

2 0 0 9

STRATÉGIE DU MIEUX-ÊTRE COMMUNAUTAIRE EN FRANÇAIS AU NOUVEAU-BRUNSWICK



MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Réseau-action
Communautaire

de la
Société Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

STRATÉGIE DU MIEUX-ÊTRE COMMUNAUTAIRE EN FRANÇAIS AU NOUVEAU-BRUNSWICK



Une initiative de collaboration entre le **Réseau - action Communautaire de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick** et le **Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick inc.**

Auteure : Lise Girard, B.Sc.Inf., C.Coll. SSP, M.Sc.Adm.
Gestion RL Girard Management. Corp

Recherche préliminaire : Liane Roy, consultante

Mise à jour : Barbara Losier et Paul Chaddock

Graphisme : René Gionet

PARTENAIRES PRINCIPAUX

Le développement de ce document a été rendu possible grâce à un soutien financier de :



Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport



AUTRES PARTENAIRES



AVERTISSEMENT



Les vues exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues de Santé Canada, de la Société Santé en français ou du ministère du Patrimoine canadien. Le Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick a, pour sa part, contribué à la validation du document.

• MACS-NB • RAC de la SSMEFNB - 220, boul. St-Pierre Ouest, pièce 215, Caraquet (Nouveau-Brunswick) E1W 1A5

Disponible en ligne au www.macsnb.ca et www.ssmefnb.ca

Préambule

En juillet 2008, le *Comité spécial du mieux-être* de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick déposait son rapport final, intitulé *Le mieux-être... Nous avons tous un rôle à jouer*¹.

Dans ce rapport, on fait remarquer que les « [...] collectivités ont commencé à se mobiliser autour des questions clés du mieux-être et à créer des réseaux qui prennent des mesures visant à améliorer le mieux-être de leur population. »² On y constate également le développement de partenariats stratégiques au niveau des collectivités, des universités et du gouvernement provincial, le tout dans le but de soutenir la capacité des collectivités à agir sur les grands déterminants de la santé³. Or, selon le député Chris Collins, président du Comité spécial : « Le Nouveau-Brunswick est prêt : le moment est venu d'agir. Nous avons tous – particuliers, collectivités, parties prenantes et gouvernement – un rôle à jouer pour promouvoir le mieux-être [...] »⁴

C'est donc avec enthousiasme que le *Réseau-action Communautaire* (RAC) de la *Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick* (SSMEFNB) et le *Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick* (MACS-NB) répondent à cette invitation d'agir, en lançant la **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick**.

Le dépôt de cette stratégie est l'aboutissement d'un long processus, qui s'est intensifié au tournant du millénaire. En effet, dès l'automne 2000, le gouvernement du Nouveau-Brunswick tenait des audiences publiques à travers la province sur la question du mieux-être. Puis, il créait un *Comité spécial des soins de santé*, qui déposera, en avril 2001, son rapport. Sur la scène nationale, la *Société Santé en français* proposait, en mai 2004, une initiative d'envergure pancanadienne intitulée *Préparer le terrain*. La SSMEFNB se chargeait ensuite de développer ce projet au Nouveau-Brunswick, déposant, en novembre 2006, son propre rapport⁵. Dressant l'inventaire des pratiques et ressources existantes en santé et mieux-être en français au Nouveau-Brunswick - tout en identifiant les principaux enjeux et

¹ COMITÉ SPÉCIAL DU MIEUX-ÊTRE. *Le mieux-être... Nous avons tous un rôle à jouer : les particuliers, les collectivités, les parties prenantes et le gouvernement*. Rapport final. Déposé à la deuxième session de la 56^e législature du Nouveau-Brunswick. Juillet 2008, 42 pages.

² *Ibid*, p. 7.

³ Les douze (12) *grands déterminants de la santé* seront présentés plus loin dans le présent document.

⁴ COMITÉ SPÉCIAL DU MIEUX-ÊTRE. *Ibid*, p. i.

⁵ SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Préparer le terrain. Soins et services de santé primaires en français au Nouveau-Brunswick*. Moncton, novembre 2006, 75 pages.

besoins - ce rapport recommandera diverses pistes d'action et priorités opérationnelles pour l'organisation des services de santé primaires en français. Soulignons également que les données amassées dans le cadre de cette recherche ont ensuite servi à alimenter les échanges lors de la *Conférence provinciale francophone sur le mieux-être en communautés*, organisée conjointement entre le RAC et le MACS-NB en 2006. La même année, le ministère de la Santé et du Mieux-être déposait sa stratégie du mieux-être pour la province.

Dans la même foulée, le gouvernement du Nouveau-Brunswick créera, en février 2007, le *Comité spécial du mieux-être*, qui se livrera à d'autres consultations publiques similaires et qui déposera éventuellement son rapport *Le mieux-être...*, cité au début de notre préambule. Toujours en 2007, suite au dépôt du rapport Bradshaw⁶, le gouvernement créera le *Secrétariat des Organismes communautaires sans but lucratif*, dont la mission est de faciliter la relation de travail entre chacun des ministères et leurs partenaires sans but lucratif, de même qu'entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et le secteur dans son ensemble. Pour les organismes communautaires impliqués dans le développement du mieux-être, la mise en place du secrétariat constituait, certes, une bonne nouvelle.

D'autres démarches et initiatives importantes sont également venues moduler le développement du mieux-être dans la province au cours des dernières années. On pense, entre autres, au lancement du programme des *écoles communautaires* (dont un des axes de développement vise à assurer la santé globale de l'enfant), aux récentes réformes apportées au système de santé du Nouveau-Brunswick, ainsi qu'au déploiement par le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport de sa stratégie 2009-2013 du mieux-être, intitulée *Vivre bien, être bien*⁷.

Déjà fortement impliqués et ayant contribué directement à cette effervescence de la dernière décennie, les deux réseaux partenaires (RAC et MACS-NB) poursuivent leurs efforts avec le dépôt de cette **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick**. Celle-ci vise essentiellement à stimuler et accompagner la mobilisation des collectivités dans la prise en charge de leur santé et de leur mieux-être, tout en apportant une valeur ajoutée aux efforts déployés depuis par le gouvernement du Nouveau-Brunswick et autres parties prenantes du mieux-être chez nous. Par le fait même, le RAC et le MACS-NB souhaitent que ce document pourra contribuer à la consolidation de l'engagement des communautés et des populations locales de l'Acadie du Nouveau-Brunswick, partenaires actifs et à part entière dans le développement du mieux-être dans notre province.

⁶ GROUPE D'ÉTUDE DU PREMIER MINISTRE SUR LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE SANS BUT LUCRATIF. *Un plan d'action : établir les fondements de l'autosuffisance*. Septembre 2007, 91 pages.

⁷ GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK (MINISTÈRE DU MIEUX-ÊTRE, DE LA CULTURE ET DU SPORT). *Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*. 23 pages.

Table des matières

REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	5

PREMIÈRE PARTIE

LE MIEUX-ÊTRE DES COLLECTIVITÉS	8
SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE	9
PROMOTION DE LA SANTÉ	9
LES GRANDS DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	13
AGIR POUR LE MIEUX-ÊTRE : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE	16
LES INITIATIVES PROMETTEUSES	20

DEUXIÈME PARTIE

LA COMMUNAUTÉ, LA PIERRE ANGULAIRE DU MIEUX-ÊTRE	24
POURQUOI UNE STRATÉGIE?	24
CONSULTATION DES PARTENAIRES	24
LES PRINCIPES DIRECTEURS & PÔLES STRATÉGIQUES	25
LES PRINCIPAUX PARTENAIRES	29
LES PISTES D' ACTIONS	31
LES CONDITIONS DE RÉUSSITE	32
TABLEAU-SYNTÈSE DE LA STRATÉGIE	33
CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE	35

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Divers sigles et acronymes sont utilisés dans le présent document. En voici la nomenclature et leur signification :

- MACS-NB : Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick
- RAC : Réseau-action Communautaire (de la SSMEFNB)
- SSMEFNB : Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick
- SSF : Société Santé en français
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- RDÉE : Réseau de développement économique et d'employabilité
- MMECS : Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick
- RQVVS : Réseau québécois de Villes et Villages en santé

Remerciements

Les deux réseaux porteurs de la **Stratégie du mieux-être en français du Nouveau-Brunswick**, soit le *Réseau-action Communautaire de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)* et le *Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick inc. (MACS-NB)*, tiennent à remercier chaleureusement :

- Lise Girard, de Gestion RL Girard Management Corp., auteure du présent document;
- Liane Roy, consultante, pour la recherche préliminaire;
- Paul Chaddock, pour la mise à jour du document;
- René Gionet, graphiste;
- Gilles Vienneau, directeur général, ainsi que tout le personnel de la SSMEFNB;
- Tous les membres du comité d'action du RAC ainsi que l'équipe du MACS-NB;
- Nos remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui ont participé à la *Conférence provinciale francophone sur le mieux-être en communautés*, qui s'est déroulée en juin 2006 à Edmundston (Nouveau-Brunswick). Merci pour vos excellentes idées et les recommandations que vous avez formulé!
- Finalement, à tous les autres acteurs et partenaires qui se sont impliqués activement dans la présente démarche, contribuant à son développement et son amélioration, nous disons...

Merci beaucoup!

Introduction

La **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick**, créée en concertation avec les partenaires des communautés, se veut un outil de réflexion, qui vise à jeter les bases d'un programme d'action communautaire du mieux-être pour les communautés francophones et acadiennes du Nouveau-Brunswick. Le présent document n'a pas la prétention de constituer un plan d'action proprement dit, devant plutôt être reçu comme un guide stratégique d'orientation et de référence dans le domaine du mieux-être communautaire.

