

COMMUNAUTÉ DU CHSSN

NetLink

LE RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX



Interventions locales de nos réseaux face à la COVID-19

La façon dont réagissent les NPI partenaires du CHSSN à la COVID-19 consiste surtout à collaborer avec leurs CISSS-CIUSSS en assurant un accès à l'information en anglais, tant à l'échelle régionale que locale. Ces NPI trouvent également des moyens novateurs de maintenir les gens en contact pendant la pandémie; voici un petit échantillon des initiatives dans l'ensemble de la province :

La **Coasters Association**, par la voie de son réseau Coalition for Health, a formé un partenariat avec le CISSS de la Côte-Nord pour traduire et diffuser de l'information sur le coronavirus aux membres de la communauté.

La **MCDC** à Thetford Mines et **Agape** à Laval ont distribué dans leurs régions respectives des exemplaires imprimés du Guide autosoins destiné aux aînés d'expression anglaise qui n'ont pas d'ordinateur ou pas d'accès à l'internet. AGAPE distribue également des Trousses de soins aux aînés dans le besoin.

Sur la rive sud, l'**ARC** a organisé un espace de rencontre virtuelle hebdomadaire pour les membres de la communauté, une ligne de soutien pour les proches aidants, et un « café de santé mentale » pour les personnes qui font face à des problèmes de cette nature. Comme bien d'autres réseaux NPI, l'ARC participe à la livraison de repas d'urgence à plusieurs personnes en isolement volontaire. **N**

PRINTEMPS 2020 | VOLUME 32

- + L'importance des réseaux P2

- + Symposium provincial sur la petite enfance — Une première du genre! P2

- + Conférence de l'ERCC — Formation, réseautage, mise en commun de pratiques prometteuses P2

- + Série de webinaires sur le développement du leadership — un succès retentissant! P4

- + Symposium sur la santé et le bien-être des aînés — célébration de Madelyn Hayes! P5

- + Vingt ans de mobilisation et d'autonomisation P6

- + Modèle du CHSSN : efficace et applicable à grande échelle P13



L'importance des réseaux

Nous reconnaissons dans ce numéro de NetLink que nos partenaires communautaires et gouvernementaux sont désormais complètement axés sur la situation de la COVID-19.

La collectivité et le gouvernement tentent ensemble d'assurer le soutien et la sécurité de nos communautés par un train de mesures qui se sont répercutées sur de nombreux programmes. Il s'agit entre autres de la programmation qui, en temps normal, répondrait à un éventail de besoins autres.

Nous tenons tout particulièrement à reconnaître le rôle que jouent les réseaux communautaires de la santé et des services sociaux (NPI) en ce moment. Ils apportent aux communautés de l'information et du soutien et, de concert avec les agences et institutions gouvernementales, ils veillent à ce que les mesures prises soient bien transmises et comprises.

Ces réseaux, qui regorgent de ressources, se sont adaptés à la programmation de manière créatrice pour veiller à maintenir leur fonction principale qui consiste à mobiliser les communautés et à travailler en partenariat avec le gouvernement. Certains exemples récents sont ici cités; ils ne constituent qu'un petit échantillon — grâce à nos partenaires des NPI, des dizaines d'initiatives sont en cours dans toutes les régions.

Grâce à leur modèle, les réseaux se sont avérés efficaces au fil des ans pour promouvoir la santé et le bien-être de leurs communautés. Aujourd'hui, cette assise d'infrastructure et de programmation communautaires joue son rôle dans l'intervention collective élargie face à la COVID-19.

Ce numéro de NetLink se veut une annonce du 20e anniversaire de la fondation du CHSSN en novembre 2000. Nous y faisons le point de nos réalisations et des défis que nous avons rencontrés depuis lors. Nous présentons des perspectives d'avenir et réfléchissons à notre engagement de soutenir les réseaux de manière durable et utile pour nos communautés au cours des années à venir. ■

« Renforcer les collaborations » était le thème du tout premier symposium provincial sur le développement de la petite enfance qui concernait surtout la communauté d'expression anglaise, qui a eu lieu les 11 et 12 février à Laval.

Avec l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada, et la fondation Lucie et André Chagnon, le CHSSN et un groupe de partenaires étroitement liés — LCEEQ, Literacy Quebec, LEARN, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise — ont conjugué leurs efforts pour organiser un symposium qui a accueilli 250 personnes.

Cet événement visait les éducateurs, praticiens, administrateurs et organismes communautaires qui cherchent à améliorer leurs connaissances et leurs compétences de collaboration pratique pour mieux aider les enfants d'expression anglaise et leurs familles.

Les organisateurs du symposium ont invité des présentateurs de haut calibre pour présenter de l'information et des réflexions sur des sujets tels que la santé

mentale, la préparation à l'école, l'engagement des parents, la littératie précoce, l'apprentissage ludique, et les élèves bilingues.

« Les partenaires concernés sont tous très fiers d'avoir organisé ce symposium, une première du genre », explique Anne-Marie Cech, gestionnaire de programme au CHSSN.

Pour plus de renseignements sur « Renforcer les collaborations »: <https://ecs.lcee.ca/#>. ■



Symposium provincial sur la petite enfance — Une première du genre!

