

POUR MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE !

Modèles et pratiques favorisant
le rapprochement entre les
communautés et le système



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

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





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) tiennent à remercier tous les acteurs et partenaires qui ont participé activement à la présente démarche au fil des ans, contribuant au développement et à la réalisation de ce document.

Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir, ainsi que par le ministère des Affaires intergouvernementales du Nouveau-Brunswick.

Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles des partenaires financiers.



Santé
Canada

Health
Canada



POUR PLUS D'INFORMATION :

Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) et Réseau-action Communautaire de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)

1040, rue du Parc, Unité 5
Paquetville, N.-B. E8R 1J7

Tél. : 506-764-3322
Télé. : 506-764-3332
Courriel : info@macsnb.ca

DISPONIBLE EN LIGNE AU
www.macsnb.ca et
www.ssmefnb.ca

MERCI À NOS AUTRES PARTENAIRES POUR LEUR SOUTIEN.



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada





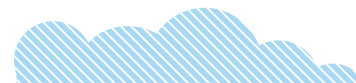
POUR MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE !

Document en appui à la mobilisation autour du mieux-être
communautaire en français au Nouveau-Brunswick



Une collaboration entre le
**Mouvement Acadien des Communautés
en Santé du Nouveau-Brunswick**
et la
**Société Santé et Mieux-être en
français du Nouveau-Brunswick**

TABLE DES MATIÈRES



LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	3	QUELQUES DÉFINITIONS	4	INTRODUCTION	5
1 PRÉSENTATION DES ORGANISMES	6	4 MODÈLES ET PRATIQUES DE RAPPROCHEMENT VÉCUES SUR LE TERRAIN	32		
1.1 La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick.....	8	4.1 Modèle Pentagone du partenariat - Vers l'unité pour la santé (VUPS).....	34		
1.2 Le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick.....	9	4.2 Modèle Communautés en santé.....	37		
1.3 La Société Santé en français.....	10	4.3 Pratiques hybrides (Pentagone de partenariat VUPS/ Communautés en santé).....	39		
2 QUAND LES RÉALITÉS DU MILIEU COMMUNAUTAIRE MOBILISENT	12	5 CONSTATS ET PISTES D'AVENIR POUR LA FRANCOPHONIE AU NOUVEAU-BRUNSWICK	40		
2.1 Un peu d'histoire.....	14				
2.2 Impacts économiques du secteur communautaire...	16				
2.3 Des enjeux complexes.....	17				
3 DE LA COLLABORATION À L'ENGAGEMENT MENANT À L'EMPOWERMENT	18	6 CONCLUSION	46		
3.1 La collaboration.....	20	Références et bibliographie.....	48		
3.2 La concertation.....	21				
3.3 Le partenariat.....	22				
3.4 L'engagement.....	24				
3.5 L'engagement public qui mène à l'empowerment.....	27				
ANNEXES					
Annexe I : Les déterminants de la santé.....	52				
Annexe II : La stratégie du mieux-être communautaire en français au N.-B.....	53				
Annexe III : Objectifs communs poursuivis par le MACS-NB, la SSMEFNB et la SSF.....	54				
Annexe IV : Description des pratiques répertoriées.....	55				

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

**DIVERS SIGLES ET ACRONYMES SONT
UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT.
EN VOICI LA NOMENCLATURE ET
LEUR SIGNIFICATION :**

AFANB : Association francophone
des aînés du Nouveau-Brunswick

CAA : compétence - autonomie - appartenance

CCNB : Collège communautaire
du Nouveau-Brunswick

CÉ D'ICI : Collectif économique d'innovation
culturelle et identitaire

CSCSA : Centre scolaire communautaire
Sainte-Anne

CSNB : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

DSHS : Départ Santé - Healthy Start

FJFNB : Fédération des jeunes francophones
du Nouveau-Brunswick

INSPQ : Institut national de santé
publique du Québec

JBJA : Je bouge... j'apprends!

MACS-NB : Mouvement Acadien des Communautés
en Santé du Nouveau-Brunswick

MADA-CADA : Municipalités - Communautés
amies des aînés

MÉDPE-NB : Ministère de l'Éducation et du
Développement de la petite
enfance du N.-B.

N.-B. : Nouveau-Brunswick

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAC : Place aux compétences

PDG : Président-directeur général

RAC : Réseau-action Communautaire
(de la SSMEFNB)

RAFR : Réseau-action Formation et
recherche (de la SSMEFNB)

RAOS : Réseau-action Organisation
des services (de la SSMEFNB)

RCI : Rendement sur le capital investi

RIC : Réseaux d'inclusion communautaire

RME : Réseaux mieux-être

ROVVS : Réseau québécois de
Villes et Villages en santé

RSH : Réseau de santé Horizon

RSFS : Réseau santé en français
de la Saskatchewan

RSV : Réseau de santé Vitalité

SdTP : Santé dans Toutes les Politiques

SIÉS-NB : Société d'inclusion économique
et sociale du Nouveau-Brunswick

SSMEFNB : Société Santé et
Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

SSF : Société Santé en français

TACT : Table en Aménagement culturel du
territoire de l'Acadie du Nouveau-Brunswick

UMCE : Université de Moncton -
Campus d'Edmundston

UNB : *University of New Brunswick*

VUPS : Vers l'unité pour la santé



QUELQUES DÉFINITIONS

SYSTÈME

Le terme système, utilisé tout au long de ce document, désigne :

un ensemble constitué de plusieurs composantes dont l'une des fonctions est commune à celle des autres composantes (Dictionnaire Larousse en ligne, 2019).

Ainsi, dans le cadre de ce document, le système compte des structures, gouvernementales et paragouvernementales, dont la fonction commune est l'amélioration et l'atteinte d'un état de santé et de mieux-être optimal pour les francophones et Acadien.ne.s du Nouveau-Brunswick. S'y retrouvent, sans s'y limiter, les ministères (de la santé; du développement social; de l'éducation et de la petite enfance); les régies de santé (Vitalité et Horizon).

COMMUNAUTÉ

La définition retenue pour définir la communauté est la suivante :

Groupe de personnes qui vivent souvent dans une zone géographique définie, partagent une culture, des valeurs, des convictions (...) et des normes (...) ont des besoins communs et souhaitent les satisfaire (...) reposent sur des variables telles que la géographie, la profession, la place sociale et les loisirs (OMS, 1999, p.6).

SANTÉ

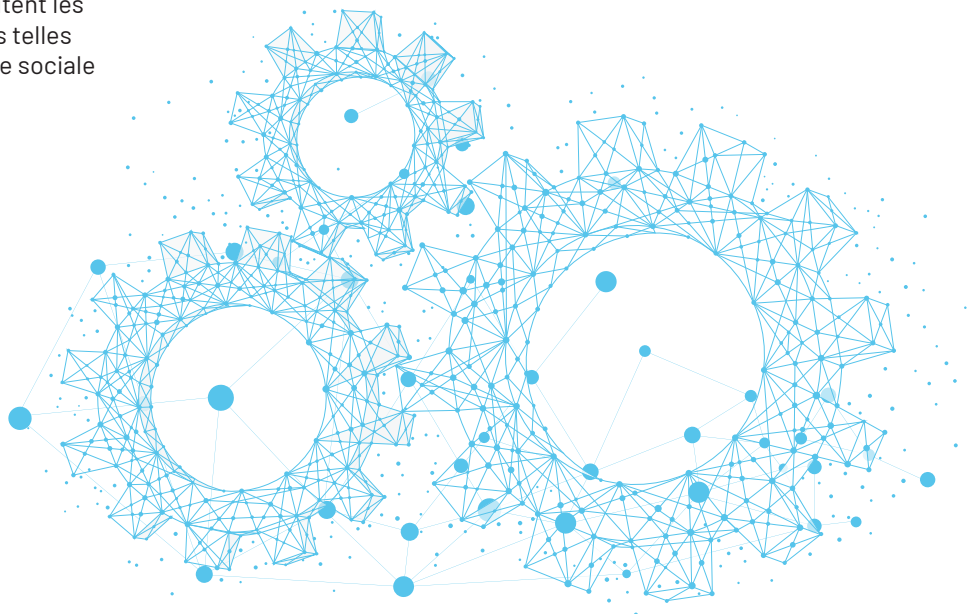
La définition retenue est celle de la Charte d'Ottawa pour la promotion soit :

Un état complet de bien-être physique, mental et social, et (...) une ressource de la vie quotidienne (...) un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques (OMS, 1986, p.1).

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Ils sont définis comme :

Les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. Ils sont multiples et agissent les uns sur les autres (OMS, 1999, p.7)(Annexe I).



INTRODUCTION

La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. (MACS-NB) poursuivent un but commun, celui de contribuer activement à l'amélioration de l'état de santé, du mieux-être et de la qualité de vie de la population francophone et acadienne du Nouveau-Brunswick. Pour ce faire, ces deux organismes favorisent la création et le renforcement de partenariats, tout en stimulant le rapprochement de l'ensemble des acteurs préoccupés par ces thématiques et leurs enjeux. C'est à partir de cette volonté commune d'unir les forces du milieu communautaire à celles du système, forces ayant un lien avec la santé et le mieux-être, que ce document a été élaboré. Son titre « *Pour mieux travailler ensemble !* » se veut le reflet de cette aspiration.

Le document présente des modèles et pratiques favorisant le rapprochement entre les communautés et le système. Il est le fruit de plus d'une dizaine d'années d'action dans le domaine de la santé et du mieux-être en français, d'une consultation auprès d'experts et de partenaires du milieu, de même que de l'identification et de l'examen de certaines pratiques inspirantes ayant favorisé un rapprochement entre la communauté francophone et acadienne et le système public dans l'action sur les déterminants de la santé et du mieux-être. Des constats et des pistes d'avenir pouvant favoriser les rapprochements sont également proposés.

La démarche s'appuie sur l'inclusion, le partenariat et la concertation entre les différentes parties dans la recherche et la mise en œuvre de solutions appropriées et durables. En effet, tel qu'énoncé dans la Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick (annexe II), dont l'adoption remonte à 2009, la santé et le mieux-être sont l'affaire de tous.

La Stratégie du Mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014-2021 abonde dans le même sens, comme en témoigne cette citation : « *La prise en charge et la responsabilité concernant le mieux-être de notre population et de notre province nous concernent tous* » (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2014, p.15).

Le document « *Pour mieux travailler ensemble !* » constitue un effort de consolidation à la fois des recommandations des experts, des réalisations des partenaires sur le terrain et des résultats de la recherche documentaire. Il vise à mettre en valeur les progrès réalisés dans les domaines de la santé et du mieux-être en français au Nouveau-Brunswick afin d'en tirer des apprentissages qui viendront rendre encore plus efficaces les actions qui seront posées dans le futur.



1

PRÉSENTATION DES ORGANISMES





C'est en s'investissant dans sa communauté et en travaillant collectivement à la réalisation de changements durables qu'une population peut améliorer sa santé et son mieux-être à long terme. Il est donc indispensable d'associer les communautés aux décisions relatives à leur santé et de favoriser la participation communautaire dans les efforts de promotion de la santé et du mieux-être si on veut s'assurer que la santé de la population soit améliorée à long terme¹.



Inspirés par ce souci d'inclusion de la participation citoyenne et communautaire dans tout le continuum de santé, les deux organismes instigateurs de ce document, la SSMEFNB et le MACS-NB, se sont ainsi associés pour présenter des modèles et pratiques susceptibles de stimuler l'agir ensemble.

Voici une brève description des deux organismes collaborateurs, ainsi que leurs liens étroits avec l'organisme national porteur du dossier de la santé en français au Canada.

¹Institut national de santé publique du Québec. La santé des communautés. 2002. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/082_SanteCommunautes.pdf

1.1

LA SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK (SSMEFNB)

La *Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick* est un organisme provincial qui 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. À cette fin, la SSMEFNB privilégie un modèle de partenariat qui interpelle les groupes de partenaires suivants à travailler ensemble : communauté, décideur.e.s politiques, gestionnaires d'établissements, institutions de formation et professionnel.le.s de la santé et du mieux-être. Ce modèle, émanant de l'OMS, sera présenté plus loin dans le présent document.

La SSMEFNB 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 atteindre ses objectifs, la SSMEFNB peut compter sur les interventions de ses trois réseaux-action provinciaux, le Réseau-action Organisation des services (RAOS), le Réseau-action Formation et recherche (RAFR), ainsi que le Réseau-action Communautaire (RAC).

De façon plus spécifique, le Réseau-action Communautaire de la SSMEFNB a, pour sa part, comme champ d'intervention privilégié le mieux-être, comme composante de l'ensemble du continuum de la santé. Le RAC mise sur une approche axée résolument vers la santé communautaire et les soins de santé primaires. Les déterminants de la santé et le renforcement des capacités communautaires orientent ses actions, qui visent l'ensemble de la population acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick.

Par l'entremise de ses trois réseaux-action, la SSMEFNB et ses membres travaillent à promouvoir et améliorer la santé et le mieux-être de la collectivité acadienne et francophone néo-brunswickoise.



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

Le mieux-être désigne l'état de santé et de bien-être optimal des individus et des groupes. Il s'agit de la capacité des gens et des communautés de réaliser leur plein potentiel, tant sur le plan de la santé que de la réalisation des buts. La poursuite active d'une bonne santé et l'élimination des obstacles personnels et sociaux à un mode de vie sain sont des éléments clés pour atteindre le mieux-être (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2014, p.6).

1.2

LE MOUVEMENT ACADIEN DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK (MACS-NB)

Le *Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick* 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 santé et de leur mieux-être en faisant la promotion du modèle Communautés – Écoles en santé.

La participation citoyenne et communautaire est au cœur de l'action du MACS-NB, qui se veut un miroir de la vitalité de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick en matière de santé et de mieux-être, comme en témoigne sa revue, le Réseau-MACS.

En 2019, le MACS-NB regroupe cent quarante et un (141) membres, à savoir quarante-cinq (45) Communautés et Organisations en santé, soixante-six (66) Écoles en santé ainsi que trente (30) groupes associés ou amis. Sur le plan national, le MACS-NB fait partie d'une coalition pancanadienne de groupes intéressés par l'approche Communautés-Écoles en santé. Il collabore, à cet égard, avec des réseaux partenaires de l'Ontario, la Colombie-Britannique, l'Alberta et Terre-Neuve et Labrador, tout en entretenant un lien de collaboration privilégié avec le Réseau québécois de Villes et Villages en santé (RQVVS).

MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Une Ville-santé ou une Communauté en santé est une ville ou une communauté qui crée et améliore en permanence les environnements physiques et sociaux et développe les ressources communautaires qui permettent aux individus de se soutenir mutuellement pour accomplir toutes les fonctions de la vie et réaliser pleinement leur potentiel. (Glossaire de promotion de la santé. OMS, 1999.)

Sur le plan provincial, le MACS-NB s'est vu confier le rôle de groupe coordinateur du Réseau-action Communautaire de la SSMEFNB, est l'un des partenaires reconnus du mouvement du mieux-être au Nouveau-Brunswick, en plus d'être signataire d'ententes formelles de collaboration avec le Réseau de santé Vitalité et Place aux compétences (PAC).

1.3

LA SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS (SSF)

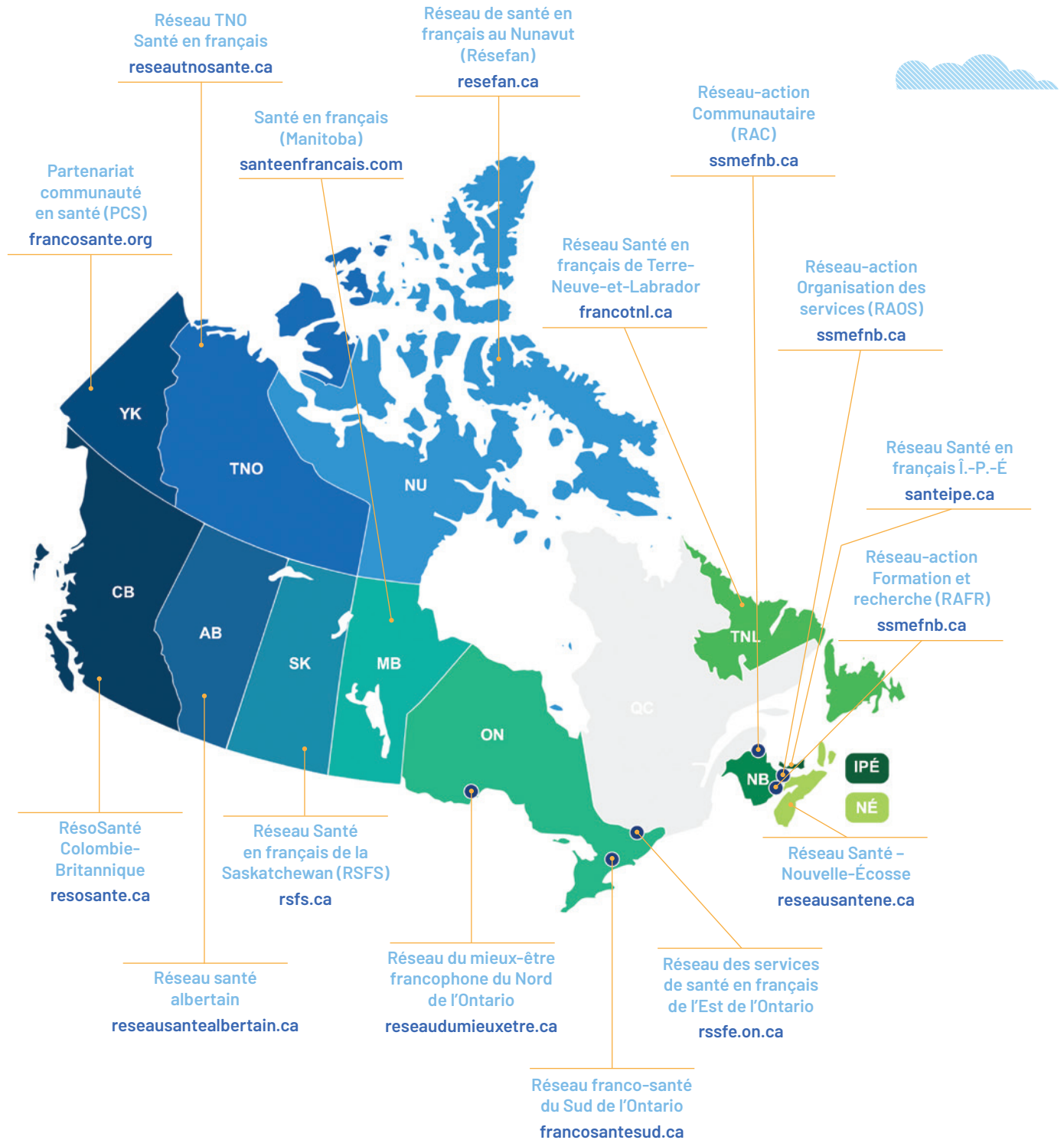
La *Société Santé en français* est un chef de file national qui assure, en étroite collaboration avec les seize (16) réseaux Santé en français des provinces et territoires, un meilleur accès à des services de santé en français de qualité, et ce, partout au Canada où les francophones vivent en situation minoritaire.

