

La pratique de l'organisation communautaire au Québec : une vision globale de la santé

Entretien avec Alain Arsenault et Mylène Dugré
réalisé par Annabelle Berthiaume et Audrey Mariette¹.

Alain Arsenault et Mylène Dugré mènent un travail d'organisation communautaire de la santé publique au Québec. Dans cet entretien, ils racontent comment la relation entre les mondes du soin, du travail social et des patients agit sur les déterminants sociaux des problèmes de santé.

En France, l'organisation communautaire est couramment associée aux pratiques de mobilisations collectives développées dans le milieu associatif aux États-Unis pour organiser les classes populaires dans un objectif d'émancipation. L'organisation communautaire telle qu'elle est pratiquée au sein du « réseau public de la santé et des services sociaux » dans la province du Québec au Canada est bien moins connue, mais sert d'inspiration à des pratiques de santé communautaire en France. Créé dans les années 1970, ce réseau est constitué, notamment, de Centres locaux de services communautaires (CLSC). Caractérisés par leur ancrage local et leur conception « globale » de la santé qui ne la réduit pas à l'absence de maladie (Mariette et Pitti 2021), ces centres de santé emploient, outre des professionnel·les de santé et du social, des organisateur·rices communautaires (OC). Depuis les années 1990, les CLSC ont connu de nombreuses réformes, notamment des fusions d'établissements ; depuis 2015, ils font partie des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – rassemblant également les hôpitaux et les centres d'hébergement pour soins de longue durée. Leur gouvernance a encore évolué depuis que le ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé la création d'une agence, Santé Québec, en décembre 2023 (Chaput-Richard 2024). Néanmoins, les OC ont conservé les trois fonctions qui leur ont été attribuées dans les années 1970 : identifier et analyser les besoins de la population locale ; concevoir et coordonner les programmes d'organisation communautaire pour répondre aux besoins et promouvoir l'autonomie de la communauté (au sens anglophone de lieu de vie, quartier ou village) ; assurer un rôle de soutien auprès des organismes communautaires² (Berthiaume et Mariette 2024, p. 7). Cette pratique au sein du réseau public de la santé et des services sociaux se pose ainsi en soutien au « tiers secteur », très institutionnalisé au Québec, dans une perspective de développement socio-économique local (Avenel et Bourque 2017).

L'objectif de cet entretien croisé avec Alain Arsenault et Mylène Dugré, deux OC entrés dans le réseau public respectivement en 2009 et 2015, est de donner à voir les trajectoires et les

¹ Cet entretien a été réalisé en visioconférence le 18 février 2025. Nous remercions chaleureusement Alain et Mylène pour leur participation stimulante autour de cette publication. Merci également à Jennifer-Anne Lussier et Fanny Labonté pour nos échanges sur la sélection des extraits d'entretien. Nous déclarons n'avoir fait aucun usage d'IA générative dans le cadre de cet entretien et du texte qui en est issu.

² Le terme d'organismes communautaires est plus utilisé au Québec que celui d'associations, quant à lui plus courant en France.

pratiques des OC dans le champ socio-sanitaire à l'échelle locale. Ils sont de générations différentes : Alain obtient son bac³ en psychosociologie de la communication à l'Université du Québec à Montréal en 1990, tandis que Mylène obtient son bac en travail social à l'Université de Sherbrooke en 2012. Leurs formations représentent les deux filières typiques dans ce groupe professionnel, en sciences sociales ou en travail social, qui a pour spécificité au Québec d'intégrer l'organisation communautaire (aussi appelée intervention collective) dans ses méthodologies d'intervention. Leurs parcours sont aussi marqués par diverses expériences, bénévoles ou salariées, d'engagement, elles aussi caractéristiques des trajectoires d'OC. Alain et Mylène interviennent dans des territoires différents, sur des thématiques variées. Si l'entretien illustre ces différences de contextes de travail au sein du service public, il montre également une conception commune de la santé, intégrant les conditions de vie comme déterminantes des états de santé, et un attachement fort à la participation des habitant·es. Enfin, dans les deux cas, on note les effets des transformations de l'action publique en santé publique sur leur travail et leur capacité d'adaptation pour poursuivre la lutte contre les inégalités sociales. Différents travaux ont en effet pointé les tensions et conflits de loyauté constitutifs des pratiques de ce groupe professionnel situé entre État et communautés (Bergeron-Gaudin 2019 ; Berthiaume *et al.* 2022). Ces tensions sont également visibles dans l'autonomie et la liberté de parole de ces intervenant·es collectif·ves, mises à l'épreuve par les réformes qui, depuis 2015, promeuvent une gestion verticale et autoritaire au sein du réseau public de la santé et des services sociaux (Grenier *et al.* 2025).