Le MACS-NB et le Réseau-action Communautaire (RAC) de la SSMEFNB s'inscrivent en tant que promoteurs et porteurs de la présente *Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick*. À cet égard, ils se sont inspirés des résultats de la recherche *Préparer le Terrain* de la SSMEFNB, du fruit de diverses consultations menées en vue du développement de documents stratégiques, ainsi que des recommandations émises par les partenaires lors de la première conférence provinciale francophone sur le mieux-être en communautés, tenue en 2006 à Edmundston. Rappelons que cette conférence avait pour objectifs de :

- Faire le point sur les nouvelles tendances et approches relatives au mieux-être en communautés;
- Mettre en lumière les histoires à succès visant l'amélioration de la qualité de vie par la prise en charge communautaire;
- Articuler une stratégie concertée sur le mieux-être en communautés, tout en apportant une valeur ajoutée aux plans gouvernementaux en matière de mieux-être;
- Se doter d'une stratégie du mieux-être communautaire en français.

Il importe de noter qu'un guide complémentaire, présentant divers **modèles prometteurs de rapprochement entre le système et les communautés**, accompagne la stratégie. Ce guide est disponible autant sur le site Internet du MACS-NB que celui de la SSMEFNB.

Qui sont le MACS-NB et le RAC?

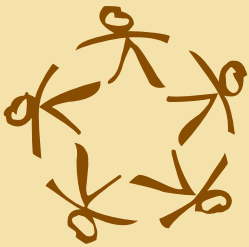
Le **Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick** (MACS-NB) est un organisme communautaire sans but lucratif, qui s'inspire du modèle des *Villes - Santé* de l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS). Le MACS-NB a pour mission :

- D'agir comme réseau de mobilisation et d'accompagnement des communautés et populations locales de l'Acadie du Nouveau-Brunswick dans la prise en charge de leur mieux-être ;
- De promouvoir le modèle *Communautés-Écoles en santé*.

En 2009, le MACS-NB regroupe trente-six (36) *Communautés et Organisations en santé*, ainsi que treize (13) groupes-membres associés au Nouveau-Brunswick. Le concept de *Communautés en santé* consiste en un outil d'animation sociale et communautaire qui place les citoyens au cœur de l'action en matière de promotion de la santé. Il s'agit d'une approche qui milite en faveur du mieux-être collectif et qui encourage la prise en charge de la santé par les communautés et populations locales. L'approche *Écoles en santé*, présentement en développement au MACS-NB pour le Nouveau-Brunswick, propose d'accompagner l'école et ses partenaires en vue d'accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention réalisées pour améliorer la réussite et la santé des jeunes. Les jeunes sont, dans ce cas-ci, aussi au cœur de l'action.

Le **Réseau-action Communautaire** (RAC) est l'un des trois réseaux-action de la **Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick** (SSMEFNB). Le RAC a pour champ d'intervention privilégié le mieux-être. Il s'appuie sur l'application des grands déterminants de la santé et ce, dans une perspective de développement durable. Les actions du Réseau sont résolument axées sur une approche de promotion de la santé et visent l'ensemble de la population acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick. En ce sens, le RAC s'appuie sur les moyens suivants :

- La sensibilisation des collectivités afin de promouvoir le concept de *Communautés-Écoles en santé*;
- La promotion d'une plus grande prise en charge de la santé et du mieux-être par les populations, les communautés et les individus;
- L'intégration des besoins de la communauté acadienne et francophone dans la planification et la mise en œuvre de services locaux et régionaux;



MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Réseau-action Communautaire

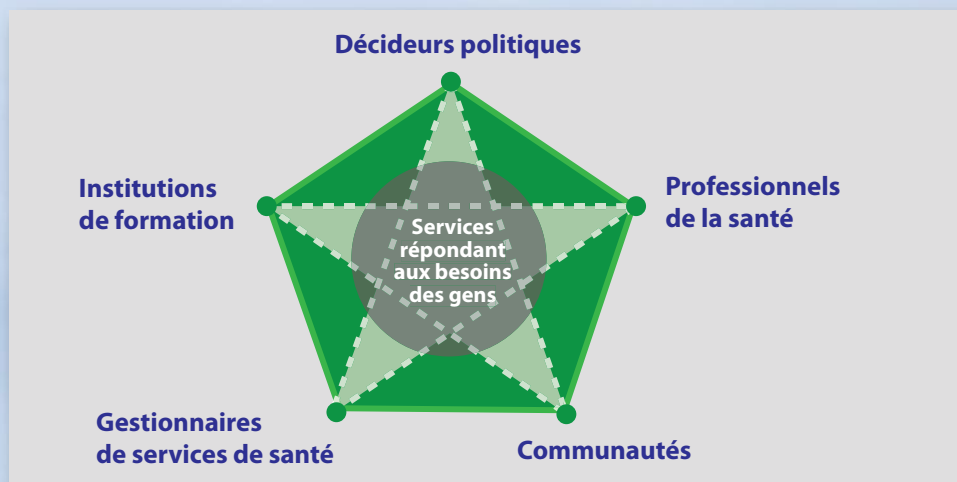
de la
Société Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

- La participation accrue et éclairée de la population dans l'élaboration des politiques publiques;
- La promotion de l'innovation, de la formation et de la recherche en matière de mieux-être.

De son côté, la **Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick** (SSMEFNB) travaille à mettre en réseaux les partenaires de la santé et du mieux-être au Nouveau-Brunswick, tout en encourageant ces derniers à assurer l'accès à des services de qualité en français. Elle a pour vision de promouvoir une approche globale en matière de santé et de mieux-être par la mise en œuvre d'actions concertées. Pour ce faire, elle peut compter sur les efforts de ses trois réseaux-action provinciaux, dont le Réseau-action Communautaire. À noter que la SSMEFNB est membre de la *Société Santé en français* (SSF), qui regroupe dix-sept (17) réseaux Santé en français dans les communautés francophones et acadiennes du pays. La SSMEFNB, de même que la SSF et ses réseaux, arriment leurs efforts au modèle de partenariat développé par l'OMS, modèle développé à l'intérieur d'un projet intitulé *Vers l'unité pour la Santé* (VUPS).

« Le défi représenté par la mise en place d'un système durable de dispensation de services de santé basé sur les besoins des personnes, comme préconisé par l'approche VUPS, requiert la contribution active des principaux intervenants ou partenaires de la santé. Même s'il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, cinq principaux partenaires ont été identifiés : les décideurs politiques, les gestionnaires de santé, les professionnels de santé, les institutions académiques et les communautés [...] Le « pentagone » du partenariat illustre la richesse de permutations possibles pour l'instauration de relations de travail entre les partenaires avec le but commun de créer un service de santé basé sur les besoins des personnes. »⁸

Dans le présent document, le lecteur pourra se familiariser avec les différents concepts entourant le mieux-être, ainsi que prendre connaissance des initiatives prometteuses dans le domaine. De plus, on y retrouvera une section portant sur les principes directeurs, les pôles stratégiques et les pistes d'action que préconise la **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick**. Pour terminer, le document présente les principaux partenaires investis dans le mieux-être au Nouveau-Brunswick, de même que les conditions nécessaires au succès de l'application d'une stratégie comme celle-ci.



⁸ BOELEN, Charles. *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*. Document de travail, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001, WHO/EIP/OSD/2000.9, p. 55.

Première partie

LE MIEUX-ÊTRE DES COLLECTIVITÉS

La **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick** propose une amélioration du mieux-être collectif par la promotion de saines habitudes de vie, par l'application du modèle *Communautés-Écoles en santé*, par des actions organisées autour des grands déterminants de la santé, ainsi que par la prévention. De plus, elle s'appuie sur la mise en place, de manière concertée et intégrée, d'un ensemble d'interventions, de mesures et de programmes qui contribueront à l'amélioration du mieux-être des communautés.

Au MACS-NB, au RAC et chez tous leurs partenaires, on croit sincèrement que le fait d'investir globalement dans le mieux-être produira des avantages indéniables, tels une meilleure santé générale de la population, une qualité de vie améliorée et une productivité accrue pour les personnes. Pour ce faire, il faudra bien sûr compter sur un investissement soutenu et à long terme de la part de tous les partenaires (notamment des gouvernements), tout en demeurant conscients que les effets bénéfiques prennent parfois un certain temps avant de se faire sentir concrètement. Les changements en profondeur ne s'effectuent pas du jour au lendemain...

Dans les prochaines pages, nous proposons un survol de quelques notions et concepts importants qui meublent la stratégie, à savoir : la **santé**, le **mieux-être**, la **promotion de la santé** et les **grands déterminants de la santé**. On y suggérera également quelques pistes pouvant orienter les **actions autour du développement du mieux-être** et présenterons certaines des **initiatives les plus prometteuses** ayant pris forme au cours des dernières années.

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit **la santé** comme étant une perception de bien-être : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »⁹

Pour le *Comité spécial des soins de santé* du Nouveau-Brunswick, qui abonde dans le même sens : « Le **mieux-être** est un état de bien-être affectif, mental, physique, social et spirituel qui permet aux gens de réaliser et de maintenir leur potentiel personnel dans leurs collectivités. »¹⁰

De son côté, dans son rapport de juillet 2008¹¹, le *Comité spécial du mieux-être* du Nouveau-Brunswick recommande :

1. De définir le **mieux-être** d'un point de vue holistique qui tient compte de son interdépendance avec les déterminants de la santé;
2. De poursuivre le travail par le truchement de milieux tels que les écoles, les collectivités (y compris les administrations locales et les groupes communautaires) et les lieux de travail pour que ces milieux appuient et favorisent le mieux-être.