La SSMEFNB et ses trois réseaux-action (RAOS, RAFR et RAC) en constituent les composantes représentant le Nouveau-Brunswick.



Même si la SSMEFNB et le MACS-NB œuvrent principalement à l'échelle de la province, ils sont également intimement liés au mouvement national de la santé en français en milieu minoritaire au Canada. Ainsi, les objectifs poursuivis par ces deux organismes rejoignent ceux de la Société Santé en français (SSF) et des réseaux la constituant, comme le démontre l'annexe III.





2

QUAND LES RÉALITÉS DU MILIEU COMMUNAUTAIRE MOBILISENT



Cette section informe
sur la petite histoire de la
mobilisation des organismes
communautaires, de leurs
retombées en termes
d'économies réalisées par
le système, ainsi que de la
complexification des enjeux
sociaux et de santé.



2.1

UN PEU D'HISTOIRE

Au cours des années, plusieurs organismes et partenaires ont fait part de leurs réalités, comme de celles inhérentes au milieu communautaire en général au Nouveau-Brunswick.

En 2007, le **Groupe d'étude du premier ministre sur le secteur communautaire sans but lucratif**, constitué par le premier ministre et présidé par madame Claudette Bradshaw, avait pour mandat de documenter les réalités du secteur communautaire sans but lucratif et aussi de proposer des solutions durables aux problèmes. Le rapport du groupe de travail², déposé en septembre 2007, comprenait de nombreuses recommandations pour renforcer le secteur sans but lucratif de la province et proposait différentes stratégies pour améliorer les rapports entre le gouvernement et les organismes communautaires. Plusieurs des constats et stratégies proposées sont toujours valides en 2019.

Éventuellement, ces recommandations ont mené à la mise sur pied du Secrétariat des organismes communautaires sans but lucratif, dont la responsabilité a été transférée, au début des années 2010, à la Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick. Ces actions concrètes ont démontré l'intérêt des différents gouvernements du Nouveau-Brunswick à travailler avec le secteur communautaire : « [...] 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 »³.

Les conclusions du rapport Bradshaw reflètent parfaitement ce que les partenaires-experts ont relaté concernant la réalité des organismes communautaires au Nouveau-Brunswick.

Quelques réalités du secteur communautaire sans but lucratif au Nouveau-Brunswick⁴ :

- Le secteur communautaire est l'enfant pauvre du système;
- Le secteur communautaire survit grâce aux demandes de financement qui exigent une lourdeur administrative et des ressources humaines rares;
- Les organismes sont en compétition pour le même financement;
- Les organismes sont peu appuyés financièrement par le provincial;
- Il est plus facile de créer un partenariat autour d'un projet avec de l'argent;
- Le partenariat entre le milieu communautaire et le système public est faible.

²Groupe 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.

³Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Exécuter le Plan d'action : la réponse du gouvernement à Un plan d'action*. Avril 2008, p.1

⁴Groupe d'étude du premier ministre sur le secteur communautaire sans but lucratif. 2007. *Un plan d'action : établir les fondements de l'autosuffisance*. Disponible en ligne : http://www.gnb.ca/cnb/promos/nptf/plan_fr.pdf

⁵Secrétariat des organismes communautaires sans but lucratif du Nouveau-Brunswick. En ligne : <http://www.gnb.ca/0012/CNPO-OCSB/facts&stats-f.asp#broader>

⁶Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Faits et chiffres sur le bénévolat au Nouveau-Brunswick*. Données disponibles en ligne : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/csi/organismes_communautaires_sans_but_lucratif/benevoles/content/faits_et_chiffres_sur_le_benevolat_au_nouveau_brunswick.html

Les statistiques suivantes illustrent avec éloquence que les organismes communautaires méritent d'être mieux appuyés, notamment d'un point de vue financier. En effet, ces derniers dispensent à la population des régions rurales ou urbaines des services essentiels, à moindres coûts et qui ne pourraient être fournis uniquement par l'État. De plus, leur impact économique dans la province est indéniable. Les chiffres qui suivent portent à réflexion⁵ :

le Nouveau-Brunswick compte plus de **2 700** organismes de bienfaisance enregistrés

et plus de **4 000** organismes sans but lucratif

70% de ces organismes offrent des services à l'échelle locale et embauchent près de **40 000 personnes**⁶

GRAND NOMBRE DE CES ORGANISMES ŒUVRENT DIRECTEMENT DANS LE DOMAINE DU MIEUX-ÊTRE

L'IMPACT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUR LE MIEUX-ÊTRE DE LA POPULATION EST DONC IMPORTANT, QUE CE SOIT PAR LA NATURE DE LEUR RÔLE OU PAR LEUR EFFET SUR L'ÉCONOMIE DE LA PROVINCE.



2.2

IMPACTS ÉCONOMIQUES DU SECTEUR COMMUNAUTAIRE

L'importance du rôle économique joué par les organismes communautaires dans le domaine de la santé ne fait plus de doutes. Ainsi, dès 1999, le 2^e Rapport sur la santé de la population canadienne rapportait que « [...] chaque dollar alloué à une intervention précoce peut épargner 7 dollars de futures dépenses de santé et sociales ».⁷

Quelques vingt ans plus tard, l'OMS (2018) rapporte que chaque dollar investi dans la prévention des maladies non transmissibles, dans les pays à revenu faible et intermédiaire, présente une retombée estimée à au moins 7 \$.

Dans les pays les plus riches, dont le Canada, il est estimé que « d'ici 2030, les problèmes de santé mentale constitueront la principale cause d'invalidité » (Roberts et Grimes, 2011, p. iii).

Les estimations du rendement sur le capital investi (RCI) dans ces interventions varient de quelques dollars à plus de 17 \$ pour chaque dollar investi (Roberts et Grimes, 2011).

Alors que les gouvernements partout dans le monde sont aux prises avec la gestion de déficits importants et que les dépenses du système de santé ne font qu'augmenter, on peut se demander pourquoi les États n'accordent toujours pas pleinement l'attention et le soutien que méritent les organismes communautaires qui développent des initiatives en amont, liées à la promotion - prévention.

⁷Ministre 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.

⁸Cité dans ELSON, Peter; STRUTHERS, Marilyn; CARLSON, Joel. *Outils et rapports horizontaux : Une enquête internationale sur les pratiques gouvernementales reliées aux collectivités*. Préparé par le Groupe de travail sur les investissements communautaires, janvier 2007, p.3.

⁹Plan provincial de la santé 2013-2018. *Rebâtir les soins de santé ensemble*. Province du Nouveau-Brunswick.



2.3

DES ENJEUX COMPLEXES

Le Secrétariat des organismes communautaires sans but lucratif du Nouveau-Brunswick et, par la suite, la Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick (SIÉS-NB) ont sûrement contribué, depuis leur mise en place, à offrir un meilleur appui au milieu communautaire. Reste que ces derniers ne pourront jamais combler, à eux seuls, l'ensemble des besoins, ni corriger toutes les lacunes exprimées précédemment.

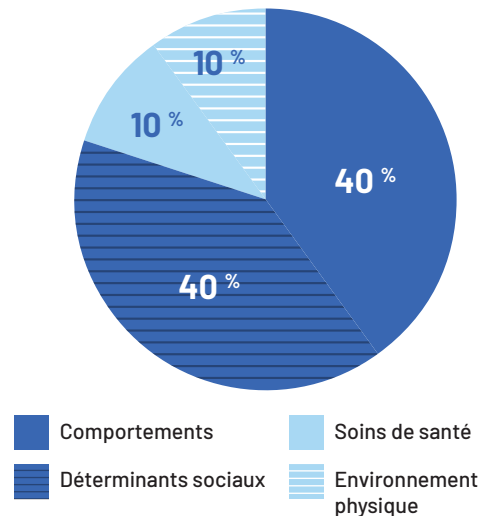
« Nous avons assisté à l'apparition d'une catégorie de problèmes dont les causes sont si complexes et les solutions si multidimensionnelles qu'elles exigent une réponse pluri gouvernementale. »

- Thomas Ling⁸

Cet énoncé de Thomas Ling prend tout son sens lorsqu'il est question de la santé et du mieux-être des personnes et de la population. Rappelons que la santé est le résultat de l'interaction de tout un ensemble de facteurs qui exerce une influence déterminante sur celle-ci. Ces facteurs découlent du secteur de la santé, mais aussi de ceux de l'éducation, du revenu, de l'emploi, de l'environnement, de la sécurité publique, ...

Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mise sur l'approche de la Santé dans Toutes les Politiques (SdTP), une stratégie importante pour réduire des problèmes de santé publique complexes en agissant sur les facteurs qui les influencent (Jacques-Brisson et St-Pierre, 2018). L'OMS recommande aux intervenants du secteur de la santé de travailler en collaboration avec des partenaires appartenant à d'autres secteurs afin de pouvoir mieux agir sur les causes profondes et complexes des enjeux de santé actuels et en développement.

Déterminants de la santé



« L'incidence du système de soins de santé sur l'état de santé général d'une personne n'est que de 10 pour cent »⁹

Les organismes sans but lucratif du Nouveau-Brunswick, tels que le MACS-NB et la SSMEFNB, s'inscrivent dans cette mouvance. Non seulement offrent-ils des services dans des domaines où il y a des manques et des défis d'accès, mais ils peuvent aussi inciter les gouvernements à adopter cette approche de la Santé dans Toutes les Politiques (SdTP) permettant de prévenir et gérer les problèmes complexes.

Cette mise en contexte a permis de décrire certaines réalités du milieu communautaire et de saisir l'urgente nécessité de travailler ensemble. Dans la prochaine section, il sera question des concepts illustrant les différents niveaux de ce 'travail ensemble' en vue de l'amélioration de la santé et du mieux-être des communautés acadiennes et francophones du Nouveau-Brunswick. Quelques exemples concrets de ces niveaux du 'travail ensemble' seront partagés.

3

DE LA COLLABORATION À L'ENGAGEMENT MENANT À L'EMPOWERMENT





Les besoins de santé et de mieux-être se complexifient (Jacques-Brisson et St-Pierre, 2018). Ils transcendent les silos traditionnels des ministères. Le modèle hiérarchique traditionnel des gouvernements n'est tout simplement plus en mesure de répondre aux exigences et défis contemporains. Les bureaucraties, qui opèrent dans un environnement de contrôle et qui utilisent des processus administratifs rigides, ne sont pas aptes à trouver des solutions novatrices aux problèmes d'aujourd'hui. De nouvelles pistes de solution doivent être envisagées face à ces nouveaux besoins. Les gouvernements et les ministères sont ainsi invités à revoir leurs acteurs et leurs approches afin de cesser d'opérer en silos.

« **Il n'existe pas d'acteur social du monde associatif, communautaire, institutionnel ou même privé qui ne soit pas en relation avec d'autres. Ceci est vrai dans tous les domaines, dont celui de la santé et des services sociaux**
- (Bourque, 2008, p.3).

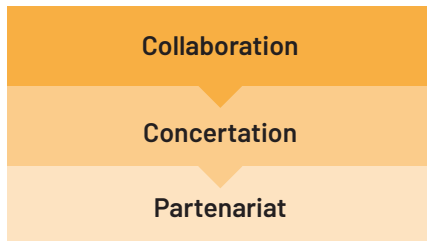
Il existe différentes façons de procéder pour arriver à se 'travailler ensemble' entre différents acteurs. Chaque façon de faire présente un niveau d'investissement, des avantages et des défis qui lui sont propres.

Cette section résume les concepts-clés au cœur de toute démarche de rapprochement entre les communautés et le système. Les concepts présentés sont la collaboration, la concertation, le partenariat, l'engagement, ainsi que l'empowerment.

3.1

LA COLLABORATION

Denis Bourque, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire identifie la collaboration comme le premier niveau de ce 'travailler ensemble'.



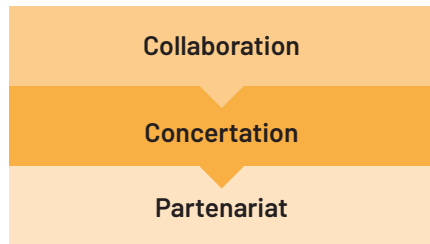
La collaboration désigne généralement les relations peu structurées et formalisées entre deux organismes (Bourque, 2008, p.4).

À titre d'exemple, le MACS-NB collabore avec le Réseau québécois des Villes et Villages en santé (RQVVS). Le RQVVS était, depuis sa création, intégré au sein de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), mais est devenu indépendant en 2017. Ce lien systémique permettait donc au MACS-NB de bénéficier de l'accès à des ressources et des données probantes dans le domaine de la santé des communautés. Au fil des années, les deux organismes ayant gagné en expérience, les expertises et les outils développés sont désormais partagés de part et d'autre.



3.2

LA CONCERTATION



La concertation constitue le deuxième niveau de ce 'travailler ensemble'. Denis Bourque, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, la définit ainsi :

« processus de mise en relation structurée et durable entre des acteurs sociaux autonomes qui acceptent de partager de l'information, de discuter de problèmes ou d'enjeux (par thème ou par territoire) afin de convenir d'objectifs et d'actions susceptibles de les engager ou non dans des partenariats »
- (Bourque, 2008, p.5).

Ainsi, la concertation est une approche qui, bien qu'un peu plus contraignante que la collaboration, demeure souple, volontaire, plus ou moins formelle et permettant de regrouper des acteurs interpellés par des enjeux semblables. De façon générale, le but ou l'objet de la concertation est prédéfini et a fait l'objet d'une négociation préalable entre les acteurs concernés. L'approche de concertation requiert peu de ressources, si ce n'est le temps accordé par chaque représentant des organisations concernées.

Les conditions requises pour une concertation fructueuse sont, entre autres :

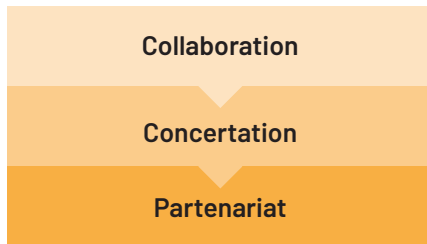
- ne pas prédéterminer les résultats;
- faire preuve d'une capacité de compromis;
- réunir des acteurs et des représentants pertinents avec un pouvoir comparable;
- faire participer et mettre à contribution les personnes et groupes concernés;
- s'assurer d'un niveau d'information suffisant;
- se rappeler que la satisfaction d'intérêts personnels ou organisationnels est importante, que chaque acteur doit pouvoir en tirer quelques avantages;
- disposer d'un leadership démocratique et efficace (Bourque, 2008).

La concertation est bien vivante au Nouveau-Brunswick. À titre d'exemple, la première Stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick, lancée en 2009 par le MACS-NB et la SSMEFNB, reposait sur la concertation et tout spécifiquement dans le contexte de développement des communautés. Ceci présupposait une variété d'acteurs locaux, régionaux et provinciaux, tant du communautaire que du système, tous mobilisés autour de la question du mieux-être en français.

À ce vœu initial s'ajoute aujourd'hui le riche apport de la Direction du Mieux-être du ministère du Développement social du N.-B. qui stimule et appuie la concertation des principaux acteurs, dont la SSMEFNB et le MACS-NB, dans le mouvement et la stratégie du mieux-être dans notre province.

