



# MODÈLE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

pour l'amélioration de la santé et  
de la vitalité des communautés  
d'expression anglaise au Québec

Édition 2019



VERS UN AVENIR PLUS EN SANTÉ



## AUTEURS

Russell Kueber, MCE. Réseau communautaire de santé et de services sociaux  
 Mary Richardson, Ph.D. Institut national de santé publique du Québec

## ÉQUIPE DE CONCEPTION

**Suzanne Aubre**, Megantic English-speaking Community Development Corporation  
**Cathy Brown**, Committee for Anglophone Social Action  
**Kimberley Buffitt**, Coasters Association  
**Fatiha Gatre Guemiri**, Réseau de l'Est de l'Île pour les services en anglais  
**Leith Hamilton**, African Canadian Development and Prevention Network  
**Rola Helou**, 4 Korner's Family Resource Centre  
**Jody Lessard**, Association communautaire de la Côte-Nord  
**Sharleen Sullivan**, Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda  
**Richard Walling**, Partenaires communautaires Jeffery Hale

## CONCEPTION GRAPHIQUE

Helene Mathews, graphiste pour La bonne note Concept

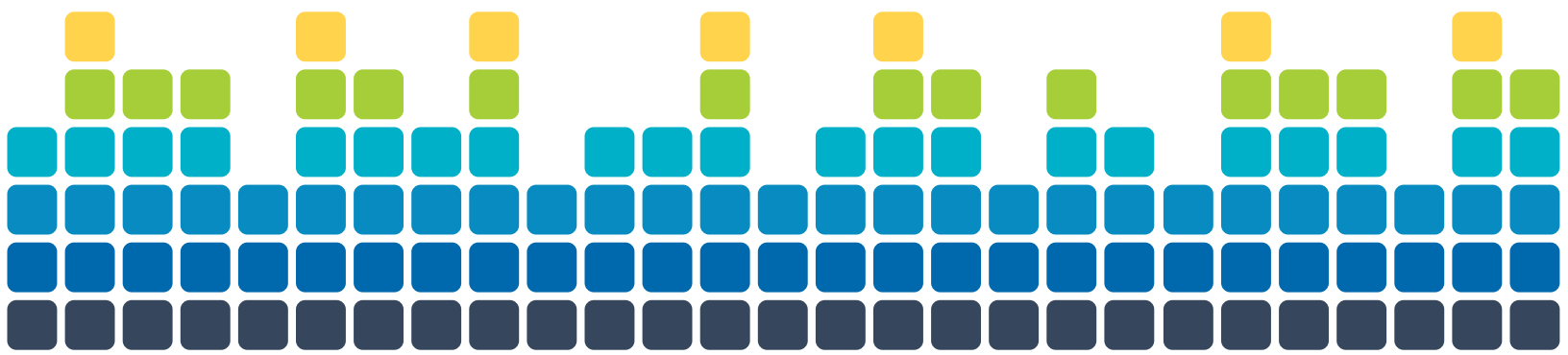
## REMERCIEMENTS SPÉCIAUX AUX ORGANISMES QUI ONT PARTICIPÉ AUX RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (VOIR CARTE).

*This document is available in English on the CHSSN website [www.chssn.org](http://www.chssn.org)*

*Document révisé 2019.*



La contribution financière de Santé Canada fait partie du Plan d'action pour les langues officielles 2018-2023 : Investir dans notre avenir. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.