Partenaires régionaux CHSSN Bright Beginnings

De gauche à droite: Russell Kueber (CHSSN), Jennifer Cooke (CHSSN), Kathleen Copp (Public Health Agency of Canada), France Bélanger (Public Health Agency of Canada), Mathieu Forgues (Lucie and André Chagnon Fondation), Valérie Pelletier (Lucie and André Chagnon Fondation), Anne-Marie Cech (CHSSN), Jennifer Johnson (CHSSN)

Conférencier à la conférence, Christiane Bourdages-Simpson, Responsable des programmes d'éducation préscolaire et du programme Passe-Partout, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Comité organisateur du symposium, de gauche à droite: Gabrielle Thomas (Literacy Québec), Russell Kueber (CHSSN), Suzie Descollines (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur), Debbie Horrocks (LEARN), Geoffroy Hipps (LCEEQ), Katherine Dimas (LEARN), Anne-Marie Cech (CHSSN), John Ryan (LCEEQ), Lisa Storozuk (Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise)

Conférence de l'ERCC — Formation, réseautage, mise en commun de pratiques prometteuses



Le CHSSN a organisé une conférence de trois jours, les 26-28 février, pour aider les organismes régionaux à participer à l'Initiative « Renforcer la capacité communautaire régionale » (ERCC). Un vaste éventail de sujets y ont été abordés, et beaucoup d'information a été échangée pour aider les bénéficiaires à réussir la mise en œuvre de cette initiative. Une journée complète a été consacrée au développement du leadership.

Une présentation des réalisations et des résultats généraux de l'ERCC jusqu'à présent figurait à l'ordre du jour. Voici quelques faits saillants :

- 24 organismes y ont participé;
- 17 nouvelles antennes ont été implantées;
- 18 initiatives prises pour élargir les mandats à de nouveaux secteurs d'activité;
- plus de 100 partenariats ont été créés.

Pour en savoir plus sur l'ERCC, consultez le site suivant: tinyurl.com/yb6unmoc ■

Série de webinaires sur le développement du leadership

— un succès retentissant!



Le CHSSN a offert une série de quatre webinaires sur le leadership communautaire ce printemps. La formation en ligne a été offerte aux organismes et secteurs de la communauté d'expression anglaise au-delà des réseaux partenaires habituels.

« La réaction et la participation furent merveilleuses », dit Russ Kueber, gestionnaire de programme du CHSSN. « Nous avons eu 55 inscriptions pour la première session de formation seulement. »

En 2016, le CHSSN s'est joint au Département de sciences humaines appliquées à l'Université Concordia pour mettre sur pied un programme officiel de leadership communautaire. Cette collaboration entre le milieu communautaire et le milieu universitaire aligne la théorie et la pratique avec les besoins et défis particuliers auxquels font face les communautés d'expression anglaise en situation minoritaire au Québec.

Le document sur le cadre de développement du leadership est disponible à l'adresse suivante: chssn.org/pdf/En/NIP-Leadership-Development-Booklet-EN.pdf

CHSSN Training sessions will be held from **10am - 11am**

Community Leadership Training Program

The CHSSN is extending its NPI community leadership training by offering a Webinar training series to the CHSSN-ERCC network .
Come join the presenters Russ Kueber and Jenn Cooke in building our collective knowledge and skills in community leadership.

Date:	Topic:
March 26th	Principles of Collaborative Leadership
April 23rd	Values-based Leadership
May 28th	Stages to Partnership Development
June 18th	Community Development and the Collective Planning Cycle

To register, please email Jennifer Cooke, CHSSN Development Officer – Greater Montreal at jcooke@chssn.org

For more information on the CHSSN's Community Leadership Training Program <https://chssn.org/pdf/En/NIP-Leadership-Development-Booklet-EN.pdf>

This leadership training series is part of CHSSN's Enhancing Regional Community Capacity Initiative (ERCC), which is funded through the Secretariat for relations with English-speaking Quebecers.

Symposium sur la santé et le bien-être des aînés

— célébration de Madelyn Hayes!

Lors d'un récent symposium d'une journée qui consistait dans un échange entre les NPI sur les ressources et les pratiques optimales permettant d'améliorer la santé et le bien-être des aînés d'expression anglaise, le CHSSN a rendu hommage à Madelyn Hayes du CASA pour ses années de service consacrées au soutien des aînés d'expression anglaise de sa région. Madelyn fut l'une des premières au sein du réseau à piloter un « centre de bien-être pour aînés » basé sur le modèle du Holland Centre.

Aujourd'hui, le réseau des NPI du CHSSN compte plus de 40 centres de bien-être pour aînés, qui viennent en aide à plus de 1 500 aînés d'expression anglaise isolés dans toutes les régions du Québec. Ces centres réunissent régulièrement des aînés

d'expression anglaise pour briser leur isolement et pour parrainer des activités de promotion de la santé. Dans son dernier budget, le Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise a annoncé le financement à long terme de ces centres.

Ce symposium a également été marqué par le lancement d'une version anglaise d'une trousse récemment produite par le Réseau FADOQ pour briser l'isolement social des aînés. Le Réseau FADOQ (Fédération de l'âge d'or du Québec) est un organisme provincial qui a pour mission de servir les personnes de 50 ans et plus, en les représentant à divers niveaux de gouvernement pour veiller à la reconnaissance et à la satisfaction des besoins et droits des aînés. Le CHSSN et la FADOQ ont créé un partenariat pour diffuser cette nouvelle ressource auprès des NPI. La trousse est disponible sur le site Web de la FADOQ, fadoq.ca.