Des expériences formatrices dans la solidarité internationale et le secteur associatif

Comment êtes-vous devenu·es OC ?

Alain Arsenault – Après mon bac, j'ai travaillé dans le milieu communautaire pendant près de vingt ans, d'abord dans un organisme pour les personnes immigrantes, puis dans une organisation d'échanges interculturels, enfin dans une Corporation de développement économique et communautaire⁴. Lorsqu'un poste d'OC dans un CLSC d'un quartier populaire de Montréal s'est libéré en 2010, j'ai été embauché, avec des dossiers sur l'habitation, l'aménagement urbain et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). L'organisation communautaire, c'est très polyvalent. J'ai également eu en 1985 une expérience dans la coopération internationale, avec Jeunesse Canada Monde. Partir faire des chantiers jeunesse avec quinze personnes dans différents coins du Québec, dans des communautés innues et criées⁵, par exemple, c'était aussi formateur que l'université. Les OC ont souvent des expériences à l'international, sans doute en rapport avec notre curiosité de découvrir d'autres communautés et cultures.

Mylène Dugré – Oui, c'est le cas des trois quarts de mon équipe et j'ai eu moi aussi un parcours de coopérante internationale. Après mon bac, j'ai enchaîné des contrats dans différents organismes communautaires et j'ai été travailleuse sociale au sein du Programme enfance-famille en CLSC. Les familles auprès desquelles j'intervenais rencontraient des difficultés d'accès aux services dont elles avaient besoin. J'avais envie d'accompagner la mise en place

³ Équivalent de la licence en France.

⁴ Il s'agit d'un regroupement d'organismes communautaires œuvrant dans différents secteurs sur un même territoire. Son rôle est de soutenir la participation des organismes au développement socio-économique local, que ce soit en accompagnant la structuration de leur gouvernance interne, en animant des collectifs sur divers sujets, tels que l'inclusion, ou encore en appui aux activités associatives.

⁵ Il s'agit de deux communautés autochtones au Canada.

de ces services-là plutôt que d'intervenir individuellement auprès des familles, comme on le fait souvent en travail social. En 2015, j'ai commencé comme OC au CLSC d'un quartier populaire de Montréal en voie de gentrification⁶. Dans ce quartier, environ 50 000 habitant·es sont réparti·es sur une superficie de 7 km². J'y ai travaillé pendant six ans, puis j'ai quitté Montréal il y a trois ans. Depuis, j'ai rejoint l'équipe d'OC d'un CLSC de ma ville.

Des professionnel·les entre collectivités locales et populations : travail d'intermédiation et dilemmes éthiques

Parlez-nous de votre équipe et du territoire sur lequel vous intervenez.

Alain Arsenault – Le territoire sur lequel je travaille se trouve dans le quartier d'un CIUSSS de l'île de Montréal. Dans le CIUSSS, nous sommes en tout vingt-quatre OC, répartis dans deux réseaux locaux de services (RLS), sur 18 000 employé·es, pour une population de 320 000 personnes sur 46 km². Mais concrètement, je peux parcourir mon périmètre d'intervention en trente minutes à pied et en dix minutes en métro, car on est bien desservi par les réseaux de transport.

