



Société

Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

> RAPPORT ANNUEL 2007-2008



Table des matières

Mot du président	3
Mot du directeur général.....	5
Rapport des vérificateurs.....	7
États financiers vérifiés	8
Réseau action communautaire (RAC)	13
Réseau action formation et recherche (RAFR)	21
Réseau action organisation des services	26

Mot du président

Chers membres et partenaires de la santé en français au N.-B.

Nous voici déjà à notre cinquième Assemblée générale annuelle. C'est également à ce moment que je terminerai mon mandat de présidence intérimaire qui s'est transformée en une présidence d'un peu plus de deux années. Ce passage à la SSMEFNB restera longuement gravé dans ma mémoire comme étant une expérience enrichissante et novatrice. C'est un peu le bilan de ces deux années et demie que je vais vous livrer dans ce message.

Ce que je retiens de cette expérience est sans contredits l'engagement, la qualité, le professionnalisme et le dévouement des partenaires impliqués dans notre mouvement. Notre mouvement compte plusieurs dizaines de partenaires des quatre coins de la province qui représentent l'ensemble du milieu de la santé et du mieux-être. Ces personnes ont accepté, dans le cadre de leur travail régulier, de siéger soit à des tables de concertation, à des comités de travail, au sein de l'un des trois réseaux-action ou encore au conseil d'administration de la SSMEFNB et je veux personnellement les en remercier. C'est l'implication de ces personnes qui assure le succès des initiatives dans lesquelles la SSMEFNB est directement impliquée et c'est grâce à eux et elles que l'accessibilité aux services de santé et de mieux-être pour la population acadienne et francophone du N.-B. s'en voit améliorée.

Les défis d'un organisme comme la SSMEFNB pour les années à venir sont innombrables. On peut par exemple penser aux défis de gouvernance, de pérennité financière, du recrutement des membres des réseaux, de l'établissement des partenariats stratégiques ou encore de la capacité d'influencer les politiques publiques en santé et en mieux-être. Ces défis sont les raisons pourquoi un tel organisme existe et je suis confiant que les dirigeants de la SSMEFNB sauront se donner les outils qui les aideront à les relever.

C'est justement dans le but de mieux relever ces défis que nous nous apprêtons à proposer des modifications aux statuts et règlements qui permettront selon notre analyse d'accroître notre influence et d'augmenter notre efficacité en tant qu'organisme en plus de favoriser une concertation plus efficace entre les partenaires de la santé en français au N.-B. Je veux profiter de ces quelques lignes pour remercier chaleureusement tous les membres du CCA qui quittent la SSMEFNB en raison de la réforme de la santé ou encore parce qu'ils passent à autre chose. C'est votre appui et votre support qui font en sorte qu'un organisme comme le nôtre arrive à faire son travail de concertation.

Finalement, je voudrais également remercier le personnel de la SSMEFNB ainsi que le Mouvement acadien des communautés en santé (MACS) (particulièrement sa directrice générale) pour leur travail professionnel de coordination de l'organisme et des réseaux action. Nous sommes en jeune organisme de cinq années qui a déjà réussi à faire ses preuves en matière d'influence, de développement de projets d'accès, de planification des services, d'analyse, de recherche et de priorités en matière de santé et de mieux-être en français au N.-B.

Je quitte l'organisme avec le sentiment du devoir accompli tout en contemplant les nombreux défis auxquels fera face l'organisme. Je sais que la SSMEFNB dispose, dans ses rangs, de toute l'expertise nécessaire afin de faire progresser le dossier de la santé et du mieux-être en français au N.-B.

Car, n'oublions pas que « *Notre santé, notre mieux-être, c'est notre affaire* ».

Normand Gionet

Président

Novembre 2006 - novembre 2008

Mot du directeur général

C'est dans la foulée de changements majeurs dans le système de santé de la province que se termine l'année 07-08 pour la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB). L'annonce faite à la mi-mars 2007 aura des répercussions majeures sur la façon dont seront dispensés les soins de santé dans la province et sur le fonctionnement de notre organisation.

Cette dernière année en fut une riche en développement pour la santé et le mieux-être en français au Nouveau-Brunswick. On a qu'à penser au divers projets mis de l'avant par les réseaux ou par les partenaires de la santé et du mieux-être en collaboration avec les réseaux.

Le travail des réseaux continue d'être au cœur de l'action-terrain de la SSMEFNB. Chacun des trois réseaux a poursuivi son travail de réseautage et de développement d'initiatives visant à répondre aux enjeux identifiés dans le document de planification « Préparer le terrain ». ¹ Chacun des réseaux a de plus tenu ses réunions régulières avec ses partenaires de la santé. Lorsqu'on compte toutes les personnes qui œuvrent au sein des réseaux et de la structure élective de la SSMEFNB, c'est plus de 50 partenaires de la santé de partout en province qui se dévouent à développer des stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé et de mieux-être. Ce travail de mobilisation est continu et nous sommes toujours intéressés à accueillir d'autres partenaires de la santé qui voudraient s'impliquer au sein des réseaux-action.

En octobre 2007, le Ministre de la Santé du Canada, Tony Clements, est venu à Edmundston faire une annonce de financement additionnel pour l'année 07-08 visant la santé en français. Ce financement a permis aux 17 réseaux Santé en français de réaliser leur planification annuelle en plus de les préparer, ainsi que leurs partenaires, à la signature prochaine de la nouvelle entente de contribution fédérale pour la santé en français, prévue pour 2008. En effet, notre présente vague de financement se termine à la fin mars 2008. Le dossier de renouvellement de l'entente de financement entre les réseaux Santé en français et le gouvernement fédéral a d'ailleurs largement mobilisé l'emploi du temps des directions de réseaux pendant la dernière année. Nous avons donc participé activement à l'ensemble des démarches de notre organisme national, la Société Santé en français, qui a travaillé d'arrache-pied à négocier une entente de financement pour les cinq prochaines années.

Le Bureau de direction (BD) de la SSMEFNB réfléchit présentement à modifier sa structure de gouvernance. Un projet de restructuration visant à améliorer le fonctionnement administratif et les mécanismes de concertation sera prochainement proposé au Conseil de concertation et d'administration de la SSMEFNB

Enfin, je m'empresse de remercier l'ensemble de nos partenaires impliqués de près et de loin dans les travaux de la SSMEFNB. Un merci particulier aux partenaires des 3 réseaux-action ainsi qu'aux membres du Conseil de concertation et d'administration. Nous croyons

¹ Document disponible aux bureaux de la SSMEFNB

que l'approche de la SSMEFNB favorisant la concertation des différents partenaires donne déjà des résultats. C'est pourquoi nous allons poursuivre le travail avec une approche en partenariat avec les principaux acteurs en santé, qu'ils soient de la communauté, du gouvernement, des institutions d'enseignement, des associations professionnelles ou des gestionnaires d'établissement de santé.

En terminant, je voudrais aussi remercier les membres du personnel de la SSMEFNB qui se dévouent tous les jours à faire fonctionner l'organisme et les trois réseaux-action, parfois dans des conditions pas toujours faciles. Vous pouvez toujours compter sur le professionnalisme des membres de l'équipe pour un travail bien fait.

« Notre santé, notre mieux-être, c'est notre affaire »!

A handwritten signature in cursive script, reading "Gilles Vienneau".

Gilles Vienneau
Directeur général


Rapport des vérificateurs

Aux administrateurs de
Société Santé et Mieux-être en Français du Nouveau-Brunswick Inc.

