

Rapport de données de base 2012-2013

*Les réseaux communautaires d'expression anglaise du Québec
et leurs partenaires dans
le système public de santé et de services sociaux*



préparé par le

CHSSN

**Community Health
and Social Services Network**

*Réseau communautaire de santé
et de services sociaux*

Joanne Pocock, Ph.D.

Février 2013



Remerciements

Le présent rapport a été préparé par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux

CHSSN

**Community Health
and Social Services Network**

et par sa consultante en recherche, Joanne Pocock, Ph.D,

pour l'Initiative de réseautage et de partenariats, programme financé par Santé Canada.



**Santé
Canada**

**Health
Canada**

Les opinions ici exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles de Santé Canada.

Note liminaire de l'auteur

Je tiens à exprimer ma reconnaissance aux coordonnateurs de l'Initiative de réseautage et de partenariats et aux directeurs généraux des organismes communautaires qui ont si généreusement donné de leur temps et de leur cœur pour me livrer leur expérience de partenariat. Tout ce qu'ils avaient à me dire dépassait le nombre de pages dont je dispose dans ce rapport, et j'ai donc dû faire une sélection, dont j'assume la responsabilité. J'ai tenté le plus possible de retenir les propos qui illustrent la perspective commune et le sentiment des personnes interrogées, ainsi que les diverses situations des communautés dans l'ensemble des régions.

Un participant à une entrevue a déclaré ce qui suit : « J'ai le privilège d'avoir une telle relation avec mes partenaires. » Aux participants de mes entrevues, j'aimerais dire que j'ai le privilège d'être votre scribe.

Joanne Pocock, Ph.D.
Chercheuse

Table des matières

1. Introduction	1
Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS).....	1
Série des Rapports de données de base	1
À propos du présent rapport	2
Notes méthodologiques.....	2
2. Le RCSSS et ses partenariats de l'IRP.....	4
L'approche des partenariats	4
Rencontrer les partenaires	5
Les réseaux communautaires	5
Les partenaires publics	5
Progrès des partenariats : 2003-2012.....	6
3. « Nous sommes mieux ensemble ». Leçons tirées de l'intérieur du modèle de partenariat	9
Souplesse : Adapter le modèle au contexte de la création de partenariats.....	9
Étapes du développement de partenariats	11
I. Partage de connaissances	12
II. Action commune	13
III. Confiance : le point tournant	14
IV. Interdépendance	15
Une attitude stratégique.....	16
Ressources suffisantes : assez de temps, ressources humaines et financement soutenus	17
Le temps et l'argent	17
Un lieu central.....	18
Ressources humaines	18
4. Le succès des partenariats et son impact sur les communautés d'expression anglaise du Québec... 20	20
Bâtir des ponts et tisser des liens	20
Inclusion et innovation.....	22
Autonomisation : au delà des services	23
5. Conclusion	26
Annexe – Liste des Rapports de données de base.....	27
Références	28

1. Introduction

Dans cette partie du rapport, vous sont présentés le Réseau communautaire de santé et de services communautaires (RCSSS) et sa Série de Rapports de données de base, ainsi que de l'information concernant le présent rapport sur l'expérience de partenariat des réseaux communautaires du RCSSS dans l'ensemble du Québec.

Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)

Le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS) a été mis sur pied pour soutenir les efforts déployés par les communautés d'expression anglaise du Québec afin de corriger les inégalités d'état de santé et de promouvoir la vitalité des communautés. Le RCSSS a pour objectif de contribuer à l'épanouissement des communautés d'expression anglaise en situation minoritaire en créant des liens stratégiques et des partenariats au sein du système de santé et de services sociaux en vue d'améliorer l'accès aux services.

À l'aide d'une série de projets et de partenariats qui rassemblent les partenaires publics et communautaires, le RCSSS tente de renforcer les réseaux aux niveaux local, régional et provincial en vue d'influer sur les déterminants de la santé et sur les politiques publiques, et de développer les services. Ce Réseau, qui a vu le jour grâce aux efforts de quatre organismes fondateurs, compte aujourd'hui 64 organismes membres et participe à plus de 40 projets et partenariats dans le domaine des soins de santé primaires, du développement communautaire et de la santé de la population.

Série des Rapports de données de base

Le Rapport de données de base 2012-2013 est le dixième volume d'une série produite par le RCSSS qui se veut une base de connaissances globales et pertinentes sur l'état de santé et la vitalité des communautés d'expression anglaise du Québec; cette série a pour but de favoriser la compréhension des facteurs démographiques et des déterminants de la santé qui les touchent et d'aider les partenaires institutionnels et les dirigeants des communautés à élaborer des stratégies pour améliorer le bien-être de leurs membres. Voir en [Annexe](#) la liste complète des Rapports de données de base (www.chssn.org).

À propos du présent rapport

Le Rapport de données de base 2012-2013 présente la nature et le développement des partenariats que les réseaux de l'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP¹) ont créés dans leurs régions respectives. Ce document présente l'expérience, les réflexions et les observations – la sagesse collective – des réseaux de l'IRP sur un éventail de sujets concernant leurs partenariats. Il examine rétrospectivement les travaux que comporte la création de partenariats depuis la naissance du RCSSS, les succès et défis permanents, ainsi que les répercussions des partenariats sur les communautés de l'IRP et leur accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais.

Notes méthodologiques

L'information destinée à ce rapport a été recueillie par la voie d'un sondage et d'entrevues semi-structurées auprès de chacun des 19 réseaux de l'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) du RCSSS sur la question des partenariats. Le sondage avait pour but de préciser le nombre et le type de partenariats formés au fil des ans dans l'ensemble de la province à tous les niveaux, tandis que les entrevues portaient sur l'histoire des partenariats dans la perspective des personnes qui ont véritablement contribué à leur création et qui en ont observé directement les effets. Voici les initiatives mises sur pied dans le cadre des réseaux de l'IRP qui ont bénéficié du soutien de Santé Canada : Initiative de réseautage et de partenariats, Projet communautaire de la promotion de la santé, Programme d'adaptation des soins de santé et des services sociaux, Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de McGill, et Volet Soutien communautaire à distance².

¹ L'initiative de réseautage et de partenariats (IRP) est l'abréviation couramment employée pour désigner l'initiative de réseautage et de partenariats qui est à son tour une version abrégée de l'Initiative de réseautage et de partenariats de soins de santé et de services sociaux (IRPSSS). Elle est décrite de manière plus détaillée dans la partie II de ce rapport.

² Pour tout renseignement supplémentaire sur ces initiatives et programmes, voir www.chssn.org

Le sondage et les entrevues menés dans le cadre de ce Rapport concernaient les 27 participants suivants :

Organisme	Acronyme	Personnes interrogées	Région socio-sanitaire
4 Korner's Family Resource Centre	4Korners	Rola Helou	Laurentides
African Canadian Development and Prevention Network	ACDPN	Leith Hamilton	Montréal
Assistance and Referral Centre (Rive-Sud)	ARC	Colin Coole	Montréal
Catholic Community Services	CCS	Luigi Morabito	Montréal
Coasters Association	Coasters	Kimberly Buffitt	Basse-Côte-Nord
Committee for Anglophone Social Action	CASA	Cathy Brown	Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
Corporation de Développement Communautaire, Vaudreuil-Soulanges	CDC VS	Geneviève Leduc, Dominique Labelle	Montréal
Council for Anglophone Magdalen Islanders	CAMI	Helena Burke	Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
East Island Network for English-Language Services	REISA	Fatiha Gatre Guemiri	Montréal
Heritage Lower Saint-Lawrence	Heritage	Marie-Claude Giroux	Bas-Saint-Laurent
Jeffrey Hale Partners	JHPartners	Richard Walling, Annabelle Cloutier	Capitale-Nationale
Megantic English-Speaking Community Development Corporation	MCDC	Suzanne Aubre, Peter Whitcomb, Christian Lapointe	Chaudière-Appalaches
Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda	Neighbours	Sharleen Sullivan, Nathalie Chevrier	Abitibi-Témiscamingue
North Shore Community Association	NSCA	Jody Lessard, Marilyn Durepos	Côte-Nord
Outaouais Health and Social Services Network	OHSSN	Danielle Lanyi	Outaouais
Townshippers' Association (Estrie)	Townshippers	Shannon Keenan, Debbie Bishop	Estrie
Townshippers' Association (Montréal-Est)	Townshippers	Kate Murray, Lindsay Tuer	Montréal
Vision Gaspé Percé Now	VGPN	Tracey Leotta, Cheryl Henry Leggo	Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
Association amicale des jeunes et parents AGAPE	AGAPE	Luigi Morabito	Laval

2. Le RCSSS et ses partenariats de l'IRP

Cette partie du rapport présente le modèle de partenariat du RCSSS et les partenaires publics qui ont joué un rôle clé en collaborant avec le RCSSS pour promouvoir la vitalité des communautés et pour améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Cette partie comprend également un aperçu des progrès accomplis dans les partenariats au fil des ans.