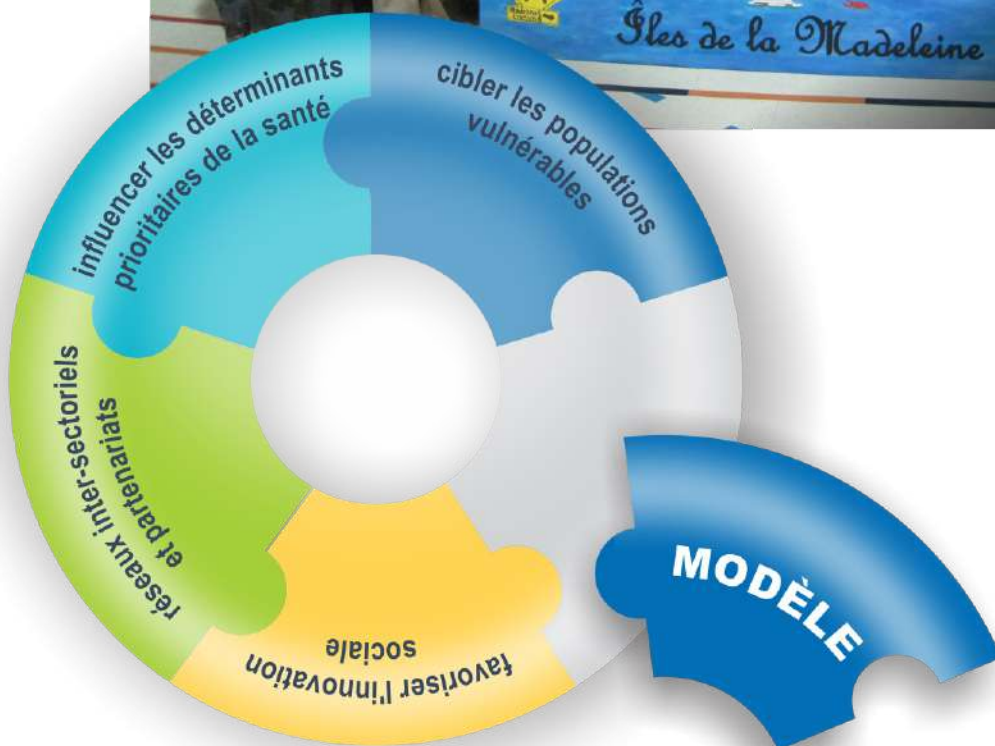
# INTRODUCTION

Cette brève description d'un « Modèle de mobilisation communautaire pour l'amélioration de la santé et de la vitalité des communautés d'expression anglaise au Québec » comprend un résumé de la situation des communautés d'expression anglaise. Elle inclut également une courte description de certaines notions clés utilisées dans le modèle. Ce modèle a été conçu pour communiquer l'approche adoptée par des réseaux communautaires de santé et services sociaux et qui leur permet de se positionner comme moteurs du changement en matière de mobilisation des communautés anglophones.

Ces réseaux communautaires de santé et de services sociaux ont mis en œuvre les trois stratégies d'action suivantes : améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux, accroître la disponibilité des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, et favoriser l'innovation sociale. Ces stratégies mobilisent l'action d'une vaste gamme de partenaires locaux dans le cadre de l'établissement de réseaux inter-sectoriels et de l'adoption d'une approche de partenariat visant la prise de mesures en vue d'influencer les déterminants prioritaires de la santé de certaines populations bien précises. Ce travail prend racine dans certains principes et valeurs qui guident la création de réseaux dans le but ultime d'améliorer la santé, le bien-être et la vitalité des communautés d'expression anglaise du Québec.



Membres d'origine d'un des réseaux communautaires de santé et de services sociaux situé aux Îles-de-la-Madeleine.



# PARTIE 1

## COMMUNAUTÉS D'EXPRESSION ANGLAISE AU QUÉBEC

### DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LA POPULATION ANGLOPHONE

Les origines des communautés anglophones au Québec sont diverses et sont notamment la Grande-Bretagne et l'Europe continentale, l'Asie du Sud, l'Afrique, la Chine, le Moyen-Orient et bien d'autres régions du monde. Par conséquent, la population anglophone du Québec est très diversifiée sur les plans culturels et de l'origine ethnique, et ses croyances religieuses sont multiples. Son caractère multiculturel et multiracial est particulièrement prononcé dans la grande région de Montréal, alors que les communautés situées dans les autres régions sont plus susceptibles d'avoir été fondées par des habitants d'origine anglaise. Cette diversité est à la fois un atout et un défi, en particulier lorsqu'il s'agit de mobiliser les communautés en vue de mener des actions collectives, les réalités variant grandement d'une communauté et d'une région à l'autre.

Qui sont les Anglophones? Pour certains, l'anglais est leur langue maternelle, tandis que pour d'autres, l'anglais est l'une des premières langues officielles du Canada qu'ils parlent (1 103 475)<sup>1</sup>. Cela s'applique à certains allophones du Québec, dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, mais qui utilisent l'anglais comme langue de communication. La proportion de la population qui s'exprime en anglais varie grandement d'une région à l'autre, passant de moins de 1 % à plus de 40 % du total de la population régionale. Dans l'ensemble, environ 13 % des Québécois ont l'anglais comme première langue officielle, et environ 8 % ont l'anglais comme langue maternelle. La proportion de la population du Québec qui s'exprime en anglais a chuté au cours des quelque quarante dernières années, en raison principalement de l'exode des anglophones dont l'anglais est la langue maternelle. Toutefois, cette situation est en train de changer et quelques régions connaissent une croissance de leurs populations d'expression anglaise.

### EXODE ET RÉSEAUX DE SOUTIEN SOCIAL DES AÎNÉS

Au cours des ans, la proportion de la population du Québec dont la langue maternelle est l'anglais a chuté, et puisque ceux qui sont partis étaient surtout des jeunes et des personnes d'âge moyen, il en résulte que la population d'expression anglaise compte une forte proportion d'aînés<sup>2</sup>. De 1996 à 2016 par exemple, la population âgée de plus de 40 ans s'est accrue en moyenne de 36 % et pour ce qui est des personnes âgées de 75 ans et plus, cette augmentation se chiffre à 37 %<sup>3</sup>. Cette situation peut avoir des conséquences considérables sur la santé des aînés et de ceux qui en prennent soin, puisque les aidants naturels peuvent se sentir accablés de trop de responsabilités. Il se peut également que les efforts de développement des communautés soient freinés en raison d'une structure d'âge où la population active est sous représentée.



Des aînés anglophones participant à des activités organisées par un centre de mieux-être dans la Baie-des-Chaleurs.