Dans ce rapport, le **mieux-être** y est vu comme étant une responsabilité collective, insistant sur le fait que la collaboration s'avère la clé de voûte pour l'amélioration du mieux-être d'une communauté. De plus, on y explique que c'est en visant un état de santé optimal des individus que la santé collective s'améliorera progressivement.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Autre notion centrale à la stratégie; **la promotion de la santé**, qui constitue un levier très important dans l'amélioration du mieux-être d'une communauté. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick en a déjà reconnu l'importance, en ayant fait l'un des six piliers stratégiques du *Plan provincial de la santé 2008-2012*, pilier qui prône « l'établissement d'un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins à ceux et celles qui sont malades. »¹²

⁹ HOGART, James. *Vocabulaire de la santé publique*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 1977, p. 208.

¹⁰ COMITÉ SPÉCIAL DES SOINS DE SANTÉ. *Stratégie du mieux-être pour le Nouveau-Brunswick*. Deuxième rapport du comité spécial des soins de santé, adopté à la troisième session de la 54^e législature du Nouveau-Brunswick, avril 2001, sommaire.

¹¹ COMITÉ SPÉCIAL DU MIEUX-ÊTRE. *Le mieux-être... Nous avons tous un rôle à jouer : les particuliers, les collectivités, les parties prenantes et le gouvernement*. Rapport final. Déposé à la deuxième session de la 56^e législature du Nouveau-Brunswick, juillet 2008, p. 12.

La promotion de la santé est souvent décrite comme étant un processus amenant les populations (individus, groupes, familles, communautés) à augmenter le contrôle qu'ils exercent sur leur santé, tout en améliorant celle-ci. Ce processus touchera aussi bien les modes de vie que l'environnement.

Plusieurs experts nous offrent des définitions et des pistes d'intervention dans le domaine de la promotion de la santé. En voici quelques-unes :

Louis Poirier, coordonnateur du *Réseau québécois de Villes et Villages en santé* (RQVVS) :

Promouvoir la santé, pour moi, c'est d'abord vouloir créer des milieux de vie où les gens sont heureux, où chaque personne a la possibilité de se réaliser, où les membres d'une communauté s'entraident les uns les autres et où les communautés font de même entre elles. C'est aussi vouloir que les individus profitent d'environnements sains qui favoriseront chez eux l'adoption de bonnes habitudes de vie. Pour cela, les acteurs de promotion de la santé doivent pouvoir transmettre les informations pertinentes aux personnes et aux responsables des communautés, mais également, et même plus encore, les rendre aptes à poser les gestes qui favoriseront l'atteinte de la santé et du bonheur pour tous.¹³

De son côté, Andrée Robichaud, présidente-directrice générale de la *Régie régionale de santé A*, estime que la promotion de la santé :

[...] présente plusieurs facettes. En premier lieu, il y a le volet personnel. Je reconnais l'importance d'enseigner, et ce, dès le jeune âge, de saines habitudes de vie afin que nos enfants deviennent des adultes informés sur le mieux-être et apprennent très tôt à prendre leur santé en main, et ce, à tous les niveaux : physique, psychologique, social et spirituel. Un autre volet est celui de la communauté. Une communauté qui se prend en main et encourage ses membres à se développer selon leur plein potentiel est une communauté en santé. Il faut s'éloigner de l'état providence qui ne fait que rendre ses citoyens dépendants des systèmes curatifs au lieu de les encourager à se responsabiliser face à leur santé et leur mieux-être. En fait, il s'agit de devenir une société un peu plus mature.¹⁴

¹² GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Transformer le système de santé du Nouveau-Brunswick : le Plan provincial de la santé 2008-2012*, avril 2008, p. 4.

¹³ MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Promotion de la santé 2007*. Édition spéciale, 2007, p.10.

¹⁴ *Ibid.*, p. 11.

Sylvie Levesque-Finn, présidente de *Service Nouveau-Brunswick* et ancienne sous-ministre au *Mieux-être, Culture et Sport*, pense que :

[...] **promouvoir la santé**, c'est faire des choix éclairés dans nos habitudes de vie; c'est favoriser un bon équilibre psychologique, en faisant de l'activité physique, en adoptant une alimentation saine et en participant à des activités culturelles. Nous avons tous un rôle à jouer pour mener un mode de vie sain. À titre d'individus, nous avons la responsabilité de prendre notre santé en main. En tant que membre d'une communauté, nous devons encourager des attitudes et des comportements sains qui contribuent à un milieu propice à la prise en charge de notre santé.¹⁵

D'après Lise Girard, consultante senior en Science infirmière et auteure du présent document :

La promotion de la santé est le processus par lequel les individus, les communautés et les populations prennent en charge leur santé et leur destinée. Cette approche permet de rehausser les facteurs de robustesse et d'adaptation des individus à leur environnement. Elle permet aux personnes de réaliser leur plein potentiel dans la vie ainsi que la matérialisation de leurs rêves. La promotion de la santé prend en compte les 12 grands déterminants de la santé et leur influence sur la qualité de vie des communautés. Elle permet de créer des conditions favorables à la santé et de permettre aux individus de maintenir un état optimal de santé et de mieux-être.¹⁶

Pour Nathalie Boivin, professeure agrégée à l'*École de Science infirmière de l'Université de Moncton, campus de Shippagan* et actuelle présidente de la SSMEFNB :

[...] **la promotion de la santé**, ça se résume à tout ce que je peux faire avec l'autre personne afin de l'aider à découvrir puis mettre en valeur son potentiel à améliorer sa santé individuelle. Puis, éventuellement, contribuer à améliorer la santé des gens autour d'elle. La santé est alors considérée dans son sens large et dans toutes ses dimensions tant physique que sociale, environnementale, mentale ou encore spirituelle.¹⁷

¹⁵ *Idem*

¹⁶ MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Promotion de la santé 2007*. Édition spéciale, 2007, p. 9.

¹⁷ *Ibid.*, p.7.

Finalement, pour le MACS-NB :

La promotion de la santé, c'est le domaine de la santé qui permet à la communauté de prendre sa juste place pour améliorer sa qualité de vie. C'est le processus qui favorise un rapprochement entre tous les partenaires pour renforcer les capacités d'agir ensemble sur les grands déterminants de la santé afin d'influencer le mieux-être individuel et collectif. C'est aussi de donner aux gens et aux communautés le pouvoir de prendre en main leur destinée et de développer leur plein potentiel. Enfin, faire la promotion de la santé, c'est bâtir des communautés solidaires, durables et en santé qui offrent à leurs citoyennes et citoyens une chance égale d'accéder au bonheur.¹⁸

Comme nous pouvons le constater, la promotion de la santé se distingue par la nécessité de déborder des cadres du système de santé, sans toutefois l'exclure. Elle requiert l'implication d'intervenants d'autres milieux, une action intersectorielle et une attention particulière aux facteurs qui déterminent la santé. Elle présuppose aussi que nous devons intervenir là où les gens vivent, s'amuse, travaillent, s'éduquent et se côtoient au quotidien.

¹⁸ *Ibid.*, p. 11.

LES GRANDS DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Plusieurs experts s'entendent pour parler de certains facteurs, qui sont étroitement liés et qui exercent une influence positive ou négative sur notre santé. On nomme ces facteurs les **grands déterminants de la santé**. Au nombre de douze (12), ceux-ci impliquent des dimensions politiques, économiques, sociales, culturelles, environnementales, comportementales et biologiques. Les voici, tels que reconnus par l'Agence de la santé publique du Canada et expliqués davantage à l'intérieur du guide *Promotion de la santé 2007* du MACS-NB :

Le patrimoine biologique et génétique

C'est ce qui fait que vous avez le nez de votre mère ou les yeux de votre père. Le bagage génétique de vos parents peut avoir autant d'impact que votre bilan de santé et vos antécédents médicaux.

Le sexe (homme ou femme)

Les hommes et les femmes sont sujets à des problèmes de santé ou des situations qui leur sont propres. Et ça va encore plus loin : ils ont une différente façon de réagir, de traiter et de prévenir leurs problèmes.

La culture

C'est un peu la base de qui nous sommes, avec notre identité, notre langue, notre histoire, nos croyances et nos valeurs.

Le développement sain durant l'enfance

Les expériences vécues au cours de la petite enfance influencent le développement de la personne pendant toute sa vie. C'est pourquoi un environnement sain et des apprentissages enrichissants sont si importants.





Les réseaux de soutien social

Dans les bons comme les mauvais moments, pour socialiser ou simplement pour briser l'isolement, on se tourne vers la famille, les amis, les collègues ou la communauté. Ces réseaux doivent être bâtis le plus tôt possible et entretenus tout au long de notre vie.

Le niveau d'éducation et d'alphabétisme

Plus notre niveau d'instruction est élevé, meilleures sont nos chances d'avoir un emploi intéressant, un bon revenu et une meilleure qualité de vie.

L'emploi et les conditions de travail

Vous avez un emploi? Vous êtes au chômage? Vous travaillez trop ou pas assez? Votre travail vous stresse ou vous valorise? Qu'elles soient bonnes ou mauvaises, vos conditions de travail influencent votre santé.

Les environnements sociaux

Ce sont les conditions sociales favorables au mieux-être : la stabilité, la reconnaissance de la différence, l'inclusion, le sentiment de sécurité, la solidarité familiale et communautaire.