Nous avons vérifié le bilan de SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK INC. au 31 mars 2008, ainsi que l'état des revenus et dépenses et de l'actif net de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la société. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la société au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés

Dieppe, Nouveau-Brunswick
le 11 juillet 2008

États financiers vérifiés

SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK INC.

REVENUS ET DÉPENSES ET ACTIF NET

Exercice terminé le 31 mars

2008

2007

SUBVENTIONS

Société (annexe A)	130 179 \$	73 023 \$
Réseau-Action communautaire (annexe B)	126 126	63 838
Réseau-Action organisation des services (annexe C)	124 718	66 385
Réseau-Action formation et recherche (annexe D)	122 721	66 266
Projet-Cartographie (annexe E)	-	50 200
Projet-Santé primaire en action (annexe F)	-	301 654
Prestation de services en langues officielles (annexe G)	-	4 000
Projet-Agence santé publique Canada (annexe H)	35 000	-
Forum-Promotion de la santé pour Terre-Neuve/Labrador (annexe I)	4 947	-
	543 691	625 366

FRAIS D'EXPLOITATION

Société (annexe A)	130 321	73 023
Réseau-Action communautaire (annexe B)	126 222	63 838
Réseau-Action organisation des services (annexe C)	124 426	66 385
Réseau-Action formation et recherche (annexe D)	122 307	66 266
Projet-Cartographie (annexe E)	-	50 200
Projet-Santé primaire en action (annexe F)	-	301 654
Prestation de services en langues officielles (annexe G)	-	4 000
Projet-Agence santé publique Canada (annexe H)	35 017	-
Forum-Promotion de la santé pour Terre-Neuve/Labrador (annexe I)	4 947	-
	543 240	625 366

EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES

451

-

ACTIF NET AU DÉBUT

-

-

ACTIF NET À LA FIN



451 \$

- \$

SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK INC.

BILAN 31 mars	2008	2007
ACTIF		
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	46 736 \$	22 571 \$
Débiteurs (note 4)	13 005	24 547
	59 741	47 118
IMMOBILISATIONS (note 5)	7 989	5 539
	67 730 \$	52 657 \$
PASSIF		
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs (note 7)	47 184 \$	47 118 \$
Produits reportés	12 106	-
	59 290	47 118
APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX IMMOBILISATIONS	7 989	5 539
	67 279	52 657
ACTIF NET	451	-
	67 730 \$	52 657 \$

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

..... administrateur
..... administrateur

SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK INC.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2008

1. STATUTS CONSTITUTIFS ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'organisme est constitué en vertu de la loi sur les corporations canadiennes en tant qu'organisme sans but lucratif et par ce fait même, est exempté de l'impôt en vertu du paragraphe 149(1)(1) de la loi de l'impôt sur le revenu. Le but de l'organisme est de contribuer à la promotion de la santé en français au Nouveau-Brunswick en misant sur la collaboration des professionnels(elles) du domaine et des communautés.

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur les montants de l'actif et du passif comptabilisés et sur la présentation des éléments d'actif et de passif éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des résultats estimatifs.

Constatation des revenus

L'organisme applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût. L'amortissement de l'équipement informatique est calculé en fonction de leur durée de vie utile selon la méthode linéaire au taux de 33%.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations représentent des apports ayant servi à l'acquisition d'équipement informatique. Les apports reportés sont amortis aux revenus au même taux que les immobilisations correspondantes.

SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK INC.**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

31 mars 2008

2. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)**Modifications futures de conventions comptables**

Au cours du prochain exercice, l'organisme devra appliquer les nouvelles recommandations de l'ICCA suite à la publication du chapitre "1535, Informations à fournir concernant le capital". Cette nouvelle norme exigera que l'organisme donne des informations supplémentaires sur son capital. L'adoption de cette nouvelle norme ne devrait avoir aucune incidence sur les montants inscrits dans les états financiers de l'organisme puisqu'elle porte principalement sur les informations à fournir.

3. MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Le 1^{er} avril 2007, l'organisme a adopté les chapitres "3855, Instruments financiers – comptabilisation et évaluation", "3862, Instruments financiers – informations à fournir" et "3863, Instruments financiers – présentation" du Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA). Ces normes fournissent des recommandations quant à la comptabilisation et à l'évaluation des actifs et passifs financiers, et des dérivés non financiers, ainsi qu'à leur présentation. L'organisme applique également le chapitre "4400, Présentation des états financiers des organismes sans but lucratif" qui a été modifié afin de refléter les exigences de ces chapitres. L'adoption par l'organisme de ces nouvelles normes sur les instruments financiers n'a pas entraîné de modification dans la comptabilisation des instruments financiers, et les états financiers comparatifs n'ont pas été redressés.

4. DÉBITEURS	2008	2007
Subvention à recevoir	2 500 \$	13 467 \$
Taxe de vente à recevoir	10 505	11 080
	13 005 \$	24 547 \$

SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK INC.**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

31 mars 2008

5. IMMOBILISATIONS	2008			2007
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	Valeur nette
Équipement informatique	15 886 \$	7 897 \$	7 989 \$	5 539 \$

6. EMPRUNT BANCAIRE

L'organisme dispose d'une marge de crédit, d'un montant autorisé de 35 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel plus 2 % et renouvelable annuellement.

L'emprunt bancaire à court terme est garanti par un contrat de sureté.

7. CRÉDITEURS	2008	2007
Fournisseurs	29 928 \$	47 118 \$
Frais courus	17 256	-
	47 184 \$	47 118 \$

8. INSTRUMENTS FINANCIERS**Juste valeur**

La juste valeur des actifs et passifs financiers à court terme correspond approximativement à leur valeur comptable en raison de leur échéance à court terme.

9. FLUX DE TRÉSORERIE

L'état des flux de trésorerie n'a pas été préparé, car l'information requise concernant les flux de trésorerie est évidente à la lecture des autres états financiers et des notes complémentaires.

Réseau action communautaire (RAC)

Le Réseau-action Communautaire (RAC) de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) a pour champ d'intervention privilégié le mieux-être. Le RAC oeuvre au mieux-être dans une perspective inclusive des grands déterminants de la santé et soucieuse de développement durable. Toute l'action du Réseau est soutenue par une approche de promotion de la santé visant l'ensemble de la population acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick.

Les pages qui suivent viennent faire le point sur les réalisations et sur les résultats atteints par le Réseau-action Communautaire pendant l'année 2007-2008, selon les objectifs de réseautage fixés par la Société Santé en français (SSF) du Canada. Les informations présentées découlent du constat annuel d'évaluation mené par le Comité d'action du RAC. Celui-ci regroupe une représentation des cinq grands partenaires de la Santé et du Mieux-être en français, comme en témoigne la liste des membres figurant en annexe.

Le Comité d'action du RAC est formel. Son succès et sa vitalité sont grandement redevables à la somme des efforts et des ressources déployés par ses membres et ses partenaires, ainsi qu'aux excellents liens de collaboration qu'il entretient avec la Société Santé et Mieux-être en français du N.-B. et ses deux autres réseaux-action. L'alliance gagnante établie avec le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. (MACS-NB) constitue aussi une valeur ajoutée, dans le sens d'un partage accru des ressources et d'une convergence des mandats. Ensemble, nous continuons notre route vers une plus grande émulation du mieux-être en français dans notre province.