3.3

LE PARTENARIAT



Denis Bourque identifie le partenariat comme le niveau le plus élevé du 'travailler ensemble'.

« Le partenariat est un projet commun ou conjoint à partir d'un engagement contractuel entre différents acteurs, nommés alors partenaires, et dont la mission, les objectifs, les moyens d'action et la durée sont clairement définis. L'engagement est contraignant, avec des responsabilités précises, des mandats, des ressources et des structures organisationnelles pour les réaliser ».¹⁰

Des conditions sont nécessaires afin que les partenariats créent des solutions gagnantes. En voici quelques-unes :

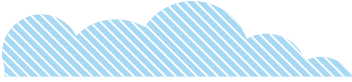
- laisser aller un peu de contrôle, faire des compromis;
- diviser clairement les responsabilités;
- assurer l'équité entre les partenaires;
- fonder le partenariat sur la concertation;
- bâtir une relation de confiance;
- respecter ses engagements;
- cultiver des relations harmonieuses;
- rechercher des consensus quant aux orientations, priorités et démarches d'implantation.

Le travail en partenariat compte de nombreux avantages :

- coordination des services offerts par différents milieux;
- augmentation du pouvoir d'achat, effort commun dans l'offre de services, le marketing;
- offre de services à d'autres organisations;
- partage d'information;
- partage des risques.

¹⁰ Institut national de santé publique du Québec. *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Québec, 2002, p. 26.





De plus en plus d'organismes trouvent avantageux de former des partenariats avec d'autres organisations. La décision de former un partenariat est donc stratégique et peut contribuer à façonner l'avenir des organisations, mais aussi de la société dans son ensemble.

Seuls des partenariats solides viendront à bout des besoins et des défis complexes en matière de santé et de mieux-être. Les organismes sans but lucratif, forts de leur position stratégique, collés aux besoins des gens et des communautés, sont un catalyseur essentiel à la création de partenariats.

Les organismes sans but lucratif deviennent de plus en plus entrepreneuriaux. Ils peuvent créer des alliances avec les gouvernements pour contribuer à trouver des pistes de solution à ces besoins. Ceci fait appel à des habiletés de gestion fort différentes et innovantes.

Les gouvernements qui adoptent cette façon de faire s'appuient moins sur l'approche traditionnelle du secteur public et davantage sur le développement d'alliances, de partenariats et de réseaux. Ainsi, de plus en plus, les partenaires décident de travailler en réseau sur des enjeux ou priorités très complexes et pour lesquels ils n'ont pas de solution sur une base individuelle.

UN RÉSEAU, c'est un groupe de personnes qui s'aident les unes les autres à progresser plus rapidement. C'est un partenariat entre plusieurs organisations, organismes ou individus afin de faire avancer des priorités et objectifs communs, et ce, dans un horizon à plus long terme.

Les facteurs favorables à la formation d'un réseau sont les suivants :

- bonne connaissance de ses propres capacités;
- choix éclairé des partenaires;
- connaissance des forces et faiblesses de chaque partenaire;
- complémentarité des partenaires dans la réalisation d'un projet;
- objectifs clairement définis;
- enthousiasme de tous les partenaires¹¹.

Le choix des partenaires est la pierre angulaire d'un réseau solide. **« Réfléchir avant de s'engager, c'est mettre le maximum de chances de son côté [...] La recherche du bon partenaire est rarement un exercice facile. Cela exige du temps. Mais il n'existe pas d'autre solution ».**¹²

Le réseautage est un incontournable pour qui veut réussir des approches de partenariat ou de rapprochement entre le système (ou ses composantes), le milieu communautaire et les communautés.

La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) et ses réseaux-action (RAFR, RAOS et RAC) sont un bel exemple de travail en réseau. Le modèle de partenariat utilisé, inspiré de l'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS) mise de l'avant par l'OMS, continue encore aujourd'hui de guider la formation de ces réseaux. Il sert d'ancrage pour tout le mouvement de la santé en français, tant aux niveaux provinciaux et territoriaux (Nouveau-Brunswick et autres provinces/territoires) que national (Société Santé en français). Ce modèle sera décrit dans la section suivante de ce document.

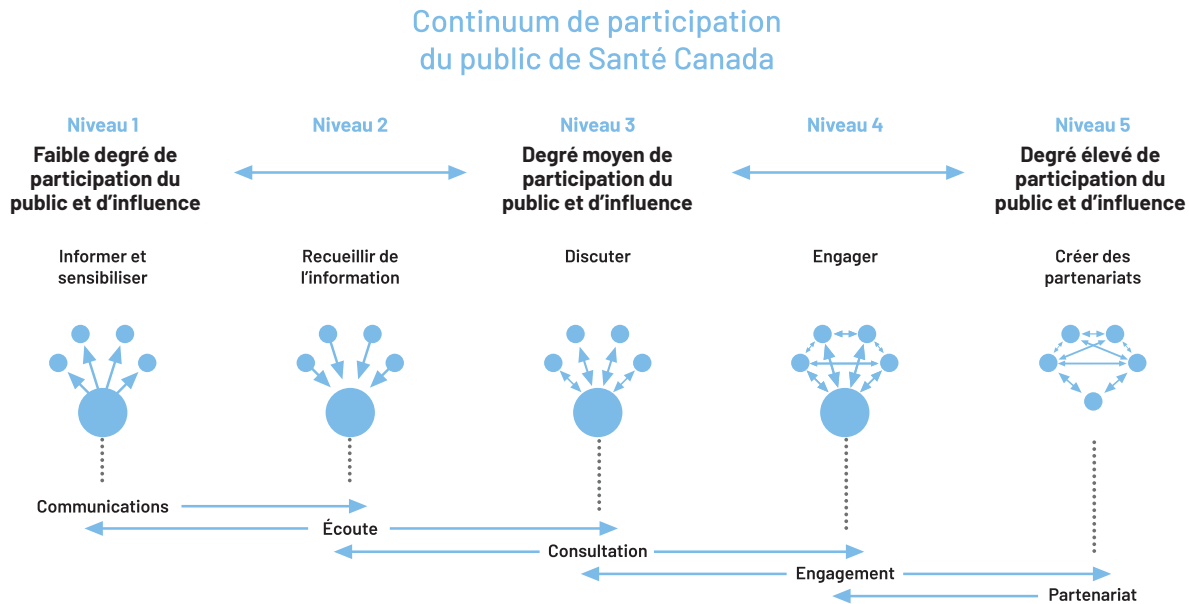
¹¹CARDINAL, Lise; TREMBLAY, Johanne. *Réseautage d'affaires : mode d'emploi*. Montréal, Les Éditions Transcontinental, Québec, Les Éditions de la Fondation de l'entrepreneurship, 2002, p. 110.

¹²BÉLANGER, Jacques A. *Les réseaux d'entreprises*. Montréal, Les Éditions Transcontinental, Québec, Les Éditions de la Fondation de l'entrepreneurship, 2000, p. 16.

3.4

L'ENGAGEMENT

Le travail en commun, qu'il se fasse par le biais de collaborations, de concertations, en partenariat ou encore en réseau, présente tout un éventail de niveaux d'engagement du public.



Le schéma ci-haut illustre le continuum de participation menant à des degrés variés d'influence et d'engagement public.

MAIS, QU'EST-CE QUE L'ENGAGEMENT PUBLIC?

La Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick (SIÉS-NB), la définit ainsi :

« L'engagement public est un moyen de rassembler les citoyens, les organismes communautaires à but non lucratif, les entreprises et le gouvernement afin de régler des problèmes qui touchent la vie des gens (2018) ».

Trois éléments-clés, ou valeurs clés se dégagent de cette définition de l'engagement public.

D'abord, celui de l'approche inclusive. L'engagement public valorise la participation de tous. Il requiert une **approche inclusive**. La participation de tous les membres d'une collectivité est essentielle : résidents, organismes communautaires, milieu d'affaires et gouvernement. Le choix des personnes impliquées est crucial, car il influence la vision, les activités et les résultats de la démarche.

Cet élément-clé d'une approche inclusive rejoint pleinement les interventions et stratégies mises de l'avant par le MACS-NB qui estime que :

L'inclusion sociale passe par la reconnaissance de la diversité dans notre société. Nos structures doivent s'adapter à des gens dont l'ethnicité, la culture, les conditions de vie, les croyances, les capacités et les besoins varient énormément. Les personnes qui se préoccupent de la question de l'inclusion sociale ont un souci particulier pour l'équité. Elles croient que chacun devrait avoir sa juste part dans la société. Elles ne font pas de distinction entre riches et pauvres, nantis et moins nantis, ou entre les individus bien portants et ceux qui vivent avec une incapacité.¹³

Un deuxième élément-clé, ou valeur, qui se dégage de la définition de l'engagement public de la SIÉS-NB est celui du **respect**. Dans une démarche d'engagement public, le point de vue de l'autre est recherché, partagé, valorisé et respecté. Chacun et chacune exprime ses idées et ses opinions, prête une oreille attentive à l'autre et aux points de vue partagés en vue de développer une compréhension enrichie des réalités et des enjeux.

Finalement, le **partenariat** est le troisième élément-clé qui se dégage de la définition de l'engagement de la SIÉS-NB. L'information est partagée. Elle circule librement entre tous les partis impliqués. Chaque partenaire est alors outillé pour contribuer au travail de co-construction, selon ses possibilités et ses ressources, pour :

- une compréhension commune de la situation;
- l'établissement de buts communs et de priorités;
- l'élaboration de pistes de solutions;
- la mise en œuvre d'interventions pertinentes et acceptables pour tous;
- puis, en fin de compte, l'évaluation des interventions.

Au cours des dernières années, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a mis en œuvre diverses actions en matière d'engagement du public. Ces mesures ouvrent la voie à la collaboration avec les communautés de manière à influencer les décisions qui auront une incidence sur la santé et le mieux-être des individus et des communautés.

Tel que le continuum de participation illustré précédemment le démontre, il existe différents degrés d'influence et de participation ou d'engagement public, ceux-ci variant de faible à élevé.

Afin d'illustrer les degrés d'engagement public, voyons quelques exemples, dont ceux du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et de la Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick.

¹³Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. Une Politique pour l'inclusion sociale... Pourquoi Pas? Guide pratique 2010, p. 6. En ligne : www.macsnb.ca





Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

L'exemple du **Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)** :

Le CSNB a été créé en 2008 par le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Son mandat est le suivant :

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

- engageant la population dans un dialogue significatif;
- mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé;
- informant la population sur l'état de la performance du système de santé;
- recommandant des améliorations au ministre de la Santé (CSNB, 2019).

Outre informer les gens du Nouveau-Brunswick quant à la performance de leur système de santé, le CSNB leur offre également l'occasion de s'exprimer sur les enjeux relatifs aux soins de santé à l'échelle locale, régionale ou provinciale par le biais du modèle de l'engagement des citoyens et de les inclure dans le processus de formulation de recommandations au ministre de la Santé¹⁴.

En ce sens, suivant les informations apparaissant sur le continuum de participation présenté précédemment, on pourrait conclure que les gens du Nouveau-Brunswick ont un degré de participation du public ou d'engagement public moyen face au CSNB.

¹⁴Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.
Information disponible en ligne : http://www.csnb.ca/engagement_citoyen.cfm



Ensemble pour vaincre la pauvreté Overcoming Poverty Together

L'exemple de la **Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick (SIÉS-NB)** :

La SIÉS-NB a été créée en 2010 afin d'élaborer, superviser, coordonner et instaurer des initiatives pour réduire la pauvreté et aider des milliers de Néo-Brunswickois à devenir plus autonomes. Les coprésidents et le président sont membres d'un conseil d'administration, représentant le gouvernement, les entreprises, les organisations communautaires sans but lucratif et les personnes qui ont vécu dans la pauvreté (SIÉS-NB, 2019).

La composition du conseil d'administration du SIÉS-NB reflète les partenaires impliqués : gouvernement, décideurs, secteurs économique et communautaire. La création des réseaux régionaux d'inclusion communautaire (RIC) assure que l'information, les décisions, les actions, les innovations partent du terrain, soient soutenues par la SIÉS-NB et concourent à augmenter l'autonomie et l'empowerment de tous les gens du Nouveau-Brunswick. LA SIÉS-NB et ses RIC représentent ainsi un degré élevé d'influence et de participation du public.

3.5

L'ENGAGEMENT PUBLIC QUI MÈNE À L'EMPOWERMENT

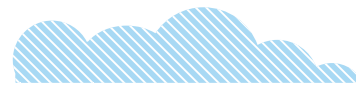
L'engagement public entraîne des retombées pour chacune des parties. Le niveau le plus élevé d'engagement public mène à l'empowerment des parties alors que la décision finale du processus est prise par les gens du public et que des actions sont entreprises pour la mettre en œuvre (*International Association for Public Participation 2, 2018*).

Ces éléments caractéristiques du niveau le plus élevé d'engagement public rejoignent les composantes essentielles de l'empowerment décrites par William A. (Bill) Ninacs, consultant en développement communautaire et expert en empowerment.

De façon concrète, le niveau d'engagement le plus élevé se manifeste par :

- le choix des membres au cœur du processus ainsi que par les gens consultés aux différentes étapes;
- le souci mis pour obtenir l'apport de chacun/chacune afin de définir la situation et prioriser les solutions acceptables et respectueuses des réalités des différentes parties prenantes;
- le partage de l'information, des pouvoirs, des responsabilités, des rôles selon les potentiels de chacun/chacune.





On reconnaît ainsi les caractéristiques de :

- la participation (des leaders non naturels sont invités à participer aux décisions significatives les concernant);
- la communication (circulation libre et efficace de l'information) et;
- les compétences (connaissances et reconnaissances des forces du milieu et de leurs expertises)(Ninacs, 2010).

Outre l'empowerment des parties, l'engagement public permet aux participants et aux participantes de travailler ensemble en vue d'atteindre un but commun pour trouver des solutions en faveur de l'amélioration de la santé et du mieux-être, définir les responsabilités de chaque partie prenante pour la mise en œuvre de ces actions, ce qui contribue au développement social des communautés.

Le développement social aide les personnes pour qu'elles puissent progresser sur la voie de l'autosuffisance (SIÉS-NB, 2018). Le développement social consiste à améliorer le mieux-être de chaque personne dans la société pour qu'elle puisse réaliser son plein potentiel.

Le succès de toute société est indissociable du mieux-être de toute sa population. Ça implique :

- des investissements dans la population;
- l'élimination des obstacles empêchant les citoyens et citoyennes de réaliser leurs rêves avec confiance et dignité.

Ainsi, non seulement le développement social est-il lié au mieux-être des citoyennes et citoyens, mais il contribue également au développement des communautés.

« L'intervention en développement des communautés fait référence à une stratégie de mobilisation et de soutien des communautés locales. Le droit et la capacité des individus et des communautés locales de participer aux décisions et aux actions qui les concernent font partie des ingrédients reconnus parmi les plus prometteurs pour améliorer la santé et le bien-être ».¹⁵

Ce message de l'Institut national de la santé publique du Québec (2002) a trouvé écho au Nouveau-Brunswick francophone et a inspiré le développement de la stratégie du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick. Présentée sommairement à l'annexe II, cette stratégie constitue un outil de réflexion et un guide stratégique d'orientation et de référence dans le domaine du mieux-être communautaire.

La Stratégie du mieux-être communautaire en français au N.-B. a été développée en 2009 par le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) et le Réseau-action Communautaire (RAC) de la SSMEFNB, en collaboration avec les partenaires de la santé et du mieux-être en français au Nouveau-Brunswick. Cette stratégie communautaire demeure d'actualité encore aujourd'hui, en 2019.

¹⁵ Institut national de santé publique du Québec.
La santé des communautés, p. 13.

¹⁶ Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. 2009. Stratégie du mieux-être communautaire en français au N.-B. Disponible en ligne : www.macsnb.ca

La Stratégie du mieux-être communautaire en français au N.-B.¹⁶ croit fermement à :

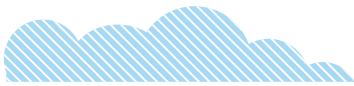
- **l'empowerment des personnes**, qui consiste à soutenir la capacité de ces dernières à prendre des décisions tout en exerçant un meilleur contrôle sur leur vie;
- **l'empowerment des communautés**, où la communauté détermine elle-même ses besoins en matière de santé, de même que les solutions à mettre en place.

Elle compte deux pôles principaux :

- bâtir des partenariats multisectoriels durables; et
- outiller les communautés.

Elle s'appuie sur certains principes directeurs :

- la communauté doit être au cœur de l'action;
- un renforcement du pouvoir communautaire doit être visé;
- l'établissement de partenariats doit être favorisé;
- les actions découlant de la stratégie doivent utiliser les ressources existantes.



Les porteurs de la Stratégie du mieux-être communautaire en français ont tôt fait d'adhérer au mouvement provincial vers le mieux-être au Nouveau-Brunswick. Le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick et la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) sont reconnus comme partenaires francophones officiels de cette démarche par les ministères de la Santé et du Développement social. Ils ont collaboré, dès le début, au développement des différentes stratégies sur le mieux-être au Nouveau-Brunswick.