L'approche des partenariats

Dans son mémoire au Comité permanent des langues officielles (2012), le RCSSS déclare que « la création d'un partenariat entre les réseaux communautaires et le système public de santé et de services sociaux a joué un rôle déterminant, quand il s'est agi de mettre en œuvre le soutien fédéral au Québec et d'en favoriser les résultats³ ».

La Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 réaffirme l'engagement du Canada de promouvoir les langues officielles et de renforcer la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans des secteurs prioritaires tels que la santé, l'immigration, la justice et le développement économique⁴.

Tout au long de la mise en œuvre des mesures de cette Feuille de route par Santé Canada, le RCSSS a collaboré avec les intervenants communautaires, institutionnels et gouvernementaux pour intégrer les résultats dans les communautés d'expression anglaise et dans le système de santé et de services sociaux du Québec. La clé du succès fut une entente de mise en œuvre conclue entre le RCSSS et le ministère de la Santé et des Services sociaux, par l'intermédiaire duquel le RCSSS et ses partenaires communautaires collaborent avec les autorités québécoises aux niveaux provincial, régional et local, en reconnaissant pleinement la compétence du Québec en la matière. Il ne s'agit pas de créer un réseau parallèle de services, mais de veiller, de concert avec les prestataires de services et le gouvernement, à ce que les mesures de la Feuille de route changent les choses dans la vie des membres des communautés et à ce qu'elles soient pleinement intégrées dans un système moderne qui serve tous les Québécois de manière égale.

³ www.chssn.org

⁴ La Feuille de route présente la stratégie du Canada en matière de langues officielles et son orientation stratégique générale pour la période 2008-2013, sans constituer toutefois le seul volet du Programme des langues officielles du gouvernement du Canada. Le *Rapport d'étape (2012) de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir* comprend un aperçu des objectifs de la Feuille de route, un passage en revue des domaines d'intervention, et une évaluation du chemin parcouru jusqu'à présent. Ce rapport est disponible à l'adresse suivante : www.pch.gc.ca

Rencontrer les partenaires

Les réseaux communautaires

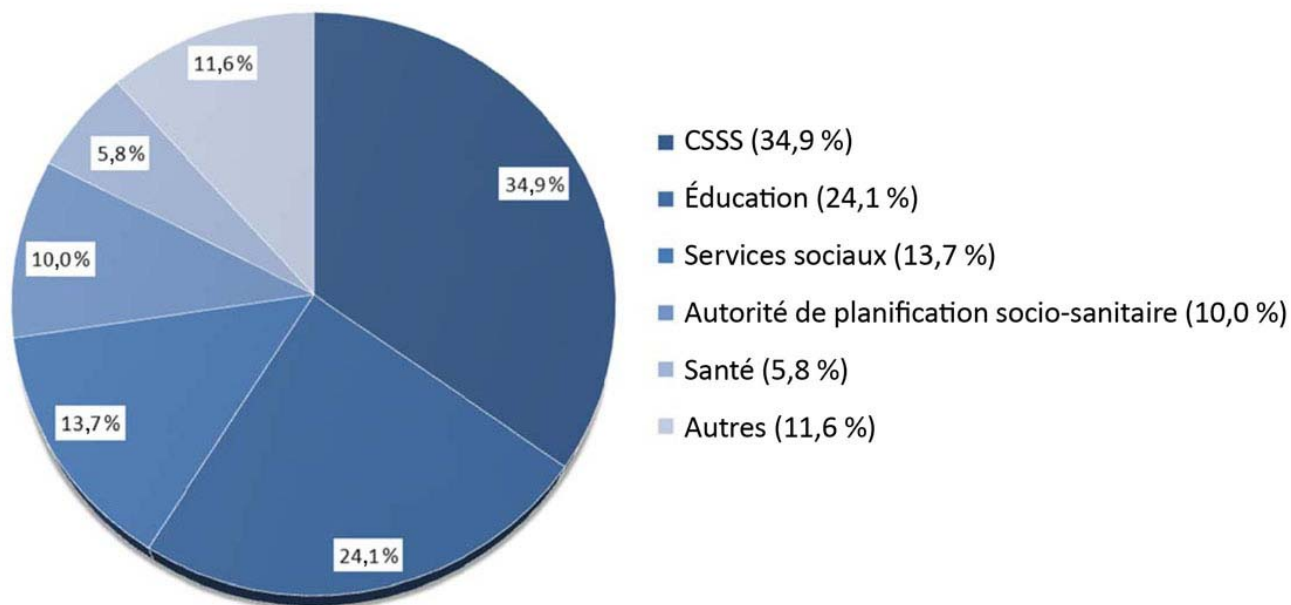
L'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) est un programme de financement du Réseau communautaire de santé et de services sociaux qui constitue une mesure de la stratégie de Santé Canada en matière de langues officielles. Cette Initiative a permis la création de 19 réseaux communautaires dans l'ensemble de la province, qui sont le point focal quand il s'agit de répondre aux besoins des communautés d'expression anglaise et de respecter les priorités élaborées dans le cadre des partenariats avec les organismes communautaires et le système public de santé et de services sociaux (www.chssn.org). Les réseaux de l'IRP ont été au cœur de l'approche des partenariats du RCSSS. L'engagement des établissements publics envers les communautés d'expression anglaise, par le biais de plusieurs initiatives fédérales, a abouti à plusieurs entreprises communes qui ont un impact sur la santé de la population d'expression anglaise et qui revitalisent ses communautés.

Les partenaires publics

Les partenariats formés par les réseaux de l'IRP le sont surtout avec des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux, notamment plus de 40 centres de santé et de services sociaux qui prodiguent des soins primaires. Parmi les autres partenaires, figurent 12 des 16 autorités régionales de planification (agences de la santé et des services sociaux), des établissements qui répondent aux besoins des groupes vulnérables tels que les agences de protection de la jeunesse, les commissions scolaires et les écoles, les organisations confessionnelles et les organismes communautaires bénévoles, les organismes de loisirs et de sports, deux municipalités et trois universités.



Partenariats du RCSSS au sein de l'IRP
Aperçu des partenariats, par secteur de partenaires, 2011-2012



Le nombre et le type de partenariats et l'évolution de la participation des partenaires publics varient selon les particularités de la région où ils se trouvent. Même si les partenariats ont tous pour objectif d'effectuer les changements structurels les plus susceptibles d'apporter des améliorations durables dans l'accès aux services en anglais, chaque communauté régionale a des besoins différents et ne dispose pas des mêmes agences publiques qui pourraient devenir éventuellement des partenaires.

Progrès des partenariats : 2003-2012

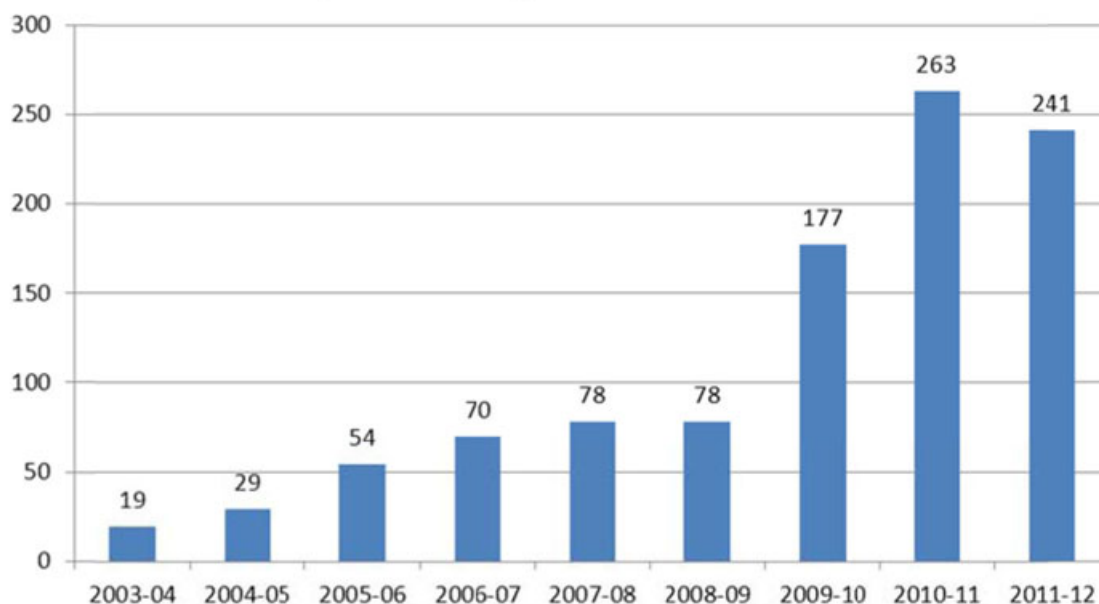
Dans l'ensemble, le nombre de partenariats dans lesquels les réseaux communautaires du RCSSS sont engagés est passé de 19 en 2003-2004 à 241 en 2011-2012. Parallèlement à ce décompte général, il y aurait lieu de faire plusieurs observations sur le progrès des partenariats au fil des ans.