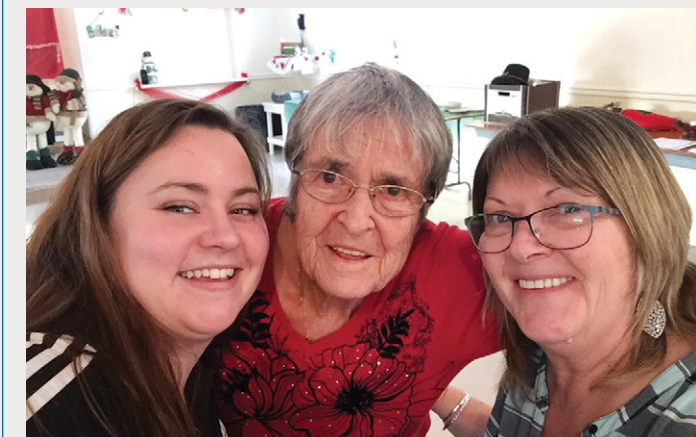
REACHING OUT TO, UNDERSTANDING, AND SUPPORTING SOCIALLY ISOLATED SENIORS

Resource Toolkit

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la région de Québec

Québec

fadoq
Réseau de Québec et
Chaudière-Appalaches



20 ANS DE MOBILISATION ET D'AUTONOMISATION

Cette année marque le 20e anniversaire du CHSSN, créé par quatre organismes partenaires en novembre 2000 aux fins d'encourager la mobilisation et l'autonomisation des communautés aux fins de renforcer la vitalité du Québec d'expression anglaise.

Tout au long de 2020, le CHSSN célèbre nos origines et notre développement qui a fait de nous un mouvement dynamique, novateur et engagé, actif dans l'ensemble de la province. Ce numéro spécial de NetLink fait une rétrospective des débuts du CHSSN à travers le regard de certaines des personnes et partenaires qui ont été les pionniers de son ascension vers la réussite.

C'EST UNE QUESTION DE CONFIANCE, EN SOI ET ENVERS LES AUTRES

« Ah! oui », s'exclame **RON CREARY**. « La fameuse réunion de Drummondville! ».

M. Creary, président du conseil d'administration du CHSSN, a représenté l'un des quatre organismes fondateurs qui se sont réunis à Drummondville en novembre 2000 pour créer un nouveau réseau qui se consacrerait aux soins de santé et aux services sociaux destinés aux communautés d'expression anglaise du Québec.

« Je représentais la fondation Butters qui s'occupait des personnes souffrant d'une déficience intellectuelle », se remémore M. Creary. « Martin Murphy, qui était alors directeur général de l'English Speaking Catholic Council, a été élu premier président du conseil d'administration. Richard Walling, qui était au Holland Centre à Québec, faisait partie du premier conseil avec Louis Hanrahan de Saint Brigid's Home. »

À l'époque, le Québec anglophone était en crise. Les gouvernements libéraux précédents avaient adopté des garanties législatives pour les soins de santé et les services sociaux en anglais, et avaient implanté des structures pour les mettre en œuvre, notamment un Comité provincial et

un système d'élaboration de plans d'accès local. L'élection du gouvernement du Parti québécois et la nomination d'un ministre très peu avenant a entraîné la démission en bloc de ce Comité provincial et une paralysie du financement que le gouvernement fédéral avait accordé aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.

« Le Holland Centre était un modèle efficace de développement communautaire pour les soins de santé et les services sociaux », se souvient M. Creary, « et Jim Carter, qui avait été secrétaire du Comité provincial, connaissait tous les grands joueurs à Québec. Je siégeais au Comité provincial et Martin Murphy, qui était alors vice-président du QCGN, avait une vision large des besoins et des difficultés de la communauté d'expression anglaise dans l'ensemble de la province ».

Le CHSSN est donc né avec une vision claire de ce qu'il fallait faire avec les gouvernements pour appliquer le modèle du Holland Centre de manière aussi généralisée que possible. Premièrement, une relation directe devait s'établir avec la programmation fédérale des langues officielles, surtout avec Santé Canada qui commençait à apporter du soutien à l'ensemble des communautés canadiennes. Deuxièmement, une relation étroite avec le ministère de la Santé et des Services sociaux s'avérait cruciale. Ces deux ministères

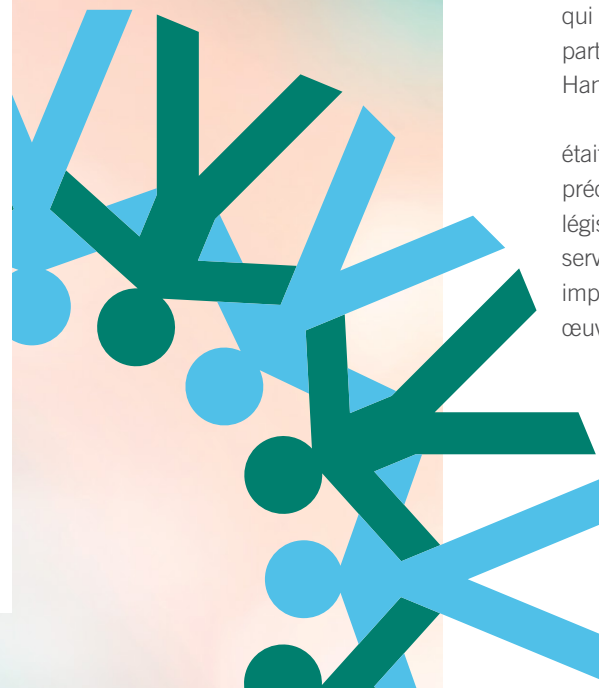
exigeaient une grande sensibilité aux questions de pouvoir et de rivalité entre les divers secteurs de compétence.