« Le cadre original de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick a été développé en 2006 par le gouvernement provincial. Une stratégie améliorée (2009-2013) a été élaborée suivant les recommandations du Comité spécial du mieux-être (2008). Elle ciblait des objectifs clés se rapportant à un mode de vie sain : la saine alimentation, l'activité physique, la vie sans tabac, ainsi que la santé psychologique et la résilience. Une évaluation globale, effectuée en 2013, a révélé l'importance d'élargir l'orientation de la Stratégie du mieux-être afin d'encourager des mesures relatives à toutes les dimensions du mieux-être et à tous les déterminants de la santé, au lieu de ne se limiter qu'aux quatre objectifs préalables visant un mode de vie sain » (Stratégie du mieux-être 2014-2021 du Nouveau-Brunswick, 2014. p. 4 et 5).



La stratégie du mieux-être renouvelée 2014-2021, intitulée *Au cœur de notre avenir*, se donne ainsi des objectifs plus larges portant sur l'ensemble des déterminants de la santé et générant des améliorations durables favorisant le mieux-être. Tous les acteurs et l'ensemble de la population du Nouveau-Brunswick sont interpellés pour contribuer à l'accroissement du mieux-être dans notre province.

Les trois stratégies provinciales du mieux-être, celles de 2006, de 2009 et la version renouvelée de 2014-2021, ont provoqué l'arrivée d'un mouvement vers le mieux-être tant en communauté, qu'au travail ou encore à l'école, mouvement qui est toujours en effervescence en 2019. Le niveau d'engagement des gens de la communauté et des partenaires est élevé et se traduit par l'empowerment des gens du Nouveau-Brunswick.

En plus de leur engagement comme partenaires actifs dans ce mouvement provincial vers le mieux-être, 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) ont continué, chacun à leur façon et en respect de leur mandat, leur travail concerté en faveur de la santé et du mieux-être en français.

Les deux organismes partenaires ont conclu une entente de collaboration tripartite avec le Réseau de santé Vitalité (RSV), partageant ainsi leur expertise et contribuant à influencer le virage transformationnel du système de santé vers la santé primaire.

De plus, le MACS-NB et la SSMEFNB s'inscrivent comme partenaires nationaux en ce qui concerne la santé des communautés acadiennes et francophones vivant en situation minoritaire au Canada. Au fil de l'évolution du mouvement santé en français, ils ont agi comme réseaux ressource de la Société Santé en français dans divers enjeux tels les normes linguistiques, le modèle de Café de Paris, la santé communautaire et la promotion de la santé.

La stratégie nationale Pour la promotion de la santé en français au Canada vient confirmer les enjeux et les stratégies de rapprochement mises de l'avant au Nouveau-Brunswick. Cette stratégie nationale s'articule autour de quatre (4) axes stratégiques, soit :

- influencer les politiques publiques pour instaurer l'équité en santé pour les populations et collectivités francophones en situation minoritaire au Canada;
- soutenir l'action concertée et novatrice sur les grands déterminants de la santé pour créer des milieux et des conditions de vie propices à la santé et au mieux-être;
- renforcer les capacités communautaires de prise en charge de la santé et du mieux-être en français (*empowerment* des communautés);
- développer les connaissances et les compétences nécessaires afin d'établir de meilleures pratiques en promotion de la santé.¹⁷

L'expression « renforcement des capacités » renvoie aux activités mises en place pour développer les forces que possèdent à la fois les communautés locales ainsi que les individus et les organismes qui les composent.

Les capacités des individus comprennent :

- leurs connaissances (les savoirs);
- leurs habiletés (les savoir-faire);
- ainsi que leurs attitudes, leurs qualités et leurs valeurs (les savoir-être).

William A. Bill Ninacs, Vitrine du Mieux-être communautaire en français au N.-B.

¹⁷Société Santé en français. Pour la promotion de la santé en français au Canada. Énoncé de la stratégie nationale. 2009. Disponible en ligne www.santefrancais.ca



4

MODÈLES ET PRATIQUES DE RAPPROCHEMENT VÉCUES SUR LE TERRAIN

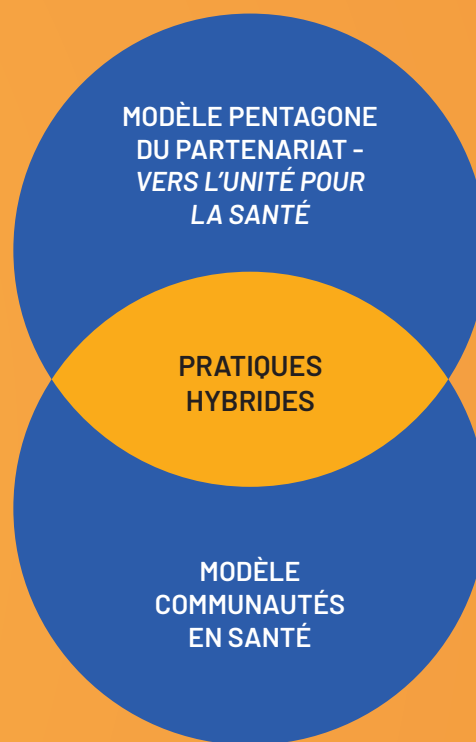


« **Des approches innovantes restent à développer, pour une mobilisation optimale et une coordination des ressources et des talents, afin d'assurer un succès significatif dans la lutte contre la maladie, dans la réduction des risques et la promotion de la santé, tout en prenant en compte la faisabilité sur les plans politique, organisationnel et financier** »
- (Boelen, 2001, p.5).

Cette section est consacrée aux modèles et pratiques de rapprochement offrant un potentiel pour améliorer l'état de santé et le mieux-être de la population acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick. Les modèles conceptuels de rapprochement sont à la base des actions sur le terrain des deux organismes concepteurs de ce document, soit le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB) et la Société Santé et Mieux-être du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB). Ces modèles sont également une source d'inspiration pour les communautés et le système.

Alors que la SSMEFNB et le MACS-NB œuvrent principalement à l'échelle de la province, rappelons qu'ils sont également intimement associés au mouvement national de la santé en français en milieu minoritaire au Canada. La portée des actions des deux organismes du Nouveau-Brunswick s'inspire et profite des structures de réseautage existant au plan national, tout en ayant contribué à en façonner le développement.

Les exemples de pratiques de rapprochement ont été regroupés selon les deux modèles conceptuels retenus pour le contexte du Nouveau-Brunswick. De plus, quelques *pratiques hybrides* qui présentent des caractéristiques des deux modèles combinés ont aussi été identifiées.



Les exemples proposés ont tous l'avantage d'avoir :

- permis la création de liens plus étroits entre les communautés et le système; et
- mené à des partenariats durables.

Certains exemples ont été initiés par la communauté et les organismes communautaires, d'autres sont le résultat d'initiatives du gouvernement. Une courte description de chacun des exemples cités est présentée à l'annexe IV.

4.1

MODÈLE PENTAGONE DU PARTENARIAT - VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ (VUPS)

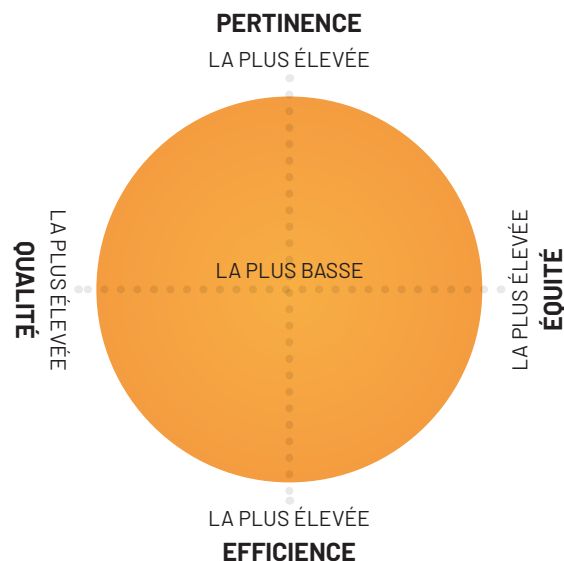
Le Pentagone du partenariat découle de l'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'approche VUPS vise à favoriser l'unité dans la prestation de services de santé et de mieux-être centrés sur les besoins des individus. Son appellation, Vers l'unité pour la santé (VUPS), désigne le but et les objectifs à atteindre. L'approche VUPS, d'abord initiée à titre de projet VUPS, n'est ni une idéologie ni une méthodologie. L'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS) est un mouvement, une dynamique.

« Un moyen d'implanter concrètement des systèmes orientés sur les soins de santé primaires (...) les partenaires engagés doivent examiner de manière critique leur contribution particulière et collective dans l'amélioration de la qualité, de l'équité, de la pertinence et du coût-efficacité des services de santé »
– (Boelen, 2001, p.3).

Ce sont ces quatre valeurs, définies par l'OMS, qui sont au cœur de l'approche VUPS et le modèle de partenariat qui en découle.

Boelen utilise la métaphore de la boussole, chaque valeur constituant l'un des quatre points cardinaux. La boussole de la santé sert de guide lorsque tensions et défis, liés au respect de ces quatre valeurs, émergent en cours d'identification des besoins, de planification, d'offre et d'évaluations des services de santé. La boussole de la santé est utilisée tout au long du continuum de services de santé : promotion et protection de la santé, prévention (primaire, secondaire, tertiaire), réduction des méfaits.

Ce sont ces quatre valeurs, définies par l'OMS, qui sont au cœur de l'approche VUPS et du modèle de Pentagone du partenariat qui en découle.



« **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 santé¹⁸ ».**

Les cinq principaux intervenants ou partenaires de la santé et du mieux-être identifiés comme étant essentiels à la création d'un mouvement vers l'unité dans l'offre de services de santé sont :

- les décideur.e.s politiques;
- les professionnel.le.s de la santé et du mieux-être;
- les institutions de formation;
- les communautés et;
- les gestionnaires d'établissements de santé.

Le modèle de partenariat découlant de l'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS) est appelé le Pentagone du partenariat.

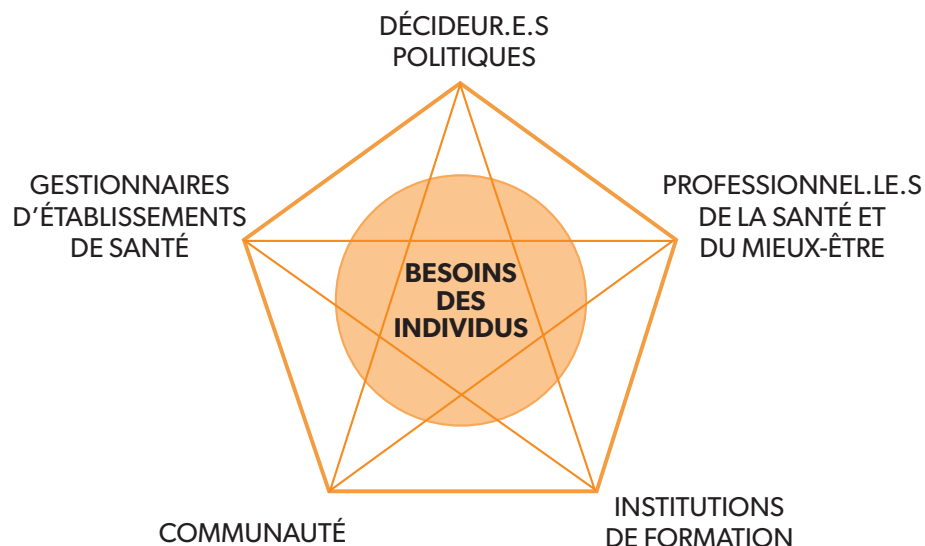
Le Pentagone du partenariat illustre la richesse des permutations possibles pour l'instauration de relations entre les partenaires avec le but commun de créer des services de santé et de mieux-être basés sur les besoins des individus.

L'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS) cherche à rendre les acteurs de la santé et du mieux-être plus conscients de la complexité et de la nécessité d'établir une relation efficace entre les composantes du système.¹⁹

Le modèle de partenariat inspiré par l'approche **Vers l'unité pour la santé (VUPS)** préconisée par l'OMS, a été présenté pour la première fois à l'échelle mondiale en 1999, à Moncton au Nouveau-Brunswick, lors de la Conférence Acadie-Sherbrooke dans le cadre du Sommet de la Francophonie. Ce modèle a été adopté et implanté avec succès à travers le Canada en décembre 2002 lors de la mise en place de la Société Santé en français et de ses réseaux provinciaux, territoriaux et régionaux. Tel est le cas pour la SSMEFNB et ses 3 réseaux-action.

¹⁸Boelen, Charles. *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001, p. 55.

¹⁹Boelen, Charles. 2001. *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé.



« L'histoire a montré que les sociétés ne sont pas transformées durablement par de seules idées généreuses. Pour avoir un effet durable sur la qualité de vie, les bonnes idées doivent être traduites en des modes d'organisation bien implantés, avec le soutien optimal des personnes concernées »

- (Boelen, 2001, p.33).

Suivant l'adoption et l'implantation du modèle par les réseaux santé en français, la répartition des partenaires de la santé et du mieux-être selon l'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS), a aussi été mise en application dans divers autres contextes au Nouveau-Brunswick. Ces partenariats, essentiels à la réussite d'une démarche fidèle à l'approche VUPS, démontrent une volonté claire du gouvernement du Nouveau-Brunswick à s'inscrire en tant que partenaire des communautés. En témoignent notamment la mise en place de l'Unité d'engagement des citoyens du gouvernement du N.-B. ou encore la composition du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

Voici quelques exemples de pratiques de rapprochement entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et les organismes francophones de notre province. Ces exemples ont été inspirés ou ont mis en application le modèle du Pentagone de partenariat découlant de l'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS).

Exemples de pratiques de rapprochement inspirées du modèle Pentagone du partenariat VUPS

1. Le soutien du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick aux organismes et affaires francophones en santé;
2. Les ententes (2010, 2014) « Vers la santé primaire en français » entre le Réseau de santé Vitalité, la SSMEFNB et le MACS-NB, permettant la participation des deux partenaires communautaires aux instances liées aux soins de santé primaires et au système de santé apprenant de Vitalité;
3. Les collaborations entre le Réseau de santé Horizon et la SSMEFNB et la participation des acteurs communautaires au Comité de liaison sur les langues officielles d'Horizon;
4. La création de la Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick;
5. Le processus d'engagement des parties prenantes utilisé dans le cadre du forum Dialogue Santé dans la Péninsule acadienne (2007);
6. La Table en Aménagement culturel du territoire (TACT) de l'Acadie du Nouveau-Brunswick.

Le modèle de partenariat inspiré de l'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS), mis en application concrète par ces différents exemples, témoigne de l'ouverture des parties et de leur volonté à adopter une approche novatrice débordant des cadres habituels de fonctionnement.

4.2

MODÈLE COMMUNAUTÉS
EN SANTÉ

« Une ville, un village, une communauté, c'est beaucoup plus qu'un assemblage de rues, de maisons et d'édifices, peuplés d'hommes et de femmes. C'est un être vivant qui a son existence propre, qui naît, qui grandit, vit des temps de crise et des temps de prospérité, qui peut être malade, en santé ou même mourir.

La santé d'une ville, c'est plus que la somme de la santé des personnes qui l'habitent. C'est aussi la réponse à leurs besoins de base, la qualité de son environnement, la force de son tissu social, l'efficacité dans l'utilisation de ses ressources matérielles, la richesse de sa culture, la vigueur et la diversité de son économie, l'accès aux services publics et privés, le degré de contrôle que ses citoyens (et citoyennes) exercent sur les décisions qui les touchent.

C'est cette vision de la ville comme écosystème qui a inspiré le mouvement des villes/villages/communautés en santé, né à Toronto en 1984. Reprise par l'Organisation mondiale de la santé à partir de 1986, cette idée est devenue une grande stratégie à laquelle ont adhéré des milliers de villes à travers le monde » (www.rqvvs.qc.ca, 2019).

Le modèle Communautés en santé, reconnu et appuyé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), présente l'avantage d'être construit sur mesure, pour chacune des communautés ou groupes qui les accueillent et de mettre à contribution des partenaires de différents secteurs d'activités (santé, éducation, municipal, secteur privé, etc.).



Au Canada, le modèle Communautés en santé est à ce jour implanté en Ontario, en Colombie-Britannique, au Québec et au Nouveau-Brunswick, principalement dans les communautés francophones. Un dialogue est en cours pour créer une coalition pancanadienne bilingue des réseaux Communautés, Villes, Villages et Écoles en santé, à laquelle voudraient participer des groupes expérimentant actuellement le modèle en Alberta et à Terre-Neuve et Labrador. Ceci démontre la valeur de ce modèle et sa pertinence toujours actuelle.

Le modèle Communautés en santé s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé de la population. Il devient un levier d'animation sociale et communautaire qui place les citoyennes et citoyens des villes, des villages, des communautés au cœur de l'action. Le modèle Communautés en santé incite les décideurs locaux, la population et les acteurs de tous les secteurs du milieu à travailler ensemble pour améliorer la qualité de vie des gens dans leur communauté.

**Une pratique qui reflète le modèle
Communautés en santé :**

- favorise l'appropriation locale;
- s'adapte en souplesse aux réalités du milieu;
- respecte les besoins et capacités de la communauté où il s'implante;
- suscite les partenariats permettant de rendre vivant le concept dans la communauté;
- pose des gestes (petits et grands) en faveur de la santé et de la qualité de vie;
- encourage la prise en charge de la santé par les communautés et populations locales (www.macsnb.ca, 2019).