Première observation : même si l'augmentation du nombre de réseaux de l'IRP explique en partie la croissance manifeste (ces réseaux sont passés de 8 en 2005-2006 à 19 en 2011-2012), le nombre de partenariats par réseau de l'IRP a également augmenté au fil du temps. En d'autres termes, le nombre moyen de partenaires par réseau était de 6,3 en 2003-2004, de 8,7 en 2008-2009, et de 14,2 en 2011-2012.

Deuxième observation : la composition des partenariats varie si l'on compare la première phase de création de partenariats de l'IRP (2003 à 2007) à la phase ultérieure (2008-2012). Les réseaux de

l'IRP qui remontent à la première phase avaient tendance à se former avec deux ou cinq partenaires et ont connu une croissance constante au fil des ans, pour atteindre le chiffre de 11 ou 13 en 2012. Parmi les réseaux de l'IRP qui datent de la phase ultérieure, leur création se fait avec un plus grand nombre de partenariats et ces chiffres se maintiennent dans le temps, tels que 18 en 2009, 20 en 2012, ou connaissent une croissance plus rapide au cours de deux ou trois ans (ex. 3 en 2009, 13 en 2012).

Partenariats du RCSSS au sein de l'IRP
Nombre de partenariats par an, 2002-2003 à 2011-2012



Cette forme de progrès semble indiquer le succès du transfert des connaissances depuis les premières années de formation de partenariats jusqu'à la mise en œuvre plus récente de l'approche des partenariats. Cette accélération du taux de croissance et du nombre de partenaires par réseau au cours des dernières années s'explique manifestement, tout au moins en partie, par la sensibilisation accrue à cette approche et par l'amélioration du savoir-faire des réseaux communautaires et des partenaires publics en la matière. En d'autres termes, les meilleures pratiques et les résultats positifs des fondateurs interviennent dans l'évolution des partenariats et ont été bénéfiques tant aux réseaux anciens que nouveaux au cours des dernières années⁵.

⁵ Le nombre de partenariats a été déterminé d'après les sondages périodiques et les rapports d'activités des réseaux de l'IRP. Les chiffres sont considérés comme une indication raisonnable, mais pas nécessairement précise, du nombre de partenariats créés tout au long du programme.

Selon les recherches menées sur les partenariats de prestation de soins de santé et de services sociaux, la présence de professionnels de la santé qui circulent librement entre divers domaines tels que celui des établissements publics et des organismes communautaires, et qui jouissent de la confiance des deux, indique que les communautés sont prêtes à adopter l'approche des partenariats. La croissance du taux de création de partenariats parmi les réseaux de l'IRP indique – et les résultats des entrevues réalisées dans le cadre de ce rapport corroborent cette affirmation – que l'émergence de ces « mouvements transfrontaliers » est facilitée, car cette voie est empruntée plus fréquemment et s'avère une option viable qui a fait ses preuves⁶.



⁶ Pour une analyse plus poussée de la pratique « transfrontalière », voir : Sue Kilpatrick, Brian Cheers, Marisa Gilles et Judy Taylor. (2009). "Boundary Crossers, Communities, and Health: Exploring the Role of Rural Health Professionals". *Health & Place*. 15. p. 284-290.

3. « Nous sommes mieux ensemble. » Leçons tirées de l'intérieur du modèle de partenariat

Dans cette partie du rapport, vous découvrirez l'expérience des partenariats dans la perspective des réseaux de l'IRP du RCSSS, dont un grand nombre ont contribué à la création et au développement des partenariats pendant quelques années. Au cours des entrevues menées auprès des 19 réseaux, d'importantes leçons se sont imposées, pour l'ensemble des intéressés dans la plupart des cas, sur les piliers d'une collaboration satisfaisante et viable. La souplesse, le respect mutuel, la confiance, la coordination et la communication, une attitude stratégique et des ressources suffisantes figurent parmi les principaux facteurs considérés comme indispensables au succès d'un partenariat et à la capacité de le créer.

Souplesse : Adapter le modèle au contexte de la création de partenariats

Dans leurs tentatives d'améliorer la santé et la vitalité des communautés d'expression anglaise, les réseaux de l'IRP et leurs partenaires de l'ensemble de la province se trouvent dans des situations étonnamment différentes. Alors que la population d'expression anglaise se chiffre à près de 994 000 âmes, elle représente de 32 % à aussi peu que 0,6 % de l'ensemble de la population régionale au sein de laquelle vit leur communauté⁷. Chacune de ses communautés varie sur le plan non seulement de sa taille et de sa situation géographique, mais aussi de caractéristiques telles que sa base institutionnelle, sa composition, son statut socio-économique et la reconnaissance générale du groupe linguistique en situation minoritaire qu'elle constitue parmi l'ensemble de la population⁸. La plupart des réseaux de l'IRP évoluent au sein d'organismes communautaires régionaux d'expression anglaise qui entretiennent depuis assez longtemps des relations avec les agences publiques qui les entourent. Les partenariats ne se forment pas dans un vide socio-politique. Même le degré de cohésion et de prise de conscience de la communauté d'expression anglaise *en tant que* communauté varie parmi les territoires du réseau de l'IRP.

Tous les réseaux de l'IRP poursuivent l'objectif d'améliorer l'accès de la population d'expression anglaise aux soins de santé et aux services sociaux et, même s'ils bénéficient tous également de la

⁷ Réseau communautaire de santé et de services sociaux. (2009). *Equitable Access to Health and Social Services to Enhance the Vitality of English-speaking Quebec: Prospectus*, p.5. www.chssn.org/Scripts/Document_Center.asp

⁸ Certains rapports du RCSSS analysent ces caractéristiques des communautés d'expression anglaise au niveau local. Voir aussi la série en ligne du RCSSS, *Profils socio-économiques des collectivités anglophones du Québec par territoire de CSS et de RSS (données du Recensement de 2006)*, et le rapport d'accompagnement de la série en ligne (mars 2012), J. Pocock, J. Warnke et J. Carter.

formation et des lignes directrices de l'équipe de soutien du RCSSS⁹, ils prétendent que le succès de l'approche des partenariats qu'ils connaissent est dû à la souplesse dont jouit sa mise en œuvre. La latitude donnée pour adapter le modèle au contexte particulier de la formation de partenariats non seulement garantit que les partenariats répondent bien aux besoins de la communauté et aux priorités des agences publiques, mais pose aussi les jalons qui permettent aux partenaires de jouer un rôle moteur dans l'orientation de leurs efforts communs.

*Soyez ouverts aux occasions qui se présentent. Vous ne pouvez aborder vos partenaires avec des demandes. Connaissez bien les données de base, connaissez bien votre communauté, mais les décisions se prennent ensuite à la table des décideurs – tous ensemble (MCDC)*¹⁰.

*Il importe d'écouter. Soyez à l'écoute des préoccupations de vos partenaires ainsi que de celles de la communauté. Nos partenaires publics sont des personnes très engagées, mais ils ont leurs limites et il nous faut trouver des façons de travailler avec eux qui cadrent avec leur mandat... À un moment donné, la communauté prend en mains une activité amorcée par le partenariat, mais le partenariat continue. Le partenariat est le catalyseur. Pour durer, la relation doit être gagnante pour les deux parties (Townshippers)*¹¹.

*Découvrez ce dont vos partenaires ont besoin et la façon dont ils peuvent contribuer, puis soyez disponibles pour les aider (NSCA)*¹².

Les recherches corroborent l'affirmation voulant que les politiques (qui assurent les conditions nécessaires à l'émergence d'un leadership local au sein des partenariats proprement dits, à la fois par la voie du partenariat proprement dit en tant qu'organisme chef de file pour provoquer le changement social et pour propulser des personnes au rang de dirigeant grâce au tremplin qu'offre l'expérience du partenariat) sont un facteur qui intervient dans la viabilité et le succès de cette approche¹³.