Dans mon équipe, on est en manque d'effectif et, pour le moment, il y a un gel d'embauche, mais ce devrait être temporaire. Le profil de notre équipe est très diversifié en termes de formation et d'expériences. On a entre 28 et 64 ans. Il y a des OC qui sont originaires de différents pays : Chili, Colombie, France... Cette diversité constitue un atout. Il y a un roulement très fort depuis quatre ans. Sur les douze OC de mon RLS, lorsque je suis arrivé, il en reste seulement trois. J'ai vu partir la génération qui a participé à la création des CLSC et de plusieurs organismes communautaires. Maintenant, cette dynamique se fait plus rare : je suis plus dans l'accompagnement et le soutien, ou dans certains cas plus dans la gestion de crise que dans la création d'organismes.

Mylène Dugré – Le territoire sur lequel je travaille au quotidien, c'est une ville moyenne du Québec qui compte près de 173 000 habitant·es sur une superficie de 350 km². Vu l'étalement urbain et le manque de transport interurbain, comme OC, il nous faut une voiture pour nous déplacer. Le territoire du CIUSSS auquel nous sommes rattaché·es est le deuxième plus grand au Québec : 13 000 km². Il regroupe des administrations municipales très différentes. On est 20 000 employé·es, pour une population de 500 000 personnes. On est une des équipes d'OC les plus nombreuses au Québec : une cinquantaine de professionnel·les travaille sur l'ensemble du territoire du CIUSSS, répartie en neuf équipes.

Depuis la Covid, mon équipe locale s'est agrandie avec de nouveaux postes liés à des programmes ministériels, notamment en santé psychologique. On a connu un important renouvellement ces deux dernières années. Quelques collègues sont là depuis plus d'une quinzaine d'années, mais plus des deux tiers de l'équipe sont là depuis moins de trois ans, en raison des départs à la retraite d'organisateur·rices communautaires de la première génération et de la création de nouveaux postes. Après deux ans en poste, je sens que je commence à être connue, à pouvoir faire des liens rapidement, entre des dossiers et des partenaires.

Une des différences que je sens par rapport à Montréal, c'est la proximité des lieux de pouvoir. À Montréal, c'était plus difficile d'accéder à la haute direction. Cet après-midi par exemple, avec ma cheffe de service, nous rencontrons la directrice régionale de santé publique. Rarement à Montréal je n'aurais rencontré son homologue pour un dossier. Cela peut jouer sur

⁶ Les noms des CIUSSS, des quartiers de Montréal et des villes, ont été anonymisés à la demande des établissements.

leur façon de développer certains services. On a un réel pouvoir d'influence en tant qu'OC, pour ramener les préoccupations des groupes avec lesquels on collabore.

Comment se répartissent, dans vos équipes, les dossiers que vous prenez en charge ?

Mylène Dugré – La répartition des dossiers dépend des expertises et expériences de chacun·e, des liens établis avec les partenaires et d'un ensemble de paramètres définis entre collègues. Une grande partie des demandes de services en OC viennent du milieu : organismes communautaires, groupes de citoyen·nes, écoles, etc. Il y a plus d'une centaine d'organismes qui interviennent sur notre territoire. On reçoit donc régulièrement des demandes pour les accompagner sur la gouvernance, le financement, la mise en place de services, la vie associative et le fonctionnement démocratique. D'autres demandes viennent de l'interne : directions de programmes cliniques du CIUSSS, comité des usagers du CIUSSS, etc. Par exemple, demain, j'anime une rencontre de « bon voisinage » avec un centre jeunesse du CIUSSS situé dans un quartier résidentiel où le voisinage est inquiet, en raison de situations de fugues chez les jeunes hébergés. Il y aura des citoyen·nes, les services de police et des partenaires communautaires. L'idée de développer une stratégie de rapprochement avec la communauté a émergé des échanges informels que j'ai eus avec le service de police, la conseillère municipale et les gestionnaires.