**Communautés en santé est un
modèle de promotion de la santé
et du mieux-être de la population
qui habite dans un milieu donné et
qui poursuit les objectifs suivants :**

- répondre aux besoins élémentaires de ses citoyens et citoyennes;
- développer une communauté forte et solidaire;
- encourager la population à participer aux décisions locales;
- offrir des services de santé facilement accessibles;
- bâtir une économie variée et dynamique;
- favoriser une saine utilisation des ressources;
- faire connaître et protéger son histoire et sa culture;
- offrir à sa population la possibilité de vivre des expériences enrichissantes²⁰.

**UNE COMMUNAUTÉ EN SANTÉ C'EST
UN ENDROIT OÙ TOUT LE MONDE
TRAVAILLE ENSEMBLE À AMÉLIORER
LA QUALITÉ DE VIE DES GENS.**

**EXEMPLES DE PRATIQUES DE
RAPPROCHEMENT INSPIRÉES DU
MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ :**

1. La transposition du modèle dans le monde scolaire francophone au Nouveau-Brunswick avec l'engagement de plus d'une soixantaine d'Écoles en santé francophones à travers la province;
2. La désignation des écoles communautaires par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du N.-B.;
3. Le développement du réseau des Municipalités – Communautés amies des aînés (MADA-CADA) par l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB);
4. Le Centre Scolaire Communautaire Sainte-Anne et le Collectif économique d'innovation culturelle et identitaire (CÉ D'ICI) de la région de Fredericton;
5. Le manifeste sur la santé « Des paroles aux gestes » de la Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick (FJFNB);
6. La mise en place des Réseaux régionaux d'inclusion communautaire (RIC) liés à la Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick;
7. La concertation autour de la santé mentale au Nouveau-Brunswick.

Les milieux communautaires sont sans contredit des lieux d'intervention de choix dans le domaine de la santé et du mieux-être. Les initiatives mentionnées ci-haut ont le mérite de contribuer à augmenter le sentiment d'appartenance des individus à leur communauté (regroupement, école, quartier, communauté, village, ville, etc.).

²⁰ Mouvement Acadien des Communautés en santé du N.-B.
Le MACS-NB en route vers le mieux-être, feuillet explicatif,
MACS-NB. En ligne : www.macsnb.ca.

4.3

PRATIQUES HYBRIDES (PENTAGONE DE PARTENARIAT VUPS/COMMUNAUTÉS EN SANTÉ)

Les exemples regroupés sous l'appellation de pratiques hybrides vont puiser des éléments clés dans les deux modèles de rapprochement. Ce sont pour la plupart des initiatives gouvernementales qui, à la base, utilisent le modèle de partenariat, mais qui ont une composante communautaire et individuelle forte. Le jumelage des deux approches en fait des pratiques hybrides dont voici quelques exemples :

Exemples de pratiques hybrides de rapprochement :

1. Le mouvement du mieux-être au Nouveau-Brunswick et la Stratégie du mieux-être 2014-2021 du Nouveau-Brunswick – Au cœur de notre avenir;
2. La création des Réseaux régionaux du mieux-être au Nouveau-Brunswick par la Direction du mieux-être du gouvernement du N.-B. (ministère du Développement social);
3. Le programme Mango du Réseau de santé Horizon visant la saine alimentation et les modes de vie sains;
4. Le mouvement Je bouge... j'apprends! au nord-ouest du Nouveau-Brunswick, basé sur le concept CAA (compétence / autonomie / appartenance);
5. Le programme Départ Santé du Réseau Santé en français de la Saskatchewan en implantation au Nouveau-Brunswick par la Direction du mieux-être du ministère du Développement social et ses partenaires.

Certaines initiatives plus récentes ont le potentiel de se transformer éventuellement en pratiques inspirantes et pourraient s'associer à l'un ou l'autre des deux modèles de rapprochement mis en valeur, ou encore à des pratiques hybrides. Cependant, leur cheminement est encore trop précoce pour les décrire avec justesse et détails. En attendant leur plein déploiement, il semble opportun d'en saluer quelques-unes.

- La création de la Communauté de pratique sur la promotion de la santé mentale au Nouveau-Brunswick;
- L'implantation de la pédiatrie sociale en communauté, avec l'ouverture du premier centre de pédiatrie sociale à Memramcook, dans le sud-est du Nouveau-Brunswick;
- La table-ronde provinciale sur le vieillissement en santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick.



5

CONSTATS ET PISTES D'AVENIR POUR LA FRANCOPHONIE AU NOUVEAU-BRUNSWICK



Les exemples présentés dans ce document et inspirés des modèles *Communautés en santé* et du Pentagone de partenariat issu de l'approche *Vers l'unité pour la santé (VUPS)* constituent des pratiques gagnantes en matière de rapprochement entre le système et les communautés.

Le partenariat entre les communautés et le système a favorisé ce 'travail ensemble'. Il se poursuit à ce jour et instaure les conditions propices à une mobilisation accrue autour de la santé et du mieux-être communautaire en français au Nouveau-Brunswick.



CONSTATS

Quelques constats se dégagent de l'analyse de ces exemples de rapprochement mis en œuvre au cours des dernières années.

1. Le succès des initiatives de rapprochement présentées repose sur quelques facteurs essentiels :

- le leadership visionnaire des champions de la santé et du mieux-être en français de notre province qui ont œuvré pour traduire en réalité les modèles et concevoir des pratiques innovantes dans le contexte du Nouveau-Brunswick;
- l'ouverture, l'engagement et la collaboration des instances gouvernementales;
- une volonté affirmée de tous les partenaires à faire les choses différemment et ensemble;
- la participation et l'entrepreneuriat des communautés acadiennes et francophones.

2. Les pratiques de rapprochement entre le système et les communautés s'appuient sur des données probantes provenant de sources crédibles et reconnues.

Les profils communautaires *Coup d'œil sur ma communauté* sont préparés par le Conseil de la santé du N.-B., organisation reconnue comme une source de données probantes tout à fait crédible par les autorités de santé, le gouvernement du Nouveau-Brunswick et les communautés. Les profils procurent un portrait de la santé des communautés, à partir de l'ensemble des déterminants. Pour leur part, les modèles de rapprochement décrits dans ce document sont issus de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).



Les pratiques présentées sont partagées afin d'inspirer les décisions et les actions entreprises, tant ici au Nouveau-Brunswick qu'ailleurs au pays.

- Les deux modèles de rapprochements ont généré des résultats concrets en matière de partenariat, de collaboration et de développement communautaire :
 - 141 membres (45 Communautés/Organisations en santé, 66 *Écoles en santé* et 30 groupes associés ou amis) rassemblés dans le MACS-NB depuis sa création en 1999;
 - plus d'une cinquantaine de partenaires des différentes catégories du Pentagone de partenariat VUPS se concertant dans la SSMEFNB et ses trois réseaux-action depuis 2003;
 - multiples ententes formelles de collaboration conclues entre le MACS-NB, la SSMEFNB et les instances gouvernementales et/ou communautaires;
 - expertises de la SSMEFNB et du MACS-NB partagées avec le mouvement national pour la santé en français : rôle de réseaux ressource; guides pour bâtir des Communautés et Écoles en santé, guide sur la santé des nouveaux arrivants et l'inclusion sociale; stratégie nationale et répertoires en promotion de la santé en français, dossier des normes linguistiques, initiative Café de Paris...

3. Les modèles et pratiques de rapprochement déployés au Nouveau-Brunswick contribuent à la transformation des modes traditionnels d'interaction entre le système et les communautés. Ils contribuent également à briser les silos.

- Les modèles ont été utilisés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick lors de grandes initiatives de réflexion et de planification en santé et mieux-être (Dialogue Santé, Conseil de la santé, Stratégie d'inclusion économique et sociale, mouvement du mieux-être, etc.).
- Les modèles ont inspiré les deux autorités de santé que sont les réseaux Horizon et Vitalité dans l'établissement de partenariats durables avec la communauté acadienne et francophone, dans une optique d'influence mutuelle (ententes, participation aux tables de concertation, comité de liaison sur langues officielles, comité sur soins de santé primaires, etc.).
- Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a instauré, dès 2011, un sondage sur la santé primaire. Ce sondage est le plus complet jamais réalisé dans la province. Il a été repris en 2014 et en 2017 (CSNB, 2017). Les infographies produites suite aux sondages partagent l'information aux Néo-brunswickoises et Néo-brunswickois quant à l'accès aux services et aux ressources (<https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/etrepatient-resumegraphique-fr.pdf>). Les informations partagées, reflet des données recueillies, sont des catalyseurs d'engagement pour les citoyennes et citoyens. Ainsi, depuis 2011, ceci a contribué, entre autres, à une offre élargie des heures d'ouverture des cliniques, à une meilleure connaissance du rôle des infirmières praticiennes, à un recours facilité aux services de santé mentale en communauté.



4. L'expérience acquise en termes de rapprochement et d'action sur les déterminants de la santé contribue à l'efficacité et à l'équité du système de santé pour les communautés francophones et acadiennes.

- Les résultats des sondages menés par le CSNB (soins de santé primaires, expérience vécue par les patients, soins à domicile, etc.) témoignent de la performance du système, région par région. Ces comparaisons contribuent à identifier les meilleures pratiques permettant d'assurer l'efficacité et l'équité dans l'offre des services de santé et de mieux-être pour toute la population. Ainsi, le Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) attribue des notes au système de santé en mesurant la qualité des services de santé offerts dans la province. Depuis 2010, le rendement global du système de santé du Nouveau-Brunswick tourne autour de la note C. Quant à lui, le rendement de la santé primaire a fluctué autour de la note D (CSNB, 2019). Des améliorations demeurent donc à faire en ce sens.
- Les profils produits (Coup d'œil communautaire et Profil des écoles du Nouveau-Brunswick) par le CSNB sont partagés aux gens. Ils décrivent les communautés et les écoles en fonction des déterminants de la santé. Ces profils constituent des outils pour identifier des priorités d'actions afin d'améliorer la santé et le mieux-être des membres de ces communautés et des jeunes élèves. Ils pointent vers des pistes d'intervention concrètes pour faire face aux défis reliés à la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

L'instauration de mécanismes formels et équitables de soutien aux organismes communautaires actifs en santé et en mieux-être

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick rapporte que l'incidence du système de soins de santé sur l'état de santé général de la population n'est que de 10 pour cent. Alors, il n'est pas étonnant que l'OMS mise sur l'approche de la Santé dans Toutes les Politiques. Cette stratégie importante vise à réduire des problèmes de santé complexes en agissant sur l'ensemble des facteurs qui les influencent. L'OMS recommande donc aux partenaires de la santé de travailler en collaboration avec des partenaires appartenant à d'autres secteurs, sans oublier la communauté, afin de pouvoir mieux agir sur les causes profondes et complexes des enjeux de santé actuels et en développement.

À la lumière de ces informations, plusieurs instances du gouvernement du Nouveau-Brunswick, autre que le ministère de la Santé, sont donc concernées par le défi de la transformation du système de santé.

Le virage vers les soins de santé primaires entrepris au Nouveau-Brunswick appelle à intensifier le rapprochement amorcé avec la population et les communautés. Pour que les rapprochements puissent atteindre leur apogée, il est indispensable que les efforts communautaires soient appuyés sérieusement par les capacités du système.

Les résultats de recherches démontrent que les sommes investies en amont dans la promotion de la santé, la prévention des maladies et la santé mentale procurent des retours sur l'investissement très rentables. Ce sont souvent les organismes communautaires qui sont les plus engagés dans ces domaines. Or, ils subissent depuis longtemps la réalité d'être les enfants pauvres de notre société, constat qui avait d'ailleurs été fait, en 2007, dans le Rapport du Groupe d'étude du premier ministre sur le secteur communautaire sans but lucratif. Il est plus que temps de rectifier ceci.

Ainsi, l'instauration, par les différentes instances concernées du gouvernement du Nouveau-Brunswick, de mécanismes formels et équitables de soutien aux organismes communautaires dédiés à la santé et au mieux-être serait un levier leur procurant les moyens de s'investir encore davantage comme partenaires du système. Il est évident que leur accès à des ressources substantielles et récurrentes renforcerait grandement le pouvoir d'agir des communautés. De plus, ceci permettrait de concrétiser l'engagement réel du gouvernement envers la santé et le mieux-être de sa population et des communautés.

Il sera important que ces mécanismes tiennent compte des besoins et réalités spécifiques des communautés linguistiques et culturelles et que les instances concernées rattachent les fonds nécessaires pour assurer l'équité en matière de santé et mieux-être. Le respect des langues officielles est indispensable afin d'assurer un véritable rapprochement entre le système et les communautés francophones et acadiennes au Nouveau-Brunswick.

En soutenant de manière adéquate et continue les efforts de collaboration, de concertation et de partenariat, en appuyant l'innovation et en favorisant l'engagement des organismes communautaires, le gouvernement confirmerait ainsi son intention de travailler avec les organismes qui œuvrent sur le terrain, là où la santé et le mieux-être se vivent.



6

CONCLUSION





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) sont fiers d'avoir été parmi les premiers partenaires à l'origine de l'expérimentation et de déploiement au Nouveau-Brunswick et ailleurs au Canada des deux modèles reconnus que sont Communautés en santé et le Pentagone du partenariat inspiré de l'approche Vers l'unité pour la santé (VUPS). Comme organismes oeuvrant en synergie pour la santé et le mieux-être en français dans notre province, la SSMEFNB et le MACS-NB espèrent pouvoir servir de source d'inspiration et d'émulation, pour accroître le rapprochement entre les communautés et le système, et ce, pour le plus grand bénéfice de la population acadienne et francophone.

Le succès de tels modèles de partenariat entre les acteurs est assuré par le **partage de valeurs**, ainsi que par l'articulation d'une vision d'avenir commune face aux stratégies et services en matière de santé et de mieux-être répondant aux besoins de l'individu et de la communauté.

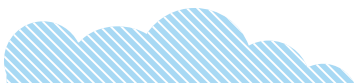
Nous croyons fermement que c'est par le dialogue et la collaboration entre tous les partenaires que le décloisonnement graduel des secteurs de la santé dits « plus traditionnels » s'exerce pour faire place à une approche collaborative et intersectorielle visant les besoins des individus et des communautés en matière de santé et de mieux-être.

Tant que tous les partenaires acceptent le principe de « partager le pouvoir » avec toutes les parties prenantes, à commencer par les communautés, les chances de succès et l'impact du rapprochement s'en trouveront optimisés.

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) saluent les adeptes convaincus de l'immense potentiel que représente le « travail ensemble » entre le système et les communautés.

Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin.

Proverbe africain

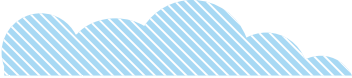


RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada. 2018. Qu'est-ce qui détermine la santé? Extrait le 25 septembre 2018 de : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>.
- Bélanger, JA. 2000. Les réseaux d'entreprises. Montréal, Les Éditions Transcontinental, Québec, Les Éditions de la Fondation de l'entrepreneurship.
- Bertram M.Y. et al. 2018. Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services. *The Lancet*. 2018, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30665-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30665-2/fulltext).
- Boelen, Charles. 2001. Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé. Genève. Organisation mondiale de la santé.
- Bourque, D. 2008. Concertation et partenariat : entre levier et piège du développement des communautés, Québec, collection Initiatives, Presses de l'Université du Québec, 142 pages.
- Cardinal, L. et J. Tremblay. 2002. Réseautage d'affaires : mode d'emploi. Montréal, Les Éditions Transcontinental, Québec, Les Éditions de la Fondation de l'entrepreneurship.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2019. Information disponible en ligne : http://www.csnb.ca/engagement_citoyen.cfm
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2017. Fiches de rendement du système de santé.
- Disponibles à : www.csnb.ca/publications/rapports?combine=fiche+de+rendement&tid=All&sort_by=field_date_value_1
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. 2014. Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014-2021 Au cœur de notre avenir. ISBN 978-1-4605-0594-6. 36 pages. Disponible au : www.mieux-etrenb.ca/wp-content/uploads/2015/11/Strat%C3%A9gie-du-mieux-%C3%AAtre-du-Nouveau-Brunswick-2014-2021-%E2%80%93-Au-c%C5%93ur-de-notre-avenir.pdf, consultée octobre 2018.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Avril 2008. Exécuter le Plan d'action : la réponse du gouvernement à Un plan d'action.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Faits et chiffres sur le bénévolat au Nouveau-Brunswick. Données disponibles en ligne : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/csi/organismes_communautaires_sans_but_lucratif/benevoles/content/faits_et_chiffres_sur_le_benevolat_au_nouveau_brunswick.html
- Groupe d'étude du premier ministre sur le secteur communautaire sans but lucratif. Septembre 2007. Un plan d'action : établir les fondements de l'autosuffisance. 91 pages. Disponible en ligne : http://www.gnb.ca/cnb/promos/nptf/plan_fr.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (INSPQ). 2002. La santé des communautés. Disponible en ligne : <http://www.inspq.qc.ca/publications/theme14.asp>
- International Association for Public Participation 2 (IAP2). 2018. IAP2's Public Participation Spectrum. Disponible à : https://c.ymcdn.com/sites/www.iap2.org/resource/resmgr/foundations_course/IAP2_P2_Spectrum_FINAL.pdf
- Jacques-Brisson, A. et L. St-Pierre. 2018. Guide d'implantation de l'approche de la santé dans toutes les politiques au palier local. Collection Partage RÉFIPS, Section des Amériques. 24 pages. ISBN 978-2-9812578-5-7 (pdf). Disponible au : http://promosante.org/wp-content/uploads/2018/09/GuideSdTP_web.pdf.

- Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada (comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population). 1999. Pour un avenir en santé : 2^e rapport sur la santé de la population canadienne. Île-du-Prince-Édouard.
- Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick. (MACS-NB). 2018. Nos objectifs. Page consultée en octobre 2018. www.macsnb.ca.
- Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick. (MACS-NB). 2010. Une Politique pour l'inclusion sociale... Pourquoi Pas? Guide pratique. En ligne : www.macsnb.ca
- Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick. (MACS-NB). 2009. Stratégie du mieux-être communautaire en français au N.-B. Disponible en ligne : www.macsnb.ca
- Ninacs. William A. (Bill). 2010. L'empowerment comme approche stratégique de la mobilisation des communautés. COSMOSS, Assemblée des partenaires, Rimouski, novembre 2010. Disponible à : http://www.upp-acepp.com/wp-content/uploads/2015/09/Pouvoir-dagir_williamninacs_23-11-10.pdf.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). 2018. Sauver des vies en dépensant moins : une riposte stratégique face aux maladies non transmissibles. Genève, Suisse. (WHO/NMH/NVI/18.8) Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). 1999. Glossaire de la promotion de la santé. 36 pages. Disponible à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organisation mondiale de la santé (OMS). 1986. Promotion de la santé : Charte d'Ottawa. 6 pages. Disponible à : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Roberts. G. et K. Grimes. 2011. Rendement du capital investi Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale. ICIS. Consulté le 22 octobre 2018 à l'adresse : https://www.cpa.ca/docs/File/Practice/roi_mental_health_report_fr.pdf
- Santé Canada. 2000. Politiques et boîte à outils concernant la participation du public à la prise de décisions. Disponible à : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/ahc-asc/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/public-consult/2000decision-fra.pdf
- Secrétariat des organismes communautaires sans but lucratif du Nouveau-Brunswick. En ligne : <http://www.gnb.ca/0012/CNPO-OCSB/facts&stats-f.asp#broader>
- Société Santé en français. (SSF). 2009. Pour la promotion de la santé en français au Canada. Énoncé de la stratégie nationale. Disponible en ligne www.santefrancais.ca
- Société Santé en français. (SSF). 2018. Notre mission. Page web consultée www.ssf.ca. en octobre 2018.
- Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick. (SSMEFNB). 2018. Notre mission. Page web consultée www.ssmefnb.ca. octobre 2018





ANNEXES





ANNEXE I

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les **déterminants de la santé** comprennent un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population. Les principaux déterminants de la santé comprennent :

1. le revenu et le statut social;
2. l'emploi et les conditions de travail;
3. l'éducation et la littératie;
4. les expériences vécues pendant l'enfance;
5. l'environnement physique;
6. le soutien social et la capacité d'adaptation;
7. les comportements sains;
8. l'accès aux services de santé;
9. la biologie et le patrimoine génétique;
10. le genre;
11. la culture.

Les **déterminants sociaux de la santé** englobent des facteurs sociaux et économiques particuliers des déterminants généraux de la santé. Ces facteurs sont associés à la place de l'individu dans la société, que ce soit en fonction du revenu, de l'éducation ou de l'emploi. L'expérience de discrimination ou d'un traumatisme historique est aussi un important déterminant social de la santé pour certains groupes comme les peuples autochtones.

Agence de la santé publique du Canada,
Qu'est-ce qui détermine la santé? Extrait
25 septembre 2018 : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>.

ANNEXE II – LA 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		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.		• 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 socio communautaires 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 terme, partage des succès, des bonnes pratiques, des expertises, etc.			

ANNEXE III

OBJECTIFS COMMUNS POURSUIVIS PAR LE MACS-NB, LA SSMEFNB ET LA SSF

OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE MACS-NB (1)	OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LA SSMEFNB (2)	OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LA SSF (3)
Faire connaître le potentiel du modèle de Communautés - Écoles en santé comme outil d'animation et de mobilisation sociale, communautaire et économique	Appuyer l'essor	
Mettre en place des ressources et services d'accompagnement et de formation pour ses membres	Leadership et expertise en matière de développement de projets, de planification de services, d'analyse de besoins, de recherche et d'identification de priorités en matière de santé et de mieux-être en français au Nouveau-Brunswick	Offrir des services techniques et professionnels répondant aux besoins de ses réseaux membres
Favoriser l'entraide et le partage de bonnes pratiques au sein de son réseau	Agir comme un lieu où des solutions novatrices aux défis de la santé et du mieux-être en français peuvent émerger	Mettre en place un réseau de coopération entre les réseaux provinciaux, et territoriaux
Encourager la concertation entre l'ensemble des acteurs et partenaires du milieu et le rapprochement entre le système et les communautés	Organisme de concertation qui favorise l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services et programmes de santé et mieux-être de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick	Favoriser les complémentarités, les regroupements, les mises en commun et les partenariats à l'échelle nationale, de même que faciliter l'échange d'information et la coordination des efforts
Promouvoir la participation citoyenne et communautaire		
Influencer les politiques publiques en faveur du mieux-être	Organisme de soutien qui favorise l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services et programmes de santé et mieux-être de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick	
Défendre les intérêts de ses membres	Organisme de soutien qui favorise l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services et programmes de santé et mieux-être de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick	Représenter, au besoin, les intérêts des réseaux, secteurs ou regroupements ou les appuyer dans leurs propres représentations

SOURCES :

1. www.macsnb.ca, page *nos objectifs*, consultée en octobre 2018
2. www.ssmefnb.ca, page web consultée *notre mission*, consultée en octobre 2018
3. www.ssf.ca, page consultée : *Notre mission*, consultée en octobre 2018

ANNEXE IV

DESCRIPTION DES PRATIQUES RÉPERTORIÉES

SOUTIEN DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a créé un poste de sous-ministre délégué aux services aux francophones, au sein de son ministère de la Santé et mis en place une variété de mécanismes pour agir en faveur d'un plus grand accès aux soins et services de santé pour les francophones de la province. Une Division aux services et affaires francophones a été créée au sein du ministère et un premier investissement dans un Plan de rattrapage en santé, visant à assurer une répartition équitable des services de santé entre les deux communautés linguistiques, a été annoncé en 2012.
INSPIRATION	MODÈLE PENTAGONE DU PARTENARIAT INSPIRÉ DE L'APPROCHE VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ (VUPS)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Ministère de la Santé du N.-B. • Communautés francophones en situation doublement minoritaire • SSMEFNB • Réseaux de santé Horizon et Vitalité
RETOMBÉES	• Mise en œuvre de plans de rattrapage en santé, en collaboration avec les communautés francophones en situation doublement minoritaire • Élaboration et amélioration des modèles de prestation de services répondant aux besoins des collectivités francophones de la province, en partenariat avec les deux réseaux de santé • Le ministère de la Santé : • a reconnu la SSMEFNB lors de la publication de ses plans provinciaux sur la santé (2004-2008, 2008-2012 et 2013-2018) • soutient l'organisme par la participation de ses ressources aux diverses activités et rencontres de réseaux; • invite les membres de la SSMEFNB à se prononcer lors de diverses consultations; • soutient les démarches de la SSMEFNB et de la communauté francophone pour l'obtention de financement en santé auprès du gouvernement fédéral.
QUELQUES DÉFIS	• Changement de gouvernement • Restrictions budgétaires
CONDITIONS GAGNANTES	• Respect de la loi reconnaissant les deux communautés linguistiques officielles du Nouveau-Brunswick • Engagement des communautés francophones en situation doublement minoritaire et de la SSMEFNB comme partenaires • Ouverture du gouvernement du Nouveau-Brunswick à reconnaître le besoin de rattrapage en santé pour les francophones • Désignation linguistique pour les deux réseaux de santé de la province • Entente à l'amiable survenue entre le gouvernement du Nouveau-Brunswick et Égalité Santé en français

Pour plus d'information : gnb.ca/santé

ENTENTE « VERS LA SANTÉ PRIMAIRE EN FRANÇAIS » AVEC LE RÉSEAU DE SANTÉ VITALITÉ	En 2010, une première entente officielle, tripartite, autour de la promotion de la santé et du mieux-être est signée entre le Réseau de santé Vitalité, le MACS-NB et la SSMEFNB. L'entente vise à renforcer les efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies pour une santé primaire renouvelée. L'enjeu du rôle à jouer par les communautés dans tout le renouvellement des soins de santé primaires était au cœur des discussions. Une deuxième entente est signée entre les trois organisations en 2014, témoignant d'une volonté commune de continuer à travailler ensemble vers la transformation du système de santé.
INSPIRATION	MODÈLE PENTAGONE DU PARTENARIAT INSPIRÉ DE L'APPROCHE VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ (VUPS)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Réseau de santé Vitalité (RSV) • Société Santé et Mieux-être en français du N.-B. (SSMEFNB) • Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B. (MACS-NB)
RETOMBÉES	• Nouvelle alliance de cinq ans portant sur l'établissement d'un partenariat pour une santé primaire durable en français conclue en novembre 2014 et confirmant la volonté des partenaires de travailler ensemble pour rapprocher les communautés et le système de santé tout en franchissant un pas significatif en vue du virage vers la santé primaire. « <i>Puisque les soins de santé primaires tiennent compte des facteurs qui influencent grandement la santé et le mieux-être, ils doivent être au cœur de nos communautés</i> » (Jean Castonguay, PDG par intérim du RSV) • Multiplication des liens de collaboration entre les composantes du Réseau de santé Vitalité et les groupes communautaires agissant sur le terrain dans le domaine de la santé et du mieux-être en français • Première participation de groupes communautaires sur Comité consultatif régional sur les soins de santé primaires du RSV et de ses sous-comités
QUELQUES DÉFIS	• Changement de gouvernement • Changement de personnes aux postes-clés • Apprivoiser les façons de travailler ensemble
CONDITIONS GAGNANTES	• Entente s'inscrivant dans les orientations stratégiques du Réseau de santé Vitalité pour optimiser le virage ambulatoire et communautaire, ainsi que celui vers la santé primaire • Entente appuyée d'un plan d'action précisant les objectifs stratégiques, les initiatives particulières et les indicateurs de rendement pour s'assurer d'atteindre les résultats souhaités par les trois partenaires • Existence de comités pour voir au déploiement de l'approche santé primaire auxquels siègent des représentants du MACS-NB et de la SSMEFNB • Ouverture des décideurs du système et des haut fonctionnaires à la collaboration avec les communautés

Pour plus d'information :

<https://www.vitalitenb.ca/fr/nouvelles/entente-importante-vers-la-sante-primaire-en-francais-au-nouveau-brunswick>

COLLABORATION ENTRE LE RÉSEAU DE SANTÉ HORIZON (RSH) ET LA SSMEFNB	Le Réseau de santé Horizon (RSH) siège depuis 2003-2004, à titre de partenaire, aux trois réseaux-action de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB). En 2012, le Réseau de santé Horizon y a officialisé sa participation en mandatant des gestionnaires pour siéger à ces réseaux-action. Ce geste démontre la volonté de partenariat du RSH à prendre part aux activités de la SSMEFNB et à en connaître davantage à propos des actions favorisées par les réseaux et par la communauté francophone.
INSPIRATION	MODÈLE PENTAGONE DU PARTENARIAT INSPIRÉ DE L'APPROCHE VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ (VUPS)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• SSMEFNB et ses 3 réseaux-action (Organisation des services, Formation et recherche, Communautaire) • Réseau de santé Horizon
RETOMBÉES	• Création d'un comité de liaison francophone - Dès sa mise en place, le RSH a demandé à la SSMEFNB et aux trois communautés en situation doublement minoritaire (Miramichi, St-Jean, Fredericton) de siéger à son comité de liaison francophone. • Création d'un poste de Responsable des langues officielles et déploiement de ressources humaines affectées à cette fonction dans les régions du RSH • Mise sur pied de deux centres de santé communautaires dans les régions de Fredericton (Centre de santé Noreen Richard) et Saint-Jean (MédiSanté) • Développement de services et programmes de santé visant les francophones dans la région de Miramichi, en collaboration avec le Carrefour communautaire Beausoleil • Développement de l'initiative Le Café de Paris, une approche innovatrice pour l'apprentissage ou le maintien du français afin d'appuyer l'offre active de services de santé. L'approche est en déploiement dans toutes les régions desservies par le Réseau de santé Horizon et est devenue une référence partout dans le mouvement de la santé en français au pays.
QUELQUES DÉFIS	• Changement de gouvernement • Changement des décideurs aux postes-clés du RSH
CONDITIONS GAGNANTES	• Ouverture des décideurs du RSH • Engagement des communautés francophones en situation doublement minoritaire • Qualité des liens de confiance établis entre le Réseau de santé Horizon et la SSMEFNB • Respect de la loi reconnaissant les deux communautés linguistiques officielles du Nouveau-Brunswick

Pour plus d'information :

http://fr.horizonnb.ca/media/447309/compte_rendu_des_langues_offi_2013.pdf

<https://fr.horizonnb.ca/accueil/%C3%A0-propos-de-nous/langues-officielles.aspx>

SOCIÉTÉ D'INCLUSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK (SIÉS-NB)	À l'automne 2008, le gouvernement annonçait l'initiative d'engagement public intitulée Assemblons les pièces ensemble donnant à la population du Nouveau-Brunswick l'occasion de participer à la réduction et à la prévention de la pauvreté. Le gouvernement a alors choisi d'inclure toute la population pour trouver des solutions aux problèmes économiques et sociaux rattachés à la pauvreté. Le processus de dialogue public a mené au plan provincial Ensemble pour vaincre la pauvreté, finalisé en novembre 2009. Ce plan quinquennal comptait 22 actions principales. Il est le fruit du travail de milliers de personnes provenant de 4 secteurs : les citoyen.ne.s vivant ou ayant expérimenté la pauvreté; les gens d'affaires; les organismes sans but lucratif et le gouvernement. À l'automne 2009, une équipe de transition était nommée pour élaborer un plan de réduction pour la pauvreté. La Société d'inclusion économique et sociale du N.-B. (SIÉS-NB) a été créée afin de mener à terme le plan de réduction de la pauvreté. En 2011, la SIÉS-NB déposait son premier rapport annuel. La SIÉS-NB vise à élaborer, superviser, coordonner et instaurer des initiatives et des plans stratégiques pour réduire la pauvreté et aider des milliers de Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à devenir plus autonomes.
INSPIRATION	MODÈLE PENTAGONE DU PARTENARIAT INSPIRÉ DE L'APPROCHE VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ (VUPS)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Gouvernement du N.-B. • Secteur de l'entreprise • Secteur sans but lucratif • Personnes vivant dans la pauvreté et citoyen.ne.s à titre individuel
RETOMBÉES	• Deux plans de réduction de la pauvreté élaborés suite aux consultations et mis en œuvre en partenariat • Plusieurs cibles de réduction de la pauvreté atteintes, dont la hausse du salaire minimum, la réforme de l'aide sociale, le prolongement temporaire des bénéfices médicaux pour les personnes quittant l'aide au revenu • Processus de consultation amorcé à l'hiver 2019 afin d'élaborer le 3^e plan de réduction de la pauvreté • 12 réseaux régionaux d'inclusion communautaire (RIC) sont créés couvrant tout le territoire du N.-B.
QUELQUES DÉFIS	Certaines cibles restent à atteindre dont la disponibilité du transport en milieu rural, l'équité salariale pour les entreprises non gouvernementales.
CONDITIONS GAGNANTES	• Proclamation de la Loi sur l'Inclusion économique et sociale en avril 2010 • Initiative non partisane • Travail acharné des bénévoles • Niveau d'engagement élevé des partenaires (monde des affaires, gouvernement et communautés) • Choix des partenaires • Processus retenu pour les consultations publiques est novateur, animé et facilite la participation de tous les citoyens et citoyennes • Fort degré de pénétration du territoire grâce aux réseaux d'inclusion communautaire

Pour plus d'information :

