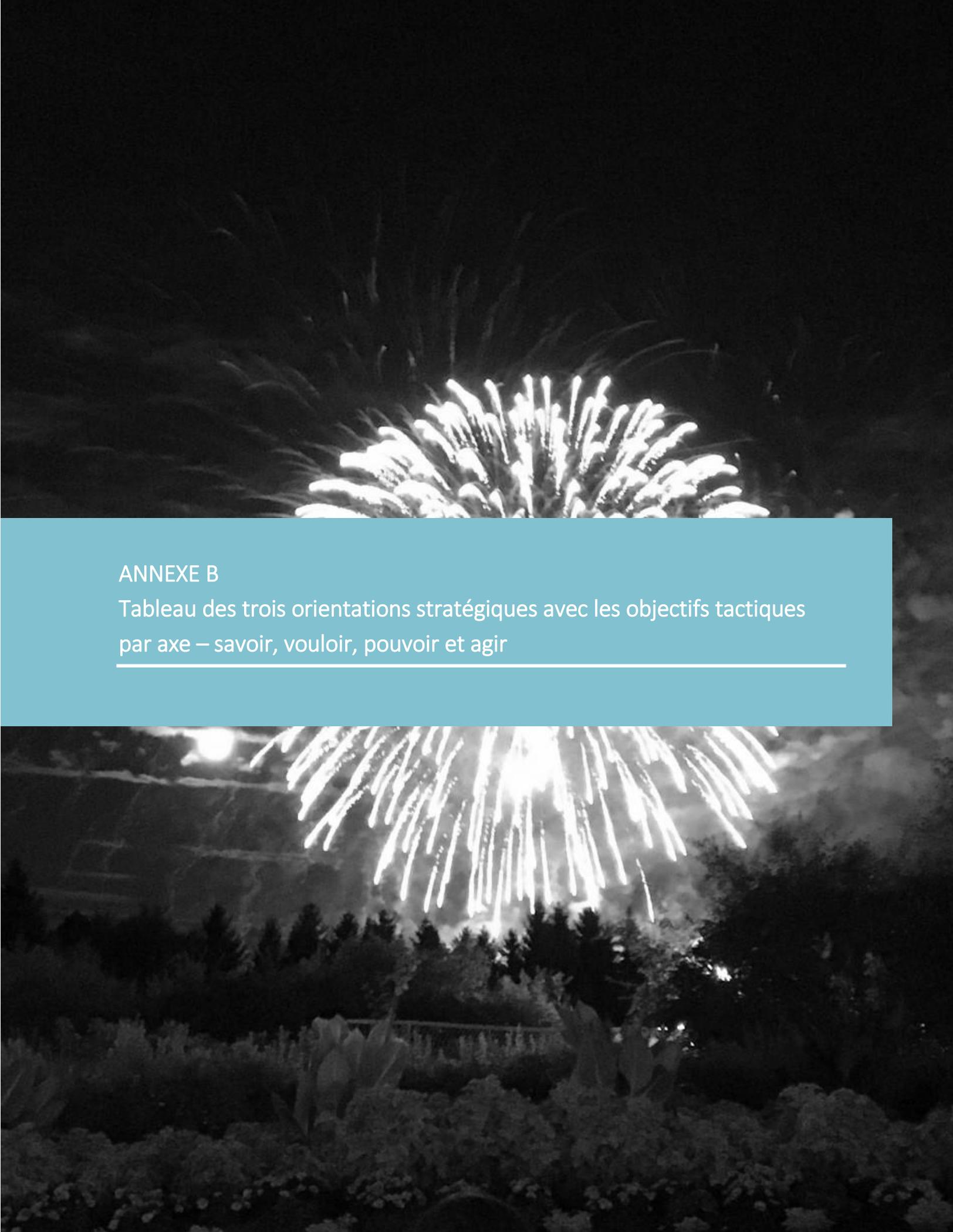
Engager les ressources du CISSS de l'Outaouais pour contribuer au développement social et au développement

LEADERSHIP DU CISSS

Quelques repères pour mieux comprendre

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

La **promotion de la santé** repose sur l'appropriation du pouvoir d'agir par les personnes et les communautés et sur l'action sur les **déterminants de la santé**. Ceux-ci renvoient aux facteurs sociaux, politiques, économiques, culturels et environnementaux qui, combinés, créent diverses conditions de vie influençant la santé des personnes et des communautés. La répartition inéquitable de ces déterminants est fortement liée à la création et à la reproduction des **inégalités sociales et de santé**. Il devient donc possible et essentiel de réduire ces inégalités pour tendre vers l'équité en agissant sur ces déterminants afin d'améliorer les conditions de vie, notamment le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'emploi et les conditions de travail, le filet de sécurité sociale, l'inclusion sociale, les services de santé, les habitudes de vie, l'alimentation, l'habitation, les transports, l'aménagement du territoire, les conditions climatiques, les services de proximité, le soutien au développement de la petite enfance et l'éducation.