Le réseautage représente notre plus grande richesse. Nous sommes heureux d'être de la vibrante équipe de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick !

Roger Martin

Directeur général du Centre scolaire communautaire Beausoleil de Miramichi

Jean-Luc Bélanger

Directeur général de l'Association acadienne et francophone des Aînées et Aînés du N.-B.

<p>1. Identifier les besoins en santé de la communauté francophone</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le RAC a vu cinq de ses partenaires membres participer au Colloque national 2007 sur la recherche sur la santé des communautés francophones et acadiennes pour y livrer trois présentations permettant de faire rayonner l'expérience et l'expertise Néo-brunswickoise. ➤ Le RAC a pu positionner les besoins et aspirations de la communauté pour la promotion – prévention – mieux-être à de multiples lieux de recherche et de consultation tels : Consultations 2007 sur le secteur communautaire au NB; Dialogue Santé PA 2007; Sommet Santé NB 2007; Consultation 2007 sur Plan fédéral des Langues officielles; Audiences 2008 du Gouvernement du NB sur mieux-être; Plan 2008-2012 de l'ASPC en Atlantique; etc. ➤ Les partenaires membres du RAC ont collaboré à la réalisation d'une variété de recherches touchant la santé et le mieux-être : littératie, ruralité et santé; profils mieux-être des écoles du NB; aînés et chutes; jeunes et mieux-être, recherche atlantique sur déterminants de la santé des CFA et influence des politiques publiques; etc.
<p>2. Établir et mettre en œuvre des stratégies d'amélioration des services de santé en français</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le RAC a poursuivi son travail et la consultation pour le développement d'une stratégie provinciale du mieux-être communautaire en français et d'un document d'appui sur les modèles gagnants de rapprochement entre le système et les communautés. Les nombreuses réformes systémiques survenues au Nouveau-Brunswick dans l'année 2007-2008 (refonte des régies et nouveau Plan de santé, création du Secrétariat aux organismes communautaires sans but lucratif consultations Mieux-être et démarrage du programme des Écoles communautaires) ont entraîné un retard dans la parution des documents stratégiques du RAC. Ceux-ci nécessitent une actualisation et une harmonisation avec les nouvelles tendances avant leur lancement en 2008-2009. ➤ Le partenariat tissé avec le ministère provincial du Mieux-être, de la Culture et du Sport (MMECS) a permis de convenir d'une entente pour le développement des stratégies respectives sur le mieux-être (gouvernementale et communautaire) dans une optique de complémentarité. ➤ Par le biais de son organisme partenaire, le RAC a pu engager des pourparlers avec le ministère de l'Éducation du N.-B. et la Fédération des conseils d'éducation afin de créer une synergie entre l'approche Écoles en santé et leur programme des Écoles communautaires. ➤ Grâce à l'effort continu et combiné de ses partenaires membres, le RAC a pu influencer le nouveau Plan de santé au Nouveau-Brunswick qui intègre l'axe de la Promotion - Prévention.
<p>3. Favoriser l'engagement et la prise en charge des communautés en regard de la santé</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cet objectif est au cœur des préoccupations du RAC, car c'est par lui que passe le défi du mieux-être. Pour le réaliser, le RAC a poursuivi la promotion et l'appui à l'approche Écoles / Communautés en santé en maintenant son partenariat avec le MACS-NB. Ceci lui a permis d'être en lien avec une 1re série d'Écoles en santé, avec 34 Communautés & Organisations en santé au NB & 12 groupes associés. ➤ Le RAC a été partenaire de démarches collaboratives multiples pour stimuler l'engagement et la prise en charge citoyenne et communautaire de la santé et du mieux-être. Mentionnons ici le magazine et les outils sur la Promotion de la santé; le guide <i>Bâtir une Communauté en santé pour agir en promotion de la santé</i>; le modèle de politique publique sur l'inclusion sociale; le colloque 2007 sur les Communautés, Villes et Villages en santé; la relance de l'Association des travailleurs en loisir du NB; le dossier de la politique familiale au NB; l'appui financier à la participation communautaire à divers

événements.

- Le RAC a aussi mené plusieurs actions afin d'influencer les politiques publiques en faveur de la participation citoyenne et communautaire, tant au niveau des instances gouvernementales qu'auprès du milieu associatif acadien et francophone au Nouveau-Brunswick, en Atlantique et au Canada.
- Le RAC devient de plus en plus une passerelle de mobilisation, d'outillage et d'accompagnement des acteurs communautaires du mieux-être et de la promotion de la santé dans le mouvement Santé en français, facilitant ainsi leur connexion avec les autres grands groupes partenaires. Il est aussi un lieu d'influence du discours (raffinement des argumentaires politiques) des groupes communautaires francophones de la province.

4. Établir des liens avec les entités responsables de la planification des services dans les différentes régions des provinces et territoires

- Deux ministères provinciaux (Mieux-être, Culture et Sport et Santé) et l'une des deux régies de la santé (la Régie A) sont membres du comité d'action du RAC. De plus, le RAC entretient des liens d'échange et de collaboration avec trois autres ministères (Affaires inter, Éducation et Secrétariat aux organismes communautaires sans but lucratif).
- Les instances régionales de 3 anciennes régies de la santé sont en contact avec le RAC, soit les groupes d'Acadie-Bathurst, Restigouche et Beauséjour. Des liens sont aussi établis avec des centres de santé communautaire francophones existant (Lamèque, Caraquet) ou en développement (Fredericton, Saint-Jean, Pointe-Verte).
- Les partenaires membres du RAC ont participé aux différentes étapes du processus Dialogue Santé dans la Péninsule acadienne, que ce soit comme membres du comité d'orientation, experts en participation citoyenne, animateurs ou encore à titre de simples participants. Le RAC a aussi collaboré avec le ministère du Mieux-être, Culture et Sport pour planifier les suivis mieux-être au Dialogue Santé.

5. Favoriser, appuyer et faire de la promotion et de la prévention

- Tous les partenaires du RAC sont associés pour faire la promotion du mieux-être et de la promotion de la santé sur l'ensemble des tribunes sollicitant leur participation. L'enjeu mieux-être / promotion de la santé est inscrit au plan d'action du secteur sociocommunautaire du Forum de concertation des organismes acadiens du NB, auprès de plusieurs organismes du mouvement associatif acadien du NB et se retrouve dans les plans de développement à long terme de la Société Santé en français et de la SSMEFNB. Le mieux-être est aussi inscrit dans les plans vers l'autosuffisance du Gouvernement du NB et la promotion-prévention dans le Plan provincial de santé.
- Le RAC a collaboré avec la SSMEFNB, le RFR et le RAOS à la diffusion d'articles, de kiosques, d'outils et d'histoires à succès pour faire la promotion du mieux-être et des déterminants de la santé. Les partenaires du RAC ont pris part à de multiples événements partout au pays pour faire rayonner l'expérience et les modèles de bonnes pratiques acquises au NB.
- Le RAC est partenaire d'une panoplie d'initiatives liées à la promotion – prévention – mieux-être : Coops santé, C'est MA communauté, Communautés – Écoles en santé; Aménagement culturel du territoire; Institut atlantique sur collectivités sûres et en santé; démarche nationale Promo Santé, relance ATLNB, entre autres.
- Les partenaires membres constatent que le RAC a donné une plus grande visibilité aux déterminants de la santé et à la promotion de la santé. Il a facilité l'augmentation des connaissances et de la

compréhension face à l'importance des déterminants et de la promotion sur la santé et le mieux-être des gens et des communautés. Le RAC a facilité le développement d'un langage commun sur une vision élargie de la santé.