<https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sies.html>

FORUM DIALOGUE SANTÉ	Le forum <i>Dialogue Santé</i> misait sur les discussions constructives entre citoyen.ne.s, l'interaction entre l'ensemble des parties prenantes, le partage de connaissances et de points de vue. Cette initiative, qui regroupait près de 120 personnes provenant de différentes communautés de la Péninsule acadienne, a permis aux participant.e.s de définir leurs besoins en santé, d'analyser les options possibles et leurs conséquences et de déterminer, par le biais du consensus, des solutions réalistes et concrètes en ce qui concerne la santé dans la Péninsule acadienne.
INSPIRATION	MODÈLE PENTAGONE DU PARTENARIAT INSPIRÉ DE L'APPROCHE VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ (VUPS)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	- Parties prenantes du système de santé (communauté, professionnels, gestionnaires, décideurs et institutions de formation) - Réseau de santé Vitalité (RSV) - Ministère de la Santé du N.-B. - Société Santé et Mieux-être en français du N.-B. (SSMEFNB) - Université de Moncton, programme d'Administration publique
RETOMBÉES	- Plusieurs recommandations liées à la promotion de la santé et la prévention des maladies émanent du dialogue - Instauration, par le gouvernement du N.-B., du premier poste de conseillère régionale en mieux-être au N.-B. dans la Péninsule acadienne - Tenue de deux forums publics sur le mieux-être dans la Péninsule acadienne - Consultations ayant mené à la création, en 2010, d'un réseau régional du mieux-être, formé d'intervenants gouvernementaux, de groupes communautaires et de citoyen.ne.s locaux voués à l'amélioration du mieux-être dans la Péninsule acadienne - Processus mis de l'avant lors du Dialogue santé ayant servi d'assise à d'autres processus d'engagement public tels que celui utilisé lors des consultations publiques sur le mieux-être au Nouveau-Brunswick - Innovations en mieux-être instaurées dans la Péninsule acadienne (forums, conseillère et réseaux) ayant inspiré le développement dans le reste de la province
QUELQUES DÉFIS	- Animation et gestion du processus - Processus exigeant un grand engagement des parties prenantes en raison des multiples étapes et temps de consultation - Financement - Suivi des recommandations
CONDITIONS GAGNANTES	- Engagement de l'ensemble des parties prenantes - Participation assidue des membres de la communauté - Processus exigeant le respect de tous les partenaires par la possibilité à tous de s'exprimer librement et d'écouter le point de vue de l'autre - Processus misant sur la recherche de consensus

Pour plus d'information :

<https://www.gnb.ca/cnb/newsf/he/2007f0244he.htm>

https://www.savoir-sante.ca/fr/content_page/download/167/312/21?method=view

TABLE EN AMÉNAGEMENT CULTUREL DU TERRITOIRE (TACT) DE L'ACADIE DU NOUVEAU- BRUNSWICK	La Table en Aménagement culturel du territoire est un lieu de concertation dans lequel tous les secteurs de la société sont mobilisés pour intégrer les arts, la culture et le patrimoine dans le développement durable de leurs communautés. Elle découle de la Stratégie globale pour l'intégration des arts et de la culture dans la société acadienne au Nouveau-Brunswick, issue des États généraux des arts et de la culture dans la société acadienne du Nouveau-Brunswick, vaste projet de mobilisation citoyenne qui s'est déroulé entre 2004 et 2009. Actualisée en 2018, la Stratégie comporte cinq stratégies sectorielles, dont le développement des communautés par l'aménagement culturel du territoire. La TACT poursuit les objectifs suivants : • amélioration de la concertation et de la gouvernance des arts, de la culture et du patrimoine dans les communautés; • renforcement des compétences en aménagement culturel du territoire; • diversification des projets en aménagement culturel du territoire dans différents secteurs au Nouveau-Brunswick; • augmentation des ressources destinées à l'aménagement culturel du territoire.
INSPIRATION	MODÈLE PENTAGONE DU PARTENARIAT INSPIRÉ DE L'APPROCHE VERS L'UNITÉ POUR LA SANTÉ (VUPS)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Association acadienne des artistes professionnels du N.-B. • Association francophone des municipalités du N.-B. • Groupes communautaires variés (aînés, jeunes, santé, mieux-être...) • Partenaires associatifs du monde des arts, culture et patrimoine (musées, festivals, radios communautaires, sociétés culturelles...) • Instances politiques (Gouvernement du Nouveau-Brunswick et Patrimoine canadien) • Institutions postsecondaires (CCNB et Université de Moncton)
RETOMBÉES	• Une vingtaine de partenaires engagés dans activités de la TACT • Plus de 10 municipalités dotées de politiques culturelles depuis 2009 • Développement d'un guide d'élaboration de politique culturelle pour les municipalités et de la Valise culturelle municipale • Projets d'accompagnement de sept municipalités autour de politiques culturelles et de planification culturelle • Production du document de sensibilisation La santé et le mieux-être en français : quand les arts, la culture et le patrimoine s'en mêlent ! • Multiples projets artistiques, culturels et patrimoniaux menés par les partenaires (aînés, jeunes, écoles, communautés, sociétés culturelles...).
QUELQUES DÉFIS	• Roulement dans les personnes représentant les partenaires à la table • Difficulté à s'approprier l'approche d'Aménagement culturel du territoire et à la transposer en action dans les communautés • Manque de ressources pour mettre en application des projets dans les divers secteurs
CONDITIONS GAGNANTES	• Engagement continu des partenaires participant à la table • Leadership et coordination assurés par une organisation championne, ici l'Association acadienne des artistes professionnels du N.-B. • Appui des gouvernements pour garder la concertation vivante et pour appuyer la réalisation des projets en aménagement culturel du territoire

Pour plus d'information :
<http://www.aaapnb.ca/strategieglobale/>

ÉCOLES EN SANTÉ	L'idée des Écoles en santé a été initiée par un parent convaincu du potentiel inexploité des jeunes à agir sur leur santé à l'école. Pensée et développée par et pour les élèves, Écoles en santé met en présence les partenaires que sont les parents, l'école et la communauté, tout en faisant le lien avec les structures scolaires formelles. Écoles en santé propose une démarche d'accompagnement de l'école et de ses partenaires en vue d'accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention pour améliorer la réussite, la santé et le mieux-être des jeunes. Les élèves constituent le moteur de la démarche. Ils et elles identifient les besoins et les forces, établissent les priorités, planifient, mettent en place et évaluent les interventions. Les jeunes constituent la majorité des membres du comité de santé de leur école.
INSPIRATION	MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Élèves • Parents • Écoles et districts scolaires francophones • MACS-NB
RETOMBÉES	• D'un projet-pilote lancé en 2002, avec 4 écoles, le mouvement a pris de l'ampleur et comptait, lors de la rédaction de ce document, 66 Écoles en santé au N.-B. • La FJFNB, la SSMEFNB, la Direction du mieux-être et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance se sont inscrits comme partenaires du guide Mon École en santé, produit par le MACS-NB. • Le guide est un outil d'appui afin de mettre sur pied des activités ciblant la santé et le mieux-être en milieu scolaire²¹. • L'initiative a inspiré de nombreuses écoles au Nouveau-Brunswick et à travers le pays. Traduit en anglais, par le gouvernement du N.-B., le guide est accessible en ligne. • Une entente a été signée entre Place aux compétences et le MACS-NB pour promouvoir les liens entre les Écoles en santé et les écoles communautaires. • Place aux compétences défraie depuis quelques années les frais de cotisation des Écoles en santé francophones de la province dans le MACS-NB.
QUELQUES DÉFIS	• Écoles très sollicitées par de nombreux acteurs • Difficulté d'accès aux écoles • Priorités d'intervention déterminées par les autorités scolaires
CONDITIONS GAGNANTES	• Création de postes d'agents de développement scolaire et communautaire dans les écoles pour accompagner les comités de santé • Leadership des élèves qui constituent la majorité des membres des comités • Appui des districts scolaires francophones, des conseils d'éducation et des centres scolaires communautaires • Utilisation du guide par réseaux du mieux-être et FJFNB dans leurs actions en santé dans les écoles • Rayonnement des histoires à succès des écoles dans la revue Réseau-MACS et par les Prix Soleil décernés chaque année par le MACS-NB

²¹Mouvement Acadien des Communautés en santé du N.-B. 2012. Mon École en santé. Guide pour agir sur la santé et le mieux-être. Disponible en ligne : www.macsnb.ca

DÉSIGNATION DES ÉCOLES COMMUNAUTAIRES	La désignation des écoles communautaires est la responsabilité du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du N.-B. (MÉDPE-NB) et ce, depuis 2007. « L'école et son milieu forment ainsi une seule et même communauté éducative au service de la réussite scolaire et de l'épanouissement global de chaque enfant ». ²² L'école communautaire cherche à ce que chaque jeune développe l'habitude de prendre en charge sa santé et son mieux-être. L'école communautaire est invitée à mettre en œuvre un plan d'action en mieux-être. La communauté est invitée à mobiliser ses forces et ses ressources pour contribuer à la santé et au mieux-être des élèves dans les écoles communautaires.
INSPIRATION	MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Élèves • Membres du personnel et direction des écoles • Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du N.-B. • Parents et collectivités
RETOMBÉES	• Dix écoles francophones désignées écoles communautaires par le MÉDPE-NB en 2007 • Toutes les écoles du secteur francophone désignées écoles communautaires en 2013 • Projets et initiatives réalisés dans les écoles communautaires foisonnent • Multiples concours et défis lancés aux écoles communautaires touchant, entre autres, l'entrepreneuriat et les arts • Élèves développant une identité culturelle et linguistique forte • Mobilisation du potentiel des jeunes pour développer des micro entreprises innovantes • École devient un carrefour de développement qui contribue à vitaliser tout le milieu
QUELQUES DÉFIS	• Priorités fixées surtout par le MÉDPE-NB et la direction des écoles en collaboration avec les intervenants de la santé publique • Peu de place pour les élèves et les parents dans le choix des priorités • Initiatives financées seulement autour des priorités établies
CONDITIONS GAGNANTES	• Lien naturel entre les Écoles communautaires et les Écoles en santé • Engagement des parents et des membres des collectivités • Contributions financières des partenaires locaux • Financement des initiatives par le MÉDPE-NB • Appui financier de projets et initiatives offert aux écoles francophones par le biais de Place aux compétences (PAC) • Partenariat établi entre PAC et le MACS-NB • Accès à un coordonnateur des écoles communautaires par district scolaire et aux services des agents de développement des écoles • Partage des histoires à succès (Revue IMPACT, chronique Acadie Nouvelle, RéseauMACS)

Pour plus d'information :

http://www.apprendreetentreprendre.ca/ecole_communautaire.php

²²Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick.
Écoles communautaires. En ligne : <http://www.gnb.ca/0000/ecolescommunautaires.asp>

RÉSEAU DES MUNICIPALITÉS ET COMMUNAUTÉS AMIES DES ÂÎNÉS (MADA-CADA)	L'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB) est à l'origine de l'arrivée de l'initiative des Municipalités et Communautés amies des aînés au Nouveau-Brunswick. Cette initiative s'est d'abord développée dans les milieux francophones de la province, en s'inspirant du programme Villes amies des aînés de l'OMS. La pratique MADA-CADA vise à répondre aux impératifs du vieillissement accéléré et incite les communautés à encourager la participation active de leurs aînés et à concrétiser la vision d'une société pour tous les âges. Selon l'OMS, rendre les villes et les communautés favorables aux aînés est l'une des approches les plus efficaces en matière de politiques pour faire face au vieillissement de la population. Cette démarche reconnaît la valeur des personnes âgées dans la société et aide à dissiper les mythes injustes voulant que les personnes âgées soient un fardeau pour la société. Depuis plusieurs années et avec ses partenaires, l'AFANB fait la promotion de cette bonne pratique et travaille à mobiliser et réseauter les communautés et municipalités pour accompagner leur expérimentation de la démarche MADA-CADA.
INSPIRATION	MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Association francophone des aînés du N.-B. • Communautés et municipalités déclarées MADA-CADA • Direction des aînés du ministère du Développement social du N.-B. • Université de Moncton • Partenaires associatifs francophones du N.-B. tels : municipalités, parents, jeunes, santé, mieux-être...
RETOMBÉES	• Réseau de plus d'une vingtaine de communautés et de municipalités engagées à une étape ou l'autre de la démarche MADA-CADA dans le milieu francophone au Nouveau-Brunswick • Chaque MADA-CADA a réalisé le portrait de la situation des aînés dans son milieu • Plans d'action développés par chacune des MADA-CADA • Rencontres annuelles du réseau des MADA-CADA depuis 5 ans • Source d'inspiration ayant mené au programme de reconnaissance des Collectivités amies des aînés du gouvernement du N.-B. • Réalisation du document Communauté amie des aînés : Guide pour la réalisation de la démarche • Traduction vers l'anglais du guide par la Direction des aînés du ministère du Développement social du N.-B. • Neuf MADA-CADA, dont 4 francophones, reconnues par le programme de reconnaissance du gouvernement du Nouveau-Brunswick
QUELQUES DÉFIS	• Passage de l'état de situation et du plan d'action vers l'action réelle dans les communautés/municipalités • Maintien de l'élan dans les comités locaux et régionaux • Arrimage avec les autres démarches de développement en présence pour favoriser l'intergénérationnel.
CONDITIONS GAGNANTES	• Accès au guide de réalisation de la démarche et à un programme formel de reconnaissance • Leaders locaux motivés, avec comités actifs et capacités d'agir • Coordination provinciale assurée par une organisation championne, soit l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick • Capacité d'offrir un service d'information et d'accompagnement • Alliances stratégiques pour promotion – mobilisation – réseautage

Pour plus d'information :

<http://afanb.org/fr/projet/municipalites-et-communautes-amies-des-aines>

<https://www.mieux-etrenb.ca/personnes-agees/communautes-amies-des-aines/>

COLLECTIF ÉCONOMIQUE D'IDENTITÉ CULTURELLE ET IDENTITAIRE (CÉ D'ICI)	Depuis 2012, le Collectif économique d'identité culturelle et identitaire (CÉ D'ICI), une entreprise d'économie sociale, contribue à l'épanouissement économique, culturel et identitaire de la communauté francophone de la région de Fredericton. CÉ D'ICI assure la livraison de services alimentaires et le retour de leurs bénéfices à la communauté. CÉ D'ICI encourage la communauté à adopter de saines habitudes alimentaires, tout en étant consciente de la provenance de leur nourriture. Elle permet d'offrir des repas composés de produits biologiques et de produits locaux. Les menus respectent la politique alimentaire en milieu scolaire et sont révisés, trois fois par année, par les diététistes de la santé publique. CÉ D'ICI est une initiative née dans la communauté. Elle se veut une démarche par et pour la communauté.
INSPIRATION	MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Centre scolaire communautaire Sainte-Anne (CSCSA) • CÉ D'ICI, collectif d'organismes communautaires sans but lucratif qui gère les services alimentaires proposés au CSCSA de Fredericton • Producteurs locaux • Partenaires financiers divers
RETOMBÉES	• Élèves bénéficiant d'une offre alimentaire de qualité et respectant la politique alimentaire en milieu scolaire • Gens fréquentant le Centre scolaire communautaire Sainte-Anne ayant accès à des aliments biologiques et locaux préparés par un chef • En 2015, menus de la cafétéria évalués par la Société médicale du Nouveau-Brunswick comme parmi les meilleurs de la province • Réinvestissement de 95 % des surplus générés par le CÉ D'ICI au sein de la communauté et partage des profits aux membres du collectif • Offre alimentaire élargie à d'autres écoles. • Café de style porte ouverte attirant les francophones et francophiles de la région • Offre de produits locaux et préparés sur place • Service de traiteur également disponible
QUELQUES DÉFIS	• Trouver des producteurs locaux et qui produisent des aliments biologiques • Offrir des aliments biologiques et locaux à faible coût afin que tous puissent accéder à des aliments de qualité à prix abordables • Compétitionner avec les services privés habituellement responsables des services alimentaires dans les écoles
CONDITIONS GAGNANTES	• Prise en charge du service alimentaire par la communauté lui permettant de prendre en main la gouverne des services alimentaires habituellement gérés par le système • Achalandage suffisant pour maintenir le service disponible • Pratique de réinvestissement des profits dans la communauté • Maintien de l'engagement des partenaires dans le collectif • Engouement des élèves pour la nourriture servie

Pour plus d'information :
<http://cedici.ca/>

LE MANIFESTE SUR LA SANTÉ « DES PAROLES AUX GESTES »	La santé est un enjeu qui s'inscrit depuis longtemps dans les priorités des membres de la Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick (FJFNB), à savoir les jeunes des écoles secondaires francophones de la province. C'est pour faire cheminer cette priorité qu'en 2013, la FJFNB élabore son manifeste sur la santé intitulé « Des paroles aux gestes ». Il comprend 12 recommandations ayant pour but d'améliorer la santé des jeunes de la province. Le manifeste touche quatre dimensions essentielles de la santé des jeunes : l'activité physique, la santé psychologique, la santé sexuelle et la nutrition. Les propositions avancées dans ce document sont un assemblage des opinions des jeunes sur ce qui peut être fait par la communauté et les autorités de santé afin d'améliorer le dossier de la santé. Les jeunes ont été le moteur du processus ayant mené au développement du manifeste, qui est utilisé par la Fédération dans ses approches de représentation pour faire connaître ses priorités auprès de la communauté et des instances gouvernementales. Il s'agit clairement d'une démarche par et pour les jeunes.
INSPIRATION	MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick • Jeunes des écoles secondaires francophones • Gouvernement du Nouveau-Brunswick
RETOMBÉES	• Les jeunes ont eu l'occasion de présenter leur manifeste aux ministères de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et au ministère de la Santé dans les mois suivant le lancement du manifeste. • Le manifeste a aussi été partagé avec les partenaires du mouvement associatif acadien du Nouveau-Brunswick et avec les organisations jeunesse sur le plan national. • Depuis, la participation des jeunes est recherchée aux tables de concertation touchant la santé et le mieux-être.
QUELQUES DÉFIS	• Rotation au sein du conseil d'administration et de l'équipe de la FJFNB • Changement de gouvernement • Accès au financement pour des actions et activités santé
CONDITIONS GAGNANTES	• Initiative menée par et pour les jeunes • Manifeste établi à partir des recommandations recueillies lors d'un colloque réunissant plus de 120 jeunes de partout au Nouveau-Brunswick • Recommandations mises en synthèse par un comité composé uniquement de jeunes