⁹ Pour une description de la formation et des lignes directrices offertes par l'équipe de soutien du RCSS aux réseaux de l'IRP, voir : Joanne Pocock (2007). Rapport de données de base 2006-2007. *Community Network Building: Case Studies on Developing Networks between English-speaking Minority Communities in Quebec and Public Partners to Improve Access to Health and Social Services in English*. Rapport destiné au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), p. 19-21. www.chssn.org

¹⁰ Megantic English-speaking Community Development Corporation

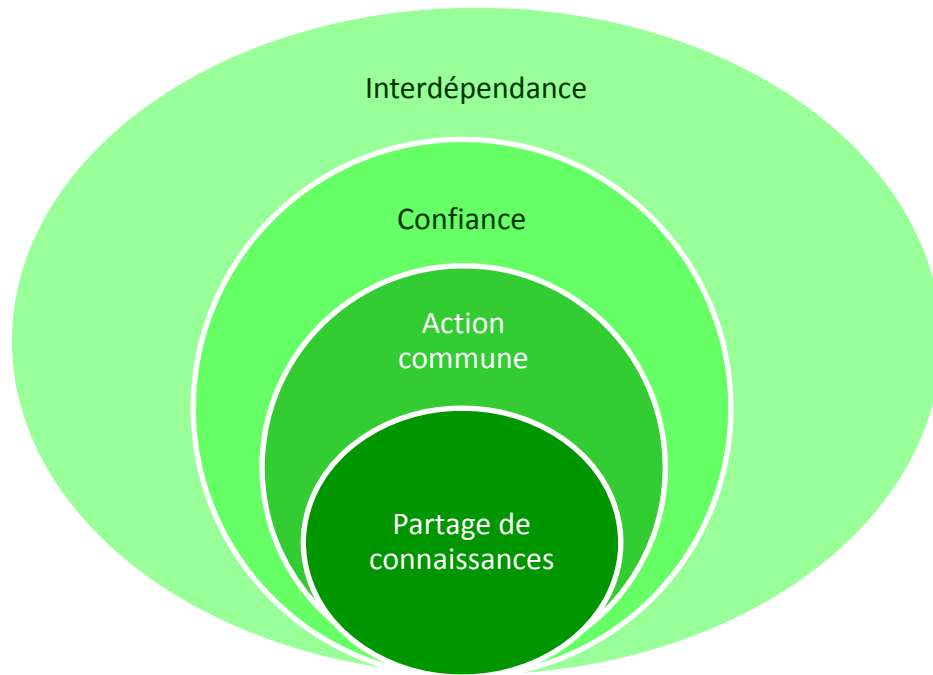
¹¹ Townshippers' Association (Montérégie-Est)

¹² North Shore Community Association

¹³ Exemples : Brenda Nowell et Lisa Macon-Harrison (2011). "Leading Change through Collaborative Partnerships: A Profile of Leadership and Capacity among Local Public Health Leaders". *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. n° 39, p. 19-34, ISSN : 1085-2352 version imprimée/1540-7330 en ligne.

Étapes du développement de partenariats

Même s'il n'existe pas de formule magique, tous les membres de réseaux qui ont été interrogés conviennent que les partenariats suivent généralement leur propre parcours. Le développement des partenariats comporte des étapes, et il est avantageux de tenter d'évaluer en tout temps à quel stade vous en êtes. Chaque étape comporte ses défis et ses récompenses, et toute attente inappropriée à quelque étape que ce soit risque de mener droit à l'échec¹⁴.



Les étapes sont généralement décrites comme allant du partage des connaissances lors du premier contact entre les partenaires jusqu'à l'état d'interdépendance, comme l'indique le schéma ci-dessus. Le développement n'est pas seulement un processus linéaire, car certaines étapes, telles que le partage de connaissances, risquent de se répéter à divers stades, même parmi les partenariats les plus évolués. Certains réseaux, surtout parmi ceux qui se joignent à l'IRP du RCSSS à une phase ultérieure, avaient dès le départ une relation plus mûre avec le système public de santé et de services sociaux et ont donc tendance à franchir plus rapidement les étapes suivantes que ceux qui partent plus ou moins de zéro.

Les premières étapes du partage de connaissances et d'action commune sont franchies avec les agences de partenariat, mais pour bon nombre des personnes interrogées, elles s'inscrivent toutes deux dans une période où la formation de partenariats et la volonté de la communauté d'aller de l'avant constituent l'orientation première. Quant aux étapes de plus grande maturité que sont la

¹⁴ La reconnaissance et la prise de conscience des étapes des partenariats sont un élément des journées de réflexion de l'IRP.

confiance et l'interdépendance, elles correspondent au moment où l'accent est mis sur la consolidation du leadership du partenariat et sur l'engagement à long terme.

I. Partage de connaissances

Les membres de l'IRP qui ont été interrogés soulignent que leurs premières démarches ont bénéficié de la base de connaissances fournie par les recherches du RCSSS, ainsi que des évaluations des besoins et des exercices de définition des priorités menées au sein de leurs communautés régionales d'expression anglaise. La base de connaissances est une ressource importante quand il s'agit d'ouvrir les portes et de défendre leur cause au nom de leur communauté, et elle permet de préciser le groupe que vise l'intervention concertée.

Vous devez faire vos devoirs et bien connaître votre communauté (REISA)¹⁵.

Quoi que nous fassions, nous devons le justifier. Il faut que ce soit basé sur des données factuelles (CCS)¹⁶.

Nos partenaires publics ont besoin de nous parce qu'ils ont besoin de savoir qui est la communauté d'expression anglaise et comment établir un contact avec elle pour assurer son accès à nos services. Nous ne faisons pas que demander de l'aide. Nous avons quelque chose à offrir pour les aider à nous aider. Nous avons besoin d'eux si nous voulons améliorer l'accès de nos communautés – et ils ont besoin de nous pour s'acquitter de leur mandat de prestataires de services publics (VGPN)¹⁷.

Fait important, le partage de connaissances prépare un terrain tout à fait favorable à l'approche du partenariat. Un élément est la cohésion et l'unisson pour assurer la mobilisation parmi les membres de la communauté. Au Québec, toute communauté linguistique en situation minoritaire est vulnérable à la fragmentation et à la marginalisation par rapport à un système public qui fonctionne surtout dans la langue de la majorité. La première étape du partenariat en vue de modifier l'accès aux services consiste à bien préparer la communauté à défendre ses droits et, en fin de compte, à prendre les résultats en main.

Un autre élément important qui découle du partage de connaissances est la cohérence. Les publications sur la création de partenariats dans le domaine de la santé, tout comme les personnes interrogées aux fins de ce rapport conviennent que l'approche du partenariat rend la cohérence

¹⁵ Réseau de l'Est de l'Île pour les services en anglais

¹⁶ Catholic Community Services

¹⁷ Vision Gaspé Percé Now

organisationnelle plus nécessaire et plus difficile que les approches institutionnelles¹⁸. Le partage de connaissances est favorable à la cohérence au sein de la communauté et de ses organismes, et facilite l'alignement sur les agences de santé publique et de services sociaux, ainsi que sur les décideurs et les chercheurs au sein des ministères et des universités. En bref, tout le monde est ainsi sur la même longueur d'ondes.

II. Action commune

Une coentreprise au début du partenariat est considérée comme une occasion de vérifier la viabilité de la collaboration et de découvrir les forces et faiblesses de chaque membre de l'équipe, et il n'y a rien comme le succès pour établir la crédibilité. Quand il s'agit de projets communs, les entrevues menées dans le cadre de l'IRP révèlent toutes le même mot d'ordre général : « à petits pas ». Moins donne incontestablement plus, surtout lorsque les partenaires en sont encore au stade de « casser la glace ».

Petits pas, petits succès (REISA)¹⁹.

Vive les petits pas! (CAMI)²⁰.

Les deux sont importants mais, quand on réalise des projets ensemble, la relation qui se noue n'est pas la même que si l'on se contente de se joindre à une table régionale de décideurs (Townshippers)²¹.

Ne vous tenez pas à l'écart. Les deux parties ont besoin de savoir que le partenariat peut s'avérer fructueux (MCDC)²².

Selon les participants aux entrevues, rien ne se compare à être prêt à se retrousser les manches et à s'engager, ensemble. La coordination entre les partenaires qui se crée dans le cadre d'un petit projet facile à gérer est la pierre angulaire d'un projet plus vaste et peut être considérée comme son aboutissement le plus important :

Ils s'aperçoivent que nous nous chargerons de la coordination et que nous rassemblerons les partenaires. C'est très important (4 Korner)²³.

¹⁸ Rob Ball, Tom Forbes, Maxine Parris et Lynn Forsyth (octobre 2010). "The Evaluation of Partnership Working in the Delivery of Health and Social Care". *Public Policy and Administration* 25(4), p. 387-407. www.sagepub.co.uk. Voir également Gloria Bazzili, Elizabeth Casey, Jeffery Alexander, Douglas Conrad, Stephen Shortell, Shoshanna Sufaer, Romana Hasnain-Wynia et Ann Zukaski (décembre 2003). "Collaborative Initiatives: Where the Rubber Meets the Road in Community Participation". *Medical Care and Review*. Vol.60 n° 4 p. 63S-94S, Sage Publications.