« Au fur et à mesure que les relations se nouaient, surtout avec les hauts fonctionnaires de Québec, elles se réchauffaient », ajoute M. Creary. « Notre attitude fondamentale était de ne jamais réclamer une attention particulière, mais seulement l'accès à ce qui existait déjà pour les francophones. Notre capacité d'avoir accès à des fonds pour adapter les services à l'échelle locale était tout aussi essentielle pour obtenir des ententes de contribution qui permettraient un apport de deniers fédéraux destinés à l'amélioration des services en anglais. »

« Voyons, peu importe qui est au pouvoir aux deux niveaux de gouvernement », ajoute M. Creary, « vous devez travailler avec eux. L'emblème du CHSSN est notre capacité de naviguer à bon port, d'être l'intermédiaire. Ce sont toujours les relations, la confiance en soi et envers autrui que nous avons instaurées qui ont compté. »



Jim Carter, Russ Kueber, Brenda Edwards, Christiane Nadeau, et Jennifer Johnson



Richard Walling et Ron Creary





◀ Jennifer Johnson

LES GENS VEULENT OFFRIR LES MEILLEURS SERVICES POSSIBLE

« Les gens qui travaillent dans le secteur de la santé et des services sociaux veulent, en général, offrir les meilleurs services possible à leurs clients, quelle que soit leur race, leur langue ou leur culture », disait avec insistance **JENNIFER JOHNSON**, directrice exécutive, au cours d'une récente conversation. « Dès le départ, le système public a réagi de manière très positive en général envers nos réseaux, même s'il lui fallut parfois un certain temps pour savoir comment leur apporter leur soutien. »

La participation de Mme Johnson au CHSSN et à son modèle de mobilisation et d'autonomisation communautaire remonte au projet pilote du Holland Centre à Québec dans les années 1990. Elle se souvient de la relation solide qui s'est rapidement nouée avec le système public local une fois qu'il avait été prouvé concrètement que la population d'expression anglaise n'avait pas un accès équitable aux services.

Elle était aussi à l'avant-garde avec la fondation McConnell qui a parrainé l'élargissement du modèle du Holland Centre à Thetford Mines, offrant ainsi un soutien aux dirigeants locaux qui se sont réunis pour former la MDCD et mobiliser leur communauté.

« Ce que nous avons constaté à la MDCD, nous l'avons également observé dans plusieurs communautés et réseaux locaux », poursuit Mme Johnson. « Les gens sont passés d'un mode de "Occupons-nous de ceux qui restent" à un mode de "Mettons nos gens en lien avec les services publics qui sont offerts à d'autres" ». Il s'agit là d'une mutation profonde de perspective et de dynamique communautaire. »

Ce processus de mobilisation communautaire et de changement de paramètre était particulièrement évident dans les petites régions non urbaines de la province, mais aussi dans la Région métropolitaine de Montréal qui jouissait d'un niveau plus élevé de soutien institutionnel.

« C'était formidable de voir l'ACDPN devenir un porte-parole efficace et éclairé des familles noires auprès du système public, en aidant ces familles à naviguer dans un système de protection de la jeunesse qui s'escrimait à leur fournir des services », se souvient Mme Johnson. « En interprétant la réalité des jeunes noirs et les meilleurs moyens de les aider auprès du système public, cet organisme contribue à réduire le nombre disproportionné d'enfants noirs qui sont enlevés à leur famille. »

« En tant que dirigeante, j'ai pu évoluer grâce à mon appartenance à ce mouvement du CHSSN », conclut Mme Johnson. « Il est gratifiant de voir une communauté développer sa capacité de travailler aux côtés du secteur public, et inspirant de voir comment les dirigeants bénévoles et employés ont changé les choses dans les communautés où nous avons agi. »



◀ Mireille Marcil

MCGILL: LE PARTENAIRE DE LA SANTÉ TOUT DÉSIGNÉ

Santé Canada a dès le départ et sans relâche appuyé le CHSSN, en reconnaissant son efficacité comme véhicule premier du soutien direct du ministère fédéral aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Québec.

Dès le départ, toutefois, le CHSSN a reconnu qu'un autre joueur communautaire clé devait participer à relever le défi d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais. Deux ans après la création de ses premiers programmes, le CHSSN a proposé à l'Université McGill de devenir partenaire de Santé Canada. Ainsi, McGill a reçu un soutien fédéral d'environ 80 millions de dollars au profit des Québécois d'expression anglaise.

MIREILLE MARCIL est directrice de Dialogue McGill, le partenaire universitaire de CHSSN et de Santé Canada. De son bureau à l'université, elle évoque le souvenir de l'invitation reçue de Jim Carter de participer à ce partenariat.