Les environnements physiques

Notre santé est influencée par la qualité de tout ce qui nous entoure, comme l'air, l'eau, le réchauffement de la planète, le logement, le lieu de travail et même l'état des routes et l'éclairage des rues.

Les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles

Faire des choix santé (bonne alimentation, activité physique, santé mentale et lutte aux dépendances) favorise notre capacité à nous adapter au rythme de vie actuel.



Les services de santé

La promotion et le maintien de notre santé, c'est le rôle de chacun et chacune. Cependant, tout le monde souhaite avoir un accès rapide à des services de santé de qualité dans sa langue, et ce, le plus près possible de chez soi.



Le revenu et la situation sociale

Si l'argent n'achète pas la santé, il contribue certainement à notre mieux-être puisque le logement, l'alimentation, l'habillement et les conditions de vie dépendent de notre revenu et de la place qu'on occupe dans l'échelle sociale.



Dans un discours de mai 2003, Roy Romanow, auteur du rapport *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*¹⁹ résumait ses conseils pour une longue vie en santé²⁰. Ses conclusions appuient, à leur façon, l'importance qu'il faut accorder aux grands déterminants de la santé :

- Évitez la pauvreté;
- Partez du bon pied dans la vie (petite enfance);
- Obtenez un diplôme d'études secondaires;
- Trouvez un emploi;
- Choisissez votre collectivité;
- Vivez dans un logement de qualité;
- Soignez-vous (bonnes habitudes de vie);
- Les hommes et les femmes sont différents (espérance de vie).

¹⁹ ROMANOW, Roy J. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada – rapport final*. Commission sur les soins de santé au Canada. Novembre 2002, 388 pages.

²⁰ INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Améliorer la santé des Canadiens*. Ottawa, révision septembre 2004, pp. 7-15.

AGIR POUR LE MIEUX-ÊTRE : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Comme on peut le constater, les déterminants de la santé sont multiples et peuvent certainement être vus comme étant les fondements d'une société en santé. Ils renvoient également à une prise en charge, par les individus, de leur propre santé. En d'autres mots, on ne peut atteindre l'objectif d'une société en santé en comptant uniquement sur l'État. La responsabilité sociale de l'État ne dispense, en aucun cas, l'individu de sa responsabilité personnelle. Il est donc important de se rappeler que chaque individu est responsable de ses propres choix et qu'il doit en assumer les conséquences sur sa propre santé, ainsi que sur celle de sa communauté.

Le mieux-être ne concerne pas seulement le système de soins de santé. Il est important de se rendre compte que les services de santé dispensés par le système de soins de santé ne sont qu'un des facteurs qui influent sur notre santé. En fait, les autres déterminants de la santé ont une influence plus importante sur notre santé.²¹

Certaines des conclusions émanant du rapport final de juillet 2008 du *Comité spécial du mieux-être* de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick abondent dans le même sens :

- Le mieux-être a une portée plus large que la santé;
- Le mieux-être est proactif et exige des investissements dans des éléments extérieurs au système de soins de santé.²²

L'amélioration de la santé et du mieux-être s'appuie ainsi sur la reconnaissance des capacités des personnes à faire leurs propres choix de vie, de même que sur le respect de ces personnes et de leur intégrité. L'approche doit donc promouvoir le respect de l'autonomie des individus, de leur capacité à gérer leur propre vie et à définir eux-mêmes ce qui est souhaitable pour eux et pour les personnes dont ils ont la responsabilité. En ce sens, le respect de la liberté de choix des individus et de leur indépendance est essentiel au succès d'une stratégie de mieux-être.

²¹ COMITÉ SPÉCIAL DES SOINS DE SANTÉ. *Stratégie du mieux-être pour le Nouveau-Brunswick*. Deuxième rapport du comité spécial des soins de santé, adopté à la troisième session de la 54^e législature du Nouveau-Brunswick, avril 2001, p. 3.

²² COMITÉ SPÉCIAL DU MIEUX-ÊTRE. *Le mieux-être... Nous avons tous un rôle à jouer : les particuliers, les collectivités, les parties prenantes et le gouvernement*. Rapport final. Déposé à la deuxième session de la 56^e législature du Nouveau-Brunswick. Juillet 2008, p. 15.

L'État, quant à lui, se doit d'agir parallèlement à la prise en charge individuelle. En effet, le gouvernement a la responsabilité de mettre en place des stratégies intégrant différents points de vue et favorisant les actions collectives et concertées, le tout devant encourager et orienter la population vers des choix de modes de vie qui sont sains.

La compréhension de ce qui détermine l'état de santé de la population a un effet sur les choix de stratégies. Ces stratégies exercent une influence transversale sur l'ensemble des domaines d'intervention, de façon à ce qu'un ensemble d'activités converge pour agir sur des facteurs susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Les stratégies retenues invitent au partage des responsabilités à cet égard; le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population résultent en effet de l'engagement des personnes, des familles, des communautés ainsi que des acteurs appartenant aux secteurs communautaire, public et privé à agir sur les déterminants pour favoriser la santé.²³

En plus de contribuer au développement des capacités des personnes à faire des choix judicieux quant à leur santé, l'État doit offrir des conditions sociales et des infrastructures collectives sur lesquelles les individus peuvent compter. Il doit aussi assurer une égalité des chances à tous les citoyens en matière de santé et de mieux-être. Or, on sait déjà que la santé ne se distribue pas également dans la population. Certains segments de la population sont plus à risque que d'autres, dépendant de leur statut socio-économique, leur origine, leur âge, leur sexe et/ou diverses autres conditions. Il est donc très important de tenir compte de la vulnérabilité de certains groupes et de s'appuyer sur le principe de justice sociale dans la planification des initiatives de santé et de mieux-être.

Intégrant ce qui a été mentionné précédemment, les conditions suivantes sont essentielles à l'amélioration de l'état de santé et de mieux-être d'une population :

Renforcer le potentiel des personnes

La santé et le bien-être de la population reposent en bonne partie sur le potentiel des personnes, c'est-à-dire sur leurs capacités physiques, psychologiques, comportementales et sociales, à décider pour elles-mêmes et à exercer une certaine maîtrise de leur vie.²⁴

²³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE). *Programme national de santé publique 2003-2012*. 2003, p. 21.

²⁴ *Ibid*, pp. 21-22.

Il s'agit ici de reconnaître ce potentiel et d'en soutenir le développement par le biais d'une bonne diffusion de l'information et la création d'un contexte favorable à l'acquisition de nouvelles compétences.

Soutenir le développement des communautés

Notre *Stratégie du mieux-être communautaire* s'appuie résolument sur l'*empowerment des personnes*, qui consiste à soutenir la capacité de ces dernières à prendre des décisions tout en exerçant un meilleur contrôle sur leur vie. Elle implique également l'*empowerment des communautés*, où la communauté détermine elle-même ses besoins en matière de santé, de même que les solutions à mettre en place. « [...] l'*empowerment* communautaire renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres.»²⁵

Cela présuppose l'engagement des acteurs locaux, régionaux et provinciaux ainsi que le développement d'une approche communautaire et de partenariats.

Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le mieux-être

Tel que mentionné précédemment dans le document, agir sur les grands déterminants de la santé implique d'autres secteurs d'activités qu'exclusivement celui de la santé. Il est donc essentiel que le système public et l'ensemble des partenaires collaborent de manière multisectorielle afin de favoriser la création d'environnements favorables au développement de la santé et du mieux-être.

Soutenir les groupes vulnérables

Afin de réduire les écarts observés dans la population en ce qui concerne la santé, il est possible d'agir sur les facteurs de vulnérabilité eux-mêmes et sur les moyens auxquels peuvent avoir recours les individus et les communautés pour diminuer les effets négatifs de ces facteurs. [...] Il importe à la fois d'assurer l'accessibilité des services aux groupes vulnérables et de faire en sorte que ces services soient adaptés aux caractéristiques de ces groupes.²⁶

²⁵ NINACS, William A. *Empowerment et intervention. Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Les Presses de l'Université Laval, 2008, p.39.

²⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE). *Programme national de santé publique 2003-2012*. 2003, p. 22.

Somme toute, cette combinaison de conditions demande une planification souple, qui peut facilement faire une place aux projets des collectivités qui désirent prendre en main la santé et le mieux-être des personnes qui la compose. Elle mettra également sur la compétence des membres de la communauté à s'engager dans la modification de leur environnement de vie.

Cela dit, bien que la liste ci-dessous ne prétend certainement pas à l'exhaustivité, elle peut cependant fournir une idée de certaines des caractéristiques qu'on pourrait retrouver au sein d'une communauté en santé²⁷ :

- Les personnes s'y sentent en sécurité;
- On y trouve du travail stable et bien rémunéré;
- L'économie est variée et dynamique;
- On y retrouve des infrastructures et des programmes qui favorisent l'adoption de saines habitudes de vie et qui soutiennent, par exemple : la pratique d'activités physiques, la saine alimentation, le non-usage du tabac et de drogues, etc.
- Il y existe un fort sentiment d'appartenance et aussi des réseaux de soutien pour les familles et les individus;
- On y privilégie le respect des individus, des familles et de leurs choix;
- On y a accès à des programmes d'appui au développement de compétences et d'expertises;
- Les infrastructures d'éducation sont de qualité et en nombres suffisants;
- Les services de santé et de mieux-être sont élaborés et offerts en fonction des besoins exprimés par la communauté elle-même;
- La culture qui prévaut en est une d'inclusion et de conscience sociales;
- On y encourage la participation citoyenne dans la prise de décisions;
- Il y a des possibilités réelles de croissance;
- Les personnes peuvent y vivre des expériences enrichissantes;
- La population est fière de sa culture, de sa langue et de son histoire;
- On y apporte une attention particulière au développement sain durant l'enfance et on y offre des programmes de soutien aux personnes âgées;
- La protection de l'environnement constitue une des préoccupations majeures de la communauté.