## LE DÉFI DES INÉGALITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les inégalités socio-économiques sont considérables au sein des communautés d'expression anglaise du Québec, ce qui constitue un défi. Bien qu'en moyenne les Québécois d'expression anglaise du Québec aient de bons revenus et soient susceptibles de détenir un diplôme universitaire, une forte proportion d'entre eux vivent sous le seuil de faible revenu et sont au chômage. Cela témoigne d'une polarisation aux deux extrémités de l'échelle socio-économique, mettant ainsi en lumière des disparités frappantes entre les classes sociales. Les importantes disparités entre les groupes nuisent à la cohésion sociale, situation qui rend la mobilisation communautaire plus difficile. En outre, dans le cas des populations vivant à l'extérieur des régions métropolitaines (c'est-à-dire dans les régions rurales et les petites municipalités), les indicateurs socio-économiques sont moins favorables chez les anglophones que chez les francophones<sup>4</sup>. Par exemple, dans certaines régions, les familles d'expression anglaise sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu que leurs voisins d'expression française. Il en va de même pour le niveau de scolarité : dans certaines régions, la population d'expression anglaise est moins susceptible que ses homologues francophones d'avoir achevé des études secondaires ou d'avoir poursuivi des études postsecondaires<sup>5</sup>. Puisque le revenu est considéré comme le déterminant social de la santé le plus important, cette situation est préoccupante. Les personnes qui ont un faible statut socio-économique présentent une moins grande espérance de vie et des taux d'hospitalisation plus élevés. Elles sont plus vulnérables en ce qui a trait à la sécurité d'emploi, l'exclusion sociale et la détresse psychologique<sup>6</sup>. Les effets qui en découlent peuvent donc se faire sentir collectivement et individuellement.

## LA LANGUE EN TANT QUE DÉTERMINANT DE LA SANTÉ ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les barrières linguistiques entre les fournisseurs de services et la clientèle peuvent nuire à l'accès aux services de santé et aux services sociaux. Cela peut parfois être source d'inégalités de santé parce que les problèmes de communication et de compréhension limitent le recours aux services de prévention, allongent le temps consacré aux consultations et aux examens diagnostiques, et influent sur la qualité des services où la langue joue un rôle clé – tels que les services de santé mentale, les services sociaux et les services de réadaptation. Les barrières linguistiques réduisent également la probabilité que les patients suivent correctement le traitement et qu'ils soient satisfaits des soins et services reçus<sup>7</sup>. Pour bon nombre de Québécois d'expression anglaise, l'accès aux soins de santé et aux services sociaux demeure un défi, bien que les taux de bilinguisme au sein de ce groupe soient à la hausse et que les anglophones soient plus susceptibles que d'autres groupes linguistiques de pouvoir tenir une conversation tant en français qu'en anglais<sup>8</sup>. En outre, l'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux en anglais varie grandement suivant les différentes régions de la province<sup>9</sup>. Cela comprend les services visant à se procurer des documents institutionnels en anglais comme les formulaires de consentement, les renseignements concernant le suivi d'un traitement et l'accès aux sites Web.



Une agente au service à la clientèle de l'hôpital de Sept-Îles, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, responsable d'aider la communauté d'expression anglaise à s'y retrouver au sein du système de santé de la région.

## SENTIMENT D'APPARTENANCE ET PARTICIPATION CITOYENNE

Les Québécois d'expression anglaise, en particulier les jeunes, sont de moins en moins enclins à exprimer un sentiment d'appartenance et certains n'entrevoient pas d'avenir pour eux au Québec. En 2003 par exemple, Statistique Canada a mené un sondage sur l'engagement social au Canada et a établi que les anglophones du Québec montraient le sentiment d'appartenance à leur province le plus faible parmi les six groupes étudiés, ainsi qu'un sentiment d'appartenance plus faible en général que celui de l'ensemble de la population canadienne<sup>10</sup>. Il est clair que le taux élevé de chômage et de ménages vivant sous le seuil de faible revenu constitue un risque non seulement pour la santé, mais aussi pour le tissu social des communautés. Cette situation a une incidence sur la participation des jeunes dans les activités communautaires visant à améliorer les conditions sociales et économiques de leurs collectivités. Le bénévolat et le service à la collectivité ont toujours occupé une place importante dans les communautés anglophones, mais la diminution de la part de la population touchant un revenu moyen et appartenant à la catégorie d'âge moyen a pour conséquence la diminution de l'ampleur de cette participation citoyenne. Les communautés dont le degré de cohésion social et les ressources communautaires et bénévoles sont moindres sont susceptibles de ne pas être en mesure de s'engager dans des démarches auprès du système de santé et de services sociaux dans le but de répondre aux besoins de leurs membres.