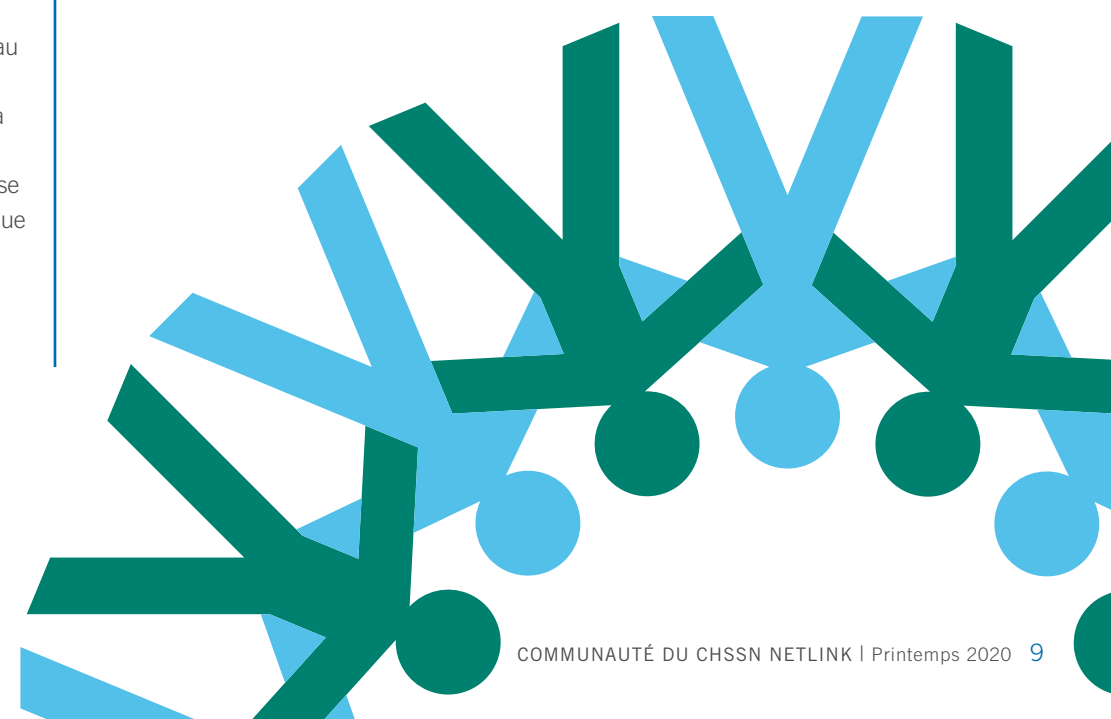
« Je connaissais Jim par ses travaux au ministère de la Santé et des Services sociaux, et il savait que j'avais participé à trouver, au sein du gouvernement du Québec, des solutions novatrices à la crise de l'hôpital Monfort à Ottawa. Il m'a dit que je devais avoir tiré des leçons de cette expérience qui pourraient s'appliquer au Québec d'expression anglaise, et ceci marqua l'amorce de notre travail. »

La solution appliquée à Monfort consistait surtout à trouver des façons novatrices d'améliorer l'apprentissage du français et la capacité de s'exprimer dans cette langue pour les professionnels de la santé qui travaillaient dans ce seul hôpital francophone de l'Ontario. Pour un programme semblable au Québec, M. Carter a suggéré que McGill était un choix qui s'imposait, étant donné ses solides capacités de recherche et d'études académiques pour un vaste éventail de professions de la santé et des services sociaux. Mme Marcil a accepté.

« Russ Williams était le secrétaire parlementaire que Daniel Johnson avait chargé de ce dossier », explique Mme Marcil. « Il a joué un rôle déterminant dans la conclusion d'une entente entre McGill et Santé Canada pour élaborer des possibilités de formation très décentralisées, allant de stages en milieu de travail dans les régions, jusqu'à l'apprentissage de l'anglais

pour les professionnels de la santé francophones, et même des bourses et des subventions de recherche visant à améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais. »

Dialogue McGill est en train d'élaborer une programmation visant les régions métropolitaines, surtout Laval et la Rive-Sud où, selon Mme Marcil, le système de soins de santé s'est développé au fil des ans « par des francophones pour des francophones ». Les plans consistent entre autres dans un soutien constant et direct aux professionnels de la santé en formation — plus de 220 étudiants ont bénéficié de ce programme au fil des années, programme qui a réussi à convaincre les jeunes de retourner dans leur région natale une fois achevée leur formation à McGill.





Anne Marie Powell

MAINTENANT, NOUS SOMMES UNE VRAIE COMMUNAUTÉ

« Il semble bizarre que, dans une petite communauté où tant de cloisons s'élèvent entre les populations urbaines et rurales, et entre les municipalités qui ne sont qu'à quelques kilomètres les uns des autres », se remémore **ANNE MARIE POWELL**, « mais c'était la réalité, donc notre première tâche consista à rassembler les gens pour rompre l'isolement qui sévissait depuis des années pour des communautés isolées de notre région. »

Mme Powell est présidente de la MCDC, le groupe communautaire d'expression anglaise établi à Thetford Mines qui couvre un vaste territoire s'étendant du Lac Mégantic à Lévis sur la rive sud. Avec d'autres dirigeants communautaires tels qu'Aline Visser, Peter Whitcomb et Jan Lowry, elle a, dès 1998, relevé le défi de collaborer avec le Holland Centre, puis avec le nouveau CHSSN pour implanter le Modèle de mobilisation et d'autonomisation des communautés du CHSSN dans sa région.

« Ça a commencé très simplement », ajoute-t-elle. « Des parties de cartes — c'était ce que nos aînés aimaient et pour quoi ils venaient. Ils appréciaient un endroit où aller et se sentir à l'aise de parler anglais et, bien vite, nous nous sommes liés

d'amitié avec des personnes que nous n'avions jamais rencontrées, même si nous sommes à peu près tous du même endroit. »

À partir de ces modestes débuts, la MCDC a pris de l'ampleur, pour fournir à sa vaste région des soins de santé et des services sociaux novateurs et des programmes de bénévolat pour les jeunes et les aînés. Une antenne de la MCDC à Charney s'est ouverte récemment, et l'exploration de la communauté et une programmation pilote y sont en cours.

« Avec des directeurs généraux comme Suzanne Aubre et maintenant Brian Gignac, nous avons atteint un stade où le système public nous appelle s'ils ont besoin de conseils ou d'aide pour rejoindre la population d'expression anglaise de notre région », explique Mme Powell. « Nous ne représentons que 1 % de la population mais, aujourd'hui, nous sommes une véritable communauté qui est reconnue et soutenue par nos systèmes de santé et d'éducation. Selon moi, il est incontestable que nous ne serions pas là où nous en sommes sans l'aide du Holland Centre et du CHSSN. »



Danielle Lanyi

UNE COURBE D'APPRENTISSAGE INTENSE VERS LA CONFIANCE

« Je me souviens de l'intensité de ces journées de réflexion », raconte **DANIELLE LANYI**, directrice exécutive du Centre de ressources Connexions à Gatineau, en songeant aux débuts des NPI du CHSSN. « La courbe d'apprentissage était tellement abrupte! »

Mme Lanyi a qualifié les premiers participants communautaires aux efforts de mobilisation communautaire du CHSSN de « véritables pionniers ». Au début de ce processus en 2005, raconte-t-elle, elle avait souvent l'impression de marcher dans le brouillard.