Alain Arsenault – Quand je suis arrivé sur mon poste, j'ai repris les dossiers d'un collègue qui venait de partir, dont celui sur la prévention des ITSS en milieu sauna gay. J'ai aussi animé des comités de bon voisinage en lien avec l'arrivée de services d'injection supervisée, une stratégie de réduction des méfaits. Par ailleurs, on m'a demandé d'animer une réunion publique d'information portant sur la mise en place d'un service d'injection supervisée dans un centre de jour : plus d'une centaine de personnes se sont présentées, dont certaines très opposées. La directrice de la santé publique, des représentant·es du poste de police, des élu·es de l'arrondissement étaient aussi présent·es. C'était un engagement du centre de jour de tenir cette rencontre réunissant divers acteurs et la population, mais un peu tard quand même dans le processus, ce qui rend le dialogue plus difficile. J'aime mieux, lorsque c'est possible, travailler ces enjeux en petits groupes et en amont. Comme le dit Mylène, aller rencontrer les gens, connaître leurs préoccupations, se montrer sensible à ce qu'ils disent, ça favorise la cohabitation. Je comprends les préoccupations des résidente·es, mais je suis aussi en accord avec le travail et la position des organismes qui offrent ces services pour éviter les overdoses et des décès. Dans notre job, on est régulièrement confronté à des dilemmes éthiques, on peut d'ailleurs faire appel à des conseiller·ères en éthique. On est parfois face à des conflits de valeurs, d'intérêts, d'allégeance. C'est très complexe en raison des nombreuses parties prenantes : notre propre établissement, des partenaires qui font pression, les différentes populations, les élu·es... Par conséquent, notre rôle de liaison est très important. On touche aussi à la gouvernance démocratique dans les organisations et les conseils d'administration, dans les instances de concertation. Il faut que ce soit équitable, que les gens puissent s'exprimer : arrimer le savoir expérientiel, le savoir de terrain et le savoir issu de la recherche, nous apporte différents éclairages. On est beaucoup dans la liaison éthique-médiation. Depuis quinze ans, les questions de logement et d'aménagement urbain sont devenues ma majeure. C'est un déterminant de la santé important et un enjeu transversal, et là aussi, il faut composer avec différents acteurs.

Agir sur les déterminants sociaux des problèmes de santé à l'échelle des communautés locales

Quelle serait votre définition de la santé et la place du territoire dans cette définition ?

Mylène Dugré – Pour moi, la santé, c'est agir sur les inégalités sociales de santé, c'est penser en termes très larges les moyens d'action sur les déterminants de la santé, par exemple l'accès aux services de santé, à des logements adéquats, l'aménagement du territoire. C'est un de nos critères pour savoir si on accepte ou non les demandes qui nous sont adressées : est-ce que c'est un projet qui va permettre d'agir sur la réduction des inégalités sociales de santé ? Même si on a un réseau public universel de santé et de services sociaux au Québec, il a beaucoup changé depuis la réforme de 2015 et, maintenant, la création de Santé Québec. Notre organisation professionnelle, le Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS (RQIIAC), constate une centralisation accrue et l'adoption de modes de gestion inspirés du secteur privé⁷, ce qui modifie nos pratiques professionnelles et influence la collaboration avec les acteur·rices du milieu communautaire.