# PARTIE 2

## LE MODÈLE

### ORIGINE DU MODÈLE

Ce modèle découle de vingt années d'expérience en matière de développement des communautés auprès des Québécois d'expression anglaise et reflète les défis démographiques et les réalités présentés ci-dessus. Il est né de la volonté du Holland Centre (maintenant connu sous le nom de Partenaires communautaires Jeffery Hale) d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et vulnérables dans la région de Québec, et a évolué jusqu'à inclure d'autres groupes de personnes vulnérables. Il a contribué à élargir la gamme de services de santé et services sociaux offerts en anglais dans la région. La diffusion de cette approche auprès des communautés a débuté en 1998 grâce au soutien de la Fondation de la famille J.W. McConnell, ce qui a mené à la création du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS).

En 2003, le RCSSS a élaboré sur l'expérience de développement communautaire du Holland Centre et a créé un guide communautaire de l'approche axée sur la santé de la population qui a pour la première fois, accompagné les organismes d'expression anglaise dans l'identification des déterminants de la santé ayant un impact sur leurs communautés. Par la suite, un financement provenant de Santé Canada a permis au RCSSS de mettre sur pied un programme appelé Initiative de réseautage et de partenariats (NPI) qui a engendré la création de réseaux communautaires de santé et services sociaux partout dans la province (voir la carte)<sup>11</sup>. Par cette initiative, ces réseaux ont implanté des stratégies enracinées dans la santé de la population comme une approche réduisant ainsi les inégalités et en améliorant l'accès aux services de santé et de services sociaux en anglais.

Leurs efforts ont donné lieu à la création d'une centaine de partenariats impliquant les centres de services de santé et de services sociaux prodigant les soins de première ligne, les autres institutions publiques au Québec ainsi qu'une grande variété d'organismes communautaires<sup>13</sup>.

De gauche à droite :  
Jennifer Johnson,  
Richard Walling et  
Louis Hanrahan,  
de Québec, auteurs de  
Holland Centre Experience.



Le modèle actuel pour la mobilisation des communautés d'expression anglaise au Québec a été inspiré par les résultats et les expériences faits dans le passé auprès des réseaux communautaires de santé et services sociaux. Ceux-ci ont défini une vision et une approche renouvelées pour l'amélioration de la santé, du bien-être et de la vitalité des Québécois d'expression anglaise dans leurs régions. Des membres représentant la communauté d'expression anglaise ont participé dans l'équipe de conception du modèle afin de s'assurer de l'avancement de certains aspects du modèle et de conseiller pour qu'il reflète son développement historique riche et qu'il puisse servir comme un guide pratique afin d'encourager les efforts continus de mobilisation communautaire pour les années à suivre.

En janvier 2013, une consultation a été menée auprès de dix-neuf réseaux afin d'énoncer leurs priorités en matière de développement pour 2013-2018<sup>13</sup>. Le modèle vise également à soutenir ces réseaux et leurs partenaires publics dans la poursuite des priorités énoncées, telles que l'adaptation accrue des services locaux aux besoins locaux, la disponibilité des renseignements en matière de services de santé et services sociaux en anglais, la participation continue de la communauté à la représentation et au leadership communautaires.

## COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) DU QUÉBEC

Un autre important facteur de succès des NPI en matière d'amélioration de l'accès aux services de santé et services sociaux a été la conclusion d'un accord de mise en œuvre entre le MSSS et le RCSSS. Cet accord respecte pleinement la juridiction provinciale en matière de soins de santé et de services sociaux et soutient l'approche avec laquelle les réseaux communautaires collaborent avec les fournisseurs locaux de services de santé et de services sociaux.

Cet accord a aussi appuyé la création d'un partenariat entre le RCSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dans le cadre duquel les NPI ont acquis de l'expérience dans le développement des communautés en ce qui a trait à la connaissance et à la mobilisation des communautés. Le soutien de l'INSPQ dans l'élaboration de ce modèle de mobilisation des communautés s'est inscrit dans le cadre de ce partenariat et améliore davantage la capacité de ces réseaux à comprendre et à appliquer les principes du développement des communautés.



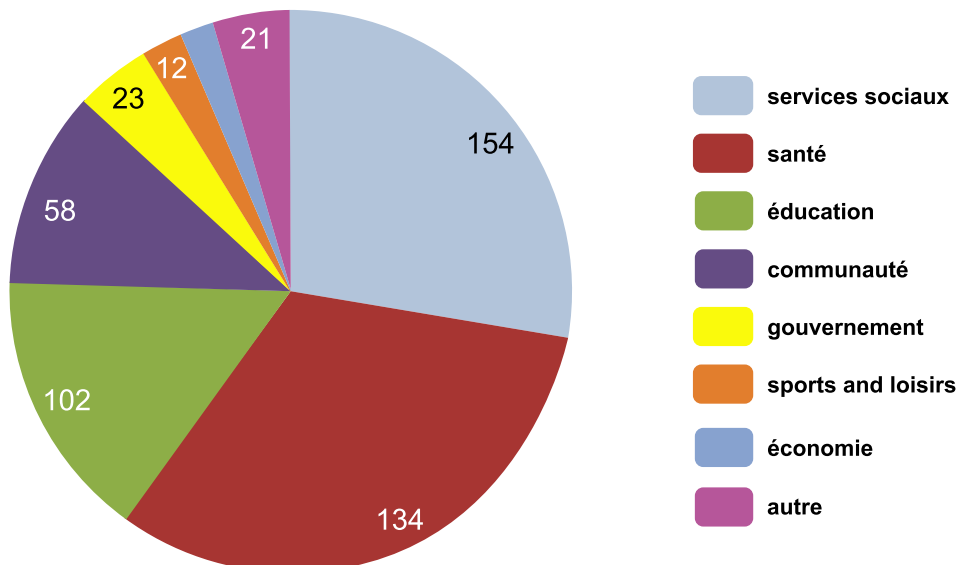
Jennifer Johnson du RCSSS et Iannick Martin du MSSS co-animent une conférence provinciale en 2018 intitulée Bâtir ensemble.