Mais le brouillard s'est levé et les grandes lignes d'une stratégie d'organisation communautaire efficace se sont clarifiées à chaque rencontre et à chaque discussion avec Jim Carter et Jennifer Johnson, et à chaque jeu de rôles qu'ils ont joué avec Richard Walling.

« Au départ, le plus gros défi consistait tout simplement à expliquer qui nous étions et ce que nous faisons tant à nos

communautés qu'aux autorités locales de la santé », se souvient Mme Lanyi. « Les gens étaient au courant de la défense des droits linguistiques des minorités, mais l'idée d'une collaboration directe et d'un partenariat entre les communautés et le système public était tout à fait nouvelle. »

Mme Lanyi ajoute que les relations basées sur des preuves concrètes, sur l'adaptation des services existants, et sur l'approfondissement de la confiance entre les dirigeants des communautés locales et du système public sont le résultat le plus impressionnant de 15 ans d'efforts concertés avec le CHSSN dans sa région.

« Ça n'a pas été facile », conclut Mme Lanyi, « mais maintenant, nous pouvons subir des changements fondamentaux dans le système de santé et de services sociaux tels que le projet de loi n° 10 tout en gardant confiance que les besoins de notre communauté seront pris en compte lorsque les décideurs planifieront l'avenir ».



Richard Walling

COMBLER L'ÉCART POUR LES COMMUNAUTÉS DANS LE BESOIN

À l'instar de tous les fondateurs du CHSSN, la participation de **RICHARD WALLING** au combat des communautés d'expression anglaise pour offrir des soins de santé et des services sociaux modernes et efficaces remonte à au moins dix ans avant la naissance de cet organisme.

« À Québec », explique M. Walling, aujourd'hui directeur général des Partenaires communautaires Jeffery Hale, « nous avons conclu dès la fin des années 1980 que notre communauté était de plus en plus perdante au fur et à mesure de l'accroissement des services par la voie des nouveaux points de service de première ligne tels que les CLSC, et que nos institutions traditionnelles telles que l'hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home avaient du mal à définir leur rôle. »

M. Walling a lancé un processus d'évaluation des tendances démographiques et des besoins des communautés qui, sous la gouverne marquante de Louis Hanrahan à la régie régionale de la santé et du démographe Jan Warnke, fourniraient les preuves concrètes nécessaires pour relever les défis qui se posaient à la communauté.

Cette évaluation est venue confirmer les perceptions de M. Walling, mais a également souligné l'isolement social que connaissaient les aînés d'expression

anglaise en particulier. Avec l'aide de fondations privées, est né le centre de jour Holland pour les aînés. Ce centre est bien vite devenu le point de convergence pour les jeunes familles également.

La fondation McConnell allait jouer un rôle crucial dans le défi lancé au Holland Centre d'élaborer un modèle officiel qui constituerait une synthèse de l'approche communautaire basée sur des faits probants et qui allait remporter un franc succès à Québec.

« Aline Visser de Thetford Mines, qui siégeait à la Eastern Quebec School Board, était consciente de ce que nous étions en train de faire », se souvient M. Walling. « Elle a dit: "Vous devez venir nous aider". Donc, de concert avec le Diocèse anglican de Québec et l'appui de McConnell, Jennifer Johnson et moi avons, au cours des deux années suivantes, collaboré étroitement avec des dirigeants tels qu'Aline et Anne-Marie Powell, pour élaborer et mettre en place ce modèle dans la région de Mégantic. →

Roger Farley ►



D'UN SIMPLE ATOUT À UN PARTENAIRE À PART ENTIÈRE

M. Walling, qui était membre du Comité provincial sur la santé et les services sociaux pour les Québécois d'expression anglaise, avait à ce titre travaillé avec Jim Carter et Ron Creary. Avec l'encouragement de Bill Floch, qui était alors chercheur et expert en politiques à Patrimoine Canada, Jim Carter a été embauché pour s'attaquer précisément au défi de trouver une façon d'acheminer au Québec le soutien de Santé Canada aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.

« En fait », explique M. Walling, « le CHSSN a été créé pour poursuivre l'œuvre du Holland Centre et pour l'étendre à toutes les régions de la province. Depuis nos premiers travaux à Québec et à Thetford Mines, les éléments essentiels de succès n'ont pas changé: apprendre à connaître sa communauté; apprendre à connaître le système de santé auquel on appartient; commencer à combler le fossé qui les sépare. »

Dans les coulisses de l'histoire de réussite du CHSSN et de ses réseaux, la présence tranquille de **ROGER FARLEY** occupe une place importante.

M. Farley a été chargé, à titre de fonctionnaire, de la programmation des langues officielles à Santé Canada en 2005, après une longue carrière au sein de la fonction publique consacrée aux communautés d'expression anglaise et française en situation minoritaire partout au pays.