6. Favoriser une meilleure intégration des plans de services et/ou des services de santé

- Le Réseau-action Communautaire de la SSMEFNB et son organisme coordinateur, le MACS-NB, sont de plus en plus reconnus comme acteurs de 1^{re} ligne en matière de mieux-être en français au Nouveau-Brunswick, comme en témoignent les partenariats existant avec les ministères de la Santé, du Mieux-être, Culture & Sport et sur le plan canadien avec la Société Santé en français. Les contacts établis avec les ministères de l'Éducation et des Affaires intergouvernementales et le Secrétariat aux organismes communautaires sans but lucratif vont dans le même sens.
- L'alliance gagnante établie avec le MACS-NB part d'une volonté affirmée pour une intégration des efforts, ressources, plans et initiatives des deux réseaux majeurs en promotion de la santé et du mieux-être en français dans la province.
- Le RAC et la SSMEFNB ont participé au comité d'orientation visant la conception de modèles de coopératives santé et mieux-être viables dans le contexte du NB.
- Des partenaires du MACS-NB ont collaboré à l'organisation d'une journée de réflexion sur le leadership transformationnel dans la gestion de la santé en mars 2008.
- Les membres du RAC constatent que l'existence de la SSMEFNB et du RAC ont permis de développer un climat de confiance entre les partenaires, faisant en sorte que les acteurs de la revendication politique sont mieux perçus et compris par le système. Ainsi, on parle davantage maintenant d'intégration des efforts plutôt que de confrontation entre instances gouvernementales et groupes communautaires.

7. Favoriser le regroupement et la mobilisation des cinq groupes de partenaires (Décideurs et autorités de la santé, professionnels de la santé, établissements de santé, communauté et institutions d'enseignement)

- Le RAC a des connexions établies avec plus de 60 groupes / communautés partenaires, avec six ministères provinciaux au NB et au Québec, avec trois ministères fédéraux, cinq institutions de formation post-secondaire, les 3 centres scolaires communautaires de la province, plusieurs écoles, établissements de santé et avec quelques groupes de professionnels de la santé communautaire.
- De l'avis de ses partenaires membres, le RAC réussit de mieux en mieux à réseauter les initiatives, les outils et les bonnes pratiques. Les partenaires sont mieux informés sur les initiatives existantes et en développement. De plus, le RAC est devenu un lieu par excellence de connexion entre les initiatives communautaires et les autorités gouvernementales.
- Le RAC permet une plus grande communication, faisant en sorte d'accroître la confiance dans l'intersectorialité. La collaboration est grandissante, les partenariats accrus. On est en train de réinventer la façon de travailler ensemble, on se tourne de plus en plus vers les autres, on réduit l'isolement et on abolit les silos. On y fait preuve de leadership transformationnel.
- Le RAC est devenu un lieu d'apprentissage permettant d'enrichir les capacités de réflexion et d'engagement des groupes partenaires dans les dossiers santé et mieux-être, tout en permettant de valider les réalités et besoins. Il réside une grande richesse dans la diversité des partenaires autour de la table. Le partage des sagesses a permis des alliances proactives et favorisé l'acquisition de compétences, notamment chez les groupes communautaires. Par exemple, l'Association des parents francophones nous a dit que leur présence au RAC a une influence directe sur les parents et les

familles, puisque leur groupe est mieux outillé pour soutenir leur qualité de vie.

8. Promouvoir les carrières en santé et encourager le développement des Ressources humaines

- Le membership du comité du RAC inclut des professions variées de la santé : psychologues, travailleurs sociaux, infirmières, travailleurs en loisir, intervenants en petite enfance et en santé communautaire.
- Le RAC a maintenu des échanges avec la coordinatrice du Réseau-action Formation et Recherche et a œuvré à la mise en valeur des ressources humaines de la santé et du mieux-être communautaires à toutes les plateformes reliées aux ressources humaines auxquelles ont participé ses membres.
- Le RAC est intervenu pour s'assurer que le programme du Rendez-vous national Santé en français de février 2008 prenne en considération la place des communautés et leurs ressources humaines reliées à la santé et au mieux-être communautaires.

9. Assurer la gestion du réseau

- Le RAC dispose d'une excellente représentation des 5 groupes partenaires au sein de son comité d'action qui a tenu des réunions tenues en avril, juin, octobre, décembre 2007 et en mars 2008.
- Durant l'année 2007-2008, le comité d'action s'est renouvelé par l'accueil des Universités du 3e âge, des Parents francophones et du département d'administration publique de l'Université de Moncton. Un partenariat a aussi été établi avec la Fédération des conseils d'éducation du NB. Des approches seront faites en 2008-2009 auprès de l'ordre des psychologues du NB, le ministère du Développement social et le Secrétariat des Organismes communautaires sans but lucratif du NB pour une participation au comité d'action du RAC.
- La réalisation du plan de travail 2007-2008 du RAC s'est effectuée en collaboration continue avec la SSMEFNB et ses deux autres réseaux-action, incluant le volet Santé primaire en action (SPA II). Le RAC a participé à toutes les instances de la SSMEFNB et de la Société Santé en français, dont le comité de restructuration de la SSMEFNB.
- L'entente avec le Mouvement Acadien des Communautés en Santé (MACS-NB) pour la coordination du RAC a été reconduite par le comité d'action à sa rencontre d'octobre 2007, permettant une utilisation optimale des ressources et une diversification des actions collaboratives et du financement.
- États financiers vérifiés du MACS-NB déposés auprès de la SSMEFNB.
- Les actions du RAC ont été évaluées dans un sens d'amélioration continue et de cohérence avec le mouvement Santé en français au NB et au pays.

10. Contribuer au développement du mouvement Santé en français au Canada

- Le RAC a été représenté à toutes les activités de concertation et de réseautage du mouvement Santé en français sur le plan national : tables des dg des réseaux Santé en français; CA & AGA de la SSF; Rendez-vous national 2008; renouvellement programme 2008-2013; évaluation sommative 2003-2008.
- Le RAC a participé à toutes les activités de concertation et de réseautage du mouvement Santé en français sur le plan atlantique : rencontres des réseaux atlantiques; recherche atlantique sur politiques publiques et déterminants de la santé; collaboration à la planification des stratégies de promotion pour Terre-Neuve & Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard.

- Le RAC a participé à toutes les activités de concertation et de réseautage du mouvement Santé en français sur le plan provincial : CCA & AGA et comité de restructuration de la SSMEFNB; démarches SPA I & SPA II; échanges continus et variés avec responsables de la SSMEFNB, du RAFR et du RAOS; évaluation continue de la SSMEFNB; rencontres conjointes de partenaires politiques.
- L'expertise combinée du RAC et du MACS-NB en promotion de la santé et du mieux-être est a été sollicitée par les réseaux ailleurs au pays : Nouvelle-Écosse, Saskatchewan, Colombie-Britannique et Manitoba.
- Les membres du comité d'action ont voulu reconnaître que le RAC constitue une valeur ajoutée en étant le seul réseau du mouvement Santé en français au Canada qui soit spécifiquement dédié au mieux-être et à la communauté. Le RAC estime être un partenaire et collaborateur proactif au sein du mouvement sur le plan national, où il joue un rôle de leader en promotion de la santé et en mieux-être. Le RAC a été instrumental pour favoriser l'inclusion de la promotion – prévention dans les stratégies nationales et provinciales du mouvement santé en français.