¹⁹ Réseau de l'Est de l'île pour les services en anglais

²⁰ Council for Anglophone Magdalen Islanders

²¹ Townshippers' Association(Estrie)

²² Megantic English-speaking Community Development Corporation

²³ 4 Korner Family Resource Center

En dehors des réunions officielles, les courriels hebdomadaires – ou quotidiens –, les mises au point au téléphone et les visites imprévisibles impriment un élan important au partenariat. Les personnes interrogées ont souligné qu'une communication ouverte et un contact constant étaient les « rouages » qui animaient le partenariat à chaque étape. Au-delà du pur transfert d'information, la communication en tant qu'engagement interpersonnel qui « vient du cœur » est considérée comme alimentant un lien véritable et stimulant le mouvement vers l'avant. Pour reprendre leurs propres termes :

Vous devez aller frapper aux portes et être présent en chair et en os. Vous devez être passionné. Vos partenaires sont des êtres humains, eux aussi (Coasters)²⁴.

Vous devez vous engager. Vous ne pouvez-vous contenter de siéger aux tables des partenariats. Soyez là. Exprimez-vous. Le face-à-face est important. Vous ne pouvez nouer des relations sur l'Internet. C'est trop loin du cœur (AGAPE)²⁵.

III. Confiance : le point tournant

Au cœur du développement se loge l'accomplissement le plus souvent cité et, de toute évidence, le plus apprécié : la confiance. Le partenariat progresse surtout si les conditions qui renforcent la confiance entre les partenaires et consolident leur interdépendance sont rassemblées. Le signe concret du franchissement de cette étape dans la relation entre les réseaux de l'IRP et leurs partenaires publics a été célébré comme le point tournant vers un avenir viable ensemble. Selon les témoignages recueillis dans le cadre de l'IRP, l'émergence de la réciprocité entre partenaires indique bien que l'étape de la confiance est franchie. Ceci se manifeste souvent par un geste d'ouverture du partenaire public envers le ou les coordonnateurs de l'IRP qui garantit la reconnaissance que maintenant « ils viennent vers nous ».

Misez sur les petits succès pour établir la confiance. Donnez du crédit de manière égale. Nous pouvons désormais nous mobiliser rapidement grâce à la confiance (Coasters)²⁶.

Quand je reçois un appel du CSSS²⁷ ou une visite m'informant qu'ils planifient quelque chose, qu'ils veulent s'assurer de rejoindre leur communauté d'expression anglaise et qu'ils ont besoin de notre aide... cela en dit très long (CAMI)²⁸.

Dans notre région, les communautés d'expression anglaise étaient généralement une minorité silencieuse. Nos partenaires ne savaient pas ce qu'était la communauté d'expression anglaise... ils ne

²⁴ Coasters Association

²⁵ Association amicale des jeunes et parents, AGAPE

²⁶ Coasters Association

²⁷ CSSS est le sigle qui signifie Centre de santé et des services sociaux.

²⁸ Council for Anglophone Magdalen Islanders

savaient pas qu'il y avait une école anglaise à Baie-Comeau! Nos partenaires ont fini par découvrir que nous ne faisons pas de demandes spéciales – tout ce qui nous intéresse, c'est de les aider à améliorer leurs services. Aujourd'hui, le directeur général de notre CSSS s'emploie activement à améliorer les services offerts à la communauté d'expression anglaise et à participer au réseau de l'IRP. Nous avons maintenant instauré la confiance qui nous permet d'aller de l'avant, et ceci se manifeste dans la façon dont nos partenaires sont de plus en plus disposés à venir vers nous. Nous avons été invités au lancement officiel d'un poste d'interprète et de préposé à la clientèle à l'hôpital de Sept-Îles, et le directeur général de l'hôpital nous a remerciés publiquement de notre participation à ce projet. Nous avons beaucoup apprécié ces remerciements (NSCA)²⁹.

Au départ, notre communauté était sceptique. Il faut dire que, dans notre cas, nous sommes allés de l'avant malgré notre communauté. Notre communauté est très petite et ne pouvait croire que les choses pouvaient changer. Certains membres de la majorité ne savaient même pas qu'il y avait une communauté d'expression anglaise. Nous sommes passés de l'époque où nous tentions de sensibiliser la population aux besoins de la communauté à l'étape suivante : nos partenaires d'expression française nous ont récemment invités à nous joindre à eux pour faire une demande d'un projet régional. Nous avons obtenu le financement, ce qui est très bien, mais ce qui importe encore plus, nos partenaires sont venus à nous. Nous avons fait d'énormes progrès baby! (MCDC)³⁰.

IV. Interdépendance

L'étape d'interdépendance est souvent décrite comme suit : un changement notoire dans la dynamique d'origine du partenariat est manifeste. Un partenaire public circonspect a fini par défendre lui-même l'approche du partenariat et de l'amélioration de l'accès aux services à la communauté d'expression anglaise; ou encore, une personne travaillant dans un établissement public de santé et de services sociaux se fait le champion du partenariat local entre le réseau de l'IRP et l'organisme communautaire d'expression anglaise, et va même jusqu'à assister à une journée de formation de l'IRP. Les documents de recherche voient dans l'émergence de ces « mouvements transfrontaliers » – et les membres de l'IRP interrogés en conviendraient, l'aboutissement d'étapes de partenariat préparées de manière aussi soignée qu'habile³¹.

Lors des premières réunions de notre comité chargé du plan d'accès, la préposée de l'Agence³² était vraiment sur ses gardes. Or, aujourd'hui, elle est notre meilleur apôtre, travaillant sans relâche à

²⁹ North Shore Community Association

³⁰ Megantic English-speaking Community Development Corporation

³¹ Sue Kilpatrick, Brian Cheers, Marisa Gilles et Judy Taylor (2009). "Boundary Crossers, Communities, and Health: Exploring the Role of Rural Health Professionals". *Health & Place*. 15. p. 284-290. www.elsevier.com/locate/healthplace

³² Agence est une abréviation de l'Agence de santé et des services sociaux.

l'interne pour défendre notre cause. Nous n'avons pas d'établissements désignés³³ dans notre région. Le plan d'accès varie d'un secteur à l'autre et ne dispose d'aucune ressource. Ce dont nos partenaires avaient besoin, c'était d'un contact avec les communautés d'expression anglaise pour découvrir ce qu'elles sont, et de comprendre ce que nous voulions vraiment, c'était de les aider dans ce qu'ils font déjà mais pour une communauté avec laquelle ils n'ont aucun contact (Neighbours)³⁴.

Pour nous, la communauté et les partenaires publics sont interdépendants. Nous avons désormais une vision intégrée. Nous formulons les politiques publiques. Il arrive que certains groupes bloquent à diverses étapes du développement telles que l'évaluation des besoins. On est parfois paralysé dans son rôle de défenseur. Vous devez agir et assumer la responsabilité des résultats. Autrefois, nous aidions les gens à faire des plaintes; maintenant, il arrive que des plaintes nous soient également adressées (JHPartners)³⁵.

Nos centres de bien-être ont suscité de l'intérêt dans la communauté. Nos partenaires se font maintenant nos champions. Ils voudraient que leur communauté francophone ait un CASA! C'est merveilleux... Jamais je n'aurais imaginé il y a six ou sept ans que nous en arriverions là... et pas avec un seul CSSS. Mes partenaires m'ont même accompagné à mes forums et journées de réflexion du RCSSS (CASA)³⁶.

Une attitude stratégique

Un facteur qui entre souvent en jeu comme déterminant du succès d'un partenariat est la capacité d'adopter une « attitude stratégique ». Savoir saisir les occasions qui se présentent, trouver des solutions bien pensées et mises à l'essai, et adopter des mesures de performance intégrées sont autant d'approches tactiques qui améliorent l'efficacité et le positionnement des partenariats. L'approche du partenariat n'est pas le modèle standard de travail pour les personnes qui travaillent dans les établissements publics de santé et de services sociaux, et les partenaires doivent faire preuve d'une vigilance particulière et d'imagination dans la recherche d'un « créneau » et dans l'affichage de résultats.

Nous devons faire preuve d'habileté dans les partenariats. Nous devons être stratégiques. Cerner une lacune lorsque les besoins d'une communauté noire ne sont pas comblés et faire partie de la solution... Dans notre cas, nous avons repéré là où de jeunes Noirs d'expression anglaise échappaient au système de protection de la jeunesse à cause d'un manque de ressources de prévention. Nous avons proposé une

³³ En octobre 2006, le gouvernement du Québec a révisé la liste des établissements désignés qui sont mandatés pour fournir l'éventail complet de leurs services en anglais. Parmi les 42 établissements ainsi nommés, 29 sont à Montréal (dont huit sont des centres de soin de longue durée ou des foyers), un à Québec, trois en Estrie (Cantons-de-l'Est), deux en Outaouais (ouest du Québec), un sur la Côte-Nord (Basse-Côte-Nord), un à Laval, un dans Lanaudière, un dans les Laurentides et trois en Montérégie.