²⁷ Voir aussi : RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ. *Vers des communautés durables et en santé : grille d'analyse de projet*. 2004, p. 4.

LES INITIATIVES PROMETTEUSES

Aujourd'hui, les spécialistes disent que l'habilitation et la participation sont essentielles pour améliorer la santé communautaire. Les gens du Nouveau-Brunswick sont d'accord et nous ont dit qu'ils envisagent les collectivités comme point de départ de l'intervention en matière de mieux-être et les établissements comme dernier recours. Les gens connaissent le mieux les besoins et les forces de leur collectivité, et les changements seront probablement plus durables et plus valorisants s'ils partent de la base.²⁸

Cette citation démontre à quel point l'efficacité d'une stratégie du mieux-être communautaire doit invariablement s'appuyer sur une valeur de base; les actions à mener doivent être choisies selon le principe **par et pour les communautés**. On devra y retrouver des mécanismes permettant aux communautés de déterminer elles-mêmes leurs priorités d'action en fonction de leurs besoins et qui mettront à contribution toutes les forces vives de la communauté. L'objectif sera d'en arriver éventuellement à un plan d'action fait sur mesure pour la communauté et qui sera mobilisateur. Ce plan favorisera ainsi la prise en charge collective du mieux-être, impliquant tant les individus que les familles, tant les institutions que les instances gouvernementales, en passant par tous les autres partenaires qui militent en faveur du développement du mieux-être.

Ceci étant dit, voyons maintenant quelques-unes des initiatives les plus prometteuses ayant vu le jour au Nouveau-Brunswick au cours des dernières années et qui favorisent une prise en charge collective :

Modèle Communautés-Écoles en santé :

S'appuyant notamment sur les grands déterminants de la santé pour développer le mieux-être, le modèle *Communautés-Écoles en santé* constitue un point de mire. Efficace et reconnu par l'*Organisation mondiale de la santé*, il cherche à faire participer le plus grand nombre possible de gens (individus, familles, élèves, femmes, aînés, démunis, etc.), favorise une approche multisectorielle (santé, éducation, justice, économie, social, etc.) et implique les décideurs (municipaux, scolaires, provinciaux, etc.)²⁹ De plus, il a l'avantage de contribuer à

²⁸ COMITÉ SPÉCIAL DES SOINS DE SANTÉ. *Stratégie du mieux-être pour le Nouveau-Brunswick*. Deuxième rapport du comité spécial des soins de santé, adopté à la troisième session de la 54^e législature du Nouveau-Brunswick, avril 2001, p. 29.

²⁹ MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Bâtir une communauté en santé pour agir en promotion de la santé*. Guide pratique, 2008, p.12.

l'augmentation du sentiment d'appartenance des individus à leur communauté et à ses composantes (regroupements, écoles, quartiers, communautés, villages et villes, etc.) Or, une étude produite en 2005 par *Statistique Canada* nous informe que près des deux tiers des personnes qui ressentent un sentiment d'appartenance **très fort** ou **plutôt fort** à leur communauté déclarent que leur état de santé général est excellent ou très bon. Par contre, la moitié seulement des individus dont le sentiment d'appartenance est très faible évaluent favorablement leur santé. « Ces conclusions sont particulièrement pertinentes compte tenu des preuves qui existent que la perception de l'état de santé général est un prédicteur (sic) de l'incidence de la maladie chronique, de l'utilisation des services médicaux, de la guérison, de la perte fonctionnelle et de la mortalité. »³⁰

Partenariat RAC et MACS-NB :

Établie en 2003, l'alliance entre le *Réseau-action Communautaire* et le *Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick* est aussi porteuse d'espoir. Elle a permis d'unir les forces et ressources de ces deux réseaux, qui partagent une orientation commune en matière de mieux-être communautaire. Elle a aussi contribué à insuffler des notions de mieux-être ainsi que de participation citoyenne et communautaire au sein du mouvement *Santé en français* et ce, autant aux plans national que provincial.

Initiatives gouvernementales :

Quelques initiatives du gouvernement du Nouveau-Brunswick méritent certainement d'être qualifiées de prometteuses.

L'existence même d'un *ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport* (MMECS) prouve l'importance qu'accorde le gouvernement à la question du mieux-être. Des suites de diverses consultations provinciales (via, entre autres, les travaux de comités spéciaux sur les soins de santé et le mieux-être), le MMECS a pu récemment déposer une **stratégie renouvelée du mieux-être pour le Nouveau-Brunswick**, stratégie qui mise sur la création de partenariats, le renforcement de la capacité de développement communautaire, la promotion de modes de vie sains, la mise au point de politiques favorables au mieux-être et sur la réalisation d'activités de surveillance, d'évaluation et de recherche.³¹ De plus, le fait que le MMECS se soit engagé en tant que partenaire du RAC et du MACS-NB, ayant notamment contribué au développement de la présente *Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick*, constitue un puissant témoignage de sa volonté de collaborer avec les parties prenantes du mieux-être de la province.

³⁰ STATISTIQUE CANADA (DIVISION DE LA STATISTIQUE DE LA SANTÉ). *Votre collectivité, votre santé : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : Premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)*. Ottawa, 2005, p. 9.

³¹ GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Exécuter le Plan d'action : La réponse du gouvernement à Un plan d'action*. Avril 2008, p.1

La mise sur pied, en 2007, du *Secrétariat des Organismes communautaires sans but lucratif* démontre aussi l'**intérêt du gouvernement à travailler avec le secteur communautaire**. Son message est certes prometteur : « [...] le gouvernement s'engage à former un vrai partenariat avec le secteur sans but lucratif pour travailler à la réalisation de notre but commun qu'est la création d'une province plus juste, compatissante et progressiste. »³²

L'inclusion de la notion de **promotion de la santé** dans son *Plan provincial de la santé 2008-2012*³³ est aussi une démarche gouvernementale fort intéressante, d'autant plus que le plan inclut la création d'un *Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick*, qui a pour mandat d'augmenter la qualité des soins de santé en impliquant les citoyens dans le processus d'évaluation du rendement. Par ailleurs, la participation du *ministère de la Santé* aux plateformes de concertation nationales et provinciales pour la *Santé en français*, en même temps que la reconnaissance de la SSMEFNB dans le *Plan de santé 2008-2012*, sont de clairs indicateurs du genre de partenariats qui sont en train de se forger progressivement autour de la santé et du mieux-être.

Enfin, il ne faudrait pas oublier de mentionner le développement des **écoles communautaires**, initié il y a quelques années par le *ministère de l'Éducation*. Les rapprochements qui se sont effectués au fil du temps entre les responsables du ministère et le duo RAC/MACS-NB, surtout en ce qui concerne le développement du modèle *Écoles en santé* pour le Nouveau-Brunswick, sont très encourageants.

Initiatives au plan national :

Rappelons d'abord les efforts déployés par la *Société Santé en français* pour doter son mouvement d'une orientation stratégique en termes de **promotion – prévention** de la santé. L'énoncé de la stratégie nationale *Pour la promotion de la santé en français au Canada*, lancée en mars 2009, démontre une convergence entre les axes stratégiques nationaux et la *Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick*. Soulignons également que la tribune nationale de la Santé en français constitue une excellente vitrine pour mettre en valeur les pratiques exemplaires et les expertises du Nouveau-Brunswick en matière de développement du mieux-être.

³² GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK (MINISTÈRE DU MIEUX-ÊTRE, DE LA CULTURE ET DU SPORT). *Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*. Page 3.

³³ GOUVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Exécuter le Plan d'action : La réponse du gouvernement à Un plan d'action*. Avril 2008, p.1

La reconnaissance et la valorisation des réseaux *Santé en français de l'Atlantique* dans le *Plan d'action 2007-2012*³⁴ de l'Agence de santé publique du Canada - région Atlantique constitue un grand pas vers la poursuite de partenariats fructueux entre l'Agence et les parties prenantes du domaine de la santé (dont sont le MACS-NB et le RAC).

Finalement, on peut s'attendre à ce que le **protocole de solidarité** signé en 2007 entre le MACS-NB et le Réseau québécois de Villes et Villages en santé fournisse plusieurs belles opportunités de collaboration entre les deux organisations, qui présentent plusieurs similarités.



Dans les pages précédentes, nous nous sommes appliqués à démontrer le chemin parcouru au cours des dernières années en matière de développement du mieux-être. Nous disposons maintenant de **balises conceptuelles et de modèles solides**, sur lesquels nous pouvons résolument nous appuyer. Nous avons aussi pu constater que plusieurs **partenariats** importants se sont forgés au fil du temps, que les **visions convergent** de plus en plus vers les **mêmes objectifs** et ce, à partir de **prémises similaires**. Finalement, les **nombreuses initiatives prometteuses** qui ont vu le jour dans les dix dernières années ont contribué à tracer la voie, préparant un terrain désormais fertile.

On ne peut que donner raison au Comité spécial du mieux-être, cité dans notre préambule: **le Nouveau-Brunswick est prêt et le moment est venu d'agir**. C'est d'ailleurs dans cette foulée que nous proposons cette **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick**.

³⁴ AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (RÉGION DE L'ATLANTIQUE). *Un plan d'action quinquennal pour accroître la vitalité des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (2007-2012)*. Moncton, 2007, 45 pages.

Deuxième partie

LA COMMUNAUTÉ, PIERRE ANGULAIRE DU MIEUX-ÊTRE

POURQUOI UNE STRATÉGIE?