11. Mise en œuvre de services de santé en français

- Le RAC a participé aux suivis mieux-être des projets Préparer le terrain (PLT) et Santé primaire en action (SPA I & SPA II) au Nouveau-Brunswick. Il a vu à assurer l'intégration des résultats des démarches PLT & SPA dans le développement de la stratégie du mieux-être communautaire en français et dans les modèles de rapprochement entre système et communauté.
- L'appui du RAC a permis de doubler la participation des survivantes au colloque 2007 sur le cancer du sein au NB et a aussi favorisé l'éclosion de nouveaux groupes communautaires d'appui aux survivantes. Des partenaires du RAC offrent de l'accompagnement aux groupes locaux de survivantes
- Le RAC a établi un partenariat gagnant avec le ministère du Mieux-être, Culture et Sport pour raffiner les documents stratégiques respectifs et faciliter leur mise en œuvre à partir de 2008, dans une optique de complémentarité aux efforts du système. Le RAC est partenaire du ministère pour la planification et la mise en œuvre des suivis mieux-être au Dialogue Santé dans la Péninsule acadienne.
- La SSMEFNB, le RAC, le RAFR et le RAOS ont combiné leurs efforts et approches politiques afin de positionner l'importance du rapprochement entre le système et la communauté autour de services de promotion de la santé et de mieux-être en français.
- Tel que mentionné aux objectifs précédents, le RAC a participé, contribué et collaboré dans une multitudes d'initiatives, de partenariats et d'actions terrain en matière de promotion de la santé et de mieux-être au cours de l'année 2007-2008.

12. Reconnaissance des réseaux à titre d'interlocuteurs privilégiés des gouvernements dans le domaine de la santé en français

- Le RAC & le MACS-NB sont maintenant reconnus comme partenaires du ministère et de la stratégie du mieux-être du Gouvernement du Nouveau-Brunswick, qui leur a accordé un financement de base.
- La SSMEFNB et ses réseaux sont reconnus formellement dans le Plan de santé du Nouveau-Brunswick, qui fait aussi une plus large place à la promotion - prévention.
- Les réseaux Santé en français de l'Atlantique sont formellement reconnus dans le Plan d'action 2007-2012 de l'Agence de santé publique du Canada en Atlantique.
- Le RAC a tissé des liens avec les ministères de l'Éducation et des Affaires intergouvernementales, ainsi

qu'avec la nouvelle instance gouvernementale qu'est le Secrétariat aux organismes communautaires sans but lucratif au Nouveau-Brunswick (SOCSBLNB).

- Le RAC a fait une présentation sur l'engagement citoyen et communautaire au Sommet de la Santé 2007 au NB. Depuis, le Ministre de la Santé a annoncé la création d'un Conseil de la santé dont l'une des responsabilités sera d'assurer l'engagement citoyen dans le système de santé au Nouveau-Brunswick.

13. Adhésion et participation des partenaires dans la mise en œuvre des plans d'action

- Le plan de travail 2007-2008 RAC & SPA II a été développé, approuvé et mis en œuvre par le comité d'action du RAC et ses partenaires. Le RAC a participé à la mise en œuvre du plan global 2007-2008 de la SSMEFNB. Les plans ont été partagés entre le RAC, le RAOS, le RAFR & la SSMEFNB.
- Tous les partenaires membres du RAC, ainsi que les coordonnateurs du RAOS, RAFR & SSMEFNB ont participé au développement et à la validation continue de la stratégie du mieux-être communautaire en français et des modèles de rapprochement entre système et communauté.
- Les partenaires membres ont voulu souligner l'incroyable force du réseautage qui se vit dans le RAC et à la SSMEFNB, avec le nombre considérable et grandissant d'intervenants qui se trouvent autour de la table. Les découvertes et apprentissages acquis par la participation aux réseaux de la Santé en français influencent toute l'action du partenaire quand il retourne à son travail. De plus, le RAC est aussi un lieu pour se nourrir des expériences vécues ailleurs en français au Canada. C'est une porte d'entrée nationale, mais aussi interprovinciale.

En guise de conclusion :

« Ma participation aux réseaux Santé en français et dans le RAC m'a amené une meilleure compréhension des enjeux reliés à la langue et à la santé. J'y ai aussi été sensibilisé aux déterminants de la santé, auxquels je pensais peu, même si je travaille au ministère de la Santé. Aux réseaux, j'ai une vue d'ensemble de la réalité et des besoins de la communauté francophone de partout à travers la province du Nouveau-Brunswick. Ceci permet de mieux pouvoir influencer certaines politiques. Je réalise ici la force du réseautage. »

Représentant du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Liste des membres du Comité d'action du RAC (2007-2008)

Noms	Organismes	Groupe partenaire représenté
Jean-Luc Bélanger Co-porteur du RAC	Directeur général, Association acadienne et francophone des Aînées et Aînés du N.-B.	Communauté
Roger Martin Co-porteur du RAC	Directeur général, Centre communautaire Beausoleil Miramichi, Représentant des centres scolaires communautaires en milieu minoritaire	Communauté et/ou Institutions de formation
Nathalie Boivin	Infirmière et Professeure en santé communautaire, Université de Moncton Campus de Shippagan - Site de Bathurst	Institutions de formation et/ou Professionnel.le.s de la santé
Jean-Louis Bouchard	Adjoint à la sous-ministre déléguée Ministère de la Santé du N.-B.	Décideurs politiques
Pier Bouchard	Professeure-chercheure, Programme d'administration publique, Université de Moncton	Institutions de formation
Paul Chaddock	Président, Association des travailleurs et travailleuses en loisir du N.-B.	Communauté et/ou Professionnels de la santé
France Daigle	Conseillère, Résilience et santé psychologique, Ministère du Mieux-être, Culture & Sports du N.-B.	Décideurs politiques
Willie Lirette	Président, Association des Universités du troisième âge du N.-B.	Communauté
Barbara Losier	Directrice générale, Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B.	Communauté
Josée Nadeau	Directrice générale, Association francophone des parents du N.-B.	Communauté
Bernadette Thériault	Chef principale de l'intégration Régie de la Santé A	Gestionnaires d'établissements de santé
Gilles Vienneau	Directeur général, Société Santé et Mieux-être en français du N.-B. (SSMEFNB)	SSMEFNB et le Réseau-action Organisation des services
Lise Duguay	Coordonnatrice, Réseau-action Formation & Recherche de la SSMEFNB	Réseau-action Formation & Recherche
Shelley Robichaud	Agente de projets du MACS-NB	Organisme coordinateur du RAC

Réseau action formation et recherche (RAFR)

Le Réseau-action formation et recherche (RAFR) de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) vise au moyen du réseautage des partenaires de la santé et du mieux-être, à l'atteinte d'une capacité accrue de formation en santé en français, de perfectionnement professionnel et de recherche en santé en français; ainsi qu'à la promotion du recrutement et du maintien en poste des professionnel(le)s francophones de la santé.

Les informations qui suivent offrent un aperçu des résultats atteints en 2007-2008 par le RAFR, selon les objectifs de réseautage fixés par la Société Santé en français (SSF) du Canada. Une liste des membres du RAFR regroupant les 5 partenaires de la santé est aussi fournie.