« J'ai immédiatement noué une bonne relation avec Jim et Jennifer », se souvient M. Farley de ses premières rencontres avec le CHSSN. « J'avais la conviction que cet organisme était solide, et j'étais encouragé par le fait qu'ils étaient axés sur la prestation de services plutôt que sur la défense des intérêts et la politique. C'était rafraîchissant pour moi. »

M. Farley s'est fait un point d'honneur, pour lui-même et pour son personnel, d'assister aux activités du CHSSN et d'être présents dans les communautés du réseau du CHSSN le plus souvent possible, et il a ainsi mieux saisi personnellement la diversité du Québec d'expression anglaise.

« C'est quelque chose que j'ai souligné chaque fois que je rencontrais nos dirigeants à Santé Canada pour les informer de la situation — cette diversité », ajoute

Jim Carter ►



M. Farley. « Oui, Montréal est doté de nombreux services, mais les différences entre les régions sont énormes et, même à Montréal, il y a des lacunes. La dimension humaine est cruciale — dans de très petites communautés, nous pouvons changer beaucoup de choses, même avec des ressources minimales. »

Selon Jennifer Johnson, directrice exécutive du CHSSN, M. Farley a joué un rôle crucial dans le succès de cette relation avec Santé Canada. « Les communautés avaient l'impression qu'il les écoutait et qu'il se battait pour elles », se souvient-elle. « Sous sa direction, nous sommes devenus partie intégrante de la planification et de l'élaboration des programmes de Santé Canada. De simple atout que nous étions, nous sommes devenus un partenaire à part entière. »

M. Farley est maintenant expert-conseil pour Dialogue McGill, et le Québec d'expression anglaise continuera donc de bénéficier de ses connaissances et de son engagement. Voici le conseil qu'il prodigue aux communautés qu'il connaît et respecte : « La tâche de représenter et d'interpréter les réalités de la vie dans les communautés minoritaires n'est jamais terminée — les gouvernements changent, les dirigeants changent — et il faut faire comprendre nos besoins année après année, inlassablement. » ■

Modèle du CHSSN : efficace et applicable à grande échelle

Jim Carter, conseiller principal en politiques du CHSSN, fut un véritable chef de file dans le développement de cet organisme et de ses partenariats.

Q: Vous et les autres fondateurs du CHSSN avez parcouru un long chemin; quelles sont les leçons les plus importantes que vous avez tirées des vingt premières années d'existence de cet organisme?

A: Je crois que la chose essentielle à retenir ici, c'est que le modèle de mobilisation et d'autonomisation de la communauté que nous avons adapté au contexte du Québec s'est avéré efficace et applicable à grande échelle. Le Modèle du CHSSN a été élaboré et appliqué pour la première fois aux soins de santé et aux services sociaux dans les régions non métropolitaines de la province, mais a depuis démontré qu'il peut s'étendre rapidement et de manière positive aux communautés de forte et de faible densité démographique, et dans des régions plus étendues qui sont préoccupantes pour nos communautés. Son succès est désormais reconnu par deux niveaux de gouvernement en termes d'investissement croissant de fonds publics par la voie des réseaux du CHSSN, ainsi que de soutien financier accru de la part de fondations privées. Telle est la leçon essentielle à tirer de vingt ans de travail ardu et de partenariat — notre modèle fonctionne.

Q: Comment définissez-vous le Modèle de mobilisation et d'autonomisation des communautés du CHSSN?

A: Ce modèle, selon moi, s'appuie sur deux principes de base. En premier lieu, le CHSSN favorise la mobilisation en fonction des besoins des communautés. Ceci comporte deux éléments clés : que les autorités locales prennent l'initiative de cerner ces besoins pour les faire valoir auprès des décideurs et bailleurs de fonds à l'échelle locale. Quant au deuxième principe, le Modèle favorise les partenariats

communautaires avec les programmes et services gouvernementaux locaux. Cette relation est indispensable pour motiver le gouvernement à adapter ou, si nécessaire, à créer des programmes qui répondent aux besoins cernés et bien précisés à l'échelle locale. L'établissement de ces partenariats n'est pas chose facile et exige que l'on respecte les divers secteurs de compétences, que l'on cultive patiemment les relations avec les dirigeants élus et les fonctionnaires, et que l'on comprenne de manière éclairée les politiques gouvernementales et les résultats recherchés. J'ai confiance que le Modèle du CHSSN continuera de guider les vingt prochaines années de nos travaux.