Loin de constituer un aboutissement, la présente stratégie doit plutôt être vue comme un point de départ pour les communautés qui souhaitent prendre en charge le mieux-être dans leurs collectivités respectives. En effet, comme nous l'avons mentionné précédemment, ce document ne propose pas de plan d'action sur mesure, qu'on pourrait tout simplement « copier-coller ». Il doit plutôt servir de guide de réflexion et d'orientation pour les communautés, à qui revient le droit et la responsabilité de déterminer elles-mêmes leurs propres plans d'action pour le mieux-être, en fonction de leurs besoins et réalités spécifiques. La stratégie vient également en appui aux différentes initiatives prises au cours des dernières années par les nombreux partenaires du RAC et du MACS-NB.

La stratégie vise ainsi **deux objectifs principaux**, à savoir :

1. De stimuler et accompagner la prise en charge collective de la santé et du mieux-être en français;
2. D'apporter une valeur ajoutée aux efforts déployés par les partenaires, notamment ceux du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

CONSULTATION DES PARTENAIRES

Par où commencer lorsqu'on tente d'élaborer une stratégie du mieux-être communautaire qui soit vraiment ancrée à la notion de *par et pour la communauté*? Par la consultation de la population, des communautés et des partenaires, évidemment. Le Réseau-action Communautaire (RAC) et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) n'ont certainement pas négligé cet aspect, ayant effectué plusieurs consultations dans le domaine du mieux-être au cours des dernières années. Il en va de même pour la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, qui a interrogé divers acteurs, professionnels et groupes de la province dans le cadre de la recherche *Préparer le terrain*³⁵. Les recommandations

³⁵ SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Préparer le terrain. Soins et services de santé primaires en français au Nouveau-Brunswick*. Moncton, novembre 2006, pp. 24-26.

incluses dans ce rapport nous ont certainement guidés pour l'élaboration de la présente stratégie.

La *Conférence provinciale francophone sur le mieux-être en communautés*, tenue en 2006 à Edmundston, constitue une autre démarche très importante en matière de consultation des partenaires. Le RAC et le MACS-NB ont ainsi pu compter sur la participation, les commentaires et les recommandations d'un large éventail d'intervenants provenant des milieux communautaires, gouvernementaux, académiques et du système de santé. Lors des échanges et travaux en ateliers, les participants ont pu s'exprimer sur le thème du mieux-être en communautés. Ces discussions tournaient spécifiquement autour de deux axes majeurs d'intervention, à savoir :

- Outiller les communautés et les encourager à une meilleure prise en charge de leur mieux-être;
- Bâtir des partenariats multisectoriels durables (incluant les partenariats entre le système et la communauté) afin de renforcer la coordination des initiatives au niveau communautaire.

Ces ateliers ont donc permis aux participants d'énumérer une série de conditions de réussite, de priorités et pistes d'action de même que diverses suggestions autour de ces deux axes stratégiques.

La **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick** est donc le fruit de l'ensemble de ces consultations. À noter que des données supplémentaires, obtenues via divers entretiens réalisés dans le cadre de la préparation du présent document, ont également été intégrées à la stratégie.

LES PRINCIPES DIRECTEURS ET PÔLES STRATÉGIQUES

La stratégie part de la prémisse que l'amélioration de la santé et du mieux-être s'appuie tout d'abord sur la reconnaissance des capacités des individus à faire leurs propres choix de vie, ainsi que sur le respect de ces personnes et de leur intégrité. Elle s'inscrit donc dans le respect de l'autonomie des individus et des communautés et sur leur capacité à définir eux-mêmes ce qui est souhaitable pour eux.

Complémentairement à cette valeur de base, la stratégie s'appuie sur quatre principes directeurs, présentés ci-dessous.

1. La stratégie place la communauté au cœur de l'action

Comme nous l'avons dit, la présente stratégie est le fruit de diverses consultations populaires. Or, on peut certes parler d'*engagement communautaire* de la part des participants qui ont accepté de se prêter au jeu. De plus, la stratégie fait appel à la participation citoyenne et communautaire, en ce sens que les communautés qui veulent s'investir davantage dans le mieux-être de leur population pourront s'orienter à partir du présent guide. Par la suite, elles pourront se doter d'un plan d'action, qui prendra en compte les besoins et les forces vives de leur collectivité, tout en déterminant leurs propres priorités d'intervention. Bien que les communautés doivent constituer la bougie d'allumage et le moteur de la démarche de planification, elles pourront compter, si elles le souhaitent, sur l'accompagnement et l'expertise du RAC et du MACS-NB et ce, tout au long de ce processus.

2. La stratégie vise un renforcement du pouvoir communautaire

Cette stratégie vise à soutenir «*l'empowerment*» des communautés, c'est-à-dire qu'elle implique directement la communauté dans la détermination de ses besoins en matière de santé et de mieux-être, les amenant à formuler elles-mêmes les solutions à mettre en place pour s'attaquer aux défis. La notion de renforcement du pouvoir communautaire est une condition essentielle au développement du mieux-être. Il s'agit d'un processus qui, progressivement, permet à une communauté de prendre le contrôle de sa propre destinée. Cette approche favorise la participation citoyenne dans la recherche d'un meilleur contrôle des enjeux collectifs (incluant les enjeux politiques). Elle suppose aussi un engagement de la part d'acteurs locaux, régionaux et provinciaux.



3. La stratégie favorise l'établissement de partenariats

Tel que mentionné précédemment dans le document, la possibilité d'agir à partir des déterminants de la santé n'est pas l'apanage d'un seul secteur (celui de la santé). En effet, plusieurs autres secteurs d'activités sont impliqués dans la création d'environnements favorables à l'amélioration de la santé et du mieux-être dans les collectivités. Ainsi, les groupes communautaires, divers ministères provinciaux et fédéraux, les municipalités, les systèmes d'éducation et de santé, l'appareil judiciaire, les services familiaux et communautaires, les groupes sociopolitiques, les groupes environnementaux, le secteur privé, etc. peuvent tous faire partie de la mosaïque d'intervenants agissant sur le mieux-être communautaire. Pour être fructueux, les partenariats doivent, en tout premier lieu, se construire à partir d'une relation de confiance entre les individus. De plus, chaque partenaire doit y trouver son compte; on parle donc du développement d'une relation gagnant-gagnant. On développe des partenariats dans le but de mettre en commun un bassin de ressources et d'expertises, le tout afin d'atteindre plus rapidement et plus facilement les objectifs. Ensemble, il devient ainsi possible de réaliser des projets qui n'auraient pas pu être développés et menés à terme individuellement.

4. Les actions découlant de la stratégie utiliseront les ressources existantes

On dit souvent qu'il ne faut pas chercher à « réinventer la roue »... Une bonne stratégie du mieux-être saura donc faire usage de ce qui est déjà en place. Un inventaire exhaustif des ressources et initiatives existantes, autant au sein qu'à l'extérieur de la communauté, constitue un excellent point de départ pour élaborer un plan d'action. On cherchera ensuite à attirer à la table les partenaires qui détiennent ces ressources ou qui sont à l'origine des ces initiatives, les invitant à un partage et à une mise en commun des ressources. Certains contribueront ainsi des ressources financières, d'autres des ressources humaines, informationnelles, techniques ou matérielles. Il s'agit donc de tenir compte des atouts existants, de chercher à les mettre en commun et de favoriser un partage des divers savoirs et expériences détenus par les différents partenaires. Qui plus est, on doit se souvenir que les communautés regorgent de capacités et de compétences. Alors que nous avons parfois le réflexe de nous tourner automatiquement vers les ressources de l'état ou vers des savoirs strictement scientifiques, il est tout aussi important pour une stratégie du mieux-être communautaire de savoir reconnaître et de mettre à contribution toutes les ressources de l'ensemble des partenaires.

PRINCIPES
DIRECTEURS

PÔLES STRATÉGIQUES

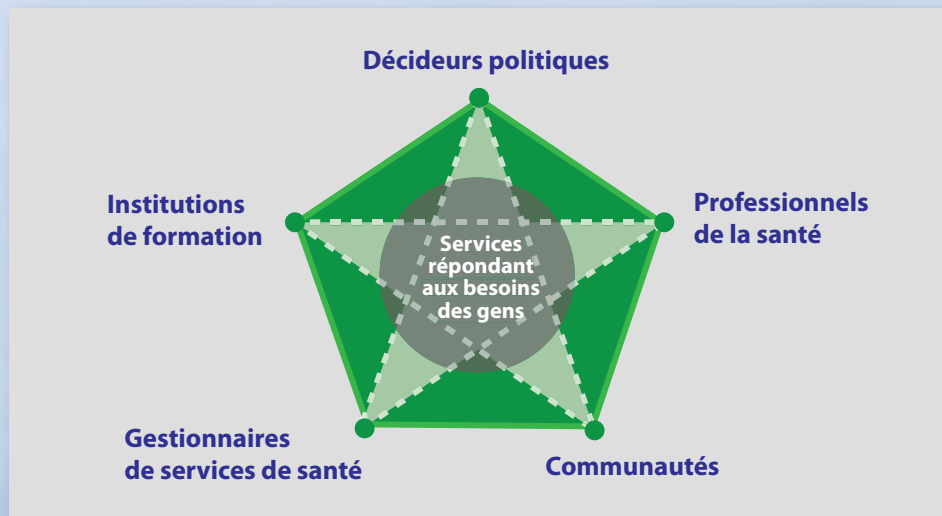
Inspirés par les contenus de la recherche *Préparer le Terrain* de la SSMEFNB et s'appuyant, entre autres, sur les recommandations émises par les participants lors de la *Conférence provinciale francophone sur le mieux-être en communautés*, le RAC et le MACS-NB se sont ralliés autour de deux pôles stratégiques pour développer le mieux-être communautaire :

1. Bâtir des partenariats multisectoriels durables afin de renforcer la coordination des initiatives de mieux-être communautaire;
2. Outiller les communautés pour les encourager à une meilleure prise en charge de leur mieux-être.