Le RAFR a atteint les objectifs de réseautage fixés pour cette période par l'entremise de diverses activités et projets et a participé activement à l'atteinte des résultats du projet « Santé primaire en action » de la SSMEFNB. Au cours de cette année, nous avons travaillé de concert avec les autres réseaux de la SSMEFNB et avec ses divers partenaires pour veiller à améliorer l'accès aux soins et services de santé et de mieux-être en français au N.-B. Les améliorations portées au cours des dernières années en matière d'accès et de services de santé en français dans la province témoignent de l'engagement sincère du milieu à offrir des services de qualité en français; cependant, il reste encore beaucoup à faire pour qu'un service dans les deux langues officielles existe partout dans la province. C'est donc à nous de jouer pour améliorer notre sort!

Bonne lecture,

Brigitte LePage
Coordonnatrice du CNFS
CCNB – Campus de Campbellton

Normand J. Gionet
Professeur titulaire
École de kinésiologie et récréologie
Université de Moncton

1. Identifier les besoins en santé de la communauté francophone
<p>Le RAFR a participé activement à la planification et à la mise en oeuvre de l'initiative du ministère de la Santé « Dialogue santé dans la Péninsule acadienne ».</p> <p>Le RAFR a permis de réaliser et promouvoir en collaboration avec le Comité des femmes survivantes du cancer du sein et ami.e.s une étude des besoins en recherche à caractère social dans le domaine du cancer du sein chez la population francophone du N.-B.</p> <p>Le RAFR a participé activement à l'organisation et à la mise en œuvre du 2^e colloque provincial sur le cancer du sein en milieu francophone.</p> <p>Le RAFR a participé à la mise en œuvre d'une première phase de recherche portant sur les conséquences psychosociales et familiales du cancer du sein chez les jeunes femmes francophones du N.-B. en collaboration avec l'Université de Moncton, campus d'Edmundston, le Centre de formation médicale du N.-B. et l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont.</p> <p>Le RAFR a réalisé un document faisant l'état de la situation sur la cueillette et la gestion des informations sur l'état de santé des francophones du N.-B.</p>
2. Établir et mettre en œuvre des stratégies d'amélioration des services de santé en français
<p>Le RAFR a participé activement aux rencontres des coordonnateurs de langues officielles des huit régions régionales de la santé et du ministère de la Santé. Suite à l'identification des besoins de formation linguistique adaptée aux professionnels de la santé, une trousse d'outils de formation linguistique a été développée en collaboration avec la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique.</p> <p>Le RAFR a poursuivi des démarches auprès du gouvernement provincial à propos des initiatives portant sur l'identification des ressources humaines et médicales francophones dans le secteur de la santé et sur l'identification de la langue des utilisateurs du système de santé. Ces initiatives permettront dans les prochaines années de recueillir des informations quantitatives sur les professionnels de la santé offrant des services de santé en français au N.-B. (par l'entremise des associations professionnelles provinciales) et sur l'utilisation des services de santé par les francophones de la province (par l'entremise du programme d'Assurance maladie).</p>
3. Favoriser l'engagement et la prise en charge des communautés en regard de la santé
<p>Le RAFR a participé activement à l'organisation et à la mise en œuvre du 2^e colloque provincial sur le cancer du sein en milieu francophone.</p> <p>Le RAFR a participé conjointement avec le Centre de formation médicale du N.-B., l'Institut canadien de recherche en politiques et administration publique et la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires de l'Université de Moncton à l'organisation et la réalisation d'une journée de réflexion sur la recherche en santé en français au N.-B. regroupant les décideurs en matière de recherche en santé en français au N.-B.</p> <p>Le RAFR a permis la réalisation et la promotion des résultats d'une étude sur l'identification des besoins en matière de recherches à caractère social reliés au cancer du sein chez les femmes francophones du N.-B.</p>
4. Établir des liens avec les entités responsables de la planification des services dans les différentes régions des provinces et territoires
<p>Le RAFR a poursuivi des démarches et maintenu des rapports de collaboration avec le ministère de la Santé à propos des initiatives portant sur l'identification des ressources humaines et médicales francophones dans le secteur de la santé et sur l'identification de la langue des utilisateurs du système de santé.</p>

Le RAFR a participé et maintenu des rapports de collaboration avec les coordonnateurs des langues officielles des huit régions régionales de la santé et du ministère de la Santé.

Le RAFR entretient des liens constants avec des gestionnaires du ministère de la Santé, ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport et du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du travail.

5. Favoriser, appuyer et faire de la promotion et de la prévention

Le RAFR a participé à la publication de la version française de la 3^e édition canadienne du guide « Vivre en santé avec une maladie chronique pour des problèmes de santé physique ou mentale de longue durée ». Ce guide sera utilisé dans le cadre de la formation en français des Maîtres Formateurs du programme d'autogestion des maladies chroniques *Mes choix – Ma santé*.

6. Favoriser une meilleure intégration des plans de services et/ou des services de santé

Le RAFR a participé activement à la mise en œuvre de l'initiative du ministère de la Santé « Dialogue santé dans la Péninsule acadienne ».

7. Favoriser le regroupement et la mobilisation des cinq groupes de partenaires (Décideurs et autorités de la santé, professionnels de la santé, établissements de santé, communauté et institutions d'enseignement)

Des rencontres avec les membres partenaires du réseau ont pris place durant l'année et les membres ont été mis à jour continuellement à propos des initiatives du RAFR, de la SSMEFNB et de la SSF. Un nombre important de rencontres entre la direction du réseau et les « porteurs de réseaux » et entre la direction du RAFR et certains partenaires en lien avec des projets spécifiques ont été tenues en 2007-2008. Une liste des organismes et regroupement membres du réseau est montée et est mise à jour périodiquement.

Les représentants du réseau ont été identifiés et ont participé aux délibérations du CCA et de l'AGA de la SSMEFNB ainsi qu'aux délibérations de l'AGA de la Société santé en français (SSF).

Les responsables de la recherche dans les établissements de formation et de santé, les associations professionnelles, et les communautés ont été identifiés et ont été contactés. Les coordonnées et les publications des acteurs intéressés à la recherche en santé en français au N.-B. ont été regroupées dans la base de données de recherche créée par le RAFR en collaboration avec la Collectivité ingénieuse de la Péninsule Acadienne (CIPA) inc. La base de données de recherche en santé en français a été lancée le 31 mars. La promotion de la base de données a été faite lors de diverses activités (participation à journée d'info, colloque, etc.).

Le RAFR a participé conjointement avec le Centre de formation médicale du N.-B., l'Institut canadien de recherche en politiques et administration publique et la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires de l'Université de Moncton à l'organisation et la réalisation d'une journée de réflexion sur la recherche en santé en français au N.-B. regroupant les décideurs en matière de recherche en santé en français au N.-B.

Le RAFR a facilité la collaboration entre l'Université de Moncton, campus d'Edmundston, le Centre de formation médicale du N.-B. et l'Hôpital-Georges-L-Dumont coordination dans le cadre de la première phase de recherche portant sur les conséquences psychosociales et familiales du cancer du sein chez les jeunes femmes francophones du N.-B.

Le RAFR a facilité la collaboration entre le Réseau-action communautaire et la Fédération des jeunes francophones du N.-B. dans le cadre d'une initiative liée à la perception des jeunes francophones du N.-B. face à l'engagement communautaire et autres dimensions d'intérêts.