ANNEXE B

Tableau des trois orientations stratégiques avec les objectifs tactiques
par axe – savoir, vouloir, pouvoir et agir

**TABEAU DES TROIS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES AVEC LES OBJECTIFS TACTIQUES PAR AXE
SAVOIR, VOULOIR, POUVOIR (PAGE 1) ET AGIR (PAGE 2)**

Pour plus d'informations, voir le document de base des orientations du CISSS de l'Outaouais en développement social et en développement des communautés ainsi que son sommaire (<https://ciiss-outaouais.gouv.qc.ca>).

Positionnement

Afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales et de santé, le CISSS de l'Outaouais s'investit avec les nombreux acteurs dans le développement social et le développement des communautés de l'Outaouais, ce qui l'amène à engager ses ressources pour contribuer à des actions collectives et intégrées d'amélioration des conditions de vie et du potentiel des personnes et des communautés dans une perspective de développement durable.

	Orientation 1 Travailler avec les communautés territoriales à l'amélioration des conditions de vie et de la santé de toutes et de tous LEADERSHIP DES COMMUNAUTÉS	Orientation 2 Agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé LEADERSHIP PARTAGÉ	Orientation 3 Engager les ressources du CISSS de l'Outaouais pour contribuer au développement social et au développement des communautés LEADERSHIP DU CISSS
Axe SAVOIR Connaissances	<p>Recueillir les connaissances des communautés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'historique, le contexte, les conditions de vie, l'environnement; • les enjeux collectifs, les besoins et les aspirations; • les acteurs et les dynamiques; • les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et potentielles; • l'utilisation et l'engagement de ressources pour répondre aux enjeux collectifs. 	<p>Recueillir les connaissances des acteurs intersectoriels sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les communautés de l'Outaouais et leurs enjeux collectifs, leurs besoins et leurs aspirations; • les expertises spécifiques ainsi que les expertises communes ou complémentaires; • les pratiques collectives, notamment les concertations, les partenariats et les collaborations; • les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et potentielles. 	<p>Recueillir les connaissances du personnel et des gestionnaires sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le travail avec les communautés et l'action avec les acteurs intersectoriels; • la surveillance de la santé et de ses déterminants ainsi que des inégalités sociales et de santé; • la promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales et de santé; • les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et potentielles.
Axe VOULOIR Mobilisation	<p>Soutenir les communautés dans leurs efforts de sensibilisation sur leurs enjeux collectifs.</p> <p>Repérer et susciter l'engagement des communautés dans des actions collectives et intégrées en réponse aux enjeux collectifs.</p>	<p>Sensibiliser les acteurs aux enjeux collectifs des communautés et aux liens avec les missions et les actions des acteurs.</p> <p>Repérer et susciter l'engagement des acteurs à travailler ensemble avec les communautés sur leurs enjeux collectifs.</p>	<p>Sensibiliser le personnel et les gestionnaires aux enjeux collectifs des communautés et aux liens avec la mission et les actions du CISSS.</p> <p>Repérer et susciter l'engagement du personnel et des gestionnaires à travailler avec les communautés et à agir avec les acteurs intersectoriels sur les enjeux collectifs.</p>
Axe POUVOIR Processus	<p>Partager les connaissances avec les communautés.</p> <p>Communiquer avec les communautés selon le niveau de littéracie et, au besoin, dans la langue anglaise.</p> <p>Encourager la participation de toutes et de tous dans les communautés et accompagner particulièrement la participation des personnes défavorisées ou vulnérables.</p> <p>Soutenir des approches de démocratie participative et favoriser l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif, la solidarité et l'équité.</p>	<p>Partager les connaissances avec les acteurs intersectoriels.</p> <p>Communiquer avec les divers acteurs dans un langage commun.</p> <p>Contribuer à rallier les acteurs en appui aux communautés, particulièrement à celles qui sont défavorisées ou vulnérables et favoriser leur participation dans les concertations, les partenariats et les collaborations.</p> <p>Contribuer à créer des espaces d'échange démocratique et de co-construction.</p>	<p>Partager les connaissances avec le personnel et les gestionnaires.</p> <p>Communiquer au sein et entre les directions ainsi qu'avec le palier national pour favoriser des actions collectives et intégrées en développement social et en développement des communautés.</p> <p>S'ancrer dans les communautés par la présence permanente d'au moins un gestionnaire par réseau local de services (RLS) et de plusieurs professionnels, dont des organisateurs communautaires, par territoire de CISSC.</p> <p>Soutenir ou collaborer avec les communautés et les acteurs intersectoriels.</p>