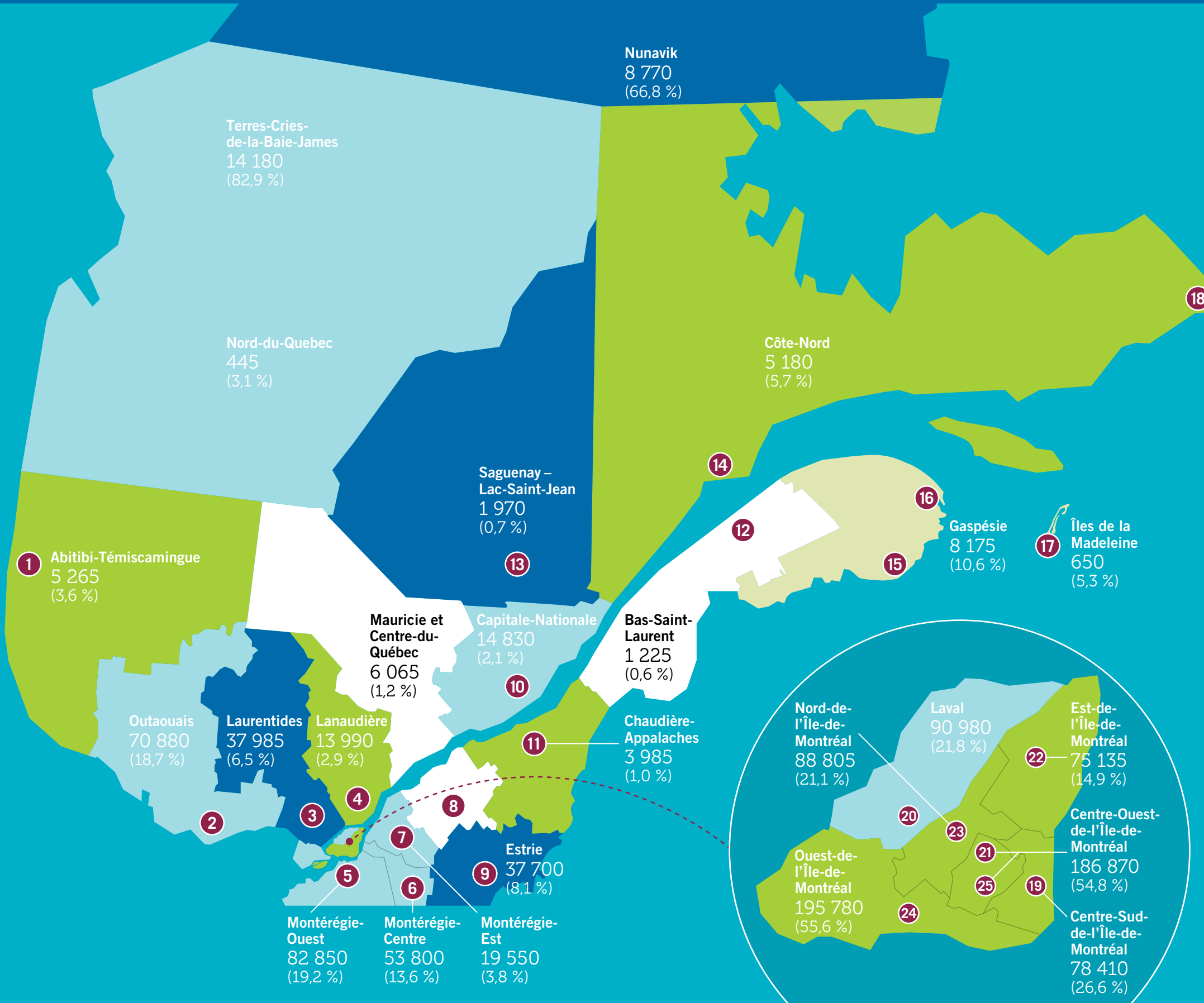
Q: Quels sont les plus gros défis qui se posent au CHSSN et à ses réseaux à court terme?

A: Eh bien, ce sont des défis heureux mais redoutables. Le premier défi consiste à assimiler l'apport rapide de nouveaux fonds de programmes qui proviennent de sources de financement de plus en plus diversifiées, et à gérer l'expansion des réseaux communautaires soutenus par le CHSSN qui en a découlé. Nous avons relevé ce défi en affichant rapidement des résultats positifs. De même, nous avons prouvé à Santé Canada que nous pouvions réussir à injecter les ressources supplémentaires que ce Ministère nous avait fournies dans les réseaux communautaires pour leur permettre de rayonner auprès de régions de la province plus ou moins peuplées. Leur confiance en nous ne peut être maintenue que si nous offrons des programmes efficaces dans les communautés, et si nous affichons un bon rendement de l'investissement public. Donc, l'évaluation, la production de rapports et une participation active à l'établissement des priorités pour les ententes de financement pluriannuelles sont des activités cruciales pour nous. En deuxième lieu, je signalerais le besoin d'une gestion constante de la

dynamique communautaire qui se produit inévitablement lorsque les priorités sont divergentes pour de nouveaux fonds qui sont offerts aux communautés. Nous devons gérer nos affaires communautaires d'une manière qui reconnaisse la diversité des points de vue, sans pour autant compromettre nos relations avec le gouvernement dont dépend l'accès au financement.

Q: Et que dire des défis à moyen et long terme pour le CHSSN?

A: Certains sont simples et évidents — nous devons créer la capacité voulue pour gérer le renouvellement des ententes pluriannuelles avec un éventail de programmes de financement qui passent par notre intermédiaire. Nous devons afficher des résultats conformes aux objectifs stratégiques du bailleur de fonds. Nous devons demeurer sensibles et réagir aux problèmes de secteurs de compétences au fur et à mesure que nous évoluons vers de nouveaux domaines d'activité et de programmation. Et nous devons établir notre profil dans l'environnement stratégique du gouvernement avec toutes les recherches et la représentation que cet exercice exigera. À long terme, toutefois, je crois que le plus gros défi consistera à demeurer ouverts à l'innovation et au changement, et à toujours faire preuve d'esprit critique dans l'évaluation de notre capacité de servir les intérêts plus larges de nos communautés. Nous devons éviter d'être tellement liés au gouvernement que nous serions alors perçus comme une plateforme de prestation de programmes gouvernementaux, la responsabilité envers nos bailleurs de fonds l'emportant alors sur celle que nous avons envers nos propres communautés. Nous avons surmonté de grosses difficultés au cours de nos vingt premières années d'existence, et il n'y a donc aucune raison de croire que nous ne pourrions pas aussi relever ces défis-là. ■



Population
1 103 475
2016 Census of Canada
Recensement du Canada, 2016

13,7 %
of Quebec
du Québec

**The CHSSN
NPI* Network** | **Le réseau
NPI* du CHSSN**

- 1 Abitibi-Témiscamingue**
Neighbours Regional Association
- 2 Outaouais**
Connexions Resource Centre
- 3 Laurentides**
4 Korners 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' – Eastern Townships Partner for Health and Social Sevices – Estrie and ME
- 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.