Quant au territoire, on développe comme OC une fine connaissance des réalités de notre territoire d'intervention, des problèmes sociaux qui l'affectent, mais aussi de ses forces et de ses ressources qu'on peut mobiliser dans l'action. J'accompagne des communautés locales, des quartiers, des micro-territoires à se définir eux-mêmes. Qu'est-ce qui a du sens pour les citoyen·nes et pour les organismes communautaires, comment les services sont-ils organisés, comment les réseaux d'entraide fonctionnent-ils ? La définition du territoire par les personnes concernées est centrale pour penser son organisation. Cela demande des réflexions et des analyses. Aussi, un des déterminants dont on parle peu, c'est le revenu : quel est le revenu viable sur le territoire du CIUSSS pour sortir de la pauvreté ? Le prix des logements, des épiceries, des déplacements n'est pas le même partout. Dans les travaux auxquels je participe au sein de la concertation de lutte contre la pauvreté, on réfléchit beaucoup à ça.

Alain Arsenault – L'action sur la santé, pour moi, c'est de réduire par différents moyens les inégalités sociales qui agissent sur la santé, toujours dans une approche collective qui vise un pouvoir d'agir collectif, mais aussi individuel, parce que les capacités individuelles se renforcent à travers une démarche collective. Les deux s'alimentent. La lutte contre la pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale, c'est central. Le revenu est en effet un grand déterminant, et plus précisément le revenu disponible. Tu peux augmenter le revenu disponible si tu agis sur d'autres leviers, que ce soit le logement ou l'alimentation. À peu près 60 % de l'état de santé, selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), est attribuable à l'environnement physique, social et économique, donc c'est beaucoup là-dessus qu'on travaille avec nos partenaires. Pour aménager un parc, pour avoir une nouvelle ressource en sécurité alimentaire ou du logement social, ça suppose d'embarquer le plus de personnes possible et ça demande de la continuité, parce que ça prend parfois beaucoup de temps.

Articuler plaidoyer et expertise citoyenne pour lutter contre les inégalités sociales de santé

Quel serait un exemple de dossier emblématique de votre pratique professionnelle ?

⁷ C. Trudelle, S. Cloutier, S. Rivard, M.-L. Brodeur, M. Dugré, V. Robert de Massy et J. Ménage, « Une réforme, deux visions contradictoires : centralisation ou proximité ? », *Le Cahier du RQIIAC*, vol. 7, 2025, p. 15-17, https://rqiiac.qc.ca/wp-content/uploads/2025/06/Cahier_annuel_2025-VF.pdf.

Mylène Dugré – Contrairement à certains collègues qui ont des domaines d'expertise très clairement délimités, j'ai accompagné une grande variété de projets depuis que je suis en poste. J'interviens auprès des organismes communautaires qui nous adressent des demandes de soutien. Ça peut être très ponctuel, comme le fait d'animer une assemblée générale annuelle ou de réviser des règlements généraux, mais ça peut être aussi d'accompagner un organisme qui souhaite développer une nouvelle offre de services, en réponse à des besoins émergents ou non répondus. J'anime aussi des démarches de concertation entre des acteur·rices qui peuvent avoir des intérêts divergents. Pour citer un exemple de projet, j'ai accompagné le développement d'un programme de tarification solidaire des transports collectifs pour les personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale, en lien avec la société de transport, la ville, la direction de santé publique et une cinquantaine d'organismes communautaires. La société de transport nous disait : « On n'a pas les ressources monétaires. » Alors, on a développé une stratégie de collaboration, avec un comité de travail, mais on a aussi fait pression au niveau politique, avec un forum sur la tarification solidaire des transports collectifs où on a invité des villes comme Gatineau et Trois-Rivières, qui avaient déjà une mesure similaire. C'était un projet pilote depuis de nombreuses années et c'est maintenant un programme permanent de la société de transport. Dorénavant, les personnes en situation de pauvreté ont accès à un rabais. On sait que le transport collectif, c'est un vecteur de santé. Ça permet de se déplacer au quotidien, mais aussi d'accéder à un ensemble de services, d'aller à des épiceries solidaires, de visiter leur famille, de sortir de l'isolement, d'accéder à des cours de francisation... Ce dossier permet d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de réduire les inégalités dans l'accès aux transports collectifs.