**TABLEAU DES TROIS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES AVEC LES OBJECTIFS TACTIQUES PAR AXE
SAVOIR, VOULOIR, POUVOIR (PAGE 4) ET AGIR (PAGE 2)**

Pour plus d'informations, voir le document de base des orientations du CISSS de l'Outaouais en développement social et en développement des communautés ainsi que son sommaire (<https://cisss-outaouais-gouv.qc.ca>).

<p>Axe AGIR Planification et action</p>	<p style="text-align: center;">Orientation 1 Travailler avec les communautés territoriales à l'amélioration des conditions de vie et de la santé de toutes et de tous LEADERSHIP DES COMMUNAUTÉS</p>	<p style="text-align: center;">Orientation 2 Agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et à la réduction des inégalités sociales et de santé LEADERSHIP PARTAGÉ</p>	<p style="text-align: center;">Orientation 3 Engager les ressources du CISSS de l'Outaouais pour contribuer au développement social et au développement des communautés LEADERSHIP DU CISSS</p>
	<p>Soutenir la participation des communautés à la planification et à l'action pour une réponse collective et intégrée à ses enjeux collectifs.</p> <p>Repérer, proposer et soutenir des mesures qui contribuent à favoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les liens entre les personnes des communautés; • la solidarité et l'entraide, l'appropriation du pouvoir d'agir et l'équité; • la participation citoyenne et la démocratie locale; • l'action sur les dynamiques locales et sur les facteurs qui leur sont favorables; • l'engagement des ressources disponibles dans et autour des communautés, incluant des ressources humaines bénévoles et rémunérées. <p>Accompagner les actions et le leadership des communautés, particulièrement celles qui sont défavorisées ou vulnérables.</p>	<p>Participer à des planifications et à des actions collectives et intégrées en réponse aux enjeux collectifs.</p> <p>Repérer, proposer et soutenir des mesures pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • répondre aux enjeux collectifs des communautés; • encourager les contributions des acteurs aux concertations, aux partenariats et aux collaborations; • favoriser les échanges démocratiques et la co-construction; • consolider des actions collectives et intégrées. <p>Intégrer dans la planification et l'action la prise en considération des personnes et des communautés défavorisées ou vulnérables.</p> <p>Contribuer à l'adaptation et à l'harmonisation des différentes politiques et interventions intersectorielles entre elles pour assurer des actions collectives et intégrées.</p> <p>Favoriser la coordination des actions qui misent sur la mobilisation des communautés et des acteurs.</p> <p>Réaliser des projets de recherche ou des évaluations qui contribuent à l'avancement du développement social et du développement des communautés ainsi que diffuser les résultats aux communautés et aux acteurs.</p>	<p>Consolider les pratiques de planification et d'action qui favorisent la participation des communautés et des acteurs intersectoriels, autant sur le plan des pratiques cliniques que sur le plan des pratiques de gestion et de fonctionnement du CISSS.</p> <p>Repérer, proposer et soutenir des mesures pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • travailler avec les communautés territoriales à l'amélioration des conditions de vie et du potentiel, incluant la santé, de toutes et de tous; • agir avec les acteurs intersectoriels sur les déterminants de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et de santé. <p>Moduler la répartition des ressources et adapter l'offre de services pour desservir équitablement l'ensemble de l'Outaouais et ses communautés en portant prioritairement une attention particulière aux personnes et aux communautés défavorisées ou vulnérables.</p> <p>Contribuer à l'adaptation et à l'harmonisation des différentes politiques et interventions du secteur de la santé entre elles pour assurer des actions collectives et intégrées à l'échelle de la région et des RLS avec une souplesse pour se concentrer sur un territoire différent au besoin (ex. : territoire vécu, quartier ou village, CLSC, MRC, niveau national).</p> <p>Évaluer, en collaboration avec des communautés et des acteurs intersectoriels, les actions réalisées par le CISSS en développement social et en développement des communautés et rendre compte des résultats.</p>
	<p>Contribuer à l'adaptation et à l'harmonisation des politiques et interventions à l'échelle des communautés et à l'arrimage, lorsque pertinent, entre les communautés.</p> <p>Réaliser des projets de recherche ou des évaluations avec les communautés à partir de leurs enjeux collectifs afin de générer des retombées tangibles pour les communautés en temps opportun.</p>		<p>Réaliser des projets de recherche ou des évaluations sur la contribution du CISSS au développement social et au développement des communautés, dont des analyses prospectives pour anticiper les effets de son fonctionnement, dans une perspective d'amélioration continue.</p>