PRINCIPAUX PARTENAIRES

Dans le développement du mieux-être, le travail en partenariat est un incontournable. Il convient ici de remettre à l'esprit du lecteur le tableau de Boelen³⁶, illustrant les cinq principaux types de partenaires qui peuvent collaborer dans le cadre d'initiatives similaires à la nôtre.



Bien que les intérêts peuvent assurément diverger d'un partenaire à l'autre, l'auteur rappelle cependant que :

[...] cette hétérogénéité peut être atténuée si les partenaires partagent un même ensemble de valeurs [...] ainsi qu'une certaine vision de l'avenir de la dispensation des services [...] Un partenariat fructueux et enrichissant mutuellement peut être envisagé si les enjeux de la création de l'unité pour la santé sont bien connus et documentés. Les partenaires ou les intervenants doivent être conscients de leur potentiel propre et de la valeur ajoutée des partenaires. Chaque partie devrait accepter que les intérêts communs prévalent sur les intérêts sectoriels.³⁷

³⁶ BOELEN, Charles. *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*. Document de travail, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001, WHO/EIP/OSD/2000.9, p. 55.

³⁷ *Idem*.

Attendu que les défis du domaine de la santé sont de plus en plus complexes et multifactoriels et qu'une organisation ne saurait détenir à elle seule LA solution miracle, il faut donc faire preuve de beaucoup d'ouverture face aux autres organisations, leur faire une place à la table et travailler de concert et de manière convergente. **Le succès réside dans l'entraide et non dans la compétition.**

Pris dans son contexte néobrunswickois, le mieux-être interpelle une panoplie de partenaires et d'acteurs. Parmi ceux-ci, on retrouve bien sûr le RAC, le MACS-NB et la SSMEFNB. Mais encore plus, la réussite d'initiatives entourant le développement du mieux-être nécessite une collaboration plus large, qui inclut :

- Les communautés, incluant évidemment la population elle-même, ainsi que les décideurs municipaux;
- Des professionnels de différents domaines touchant aux grands déterminants de la santé;
- Les groupes et leaders communautaires;
- Le mouvement associatif francophone et acadien;
- Le gouvernement fédéral;
- Le *gouvernement du Nouveau-Brunswick* et l'ensemble de ses composantes, notamment le ministère du *Mieux-être, de la Culture et du Sport* et le *ministère de la Santé*, qui doivent jouer un rôle de chef de file;
- Les réseaux de *Santé en français* et la *Société Santé en français du Canada*;
- Le secteur privé;
- Toutes les autres parties prenantes qui se sentent interpellées par la question du mieux-être.

PISTES D'ACTION

Arrimées aux deux pôles stratégiques mentionnés précédemment, diverses pistes d'action ont été retenues dans le développement de cette stratégie du mieux-être communautaire en français. Pour chacun des pôles, voici donc les principales pistes :

1. Pour **bâtir des partenariats multisectoriels durables afin de renforcer la coordination des initiatives de mieux-être communautaire**, il faudra :
 - a) Reconnaître la contribution et renforcer les capacités des partenaires en place;
 - b) Développer un discours commun de positionnement autour du mieux-être communautaire (définition, vision partagée et inclusive de l'ensemble des grands déterminants de la santé, importance du mieux-être, etc.);
 - c) Favoriser le rapprochement entre les acteurs du système et ceux de la communauté, notamment en maintenant et en renforçant les liens avec le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport et celui de la Santé;
 - d) Positionner le RAC et MACS-NB en tant que plaques tournantes du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick (engagement de ces deux organismes dans l'appui et l'accompagnement aux communautés de même que dans la coordination des initiatives au niveau provincial).

2. Pour **outiller les communautés et les encourager à une meilleure prise en charge de leur mieux-être**, il faudra :
 - a) Accompagner et faire de l'animation terrain, en appui à la mobilisation communautaire;
 - b) Développer des outils et des mécanismes d'animation;
 - c) Partager et promouvoir les histoires à succès et les bonnes pratiques;
 - d) Appuyer les communautés et groupes sociocommunautaires dans l'influence des politiques publiques;
 - e) Développer les compétences en mieux-être communautaire en français;
 - f) Coordonner les initiatives du mieux-être communautaire sur les plans provincial et régional;
 - g) Instaurer un programme interministériel et tripartite (fédéral-provincial-communauté) d'appui au mieux-être communautaire au Nouveau-Brunswick.

CONDITIONS DE RÉUSSITE

Certaines conditions sont essentielles au succès d'une stratégie concertée. Celles que nous jugeons les plus importantes devraient idéalement inspirer tout plan d'action communautaire axé sur le développement du mieux-être. Pour être efficace, la **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick** doit donc :

- Insister sur le respect intégral des personnes, de leurs capacités et de leur compétence à prendre en charge leur santé et leur mieux-être;
- Favoriser la mobilisation et l'*empowerment* des communautés et de leurs forces vives;
- Utiliser une approche inclusive, **par et pour** la communauté, qui s'appuie sur les grands déterminants de la santé;
- Miser sur le sens des responsabilités des individus, en même temps que sur le renforcement de la conscience collective;
- Suggérer des actions qui valorisent l'esprit communautaire;
- Encourager le partage des succès, des expériences et des bonnes pratiques, les mettre en valeur et construire à partir de ceux-ci;
- Contribuer à créer un climat de confiance, de partage et d'engagement entre les partenaires impliqués;
- Mobiliser les partenaires autour d'un leadership éclairé et rassembleur;
- Promouvoir l'amélioration des compétences en matière de leadership, notamment au niveau du leadership transformationnel, mobilisateur et démocratique;
- Identifier et outiller des champion.ne.s, des personnes engagées, de bon.ne.s communicateur.trice.s du mieux-être communautaire;
- Sensibiliser les ministères et autres bailleurs de fonds afin d'assurer le développement d'un financement récurrent et à long terme;
- Faciliter la coordination des efforts et des initiatives communautaires, de même que l'établissement d'objectifs à court, moyen et long termes;
- Veiller à ce que tout le processus entourant la mise au point d'un plan d'action communautaire soit bien compris;
- Proposer un langage commun sur la définition du mieux-être;
- Aider à diffuser de l'information dans un langage clair et simple;
- Contribuer à améliorer l'accès à l'information relative à l'état de santé des communautés et de la population, tout en valorisant la recherche dans le domaine du mieux-être au sens large.

Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick

OBJECTIFS PRINCIPAUX

Stimuler et accompagner la prise en charge collective de la santé et du mieux-être en français

Apporter une valeur ajoutée aux efforts déployés par les partenaires, dont le gouvernement du Nouveau-Brunswick

PRINCIPES DIRECTEURS

La communauté au cœur de la stratégie	Renforcement du pouvoir communautaire	Établissement de partenariats	Utilisation des ressources existantes
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

PÔLES STRATÉGIQUES

Bâtir des partenariats multisectoriels durables afin de renforcer la coordination des initiatives de mieux-être communautaire

Outiller les communautés afin de les encourager à une meilleure prise en charge de leur mieux-être

PISTES D'ACTION

- *Reconnaître la contribution et renforcer les capacités des partenaires en place;
- *Développer un discours commun de positionnement autour du mieux-être communautaire;
- *Favoriser les rapprochements entre les acteurs du système et la communauté;
- *Positionner le RAC et le MACS-NB en tant que plaques tournantes du mieux-être en français au Nouveau-Brunswick.

**MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK**



**Réseau-action
Communautaire**

Membre de la
Société Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

PISTES D'ACTION

- *Accompagner et faire de l'animation terrain, en appui à la mobilisation communautaire;
- *Développer des outils et des mécanismes d'animation;
- *Partager et promouvoir les histoires à succès et les bonnes pratiques;
- *Appuyer les communautés et groupes sociocommunautaires dans l'influence des politiques publiques;
- *Développer les compétences en matière de mieux-être communautaire en français;
- *Valoriser la recherche dans le domaine du mieux-être;
- *Coordonner les initiatives du mieux-être communautaire sur les plans provincial et régional;
- *Instaurer un programme interministériel et tripartite d'appui au mieux-être communautaire au Nouveau-Brunswick.

QUELQUES EXEMPLES DE CONDITIONS DE RÉUSSITE DE LA STRATÉGIE

Par et pour la communauté, respect intégral des personnes et de leurs capacités, climat de confiance entre les partenaires, approche inclusive, axée sur les grands déterminants de la santé, qui favorise la mobilisation et l'*empowerment* des communautés et de leurs forces vives, identification et outillage de champions dans les communautés, financement récurrent et à long terme, accès à l'information quant à l'état de santé des communautés et de la population, établissement d'objectifs à court - moyen - long termes, partage des succès, des bonnes pratiques, des expertises, etc.