Alain Arsenault – Effectivement, agir sur les déterminants de la santé, donner un pouvoir d'agir aux communautés en fonction de leurs besoins, leur permettre de définir ces besoins, d'établir des stratégies, c'est notre quotidien. Par exemple, depuis 2010, je suis en soutien à la coordination d'une table sectorielle en habitation⁸ qui fait la promotion du logement social. Une partie du territoire est dans une phase de gentrification, et on s'attend d'ici 2030 à avoir 25 000 personnes de plus dans un petit secteur. Étant donné qu'on a une crise d'abordabilité des loyers, l'idée est de pousser au maximum sur le logement social pour les ménages à faibles et modestes revenus. C'est difficile, car ça nécessite des investissements importants. Un moyen est de faire valoir l'objectif d'avoir 20 % de logements sociaux dans les projets de nouvelles constructions⁹. La table sectorielle en habitation vise à réunir des acteurs de différents horizons, des groupes de ressources techniques qui accompagnent les projets en développement, la fédération des OBNL (organismes à but non lucratif) d'habitation de Montréal, la Fédération des coopératives de l'habitation du Québec. Il y a une quinzaine de personnes, plus des observateur·rices, dont des élu·es et le service d'urbanisme de l'arrondissement. Tous les cinq ans, on fait un portrait des différents enjeux et des besoins : comment la population change, comment le taux d'effort des locataires évolue... On se rend compte, entre autres, que les résidences pour aîné·es disparaissent et que les personnes âgées ont de plus en plus de difficultés à se loger. À partir de l'analyse de l'état de situation, on détermine un plan d'action qui est partagé avec les élu·es et les différent·es acteur·rices de la communauté. On présente des mémoires, une firme

⁸ En développement depuis les années 1980-1990 au Québec, ces tables visent à coordonner l'action des organismes communautaires et de différents acteurs (coopératifs, publics ou parapublics) sur des thématiques précises. Elles peuvent aussi être multisectorielles.

⁹ Depuis les années 2000, au Québec comme en France, la fixation d'un taux minimum de logements sociaux par les pouvoirs publics, associée à des formes de sélection des habitant·es pouvant y avoir accès au nom de la « mixité sociale », est l'outil principal retenu pour favoriser la construction de logements sociaux. Ces derniers sont associés à des loyers moins élevés et sont formellement accessibles aux personnes à plus faibles revenus au Québec qu'en France mais les logiques d'attribution n'en restent pas moins sélectives, avec diverses possibilités de contournement, encore plus marquées au Québec (Desage 2017).

d'architectes travaille avec nous pour cartographier les enjeux. On va chercher un maximum d'appui de différents partenaires pour renforcer notre positionnement et avoir des milieux de vie qui peuvent accueillir des familles, des enfants, des aîné·es. C'est une démarche d'aménagement urbain en continu.

Pour jouer notre rôle, on est bien positionné du fait qu'on a un regard qui est très global, on est dans des besoins de base, comme le logement et l'alimentation. Cette année, j'ai aussi beaucoup aidé à la rédaction de demandes de financement. Par exemple, je soutiens un organisme en sécurité alimentaire qui a eu une coupure de 95 000 dollars canadiens en 2022 et, en 2024, ils se sont retrouvés sans direction générale. Tu te dis : il y a 450 ménages par semaine qui bénéficient d'un ou deux paniers repas, dont 100 personnes à mobilité réduite à qui on livre à domicile. J'ai aidé à renforcer le conseil d'administration, obtenir de nouveaux financements, revoir la structure et les services, puis mobiliser les partenaires. La pression était forte pour réussir à maintenir cet organisme en place. J'ai beaucoup appris. Ce n'était pas toujours facile, mais c'est très stimulant. Tout un défi !