ANNEXE C

Pistes pour le premier plan d'action opérationnel



L'énoncé de positionnement et les trois orientations stratégiques avec des objectifs tactiques du CISSS de l'Outaouais en développement social et en développement des communautés guident ses actions et forment les assises de ses plans d'action opérationnels à venir. En plus d'établir une base solide pour l'avenir, les orientations permettent de consolider les acquis. Certaines actions sont déjà en cours de réalisation et des ressources humaines, financières et matérielles du CISSS sont déjà engagées. En concordance avec les orientations et avec la prise en considération des résultats des consultations interne et externe, les pistes prioritaires suivantes sont proposées pour l'élaboration du premier plan d'action opérationnel :

- Transformer le comité tactique, formé pour l'élaboration des orientations, en comité de pilotage du CISSS pour la mise en œuvre des orientations ;
- Mettre sur pied un comité consultatif coordonné par la Direction de santé publique et composé de personnes des communautés et d'acteurs intersectoriels pour suivre l'évolution de la mise en œuvre des orientations conjointement avec le comité de pilotage du CISSS ;
- Diffuser les orientations et offrir des activités d'appropriation au sein du CISSS ainsi que dans les communautés et avec les acteurs intersectoriels ;
- Identifier des mécanismes pour l'intégration des orientations dans les planifications et les pratiques cliniques, de gestion et de fonctionnement du CISSS ;
- Consolider les arrimages avec les travaux sur les réseaux locaux de services et sur les services de proximité du CISSS pour assurer la cohérence et la complémentarité.

Considérations additionnelles :

- Identifier les communautés défavorisées ou vulnérables qui ont des besoins prioritaires de soutien et d'accompagnement pour réaliser des projets en lien avec leurs enjeux collectifs, puis offrir du soutien et de l'accompagnement, et ce, en interpellant au besoin des acteurs intersectoriels pertinents autant pour identifier ces communautés que pour les soutenir et les accompagner ;
- Élaborer et adopter l'offre de service du CISSS en organisation communautaire ;
- S'inspirer de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour améliorer les retombées positives et réduire les retombées négatives du fonctionnement du CISSS dans une perspective d'amélioration continue ;
- Élaborer des mécanismes assurant l'interface entre les intervenants du CISSS avec les acteurs intersectoriels et les communautés (ex. : les conventions de partenariat avec le monde municipal) ;
- Dresser un portrait à la Conférence administrative régionale de l'Outaouais de l'ensemble des politiques publiques en lien avec le développement social et le développement des communautés, puis favoriser une mise en œuvre adaptée et harmonisée avec les acteurs intersectoriels et les communautés ;
- Démarrer un chantier sur la réduction des inégalités sociales et de santé, y compris la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale.



ANNEXE D

Quelques données sociosanitaires par territoire de RLS et de CLSC

Territoires de réseaux locaux de services (territoires de RLS ou des anciens CSSS) – territoire CLSC	Enfants de la maternelle 5 ans qui sont vulnérables dans au moins un domaine de développement EQDEM 2012 et 2017	Décrochage scolaire (MEES, 2013-2014)	Proportion de la population de 15 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé (EQSP, 2014-2015)	Espérance de vie pour l'ensemble de la population (MSSS, fichiers des décès, 2008-2012)	Proportion de fumeurs actuels (EQSP, 2014-2015)
Pontiac – idem	33,4 % 43,3 %	26,1 %	17,1 %	78,3 ans	26,4 %
Vallée-de-la-Gatineau – idem	39,6 % 34,8 %	39,5 %	18,9 %	78,8 ans	30,1 %
Des Collines-de-l'Outaouais – idem	28,5 % 30,0 %	23,5 %*	9,5 %*	82,2 ans	23,4 %
Grande-Rivière-Hull-Gatineau	26,1 % 32,7 %	17,1 %	12,0 %	80,6 ans	23,4 %
– Aylmer	20,9 % 29,8 %	-	-	82,9 ans	-
– Hull	34,8 % 36,4 %	-	-	79,5 ans	-
– Gatineau	25,9 % 33,3 %	-	-	80,4 ans	-
Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation	31,5 % 36,1 %	16,5 %	13,7 %	79,5 ans	25,6 %
– Vallée-de-la-Lièvre	33,5 % 37,7 %	-	-	79,6 ans	-
– Petite-Nation	24,0 %* 31,0 %	-	-	79,0 ans	-
Région de l'Outaouais	28,0 % 33,5 %	18,5 %	12,6 %	80,3 ans	24,2 %
Reste du Québec	25,5 % 27,4 %	14,1 %	10,1 %	81,5 ans	19,2 %