³⁴ Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda

³⁵ Jeffery Hale Partners

³⁶ Committee for Anglophone Social Action

solution – un modèle de pratique exemplaire qui avait fait ses preuves – pour faire fonctionner le système existant. Nous ne recourons pas au double emploi. C’est quelque chose que le CSSS pourrait considérer comme une bonne initiative pour adapter leurs services afin d’assurer une approche concertée entre la communauté et les réseaux de protection de la jeunesse; maintenant, ce modèle suscite de l’intérêt ailleurs. Notre partenariat est en train d’inciter d’autres groupes à modifier leurs politiques et programmes (ACDPN)³⁷.

Faites preuve d’imagination, soyez stratégiques. Les soins de santé et les services sociaux sont un système complexe pour tout le monde. Nous devons clarifier le fait que nous mettons tous l’épaule à la roue... nous veillons tous à ce que le système public fonctionne et soit bien défendu. Nous voulons améliorer les services, combler les lacunes... (il ne s’agit) pas de dédoubler les efforts. Trouvez un problème auquel vous et vos partenaires puissiez-vous attaquer. Par exemple, nous sommes une minorité dans un vaste secteur francophone. Il y a très peu d’établissements désignés bilingues. Je ne vais pas m’attaquer à la loi linguistique. J’ai plutôt cerné un problème qui constitue une préoccupation plus large que la langue. Il est plus stratégique de lancer un appel à certains changements en repérant un risque pour la sécurité. Dans le cas de maladies contagieuses telles qu’une épidémie de grippe, par exemple, les obstacles à la communication sont un risque pour la sécurité des patients et du personnel de l’hôpital à la fois. C’est un problème que les partenaires peuvent tenter de régler ensemble (ARC)³⁸.

Notre expérience avec le CSSS a été positive dès le départ, et notre IRP n’existerait pas sans lui. Tout le monde à quelque chose à gagner du travail d’équipe... nous avons chacun nos points forts. Prenez plaisir à tendre ensemble vers certains objectifs. Précisez clairement l’objectif, faute de quoi nous ne saurons pas quand vous aurez marqué des points! (CDC VS)³⁹.

Ressources suffisantes : assez de temps, ressources humaines et financement soutenus

Un dernier facteur entre en jeu : les personnes interrogées ont signalé l’importance, pour être prêt à former un partenariat et en assurer le succès, de disposer de ressources suffisantes pendant une période soutenue. Diverses ressources ont été jugées particulièrement importantes pour tenter d’améliorer l’accès aux services offerts à la communauté d’expression anglaise. Ces ressources sont le temps, le financement, un local centralisé pour les coordonnateurs et le personnel de l’IRP, et les ressources humaines.

Le temps et l’argent

Toutes les personnes interrogées ont souligné l’importance de pouvoir travailler avec leurs partenaires pour améliorer l’accès des communautés linguistiques en situation minoritaire aux

³⁷ African Canadian Development and Prevention network

³⁸ Assistance and Referral Centre

³⁹ Corporation de Développement Communautaire Vaudreuil-Soulanges

soins de santé et aux services sociaux pendant une période prolongée. Les partenariats sont en soi une entreprise qui prend du temps à s'établir, et il faut de nombreuses années de coopération et de financement soutenus pour produire des résultats qui auront un effet à long terme.

Un lieu central

L'établissement d'un local centralisé pour les réseaux de l'IRP – ex : un bureau dans une école ou un centre communautaire – contribue souvent à la coordination et à l'affirmation d'une présence parmi les partenaires.

Notre nouveau local à Métis a marqué un point tournant pour nous. Maintenant, nous sommes tous réunis au lieu d'être dispersés à divers endroits. Les membres de la communauté peuvent passer nous voir plus facilement... les professionnels du CSSS et les organismes bénévoles ont un lieu où venir. Nous avons maintenant une salle pour les ateliers. Désormais, les gens savent que nous sommes là et pas de manière simplement temporaire (Heritage)⁴⁰.

Ressources humaines

Selon les membres de l'IRP qui ont participé aux entrevues, la stabilité du personnel des agences partenaires et de leur propre personnel est un facteur qui favorise le progrès du partenariat. Le roulement du personnel risque de faire perdre l'élan durement amorcé. La perte d'un lien clé parmi les partenaires publics peut faire régresser la relation du stade de confiance à une étape antérieure du développement du partenariat. Elle aboutit même parfois à l'interruption des réunions et des activités communes. À l'inverse, la stabilité parmi les partenaires facilite la coordination.

La stabilité parmi nos partenaires – dont bon nombre sont membres du groupe d'origine – a été vraiment positive. Nous pouvons désormais nous mobiliser rapidement grâce à la confiance qui règne entre nous. La communication et la coordination sont plus faciles. Tout le monde a un rôle à jouer... (Coasters)⁴¹.

Les organismes communautaires sont tributaires des bénévoles, qui jouent un rôle crucial dans la capacité des communautés de s'acquitter de leur part des responsabilités du partenariat dans la mise en œuvre des programmes et des activités visant à améliorer l'accès de la population aux soins de santé et aux services sociaux en anglais. L'accès constant à cette main-d'œuvre gratuite est une force quand il s'agit d'atteindre les résultats du partenariat.

Les personnes interrogées ont également mentionné qu'elles bénéficient grandement de l'accès aux conseils d'experts en matière de mise en œuvre des programmes dans le secteur de la santé et des

⁴⁰ Heritage Lower Saint-Lawrence

⁴¹ Coasters Association

services sociaux. Les meilleures pratiques de ceux qui ont fait leurs preuves sont particulièrement appréciées s'ils ont de l'expérience dans la recherche de solutions pour des communautés en situation minoritaire qui s'apparentent à celles de la population d'expression anglaise du Québec.

Il importe de faire appel à l'expertise qui a fait ses preuves. C'est l'élément important de notre approche des meilleures pratiques. Nous avons bénéficié de conseils professionnels sur la manière de formuler une proposition complexe de financement, qui a été acceptée pour l'élaboration de notre modèle de meilleure pratique pendant 11 années de suite! Ce ne sont pas tous les organismes communautaires qui sont capables de faire ces demandes ou de créer une infrastructure pour mettre en œuvre un modèle de meilleure pratique. Nous avons consulté des fondateurs de programmes aux États-Unis pour notre Programme d'affermissement familial, ainsi que des experts du Centre de recherche sur l'enfance et la famille, pour la planification et le développement de la prévention (approche de traitement différentiel), et nous avons fait faire une évaluation par l'Université McGill et par l'Université Concordia. Toutes ces démarches renforcent notre crédibilité et notre efficacité dans nos négociations avec nos partenaires (ACDPN)⁴².



⁴² African Canadian Development and Prevention Network

4. Le succès des partenariats et son impact sur les communautés d'expression anglaise du Québec

Cette partie du rapport analyse de manière approfondie l'effet que les partenariats de l'IRP ont eu sur la minorité d'expression anglaise du Québec, selon le témoignage des 19 réseaux interrogés. Les critères qu'ils ont fréquemment appliqués pour évaluer cet effet se résument comme suit : croissance des partenariats et des réseaux et élargissement de leur rayonnement, degré de sensibilisation aux besoins et ressources des communautés, niveau d'accès à l'information sur la santé et les services sociaux, compétence en matière de communication et attitude parmi les prestataires de soins de santé et de services sociaux, degré de contact des membres de la communauté avec les professionnels de la santé et d'accès à leur expertise, niveau d'inclusion de la communauté dans la planification et la prise de décisions concernant la santé et les services sociaux à l'échelle régionale, innovation dans la prestation des services, et vision renouvelée de la vitalité ou de la « qualité de vie » des communautés et du grand public québécois⁴³.

Bâtir des ponts et tisser des liens

Selon les personnes interrogées, le succès d'un partenariat comporte un résultat important, néanmoins souvent négligé, soit la création d'autres partenariats, tout simplement. Qualifié de « contagieuse » par une des personnes interrogées, l'approche du partenariat est reprise dans des secteurs qui dépassent le cadre de la santé et, pour les organismes communautaires anglophones, elle offre l'avantage de la cohérence dans leurs engagements intersectoriels. Par exemple, les centres d'apprentissage communautaires (CLC) du Québec⁴⁴ se sont joints aux tables de partenariat et nouent des liens dans le domaine de l'éducation. L'approche de partenariat est également synonyme de coordination et de collaboration – bâtir des ponts – entre les régions dans le secteur de la santé et des services sociaux selon des formules nouvelles. Par exemple, les partenariats de l'IRP de divers secteurs de la région urbaine de Montréal collaborent entre eux ainsi qu'avec les partenariats de l'IRP établis en Gaspésie et dans la région de la Côte-Nord.