## L'APPROCHE DE LA CRÉATION DE RÉSEAUX ET DE PARTENARIATS

Ces réseaux adoptent une approche de santé des populations qui situe la communauté comme une partie prenante et agent de changement importants dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Le leadership communautaire dans ces changements est le résultat notamment du développement des communautés, qui fait partie du plan de santé publique du Québec et est perçu comme une stratégie d'action sur les déterminants de la santé et de diminution des inégalités de santé. Cette approche repose sur l'idée suivante : pour que les communautés se mobilisent afin de prendre des mesures visant l'amélioration de leur santé, leurs membres doivent d'abord se percevoir eux-mêmes comme des leaders et être capables d'inciter au changement. Les résidents et les organismes locaux doivent donc être habilités à travailler avec les organisations des divers secteurs afin de planifier et d'intervenir conjointement en ce qui concerne des enjeux pertinents pour leur santé et leur bien-être. Cette approche adoptée par les NPI constitue le cadre fondateur de ce modèle.

L'illustration indique le nombre et le type de partenariats obtenus par les NPI en 2014-2015.

Survol des partenariats des NPI 2014-2015



Source : Recherche et consultation de J. Pocock, 2016, basée sur les données recueillies des groupes du NPI.





## DÉFINIR LES POPULATIONS CIBLES ET LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ PRIORITAIRES

Les NPI ont cerné des populations vulnérables qui sont plus à risque d'avoir une mauvaise santé et de faire face à des obstacles accrus quant à l'accès aux services de santé et services sociaux. Quatre groupes cibles principaux sont déterminés : les aînés, les jeunes, les enfants ainsi que les familles et les aidants naturels. Cependant, chaque groupe cible peut inclure des sous-populations vulnérables, par exemple, les adultes atteints de maladie mentale ou les enfants ayant des besoins spéciaux. Les communautés d'expression anglaise se caractérisent par d'importantes différences sociodémographiques et leurs besoins peuvent varier grandement d'une région à l'autre. Les déterminants de la santé présentés dans le modèle visent à répondre à ces besoins et à atténuer ces différences, ainsi qu'à guider les mesures prises, là où elles peuvent avoir les conséquences les plus notables sur la santé et le bien-être des Québécois d'expression anglaise.

## PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT

Ce modèle compte six principes de développement. Premièrement, le **renforcement du pouvoir d'agir des communautés** est un principe important qui s'applique à chaque étape du processus de développement. Deuxièmement, la **gouvernance communautaire** suppose la responsabilité et la responsabilisation de la communauté en situation minoritaire en ce qui a trait à sa pérennité et implique que celle-ci joue un rôle actif dans l'exploitation et la manière de régir ses ressources et dans le renforcement des réseaux créés au sein des communautés et entre ces dernières. **Les principes de développement et de partage des connaissances**, ainsi que **d'évaluation et de recherche-action** reflètent un engagement en matière d'évaluation continue et de prise de mesures axées sur des données probantes, par exemple au moyen de l'énonciation de pratiques exemplaires. Prendre part activement à l'élaboration des politiques publiques à l'appui de la santé est l'objectif qui sous-tend le principe qui consiste à **influencer les politiques**, ce qui peut se faire à divers paliers au sein de multiples institutions. Finalement, le **développement du leadership** est un principe essentiel à la mobilisation communautaire, puisqu'il contribue à renforcer le pouvoir d'action des individus, des groupes et des organisations qui prennent des mesures quant aux enjeux préoccupants. Il faut que chacun de ces principes soit appliqué attentivement et en temps opportun et soit accompagné de la participation des partenaires pour qu'une approche innovatrice et durable en matière de développement soit adoptée.





## VALEURS

Des valeurs centrales ont été énoncées par les membres des réseaux communautaires de santé et services sociaux. Elles reflètent les perceptions, attitudes et actions importantes chez les chefs de file et les décideurs des communautés en situation minoritaire et majoritaire, afin de permettre la pleine réalisation des résultats attendus.