CONCLUSION

La **Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick**, que dépose le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. et le Réseau-action communautaire de la Société Santé et Mieux-être en français du N.-B., prône assurément le développement d'une société axée sur la promotion et les actions préventives en matière de santé. Nous proposons ainsi une action collective, en amont des problématiques et à partir des grands déterminants de la santé, de manière à tenter d'atténuer les facteurs de risques auxquels font face les personnes ou les communautés dans la gestion de leur état de santé général. De plus, l'approche promotion-prévention fait plein de bon sens du point de vue économique : « Une étude a démontré que chaque dollar alloué à une intervention précoce peut épargner 7 dollars de futures dépenses de santé et sociales. »³⁸ Bien que l'importance de l'accessibilité à des services de soins de qualité pour les personnes souffrantes demeure un enjeu dans toute société, on peut certainement se demander pourquoi les états n'accordent toujours pas pleinement l'attention que méritent les initiatives de promotion-prévention. Heureusement, la vapeur semble vouloir se renverser depuis quelques années, notamment ici au Nouveau-Brunswick.

L'amélioration du mieux-être communautaire constitue le cheval de bataille du RAC de la SSMEFNB et du MACS-NB. Nous savons, preuves à l'appui, qu'en agissant sur le mieux-être tant individuel que collectif, les personnes sont en meilleure santé physique et mentale, les communautés sont plus vibrantes et les gouvernements voient leurs coûts en matière de soins de santé diminuer. Nous croyons fermement que le coût en vaut la chandelle et qu'investir dans le mieux-être communautaire, c'est investir dans les efforts d'autosuffisance de notre province.

Notre vision en est une où les personnes, les communautés et les organisations collaborent ensemble, où elles deviennent plus fortes et peuvent mieux s'occuper de ceux et celles qui n'ont pas tous les moyens pour s'en sortir sans aide. L'entraide, la solidarité et la conscience sociale sont toutes des valeurs que nous tentons de véhiculer. Nos efforts visent notamment à mobiliser les acteurs ainsi qu'à impliquer les citoyens dans les décisions concernant leur avenir et celui de leur communauté.

Dans une société complexe et diversifiée, la seule façon d'être certain de saisir toutes les conséquences potentielles des politiques que l'on se propose d'adopter est d'amener tous les groupes intéressés à la table de discussion. [...] On doit créer un environnement public rassurant où les gens sentent qu'on les écoute si on veut arrimer la voix des citoyens à l'action des décideurs. On doit passer progressivement de l'écoute à l'action.»³⁹

Nous espérons que la présente stratégie pourra devenir un outil d'animation et de mobilisation pour les communautés qui cherchent à améliorer le mieux-être au sein de leur collectivité. Bonne chance dans votre grand voyage pour conquérir le bonheur et la qualité de vie dans vos milieux.

«Ensemble,
faisons route vers le mieux-être!»

³⁸ MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX DU CANADA (COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION). *Pour un avenir en santé: 2^e rapport sur la santé de la population canadienne*. Île du Prince Édouard. 1999, p.89.

³⁹ EGGERTSON, Laura. *Renouveau de la santé : la participation des citoyens, clé du succès?* Patient 2010, janvier 2003, vol. 1, no. 1, pp.8-9.

Bibliographie

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (RÉGION DE L'ATLANTIQUE). *Un plan d'action quinquennal pour accroître la vitalité des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (2007-2012)*. Moncton, 2007, 45 pages.

BOELEN, Charles. *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*. Document de travail, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001, WHO/EIP/OSD/2000.9, 93 pages.

COMITÉ SPÉCIAL DES SOINS DE SANTÉ. *Stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick*. Deuxième rapport du comité spécial des soins de santé, adopté à la troisième session de la 54^e législature du Nouveau-Brunswick, avril 2001, 52 pages.

COMITÉ SPÉCIAL DU MIEUX-ÊTRE. *Le mieux-être... Nous avons tous un rôle à jouer : les particuliers, les collectivités, les parties prenantes et le gouvernement*. Rapport final. Déposé à la deuxième session de la 56^e législature du Nouveau-Brunswick, juillet 2008, 42 pages.

DESJARDINS, Léandre. *La santé des francophones du Nouveau-Brunswick*. Étude entreprise par la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick, Les Éditions de la Francophonie, 2003, 258 pages.

EGGERTSON, Laura. *Renouveau de la santé : la participation des citoyens, clé du succès?* Patient 2010, janvier 2003, vol. 1, no. 1, 31 pages.

GOVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Exécuter le Plan d'action : La réponse du gouvernement à Un plan d'action*. Avril 2008, 62 pages.

GOVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Transformer le système de santé du Nouveau-Brunswick : le Plan provincial de la santé 2008-2012*, avril 2008, 28 pages.

GOVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK (MINISTÈRE DU MIEUX-ÊTRE, DE LA CULTURE ET DU SPORT). *Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*. 23 pages.

GOVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE). *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick : une initiative du Plan provincial pour la santé*. Janvier 2006.

GROUPE D'ÉTUDE DU PREMIER MINISTRE SUR LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE SANS BUT LUCRATIF. *Un plan d'action : établir les fondements de l'autosuffisance*. Septembre 2007, 91 pages.

HOGART, James. *Vocabulaire de la santé publique*, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 1977, 274 pages.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Améliorer la santé des Canadiens*. Ottawa, révision de septembre 2004, 160 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE). *Programme national de santé publique 2003-2012*. 2003, 134 pages.

MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX DU CANADA (COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION). *Pour un avenir en santé: 2^e rapport sur la santé de la population canadienne*. 1999, 234 pages.

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Bâtir une communauté en santé pour agir en promotion de la santé*. Guide pratique, 2008, 66 pages.

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Promotion de la santé 2007*. Édition spéciale, 2007, 50 pages.

MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Une Politique pour l'inclusion sociale...Pourquoi pas?* Guide pratique 2006, 36 pages.

NINACS, William A. *Empowerment et intervention. Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Les Presses de l'Université Laval, 2008, 144 pages.

PINET, Léo-Paul. *Communautés en santé et mieux-être communautaire en français : vers une stratégie concertée*. Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick, présentation, octobre 2006, 22 diapositives.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ. *Vers des communautés durables et en santé : grille d'analyse de projet*. 2004, 15 pages.

ROMANOW, Roy J. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada – rapport final*. Commission sur les soins de santé au Canada. Novembre 2002, 388 pages.

ROY, Liane. *Document de référence*. Conférence provinciale francophone sur le mieux-être en communauté, juin 2006, 8 pages.

ROY, Liane. *Document récapitulatif des résultats des ateliers et formulaires d'évaluation*. Conférence provinciale francophone sur le mieux-être en communautés au Nouveau-Brunswick, été 2006, 5 pages.

SCHERMERHORN, John, R et al. *Comportement humain et organisation*. Éditions du Renouveau pédagogique inc., 1994, 687 pages.

SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Préparer le terrain. Soins et services de santé primaires en français au Nouveau-Brunswick*. Moncton, novembre 2006, 75 pages.

STATISTIQUE CANADA (DIVISION DE LA STATISTIQUE DE LA SANTÉ). *Votre collectivité, votre santé : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : Premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)*. Ottawa, 2005, 24 pages.



Le MACS-NB est un fier partenaire et l'organisme de coordination du Réseau-action Communautaire de la Société Santé et Mieux être en français du Nouveau-Brunswick



Réseau-action Communautaire

Membre de la
Société Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick



Le Réseau-action Communautaire (RAC) est l'une des trois composantes de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick. Il s'agit d'un réseau de partenaires dédié spécifiquement au mieux-être communautaire.



VISION

Le Réseau-action Communautaire est la voie (x) favorisant une société épanouie, prospère et responsable de sa santé et de son mieux-être.

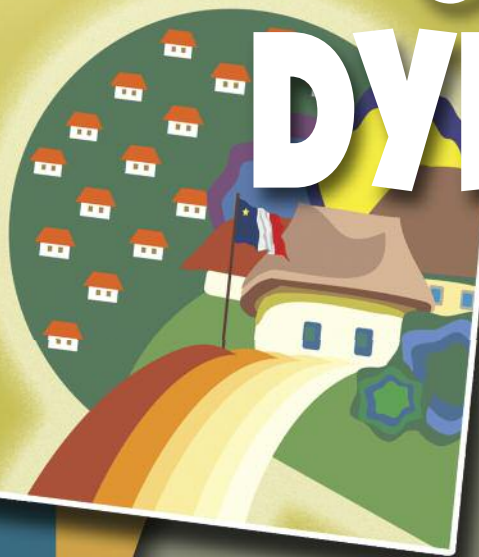
**« Notre santé,
notre mieux-être,
c'est notre affaire! »**

GUIDE PRATIQUE 2008

Bâtir une Communauté en santé

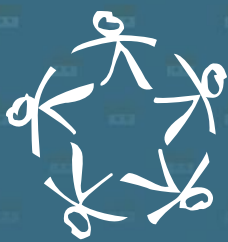
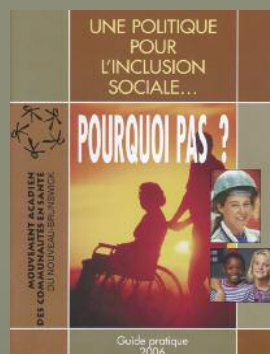
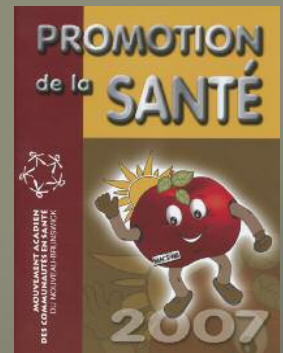
pour agir en
PROMOTION DE LA SANTÉ

MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Faites partie d'un réseau DYNAMIQUE

DÉCOUVREZ NOS OUTILS ET RÉALISATIONS !



MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

POUR INFORMATION

Tél. : (506) 727-5667
Télec. : (506) 727-0899

Courriel :

macsnb@nb.sympatico.ca

www.macsnb.ca