8. Promouvoir les carrières en santé et encourager le développement des Ressources humaines

Suite à l'identification des besoins de formation linguistique adaptée aux professionnels de la santé, une trousse d'outils de formation linguistique a été développée par le RAFR en collaboration avec la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique.

Le RAFR a poursuivi des démarches et maintenu des rapports de collaboration avec le ministère de la Santé à propos des initiatives portant sur l'identification des ressources humaines et médicales francophones dans le secteur de la santé et sur l'identification de la langue des utilisateurs du système de santé.

Le RAFR a maintenu des rapports de collaboration avec le Consortium national de formation en santé (CNFS-volet national et avec les coordonnateurs du N.-B.).

9. Assurer la gestion du réseau

Une stabilité au sein du RAFR continue en cette 5^e année de fonctionnement. Une permanence existe au sein de la direction du réseau et un bureau est aménagé.

Un budget pour l'année 2007-2008 a été élaboré et respecté. Des rapports financiers trimestriels ont été tenus régulièrement et les fonds identifiés ont été investis pour diverses activités portées par le réseau au cours de l'année.

Une révision du plan d'action du réseau et la sélection des priorités à court, moyen et long terme du RAFR ont été faites avec les partenaires au cours de l'année.

10. Contribuer au développement du mouvement Santé en français au Canada

Le RAFR a participé aux réunions des directions générales des réseaux au niveau national et au niveau Atlantique et s'est impliqué avec d'autres responsables de réseaux provinciaux et territoriaux dans des initiatives relatives aux ressources humaines, le développement d'expertise et à l'évaluation. Le RAFR est membre représentant des directeurs généraux de la SSF au sein de la Commission conjointe des ressources humaines de la SSF et du CNFS.

11. Mise en œuvre de services de santé en français

Suite à l'identification des besoins de formation linguistique adaptée aux professionnels de la santé, une trousse d'outils de formation linguistique a été développée par le RAFR en collaboration avec la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique.

12. Reconnaissance des réseaux à titre d'interlocuteurs privilégiés des gouvernements dans le domaine de la santé en français

Le RAFR demeure au courant des dossiers liés à la recherche et à la formation et est en communication avec le ministère de la santé à propos de ces dossiers.

13. Adhésion et participation des partenaires dans la mise en œuvre des plans d'action

Une base de données répertoriant les coordonnées et les publications des acteurs intéressés à la recherche en santé en français au N.-B. a été créée par le RAFR. Le lancement de la base de données a eu lieu le 31 mars 2008. La promotion de la base de données a été faite lors de diverses activités (participation à journée d'info, colloque, etc.).

Réseau action formation et recherche (RAFR)
Membres partenaires du réseau 2007-2008

Noms	Organismes
Paul Boudreau	Coordonnateur régional, CNFS Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick
Paul E. Bourque	Doyen Faculté des sciences de la santé et des services communautaires Université de Moncton
Adélard Cormier	Président, conseil d'administration Régie régionale de la santé Beauséjour
Eric Mathieu Doucet	Directeur général Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick
Lise Duguay	Directrice, Réseau-action Formation et recherche Société Santé et Mieux-être du Nouveau-Brunswick
Normand Gionet	Professeur, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires Université de Moncton Président de la SSMEFNB
Isabelle Landry	Coordonnatrice adjointe, CNFS Université de Moncton
Brigitte LePage	Coordonnatrice régionale, CNFS CCNB – Campus de Campbellton
Linda LePage-LeClair	Chef de service Formation et perfectionnement du personnel Régie de la santé du Restigouche
Marie-Andrée Maher	Chef de service Orthophonie/audiologie Régie de la santé du Restigouche
Roberte O'Regan	Vice-présidente des Services cliniques/Services communautaires Régie régionale de la santé quatre
Martine Poirier	Coordonnatrice en recherche clinique Régie régionale de la santé Beauséjour
Pascal Robichaud	Conseiller principal en matière de politiques Ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du travail
Aurel Schofield	Directeur, Centre de Formation médicale du Nouveau-Brunswick Doyen associé à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke
Mai Savoie	Coordonnatrice régionale, CNFS Université de Moncton
Lyne St-Pierre-Ellis	Directrice Unité Planification des effectifs du secteur de la santé – ministère de la Santé

Réseau action organisation des services

Le Réseau-action organisation des services (RAOS) de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) vise, grâce au réseautage entre les partenaires de la santé et du mieux-être du Nouveau-Brunswick, à améliorer et à développer un meilleur accès aux services de santé et de mieux-être en français.

Les informations qui suivent offrent un aperçu des résultats atteints en 2007-2008 par le RAOS, selon les objectifs de réseautage fixés par la Société Santé en français (SSF) du Canada. Une liste des membres du RAOS regroupant les 5 partenaires de la santé est aussi fournie.

Le RAOS a atteint les objectifs de réseautage fixés pour cette période par l'entremise de diverses activités et projets et a participé activement à l'atteinte des résultats du projet « Santé primaire en action » de la SSMEFNB. Au cours de cette année, nous avons travaillé de concert avec les autres réseaux de la SSMEFNB et avec ses divers partenaires pour veiller à améliorer l'accès aux soins et services de santé et de mieux-être en français au N.-B. Les améliorations portées au cours des dernières années en matière d'accès et de services de santé en français dans la province témoignent de l'engagement sincère du milieu à offrir des services de qualité en français; cependant, il reste nombre de défis à relever pour que les services dispensés soit équitables d'un bout à l'autre de la province.

Bonne lecture,

Mireille Lanouette
Directrice de l'information
Régie A

Denise Coulombe,
Coordonatrice des Langues officielle
Hôpital Chalmers

1. Identifier les besoins en santé de la communauté francophone

Le RAOS a participé activement à la planification et à la mise en œuvre de l'initiative du ministère de la Santé « Dialogue santé dans la Péninsule acadienne ». Le rapport final a été déposé en juin 07 au Bureau du ministre de la Santé du N.-B. La réponse du ministère au rapport a été publiée sur le site web du Ministère de la Santé du N.-B.

([http://www.gnb.ca/0051/dialogue/docs/Document%20pour%20la%20réunion%20de%20Pokemouche%20\(Finale\).doc](http://www.gnb.ca/0051/dialogue/docs/Document%20pour%20la%20réunion%20de%20Pokemouche%20(Finale).doc) .

Le RAOS a participé à la publication de deux documents, le premier étant un sommaire exécutif de « Préparer le terrain » et le deuxième faisant état des projets de santé primaires réalisés au N.-B. par les partenaires de la santé en français.

Le RAOS a participé à l'organisation et la tenue de la rencontre provinciale SPA.

Le RAOS a validé son plan d'action annuel pour le réseau.

Le RAOS a été consulté sur le Plan de santé provincial

2. Établir et mettre en œuvre des stratégies d'amélioration des services de santé en français

Des rencontres avec 3 régies ont été organisées. Un appel de proposition de « projets porteurs » a été développé durant l'été 07 et le RAOS a assumé la liaison auprès des promoteurs.

Des représentants du Centre de formation médicale, de l'Université de Moncton, du CNFS et des collèges communautaires étaient présents à l'AGA 2006 ainsi qu'à la rencontre provinciale SPA.

Le RAOS a été en mesure de fournir des avis sur la question des priorités de la communauté francophone en matière de besoin en santé et en mieux-être.