### Préservation de son identité

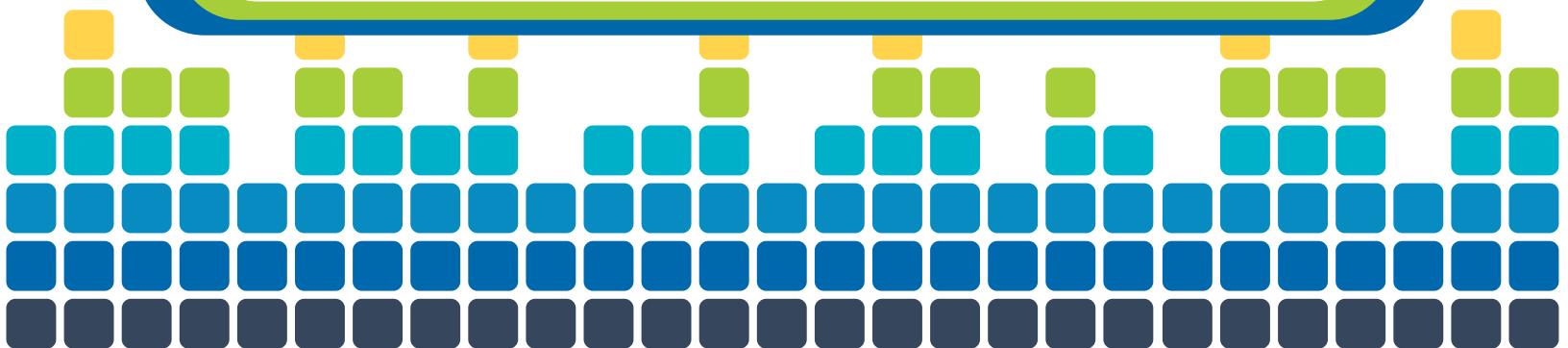
Un aspect important de la vitalité future d'une communauté en situation minoritaire est le renforcement des caractéristiques et des atouts qui lui sont propres. La communauté d'expression anglaise a une culture, une langue et une histoire qui sont riches et qui contribuent à l'ensemble du tissu social, culturel et économique de la société québécoise. Les efforts pour préserver son identité doivent se concentrer sur la mise en valeur et la mobilisation de ses membres afin qu'ils prennent l'initiative dans l'amélioration des conditions nécessaires à un avenir plus sain pour tous.

### Inclusion sociale

L'inclusion sociale reflète une approche en matière de bien-être social qui vise à combler le fossé physique, social et économique qui sépare les gens. La reconnaissance des différences, le renforcement des capacités ainsi que la valorisation de la participation et de l'engagement dans le processus décisionnel et la mise en place de conditions de vie adéquates sont des gestes qui soutiennent cette valeur qu'est l'inclusion sociale<sup>15</sup>. Par exemple, le sentiment d'appartenance est fragile pour un grand nombre de Québécois d'expression anglaise, et les efforts visant à renforcer leur attachement à la société québécoise constitueraient un pas important vers l'inclusion sociale.

### Équité

L'équité est également une valeur importante pour les communautés en situation minoritaire puisqu'elles cherchent à obtenir leur juste part des ressources et des occasions offertes. Les gouvernements et les institutions peuvent jouer un rôle important en étant plus sensibilisés aux besoins et à la réalité des communautés en situation minoritaire et en élaborant des politiques et des programmes qui les visent en particulier. Ces dernières doivent elles aussi se montrer proactives. Par exemple, les leaders des communautés d'expression anglaise doivent jouer un rôle actif dans la représentation, la sensibilisation et la promotion des intérêts de leurs membres afin de soutenir le cheminement de leurs partenaires qui deviendront plus conscients des besoins de leur communauté et présenteront des solutions pour y répondre.



# CONCLUSION

Enracinées dans ces valeurs et déployant un certain nombre de principes de développement, les communautés d'expression anglaise du Québec prennent des mesures en ce qui a trait aux principaux déterminants de la santé afin de réduire les inégalités de santé. On s'attend à ce que ces efforts favorisent un accroissement de la santé et du bien-être et une hausse de la vitalité des communautés anglophones au Québec dans le cadre de leur progression **vers un avenir plus en santé**.