Tous les réseaux de l'IRP interrogés constatent avec enthousiasme le changement dans ce qu'ils qualifient de niveau de prise de conscience que, selon eux, le partenariat a suscité dans leurs communautés et au sein de leurs établissements publics. Cette prise de conscience comporte de

⁴³ Bon nombre de ces mesures sont également citées dans les documents d'évaluation sur les partenariats dans le domaine de la santé et d'autres secteurs. Voir, par exemple, Rob Ball, Tom Forbes, Maxine Parris et Lynn Forsyth (octobre 2010). "The Evaluation of Partnership Working in the Delivery of Health and Social Care". *Public Policy and Administration* 25(4), p. 387-407. www.sagepub.co.uk. Voir aussi Karin Sconzert, Mark Smylie et Stacy Wenzel (2004), *Working for School Improvement: Reflections of Chicago Annenberg External Partners*. Chicago: Consortium on Chicago School Research.

⁴⁴ Pour tout renseignement supplémentaire, voir : www.learnquebec.ca

multiples facettes, dont la prise de conscience de son propre profil et de ses besoins parmi les communautés, une meilleure connaissance des activités d'un organisme communautaire local qui agit en leur nom, et une meilleure information sur les soins de santé et les services sociaux qui existent en anglais dans leur région⁴⁵. Cette prise de conscience est considérée comme favorable au renforcement des liens et au partage des ressources au sein des communautés, ainsi qu'entre ces dernières et les établissements publics de santé et de services sociaux.

Au cours des dernières années, nous avons constaté une nette amélioration des besoins de la communauté d'expression anglaise et des tentatives de rayonnement. Nous avons un projet en santé mentale dans la région de Stanstead qui a très bien marché. Les CSSS participent plus activement maintenant (Townshippers)⁴⁶.

Les personnes interrogées font état d'un « changement d'attitude » chez les professionnels et le personnel de première ligne dans les agences de la santé et des services sociaux qui prodiguent des soins à leurs communautés. Leur degré d'attention et de bonne volonté dans l'accès aux services aux personnes d'expression anglaise est bien décrit dans le compte rendu de la MCDC :

De son propre chef, l'hôpital a décidé de vérifier le niveau de communication de son personnel quand il s'agit de servir un patient en anglais. Ils ont invité Peter (coordonnateur de la santé pour la MCDC) à être leur « espion » ou leur « cobaye » et de faire comme s'il était malade et avait besoin d'un service en anglais. Il a été accompagné par quelqu'un de l'hôpital qui a observé les soins qu'il a reçus à chaque étape. Ceci fait preuve d'un niveau élevé de confiance et d'un véritable effort des personnes avec qui nous travaillons (MCDC)⁴⁷.

La sensibilisation accrue et une attitude plus attentive ont pour effet que les membres de la communauté ont plus probablement l'impression que l'on s'attend à ce qu'ils s'expriment en anglais.

La crainte de la communauté par rapport à la langue a disparu (CASA)⁴⁸.

⁴⁵ Ceci est corroboré par les résultats du sondage CROP-RCSSS sur la vitalité des communautés (2005 et 2010) qui a posé les questions suivantes à 3 195 personnes d'expression anglaise de l'ensemble de la province : 1) accès à l'information sur les programmes publics de prévention et de promotion de la santé en anglais qui sont offerts par les établissements publics de santé et de services sociaux ou par les autorités de santé publique de leur région. Ces résultats révèlent une amélioration de l'accès à l'information dans les deux cas entre 2005 et 2010. Rapport de données de base 2010-2011 du RCSSS. Voir ce rapport dans le Centre de documentation à l'adresse suivante : www.chssn.org

⁴⁶ Townshippers' Association (Estrie)

⁴⁷ Megantic English-speaking Community Development Corporation

⁴⁸ Committee for Anglophone Social Action

Inclusion et innovation

L'amélioration de l'accès d'une population linguistique en situation minoritaire au secteur de la santé et des services sociaux comporte entre autres l'indicateur suivant : un taux accru de contact avec les professionnels de la santé et des services sociaux, et de recours à leur savoir-faire. Au cours des dernières années, le nombre de membres de la communauté d'expression anglaise employés dans le domaine de la santé et des services sociaux était trop faible⁴⁹. Cette situation s'est répercutée non seulement sur la probabilité d'interaction des patients d'expression anglaise avec des professionnels de leur communauté linguistique dans des contextes médicaux, mais aussi de contact dans d'autres contextes sociaux où le savoir-faire et l'information générale sur les services sont diffusés. Les personnes interrogées ont cité d'innombrables exemples de la façon dont leurs partenariats avaient été un facteur qui avait accru la présence des professionnels de la santé et des services sociaux dans les communautés de leur réseau.

Nous avons d'excellentes réactions à nos ateliers où nous avons des professionnels qui viennent s'adresser à nos communautés en anglais. Des ateliers sur divers sujets, tels que la prévention de l'anxiété, ont également lieu dans les écoles pour les familles et les jeunes. Nous avons eu un homme plus âgé qui a assisté à un atelier destiné aux aidants naturels où il a découvert les services des CSSS⁵⁰. Il a téléphoné au CSSS et s'est inscrit sur la liste d'attente pour les services de répit. Il s'occupe de sa femme et ne savait pas que ce service était offert. Il a fait un détour en rentrant chez lui et a déposé un panier de fruits en guise de remerciements. Il connaît maintenant deux endroits où s'adresser pour avoir de l'aide plutôt que de se sentir seul (4 Korner)s⁵¹.

Pour notre programme Question de santé, nous nous servons des DVD du Programme d'éducation en santé communautaire qui recourt au service de téléconférence pour réunir des experts médicaux et des communautés du réseau⁵². Le CSSS la Pommeraie à Cowansville met gratuitement une salle à notre disposition et nous invitons un professionnel du CSSS ou d'un organisme communautaire à assister à la session et à mener le débat sur les services locaux. Ces professionnels sont heureux d'expliquer la nature de leurs services. Ces sessions ont permis de créer des groupes d'entraide – un groupe pour la maladie de Parkinson, un autre pour le cancer de la prostate, un groupe de soutien aux aidants naturels et un groupe de soutien aux personnes en deuil. Ces groupes de soutien invitent des professionnels à venir leur

⁴⁹ Blaser, C. (2009). « Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada – 2001 et 2006 ». Statistique Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-550-x/2008001/beforetoc-avanttdm1-fra.htm>

⁵⁰ CSSS est le sigle français de Centre de santé et des services sociaux.

⁵¹ 4 Korner Family Resource Centre

⁵² Grâce au soutien technique du Centre de santé de l'Université McGill, le RCSSS a pu offrir ses programmes de promotion de la santé en anglais aux communautés du réseau. Des DVD ont été réalisés à l'aide des sessions de promotion de la santé. Les programmes de promotion de la santé portent sur un vaste éventail de problèmes tels que la perte d'audition chez les aînés, les allergies et l'asthme, les dépendances et la santé cardiovasculaire.

parler. Les médecins ont apporté un soutien extraordinaire. Il n'est pas facile de libérer un professionnel pour ce genre d'activité (Townshippers)⁵³.

Le contact accru avec les professionnels offre plusieurs possibilités à la communauté, notamment plus d'occasions d'acquérir des connaissances médicales, de se familiariser aux services offerts dans la région, et de mieux connaître les organismes communautaires qui servent leurs intérêts. Dans le cas des Townshippers (voir ci-dessus), cette initiative a facilité la création d'un réseau de soutien social avec les voisins et les amis pour ce qui concerne un problème de santé ou de prestation de soins.

Le contact avec les professionnels et leur savoir-faire est déjà un défi pour la population majoritaire, et la nécessité de communiquer en anglais risque d'accroître encore la difficulté. D'après les personnes interrogées, l'approche de partenariat les invite à faire preuve d'imagination, et cette capacité d'innover est un élément essentiel de la satisfaction des besoins des communautés en situation minoritaire. En fait, cette capacité que permet le partenariat aux fins d'améliorer l'accès d'une communauté régionale aux services peut aboutir à des solutions qui pourraient être adaptées à une clientèle provinciale élargie, voire à la majorité.

Les services de santé mentale en anglais pour adultes et aînés dans l'est de l'Île de Montréal sont inexistants. Grâce aux partenariats formés entre la Commission scolaire English-Montréal et les CSSS, les services de santé mentale sont offerts par la voie du système scolaire, ce qui facilite l'accès des élèves aux connaissances spécialisées. En 2009, le REISA a procédé à la promotion et au financement d'un projet pilote sur la résilience chez les jeunes dans deux écoles primaires de l'est de Montréal. Le programme The Fun Friends - Friends for Life a été intégré au programme d'études et peut être offert sans le soutien constant de professionnels de la santé mentale difficiles d'accès. La Commission scolaire English-Montréal tente de trouver des moyens d'implanter ce programme dans toutes ses écoles de l'Île de Montréal (REISA)⁵⁴.