Bibliographie

- Avenel, C. et Bourque, D. (dir.). 2017. *Les nouvelles dynamiques du développement social*, Nîmes : Éditions Champ social.
- Bergeron-Gaudin, J.-V. 2019. « L'organisation communautaire en travail social au Québec. Origines, trajectoire et tensions », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 30, n° 2, p. 80-99. URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2019-v30-n2-nps04996/1066102ar/>.
- Berthiaume, A. et Mariette, A. 2024. « L'organisation communautaire au sein du service public québécois : trajectoire d'un groupe professionnel aux marges de l'État social (années 1970-2000) », *Travail et Emploi*, n° 172, p. 1-26. URL : <https://journals.openedition.org/travailemploi/14187>.
- Berthiaume, A., Bergeron-Gaudin, J.-V. et Gaudreau, L. 2022. « L'organisation communautaire au Québec : quelques zones d'ombre dans l'état des connaissances », *Revue canadienne de service social*, vol. 39, n° 1, p. 45-61.
- Desage, F. 2017. « Les exclus de l'inclusion. Construire du logement social en temps d'austérité et de mixité (France-Québec) », *Espaces et Sociétés*, n° 170, p. 15-32. URL : <https://shs.cairn.info/revue-espaces-et-societes-2017-3-page-15?lang=fr&tab=texte-integral>.
- Chaput-Richard, L. 2024. « La réforme Dubé et Santé Québec. Encore plus loin dans la même direction. Entrevue avec Anne Plourde, chercheuse à l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 34, n° 1, p. 7-18. URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2024-v34-n1-nps09677/1114797ar/>.
- Grenier, J., Bourque, M., Barbe, M. et Leroux, M.-O. 2025. « La réforme Barrette ou les fausses promesses de la NGP », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 35, n° 1, p. 1-32. URL : <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2025-v35-n1-nps010361/1121086ar/>.
- Mariette, A. et Pitti, L. 2021. « Subvertir la médecine, politiser la santé en quartiers populaires. Dynamiques locales et circulations transnationales de la critique sociale durant les années 1970 (France/Québec) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 239, p. 30-49. URL : <https://shs.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2021-4-page-30?lang=fr>.

Alain Arsenault détient un diplôme de premier cycle universitaire en psychosociologie de la communication, obtenu à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en 1990. Après avoir travaillé dans le milieu communautaire pendant une douzaine d'années, principalement à l'intégration socio-professionnelle des nouveaux arrivants et à la coordination de programme d'échanges internationaux, il se joint à la Corporation de développement économique et communautaire (CDEC) Centre-Sud-Plateau Mont-Royal à Montréal, en tant qu'agent de développement territorial. Depuis 2009, il est organisateur communautaire dans le réseau public de la santé et des services sociaux et travaille principalement sur des dossiers portant sur l'aménagement du territoire et le logement social. Il est également membre du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS), à titre de praticien-chercheur et contribue, entre autres, aux travaux du champ de recherche sur la Diversité sexuelle et la pluralité des genres.

Mylène Dugré est travailleuse sociale de formation et organisatrice communautaire dans le réseau public de la santé et des services sociaux du Québec depuis près de neuf ans. Elle a travaillé dans un Centre local de services communautaires (CLSC) situé dans un quartier défavorisé de Montréal et travaille actuellement dans un établissement du réseau en région. Titulaire d'une maîtrise en service social axée sur les stratégies d'intervention sociopolitique en organisation communautaire, elle accompagne des démarches collectives et des processus de concertation. Ses interventions portent sur les inégalités sociales, l'accès aux services et les relations entre institutions et organismes communautaires autonomes. Elle a aussi coordonné des projets de coopération internationale au Burkina Faso et au Sénégal.

Pour citer cet article :

Alain Arsenault et Mylène Dugré, « La pratique de l'organisation communautaire au Québec : une vision globale de la santé », *Métropolitiques*, 22 juin 2026.

URL : <https://metropolitiques.eu/La-pratique-de-l-organisation-communautaire-au-Quebec-une-vision-globale-de-la.html>.

DOI : <https://doi.org/10.56698/metropolitiques.2309>.