1. Statistique Canada, Recensement de 2016, échantillon de tous les ménages canadiens (modèle de données du RCSSS).
2. Institut national de la recherche scientifique, Portrait socio-économique de la communauté anglophone au Québec et dans ses régions, Québec, 2008, 260 p.
3. Jan Warnke, « The Challenge of Change. The Québec English, Youth and Elderly by Health Region and CSSS Territory, 1996 – 2011 », présentation dans le cadre d'une séance d'échange du RCSSS tenue à Québec les 12 et 13 février 2013, (pour le compte du CHSSN).
4. Institut national de santé publique du Québec. *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*, INSPQ, 2012.
5. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Profils socioéconomiques des communautés d'expression anglaise du Québec, 2010.
6. Institut national de santé publique du Québec, 2012. *La situation socioéconomique des anglophones du Québec* INSPQ. Voir aussi Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Profils socioéconomiques des communautés d'expression anglaise du Québec, 2010.
7. Institut national de santé publique du Québec, à venir. *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies*.
8. Ces données réfèrent aux personnes dont la langue maternelle est l'anglais. En 2001, plus de 67 % des anglophones déclaraient être bilingues (français et anglais) par rapport à 51 % chez les personnes ayant une langue maternelle autre que l'anglais ou le français, et 37 % chez les francophones (INRS, 2008).
9. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Priorités d'investissement 2009-2013.
10. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Social Support Networks in Quebec's English-speaking Communities*, 2006.
11. L'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) est gérée par le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS). Le RCSSS est un réseau provincial qui a été mis sur pied pour soutenir les efforts des communautés d'expression anglaise du Québec visant à assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans leur langue.
12. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Rapport de données de base 2012-2013, Les réseaux communautaires d'expression anglaise du Québec et leurs partenaires dans le système public et des services sociaux*, 2013.
13. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Improving Access to Health and Social Services for Quebec's English-Speaking Population, Development Priorities 2013-2018*, 2013.
14. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, *Rapport de données de base 2012-2013, Les réseaux communautaires d'expression anglaise du Québec et leurs partenaires dans le système public et des services sociaux*, 2013, page 24.
15. The Laidlaw Foundation, *Perspectives on Social Inclusion*, 2002.

# MODÈLE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET DE LA VITALITÉ

DES COMMUNAUTÉS D'EXPRESSION ANGLAISE AU QUÉBEC

## AGENTS DE CHANGEMENTS

MEMBRES, ORGANISATIONS ET RÉSEAUX DES COMMUNAUTÉS D'EXPRESSION ANGLAISE

## RÉSULTATS VISÉS

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ  
ET DU BIEN-ÊTRE

AMÉLIORATION DE LA  
VITALITÉ DE LA COMMUNAUTÉ

## PRINCIPALES STRATÉGIES D'ACTION

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS  
AUX SERVICES DE  
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