Autonomisation : au-delà des services

Les personnes interrogées conviennent que la représentation accrue des communautés d'expression anglaise parmi les agences régionales chargées de la planification et de la prise de décisions dans le secteur de la santé et des services sociaux du Québec est un résultat positif de leurs partenariats de l'IRP. Avoir son mot à dire dans la planification et l'organisation de la prestation des services est une occasion d'influer sur le changement, tant dans la pratique que dans la perspective. Elles siègent désormais à la table. Pour bon nombre d'entre elles, l'autonomisation de leurs partenariats est une occasion d'aller au-delà des services et de renforcer la place de la communauté et de ses organisations communautaires dans la vision générale de la santé et de la

⁵³ Townshippers' Association (Montérégie Est)

⁵⁴ Réseau de l'Est de l'Île pour les services en anglais

qualité de vie de la population québécoise. À leurs yeux, la réalisation de partenariats a pour effet d’humaniser sans cesse le système public de santé et de services sociaux au profit de tous.

Qu’il s’agisse d’entendre les propos de jeunes souffrant de difficultés intellectuelles sur ce que le projet de gérer un café a signifié dans leur vie, ou du contact avec la main d’un aîné qui veut exprimer sa reconnaissance pour les efforts déployés pour les sortir de leur isolement, ou encore des larmes de soulagement d’une mère dont la fille a trouvé quelqu’un à qui s’adresser pour soulager sa dépression, les réseaux de l’IRP et leurs partenaires publics savent que cela change leur vie.

En fin de compte, il s’agit de créer l’occasion de donner aux gens l’impression qu’ils ont du soutien et qu’on se soucie d’eux. C’est une question de qualité de vie et de lien entre les personnes – pas seulement de services. Nos partenariats de l’IRP permettent au système public de mieux comprendre la communauté qu’il sert, qu’il s’agisse d’anglophones ou de francophones. Nous connaissons tous des personnes vulnérables pour qui nous souhaitons une bonne qualité de vie (JHPartners)⁵⁵.



Vous gardez l’œil ouvert pour la communauté d’expression anglaise, mais vous faites la promotion de l’accès aux soins de santé et aux services sociaux pour tous. Il a fallu beaucoup de temps pour y parvenir, mais je suis plus proche du système public qu’un partenaire – Je suis l’un d’entre eux. Je veux une plus

⁵⁵ Jeffery Hale Partners

grande part du gâteau... pas du point de vue de l'argent, mais plutôt d'une meilleure planification et d'une utilisation des ressources à meilleur escient (ARC)⁵⁶.

Un vendredi, j'ai reçu un courriel d'une jeune femme qui me semblait dans la détresse. J'ai communiqué avec elle et elle était dans une situation très difficile. Elle arrivait d'une communauté autochtone avec son jeune fils. Elle avait été forcée de partir à cause des menaces de son ex. Elle ne parlait pas français et ne savait pas à qui s'adresser. J'ai communiqué avec notre CLSC⁵⁷ et, moins de deux heures plus tard, on s'occupait d'elle. On lui a fourni un lit et un refuge, et on l'a renseignée sur les ressources existantes. Tel fut le fruit de l'intervention de la communauté et de nos partenaires publics dans une situation de crise sans le moindre délai ou obstacle. Tout en douceur. Nous agissons ensemble pour intégrer les gens dans le système (OHSSN)⁵⁸.



⁵⁶ Assistance and Referral Centre

⁵⁷ CLSC est le sigle de Centre local des services communautaire.

⁵⁸ Réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (OHSSN)

5. Conclusion

Le présent rapport vous a présenté l'approche de partenariat du RCSSS, ainsi que les enseignements des personnes qui travaillent au sein du modèle de partenariats dans l'ensemble des régions du Québec; il a également analysé l'effet du succès des partenariats sur les communautés du point de vue de ceux et celles qui y participent le plus intimement.

L'expérience des réseaux de l'IRP laisse entendre que le contexte actuel des politiques – qu'il s'agisse de la politique nationale qui oriente la dualité linguistique canadienne et le soutien de Santé Canada aux communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), ou du modèle de partenariat du RCSSS et des plans d'accès des autorités de la santé et des services sociaux – a contribué au développement de partenariats pour améliorer l'accès des communautés d'expression anglaise en situation minoritaire aux services. Les organismes communautaires régionaux d'expression anglaise au Québec se sont servis de la période de la politique en cours pour contribuer à la vitalité de leurs communautés et à la santé des personnes qui en sont membres en renforçant les liens avec leurs établissements publics de la santé et des services sociaux.

Les progrès manifestes et l'expérience positive des réseaux de l'IRP et de leurs partenaires publics dans la création de partenariats a donné lieu non seulement à l'apport précieux de connaissances et à un engagement accru envers le système public au nom de leurs communautés, mais a aussi ouvert un nouvel horizon de possibilités pour la qualité de vie de la population québécoise. En accord avec la formule « gagnante pour tous » qui a suscité beaucoup d'écho et que les partenaires de l'IRP qualifient avec insistance de pilier de toute collaboration fructueuse, il semblerait que le renforcement de la vitalité de la minorité et le bien-être de la majorité vont de pair.



Annexe – Liste des Rapports de données de base

Année	Titre	Source des données
2003-2004	<i>Regional Profiles of English-speaking Communities</i>	Recensement de 2001
2004-2005	Profils des collectivités anglophones dans les territoires de CLSC sélectionnés	Recensement de 2001
2005-2006	L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec	Sondage RCSSS-CROP 2005 sur la vitalité des collectivités
2006-2007	<i>Community Network Building</i>	Études de cas (entrevues qualitatives)
2007-2008	Information de l'Enquête sociale et de santé relative aux collectivités anglophones du Québec	Enquête sociale et de santé du Québec 1998
2008-2009	<i>Regional Profiles of Quebec's English-speaking Communities: Résultats sélectionnés des Recensements de 1996 à 2006</i>	Recensements de 1996 et 2006
2009-2010	Profils démographiques des collectivités anglophones du Québec dans certains territoires de CLSC	Recensements de 1996 et 2006
2010-2011	L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec	Sondage RCSSS-CROP 2010 sur la vitalité des collectivités
2011-2012	<i>Socio-economic Profiles of English-speaking Visible Minority Population by Quebec Health Region</i>	Recensement de 2006 du Canada

Références

- Ball, R., Forbes, T., Parris, M. et Forsyth, L. (octobre 2010). "The Evaluation of Partnership Working in the Delivery of Health and Social Care." *Public Policy and Administration* 25(4), p. 387-407. www.sagepub.co.uk
- Barnidge, E., Brownson, C., Baker, E. et Shetty, G. (mars/avril 2010). "Tools for Building Clinic-Community Partnerships to Support Chronic Disease Control and Prevention." *The Diabetes Educator*. Volume 36, no. 2, p.190-201. www.sagepub.com/journals
- Bazzili, G., Casey, E., Alexander, J., Conrad, D., Shortell, S., Sufaer, S., Hasnain-Wynia, R. et Zukaski, A. (décembre 2003). "Collaborative Initiatives: Where the Rubber Meets the Road in Community Participation." *Medical Care and Review*. Vol. 60, no. 4, p. 63S-94S, Sage Publications.
- Blaser, C. (2009). « Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2006 ». Statistique Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-550-x/2008001/beforetoc-avanttdm1-fra.htm>
- Gouvernement du Canada (2012). Rapport d'étape de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir, Ottawa.
- Kilpatrick, S., Cheers, B., Gilles, M. et Taylor, J. (2009). "Boundary Crossers, Communities, and Health: Exploring the Role of Rural Health Professionals." *Health & Place*. 15. p. 284-290. www.elsevier.com/locate/healthplace
- Nowell, B. et Macon-Harrison, L. (2011). "Leading Change through Collaborative Partnerships: A Profile of Leadership and Capacity among Local Public Health Leaders." *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. No. 39, p. 19-34. ISSN : 1085-2352 version imprimée/1540-7330 en ligne.
- Pocock, J. (2006). "Social Support Networks in Quebec's English-speaking Communities: Building Community Vitality through Social Capital Strategies." *Rapport destiné au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)*. www.chssn.org
- Pocock, J. (2007). Rapport de données de base 2006-2007. "Community Network Building: Case Studies on Developing Networks between English-speaking Minority Communities in Quebec and Public Partners to Improve Access to Health and Social Services in English." *Rapport destiné au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)*. www.chssn.org

- Pocock, J., Warnke, J., and Carter, J. (2010). « Profils socio-économiques des collectivités anglophones du Québec par territoire de CSS et de RSS (données du Recensement de 2006). » Voir aussi le *Rapport d'accompagnement de la série en ligne du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)*. www.chssn.org
- Pocock, J. (2011a). « Rapport de données de base 2010-2011. L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. » *Rapport destiné au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)*. www.chssn.org
- Pocock, J. (2011b). "Access to health and Social Services: Comparison of French and English language CROP-CHSSN Survey Samples. Companion Report to the Baseline Data Report 2010-2011." *Rapport destiné au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)*. www.chssn.org
- Sconzert, K., Smylie, M. et Wenzel, S. (2004). *Working for School Improvement: Reflections of Chicago Annenberg External Partners*. Chicago: Consortium on Chicago School Research.