Le RAOS a également renouvelé le site web de cartographie des actifs en matière de santé primaire. Sa mise en ligne est prévue pour mars 08. On a ajouté les tableaux des populations par région sanitaire (langues officielles)

3. Favoriser l'engagement et la prise en charge des communautés en regard de la santé

Le RAOS poursuit l'appui aux intervenants des communautés via le coordonnateur qui est en liaison continue. Ce travail s'est surtout fait en 07-08 du côté des communautés de Fredericton et St Jean. Ces deux communautés développent actuellement des points de services de santé dans leur centre scolaire communautaire.

Des rencontres de travail portant sur des sujets différents ont été organisées avec trois régies pendant l'année.

Le RAOS est en liens direct avec les trois communautés. Un outil d'identification de besoins en santé primaire (transférable) a été réalisé par le RAOS en collaboration avec les trois communautés.

Le réseau a accueilli deux nouveaux membres en 07-08.

4. Établir des liens avec les entités responsables de la planification des services dans les différentes régions des provinces et territoires

Le RAOS (via la SSMEFNB) devait se mettre en liaison avec l'Association des soins de santé de la province pour explorer les possibilités de partenariat pour l'automne. Ce travail a été interrompu avec la réforme sur la santé.

La SSMEFNB et le RAOS ont reçu diverses sollicitations de participation à des comités de travail (maladies chroniques, Sommet de la santé, etc).

La SSMEFNB et le RAOS ont rencontré trois régions régionales durant l'année en plus de garder un contact constant avec quelques dizaines d'intervenants dans les régions régionales.

5. Favoriser, appuyer et faire de la promotion et de la prévention

Le coordonateur du RAOS a participé au comité consultatif du Colloque conjoint avec le RAC et MACS. Le coordonateur du RAOS était également l'un des présentateurs lors du Colloque conjoint en septembre 2007 à Campbellton et New Richmond.

Le coordonateur siège au Réseau action communautaire et a participé à plusieurs rencontres de travail ou encore différents panels publics sur le mieux-être en communauté.

Le coordonateur du RAOS travaille en collaboration continue avec la Table de concertation et avec son secteur sociocommunautaire

6. Favoriser une meilleure intégration des plans de services et/ou des services de santé

Le RAOS a été directement impliqué dans la planification et la réalisation de « Dialogue santé ». Le rapport final a été déposé au Ministre de la santé.

La poursuite des visites auprès des régions régionales était prévue à l'automne 08 de même que l'analyse des plans de santé. Suite à la réforme de la santé, ces plans ont dû être révisés.

Il est prévu de rencontrer les nouvelles instances de santé du N.-B. une fois ces instances fonctionnelles, soit ç partir de septembre 08.

7. Favoriser le regroupement et la mobilisation des cinq groupes de partenaires (Décideurs et autorités de la santé, professionnels de la santé, établissements de santé, communauté et institutions d'enseignement)

Le RAOS collabore étroitement avec les deux autres réseaux de façon quotidienne et hebdomadaire.

Le RAOS a l'ensemble des partenaires autour de sa table.

Le RAOS (via son coordonateur) pilote un projet de l'Agence de santé publique du Canada au nom des 6 réseaux santé en français de l'Atlantique. Le comité de travail est composé des 6 directeurs de réseaux.

Une dernière rencontre du comité est prévue pour le printemps 08 alors que la journée de réflexion est prévue pour avril 08.

Le coordonateur est responsable de produire un bulletin à chaque 4 mois - Première parution à l'automne 2007.

Le RAOS a participé à une rencontre de travail pour finaliser la planification stratégique.

8. Promouvoir les carrières en santé et encourager le développement des Ressources humaines.

Ce travail se fait au N.-B. par le RAFR. LE RAOS appui les actions du RAFR dans ce domaine.

9. Assurer la gestion du réseau

La gestion financière, matérielle et des ressources humaines de la SSMEFNB et du RAOS sont assurés par le coordonateur et l'adjointe administrative.

Le coordonateur assure l'organisation des rencontres du BD, du CCA ainsi que du RAOS.

Le coordonateur du RAOS participe à nombre de rencontre de travail avec les partenaires.

Le RAOS a tenu deux réunions de son réseau.

Le plan d'action du RAOS est établi pour cette année et est inspirée du Plan stratégique triennal de la SSMEFNB.

10. Contribuer au développement du mouvement Santé en français au Canada

La SSMEFNB, appuyée des trois réseaux, publiera 3 bulletins de nouvelles par année.

Le RAOS a délégué 4 personnes à l'AGA de la SSF. (Edmonton)

Le coordonateur du RAOS a participé à deux comités nationaux en plus de la Table des DG (10 réunions pour l'année)

11. Mise en œuvre de services de santé en français

Le RAOS publiera une brochure définissant les différentes composantes de l'accès aux services de santé.

Le RAOS publiera un outil d'identification de besoins en santé primaire.

Le RAOS développera un profil démographique pour chacune des régions sanitaires.

Le RAOS poursuivra ses efforts de collaboration pour munir la communauté francophone de St Jean et Fredericton d'un espace clinique dans leurs installations.

12. Reconnaissance des réseaux à titre d'interlocuteurs privilégiés des gouvernements dans le domaine de la santé en français

Les loyers des bureaux de la SSMEFNB sont assumés par le ministère de la Santé du N.-B.

La SSMEFNB et les réseaux sont continuellement consultés par le ministère de la santé et le ministère de Mieux-être, Culture et Sports sur les questions touchant la population acadienne et francophone du N.-B.

Le ministère de la santé a consulté la SSMEFNB à trois reprises avant la publication du Plan de santé.

Un bulletin d'information sera bientôt produit par la SSMEFNB auquel participera le RAOS.

13. Adhésion et participation des partenaires dans la mise en œuvre des plans d'action

Le RAOS va rencontrer des associations professionnelles en santé (2) en 08-09. Ces visites seront réalisées avant la fin mars 2009.

Des modifications aux statuts et règlements seront apportées afin d'augmenter la participation des partenaires aux trois réseaux action.

Un bulletin d'information a été produit par la SSMEFNB auquel a participé le RAOS.

**Réseau action organisation des services (RAOS)
Membres partenaires du réseau 2007-2008**

Nom	Titre	Organisme
Mireille Lanouette	Responsable du RAOS V.-P. services professionnels	Régie régionale de la Santé- Beauséjour
Denise Coulombe	Responsable du RAOS Coordonnatrice des langues officielles	Régie Santé de la Vallée
Jean-Eude Savoie	Maire	Ville de Tracadie-Sheila
Pierrette Fortin	Professeure	U de M – Edmundston
Jean-Guy Richard	V.P. administration et finances	Régie régionale de la Santé de Miramichi
Suzanne Robichaud	Directrice en recherche et télésanté / télémedecine	Régie régionale de la Santé-Beauséjour
Lise Daigle	Directrice générale Services hospitaliers	Ministère de la Santé
Jean Daigle	Directeur	Santé mentale et dépendance Régie régionale sud-est
Kris Gauvin	Directrice des soins infirmiers	Régie de service de la Santé Restigouche
Roberte O'Regan	Vice-présidente, Services cliniques et communautaires	Régie régionale de la santé 4
Stéphane Legacy	Vice-président des services hospitaliers	Régie régionale Acadie-Bathurst
Andrée Robichaud	Sous-ministre déléguée	Ministère Santé NB
Francine Bordages	Directrice administrative	Centre cardiaque du N.-B.
Gilles Vienneau	Directeur général	SSMEFNB