PRÉVENTION ET PROMOTION  
DE LA SANTÉ

INNOVATION SOCIALE

## RÉSEAUTAGE ET PARTENARIAT INTERSECTORIELS

SYSTÈME DE  
SANTÉ ET SERVICES  
SOCIAUX

INSTITUTIONS DU  
GOUVERNEMENT  
ET MUNICIPALITÉS

ORGANISMES  
COMMUNAUTAIRES

SECTEUR PRIVÉ  
ET FONDATION

ÉCOLES

GROUPES  
SOCIAUX ET  
CULTURELS

## LES POPULATIONS VISÉES

AÎNÉS



JEUNES



ENFANTS ET FAMILLES



PROCHES AIDANTS



## ACTION SUR DES DÉTERMINANTS PRIORITAIRES DE LA SANTÉ

SERVICES DE  
SANTÉ

RÉSEAUX DE  
SOUTIEN SOCIAL

ÉDUCATION ET  
ALPHABÉTISATION

SAINES  
HABITUDES  
DE VIE

LANGUE ET  
CULTURE

ENVIRONNEMENTS  
SOCIAUX ET  
ÉCONOMIQUES

## LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT

POUVOIR  
D'ACTION DES  
COMMUNAUTÉS

GOUVERNANCE  
COMMUNAUTAIRE

DÉVELOPPEMENT  
ET PARTAGE DES  
CONNAISSANCES

ÉVALUATION  
ET RECHERCHE-  
ACTION

INFLUENCE  
SUR LES  
POLITIQUES

DÉVELOPPEMENT  
DU  
LEADERSHIP

## VALEURS

PRÉSERVATION DE  
SON IDENTITÉ

INCLUSION SOCIALE

ÉQUITÉ

MODÈLE DÉVELOPPÉ PAR

**CHSSN**  
Community Health And Social Services Network  
Réseau communautaire de santé et de services sociaux

Institut national  
de santé publique  
Québec



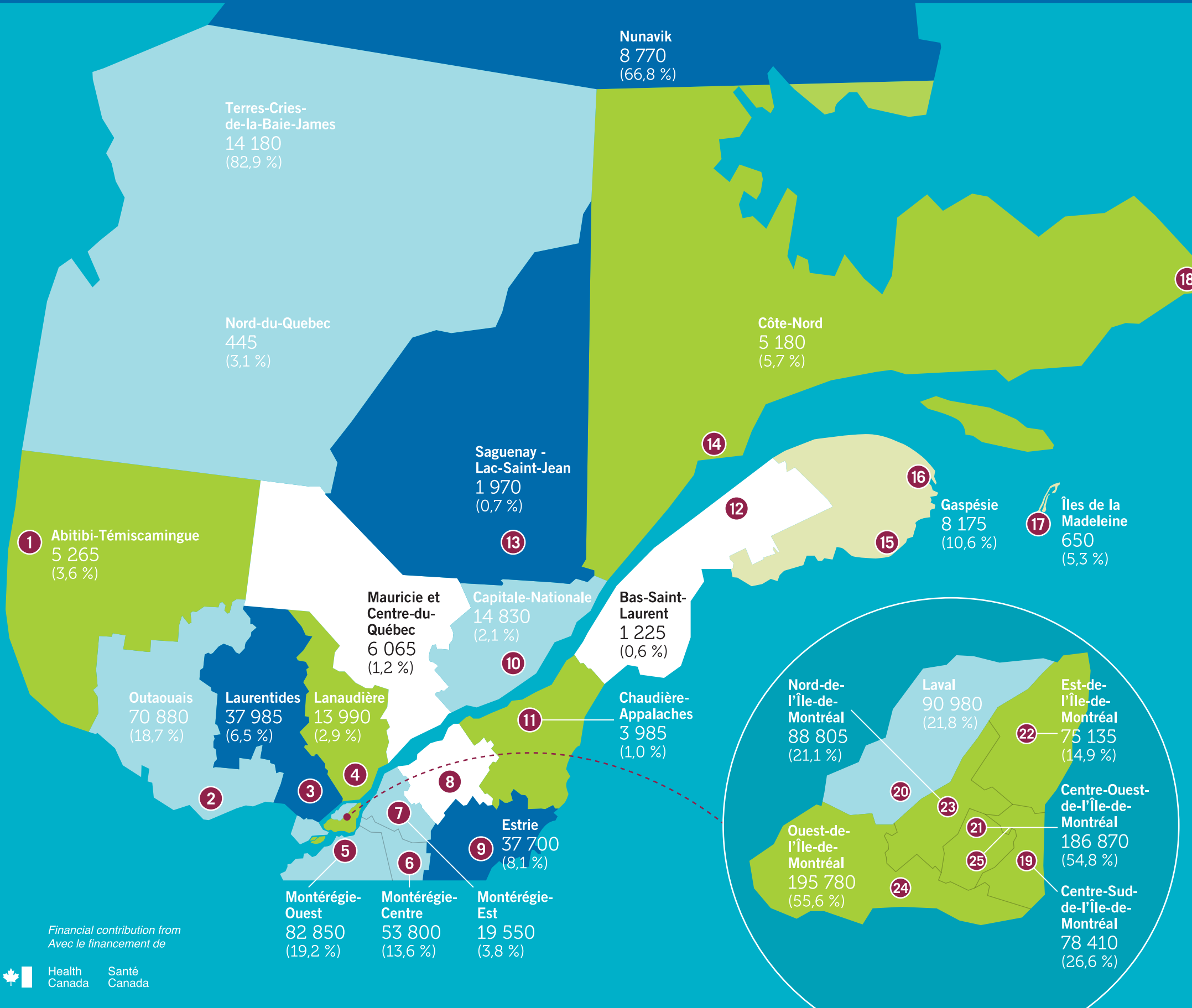
EN COLLABORATION AVEC LES  
25 RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES  
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX



CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE

Health Canada Santé Canada





**The CHSSN  
NPI\* Network**

**Le réseau  
NPI\* du CHSSN**

- 1 Abitibi-Témiscamingue**  
Neighbours Regional Association
- 2 Outaouais**  
Connexions Resource Centre
- 3 Laurentides**  
4 Korner's Family Resource Center
- 4 Lanaudière**  
English Community Organization of Lanaudière (ECOL)
- 5 Montérégie-Ouest**  
Montérégie West Community Network (MWCN)
- 6 Montérégie-Centre**  
Assistance and Referral Centre (ARC)
- \* 7 Montérégie-Est**  
Monteregie East Partnership for the English-Speaking Community (MEPEC)
- 8 Mauricie et Centre-du-Québec**  
Centre for Access to Services in English (CASE)
- 9 Estrie**  
Townshippers' Association - Eastern Townships Partners for Health and Social Services - Estrie and Lac-Brome
- 10 Capitale-Nationale**  
Jeffery Hale Community Partners
- 11 Chaudière-Appalaches**  
Megantic English-speaking Community Development Corp. (MCDC)
- 12 Bas-Saint-Laurent**  
Heritage Lower Saint Lawrence
- \* 13 Saguenay-Lac Saint-Jean**  
English Community Organization of Saguenay-Lac Saint-Jean
- 14 Côte-Nord**  
North Shore Community Association (NSCA)
- 15 Gaspésie**  
Committee for Anglophone Social Action (CASA)
- 16 Gaspésie**  
Vision Gaspé-Percé Now (VGPN)
- 17 Îles de la Madeleine**  
Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI)
- 18 Côte-Nord**  
Coasters Association (LNSCH)
- 19 Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**  
Collective Community Services (CCS)
- 20 Laval**  
AGAPE – The Youth & Parents AGAPE Association Inc.
- 21 Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal**  
African Canadian Development & Prevention Network (ACDPN)
- 22 Est-de-l'Île-de-Montréal**  
East Island Network for English-language Services (REISA)
- \* 23 Nord-de-l'Île-de-Montréal**  
East Island Network for English-language Services (REISA)
- \* 24 Ouest-de-l'Île-de-Montréal**  
African Canadian Development & Prevention Network (ACDPN)
- \* 25 Centre-Ouest-de-l'Île-Montréal**  
NDG Senior Citizens' Council (NDGSCC)

\*Network in development.

Financial contribution from  
Avec le financement de