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. L'estimation doit être interprétée avec prudence.



ANNEXE E

Déterminants de la santé



Les déterminants de la santé sont des facteurs personnels, sociaux, économiques, culturels et environnementaux qui, combinés, **créent différentes conditions de vie** influençant la santé des personnes et des communautés^{61 62}. Plusieurs déterminants de la santé et conditions de vie sont des construits sociaux, c'est-à-dire qu'ils sont produits complètement ou en partie par les actions et interactions humaines⁶³, notamment le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'emploi et les conditions de travail, le filet de sécurité sociale, l'inclusion ou l'exclusion sociale, les services de santé, les habitudes de vie, l'alimentation, l'habitation, les transports, l'aménagement du territoire, les conditions climatiques, les services de proximité, le soutien au développement de la petite enfance et l'éducation. Il existe aussi, une manière schématique de représenter les déterminants de la santé⁶⁴ et les conditions de vie comme suit :



⁶¹ Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011).

⁶² Voir aussi à la page 20 du présent document.

⁶³ Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011) ; MSSS (2007) ; Wilkinson, R. et Marmot, M. (2004).

⁶⁴ CISSS de l'Outaouais (2016) ; MSSS (2015) ; MSSS (2012) ; MSSS (2010).

Selon le Plan d'action régional de santé publique du CISSS de l'Outaouais, le schéma à la page précédente « place l'état de santé de la population au centre de quatre grands ensembles de déterminants qui l'influencent. Ainsi, les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et le contexte global intègrent l'ensemble des déterminants de la santé, allant d'un niveau individuel vers un niveau très global. La position des déterminants dans le schéma ne reflète pas leur degré d'influence ou leur niveau d'impact sur la santé, mais plutôt leur position par rapport aux individus. Il faut comprendre aussi que les déterminants de la santé sont dynamiques et interagissent entre eux. Leur influence sur l'état de santé évolue dans le temps et dans l'espace et peut donc différer selon l'endroit où se trouve une personne et la période de sa vie. Cette représentation des déterminants permet aussi d'identifier divers champs d'action possibles pour contribuer à la bonne santé de la population⁶⁵ ».

Le développement des communautés se situe principalement dans l'ensemble des milieux de vie du schéma puisque ceux-ci font souvent partie des communautés territoriales. Au centre du développement des communautés se trouvent les personnes, dont les caractéristiques et la santé sont représentées dans les deux ensembles à l'intérieur de celui des milieux de vie. Autour du développement des communautés se trouvent **le développement social et le développement durable** plus largement, dans l'ensemble des systèmes et dans celui du contexte global, mais qui comprennent aussi tous les autres ensembles puisqu'ils se concrétisent dans la vie quotidienne sur le terrain. **Le CISSS** est présent dans l'ensemble des milieux de vie pour ce qui est de ses actions terrain et dans l'ensemble des systèmes pour ce qui est de ses actions de portée régionale et de ses liens avec le palier national.

Les inégalités sociales et de santé résultent en grande partie d'un processus d'exclusion qui « peut survenir à différents niveaux (mondial, national, régional, local et interpersonnel) et dans différents milieux comme la famille, le milieu scolaire, le milieu de travail, le quartier⁶⁶ ». L'exclusion mène souvent à une répartition inéquitable des déterminants de la santé et à des conditions de vie défavorables à la santé. **Les actions et les interactions en faveur de l'inclusion** des personnes et des communautés sont des leviers pour réduire les inégalités sociales et de santé et pour promouvoir la santé de toutes et de tous⁶⁷.

⁶⁵ CISSS de l'Outaouais (2016).

⁶⁶ Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2012).

⁶⁷ Voir aussi le paragraphe à la page 22 sur le processus de réduction des inégalités sociales, y compris la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale.