Pour plus d'information :

www.fjfnb.nb.ca

<https://www.youtube.com/watch?v=0Z-9Kjjm-Kg>

RÉSEAUX D'INCLUSION COMMUNAUTAIRE (RIC)	Les Réseaux d'inclusion communautaire (RIC) au Nouveau-Brunswick sont nés suite au processus d'engagement public sur la réduction de la pauvreté initié par le ministère du Développement social en 2008. Les RIC sont les antennes régionales de la Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick (SIÉS-NB). Ils établissent les priorités locales, élaborent des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travaillent à appuyer l'offre de programmes répondant aux besoins régionaux. Chaque réseau d'inclusion communautaire est créé par la communauté dans chaque région où il est établi. C'est la communauté qui en fixe les priorités et choisit les initiatives à privilégier. Le RIC rassemble des intervenant.e.s de tous les secteurs du milieu, venant appuyer les efforts de la communauté et des gens vivant ou ayant vécu la pauvreté, qui sont des partenaires à part entière dans le RIC.
INSPIRATION	MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Citoyens et citoyennes • Organismes communautaires • Entreprises locales • Organismes gouvernementaux • Collectivités • Ministère du Développement social du N.-B. • Société d'inclusion économique et sociale du N.-B.
RETOMBÉES	• 12 organismes ont obtenu l'approbation de la Société d'inclusion économique et sociale du N.-B. (SIÉS-NB) pour établir et guider, en tant qu'organisme hôte, des RIC régionaux pour qu'ils puissent travailler sur le terrain afin de mettre en œuvre des initiatives visant la réduction de la pauvreté et l'inclusion économique et sociale²³. • Plusieurs de ces réseaux sont maintenant incorporés comme organismes sans but lucratif distincts. • Une multitude d'initiatives et de projets sont appuyés par les RIC et la SIÉS-NB dans chaque région pour favoriser l'inclusion économique et sociale. • En 2019, les RIC sont consultés pour la planification du 3^e plan de réduction de la pauvreté au Nouveau-Brunswick.
QUELQUES DÉFIS	• Essoufflement des gens et des collectivités • Ampleur du défi de vaincre la pauvreté • Roulement parmi les membres des réseaux
CONDITIONS GAGNANTES	• Accès aux ressources et à l'expertise de la SIÉS-NB • Financement pluriannuel disponible • Les comités locaux pré existants et les acteurs déjà engagés dans la lutte à la pauvreté se mobilisent pour encadrer et appuyer le RIC de leur région. • Force de la mobilisation collective autour de l'enjeu • Participation intersectorielle • Présence et expérience des gens vivant ou ayant vécu la pauvreté

Pour plus d'information :

https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sies/reseaux_dinclusion_communautaire.html

https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sies/reseaux_dinclusion_communautaire/content/comment_etablirunreseardinclusioncommunautaire.html

²³Gouvernement du Nouveau-Brunswick. 2010. Ensemble pour vaincre la pauvreté. Le Plan d'inclusion économique et sociale pour le Nouveau-Brunswick. Disponible en ligne : <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sies/publications.html>

CONCERTATION AUTOUR DE LA SANTÉ MENTALE AU NOUVEAU- BRUNSWICK	En mai 2008, le gouvernement provincial crée le Groupe de travail sur la santé mentale du Nouveau-Brunswick, dirigé par le juge Michael McKee. Le groupe de travail tient des consultations publiques partout dans la province et publie en 2009, le rapport intitulé Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick. S'ensuit le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018. Après avoir participé en 2013 à la première journée de réflexion sur la santé en français au Nouveau-Brunswick organisée par le MACS-NB et la SSMEFNB, un parent bénévole aussi psychologue encourage ces organismes à développer une concertation autour de la santé mentale dans la province. En résulte le Forum provincial sur la santé mentale de 2015 qui rassemble les différentes communautés linguistiques et culturelles du Nouveau-Brunswick et permet d'identifier les pistes d'action à privilégier pour améliorer la santé mentale. La concertation se consolide par la fondation en 2018 de la Coalition pour la santé mentale et le traitement des dépendances du Nouveau-Brunswick.
INSPIRATION	MODÈLE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Champion bénévole de la santé mentale • Communauté francophone du Nouveau-Brunswick • Premières Nations du Nouveau-Brunswick • Communauté anglophone du Nouveau-Brunswick • Gouvernement du Nouveau-Brunswick • Réseaux de santé Vitalité et Horizon • SSMEFNB et MACS-NB
RETOMBÉES	• Journée provinciale francophone de réflexion sur la santé mentale en 2013 • Forum provincial sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick en 2015, ayant réuni plus de 300 personnes et les différentes communautés linguistiques et culturelles de la province • Diffusion du rapport 'Parlons-en / Maoi-agnetematinetj / Let's talk' sur le Forum 2015 identifiant 25 pistes d'action • Création officielle de la Coalition pour la santé mentale et le traitement des dépendances du Nouveau-Brunswick en décembre 2018 • Conception du Plan d'action francophone en santé mentale au N.-B. par la Société Santé et Mieux-être en français du N.-B. • Forum atlantique sur la santé mentale en préparation pour 2020
QUELQUES DÉFIS	• Stigmatisation envers la santé mentale et les personnes confrontées à ce défi • Apprentissage du travail ensemble entre communautés culturelles et linguistiques • Capacités de soutenir le plein fonctionnement et les activités de la Coalition pour la santé mentale et le traitement des dépendances du Nouveau-Brunswick
CONDITIONS GAGNANTES	• Engagement des diverses communautés culturelles et linguistiques • Champions bénévoles et organismes communautaires comme chefs de file • Ouverture des partenaires gouvernementaux, institutionnels et communautaires à apporter leur contribution à l'effort collectif • Reconnaissance grandissante de l'importance que prend l'enjeu de la santé mentale

Pour plus d'information :

https://www.ssmefnb.ca/images/Documents_à_télécharger/ProvincialMentalHealthForum_FR_v2.pdf

MOUVEMENT ET STRATÉGIE DU MIEUX-ÊTRE AU NOUVEAU- BRUNSWICK	C'est aux environs de 2007 que le gouvernement du Nouveau-Brunswick a créé une Direction du mieux-être et a lancé sa première stratégie du mieux-être au Nouveau-Brunswick. Des organismes communautaires déjà engagés dans l'une ou l'autre des dimensions du mieux-être, comme le MACS-NB et la SSMEFNB, se sont rapidement associés aux efforts du système, par la voie de la Direction du Mieux-être. <i>Le Mouvement du mieux-être</i> appuie la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick en étant une plate-forme et un point commun pour le mieux-être au Nouveau-Brunswick. <i>Le Mouvement du mieux-être</i> soutient, relie, et célèbre les efforts de tous les Néo-Brunswickois – les individus, les familles, les groupes communautaires, les écoles et les milieux de travail – qui travaillent à l'amélioration d'un ou plusieurs aspects du mieux-être. Depuis déjà plusieurs années, le MACS-NB et la SSMEFNB sont reconnus par la Direction du mieux-être comme collaborateurs communautaires francophones et participent à la table des groupes partenaires du Mouvement du mieux-être. Leur présence permet de faire valoir l'importance des langues officielles au sein du Mouvement et d'y stimuler et faire rayonner la vitalité de la contribution de la communauté acadienne et francophone.
INSPIRATION	PRATIQUE DE TYPE HYBRIDE
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Direction du mieux-être du ministère du Développement social du N.-B. • Organismes partenaires dans le Mouvement, dont MACS-NB et SSMEFNB • Gens, communautés et acteurs de partout au Nouveau-Brunswick qui s'investissent comme champions du mieux-être
RETOMBÉES	• Les initiatives et expertises du MACS-NB et de la SSMEFNB sont partagées à l'ensemble des acteurs du Mouvement du mieux-être. • Le MACS-NB et la SSMEFNB sont partenaires dans l'organisation des conférences provinciales sur le mieux-être, dont la dernière en 2019 et tentent d'influencer la place à faire au contenu francophone. • Les communautés, écoles et organisations francophones multiplient les actions de prise en charge pour créer des milieux et environnements favorables au mieux-être en participant au Mouvement. • La Stratégie du mieux-être 2014-2021 intègre l'importance de l'action autour de l'ensemble des déterminants de la santé. • La présence des francophones est assurée dans le Mouvement. • La collaboration se continue au fil du temps et de la révision des stratégies, du cadre conceptuel, des campagnes de marketing social et des différents outils. • Le mouvement mieux-être prend de l'ampleur d'année en année. • Une relation étroite s'est tissée entre les réseaux du mieux-être et les communautés dans les régions.
QUELQUES DÉFIS	• Changement d'acteurs gouvernementaux créant une instabilité des partenariats • Financement adéquat pour les partenaires communautaires • Respect des deux langues officielles
CONDITIONS GAGNANTES	• Ouverture des partenaires gouvernementaux à collaborer avec les groupes communautaires • Engagement réel des partenaires communautaires • Respect des collaborations et des réalités de chacun • Coordination assurée par la Direction du mieux-être

Pour plus d'information :
<https://www.mieux-etrenb.ca/>

RÉSEAUX MIEUX-ÊTRE AU NOUVEAU-BRUNSWICK	Les Réseaux mieux-être (RME) du Nouveau-Brunswick ont été établis dans la foulée du développement du Mouvement du mieux-être au N.-B. et sont soutenus par la Direction du mieux-être du gouvernement du Nouveau-Brunswick. Les Réseaux mieux-être sont des tables régionales de concertation visant la collaboration entre les communautés des régions cibles, la promotion et le soutien des ressources existantes et des initiatives liées au mieux-être. Les réseaux souhaitent faire de chaque région des lieux engagés et responsables en matière de mieux-être en misant sur leurs richesses, le partage des meilleures pratiques et l'élimination des barrières entre les communautés. L'approche préconise une relation gagnante entre tous les partenaires du système et de la communauté, repose sur les forces vives des régions-collectivités et met à contribution les expertises déjà en place. À travers le Nouveau-Brunswick, les Réseaux mieux-être bénéficient de conseillers en mieux-être régionaux qui agissent en tant que connecteurs et facilitateurs pour aider les communautés, familles, organismes, écoles et milieux de travail à améliorer leur mieux-être. Peu importe sur quelle dimension du mieux-être se concentre la communauté, les conseillers peuvent guider vers les ressources appropriées et appuyer la recherche de financement pour les activités.
INSPIRATION	PRATIQUE DE TYPE HYBRIDE
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Direction du mieux-être du ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick • Conseillers régionaux en mieux-être • Partenaires, citoyens et citoyennes membres des réseaux mieux-être • Communautés • Instances gouvernementales et communautaires participant dans les réseaux mieux-être et appuyant leurs actions et activités
RETOMBÉES	• Conseillers et conseillères régionaux embauchés en appui au développement et aux activités des régions et des réseaux • Chaque région du N.-B. compte son réseau régional de mieux-être, qui multiplie les actions et activités mobilisatrices sur le terrain. • Participation des écoles communautaires et districts scolaires dans les réseaux • Instauration de la Semaine provinciale du mieux-être • Tenue des conférences provinciales du mieux-être
QUELQUES DÉFIS	• Flexibilité des règles pour l'obtention de financement • Financement continu en appui aux activités régionales • Besoin d'élargir les 4 cibles d'action : tabagisme, activité physique, alimentation et santé psychologique vers les déterminants de la santé
CONDITIONS GAGNANTES	• Ressource régionale (conseiller ou conseillère) dédiée au mieux-être • Concertation des partenaires régionaux et locaux œuvrant en mieux-être • Financement accessible pour la tenue des activités locales, des conférences, l'élaboration de stratégies et de projets-pilotes dans les écoles et les milieux • Champions locaux et régionaux du mieux-être engagés • Liens établis entre les réseaux régionaux et le MACS-NB

Pour plus d'information :
<http://www.mieux-etrenb.ca/>

PROGRAMME MANGO	Le programme Mango a été créé en 2002 par les diététistes du Réseau de santé Horizon dans la région de Miramichi. Ce programme vise la saine alimentation et les modes de vie sains. Il base ses actions sur les priorités identifiées par les gens de la région. Le programme compte plusieurs initiatives ciblant, entre autres, la saine alimentation et l'activité physique chez les enfants et les jeunes, la perte de poids chez les adultes, l'évaluation des menus des restaurants de la région et la reconnaissance des membres de la communauté ayant adopté des styles de vie sains. Bien que ce soit des professionnel.le.s qui aient initié la démarche, ils et elles ont recherché des partenaires d'autres secteurs telles les écoles, les communautés et les entreprises. Mango cherche à stimuler la participation de tous aux activités organisées. Le programme vise l'<i>empowerment</i> des gens de la communauté qui deviennent des inspirations pour leurs pairs.
INSPIRATION	PRATIQUE DE TYPE HYBRIDE
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Diététistes du Réseau de santé Horizon (région de Miramichi) • Bénévoles partenaires des communautés anglophones, francophones et autochtones de la région de Miramichi • Écoles et élèves • Parents • Entreprises de la région
RETOMBÉES	• Course Mango pour enfants - Allons-y pour 42 ! L'initiative vise les élèves de la maternelle jusqu'à la 8^e année qui doivent parcourir, à la course ou à la marche, une distance de 40 km au cours des cinq dernières semaines scolaires. • Mango Mania : l'initiative vise les élèves de la maternelle jusqu'à la 5^e année de 23 écoles se retrouvant dans 3 districts scolaires. Trois fois par année, les enfants sont conviés à relever un défi santé d'une durée d'une semaine. • Champion communautaire de Mango : l'initiative reconnaît les membres des collectivités qui mènent une vie saine et active selon le programme Mango et qui inspirent les autres à faire de même. • Programme de restaurant Mangez bien : Les logos Mango continuent d'être utilisés dans les menus des restaurants de la région de Miramichi. • Lors de la course à pied, <i>Rock 'n roll</i>, tenue annuellement dans la communauté de Miramichi, les participants Mango sont visibles et applaudis par tous.
QUELQUES DÉFIS	• Ne s'est pas étendue à d'autres régions • Financement pour les activités dans les communautés
CONDITIONS GAGNANTES	• Actions basées sur les priorités établies par les gens de la région de Miramichi • Communautés (anglophones, francophones et celle des Premières Nations) incluses • Leadership exercé par les professionnel.le.s de la santé • Appui du Réseau de santé Horizon

Pour plus d'information :

<http://fr.horizonnb.ca/établissements-et-services/établissements/santé-publique-programme-mango.aspx>

<https://www.facebook.com/programmemangoprogram/>

MOUVEMENT « JE BOUGE... J'APPRENDS ! » (JBJA)	C'est en 2015, suite à la rencontre d'un groupe de personnes préoccupées par la santé des jeunes du nord-ouest du N.-B. que naissait le mouvement Je bouge... j'apprends ! Basé sur le concept CAA (compétence - autonomie - appartenance), JBJA se veut une expérience qui ne peut s'expliquer, mais qui doit se « vivre » ! Le mouvement Je bouge... j'apprends ! vise à influencer positivement les élèves, leurs familles et toute la communauté en faveur d'un mode de vie sain et physiquement actif. Tout au long de l'année scolaire, diverses activités sont planifiées puis offertes en vue d'aider les élèves à relever un défi sportif d'envergure consistant en une course à relais de longue distance. Au fil des mois d'entraînement, les jeunes s'engagent face à leur santé, acquièrent des connaissances, développent des liens avec d'autres élèves et moussent leur fierté de faire partie du mouvement JBJA. Tous les membres de la communauté sont interpellés, que ce soit pour courir avec les jeunes, accueillir les coureurs lors de la course annuelle, ou encore partager leur expertise pour accompagner les jeunes dans leur entraînement.
INSPIRATION	PRATIQUE DE TYPE HYBRIDE
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Élèves, leurs familles et les membres de la communauté • Enseignants des écoles (francophones et anglophones du Nord-Ouest), UMCE et CCNB (population étudiante et membres du personnel) • Districts scolaires (francophone et anglophone) • Équipe de professionnelles et de professionnels de divers secteurs de la communauté pilotée par le département de kinésiologie de l'UMCE • Divers partenaires (finance, sécurité, engagement, motivation, ambiance) de la communauté
RETOMBÉES	• Le Mouvement touche les régions de Perth-Andover, Plaster Rock, Saint-Quentin, Kedgwick, la Communauté rurale du Haut-Madawaska et toutes les écoles du territoire d'Edmundston, de Grand-Sault et environs. • Le nombre de participant.e.s a triplé depuis la 1^{ère} édition (de 350 à 1000). • Plus de jeunes et de gens sont physiquement actifs en communauté. • Matériel éducatif varié créé par les experts en collaboration avec les jeunes (capsules audio, vidéo, documents, formation) • Traduction à venir du matériel éducatif • Association avec une équipe de recherche de l'UMCE pour mesurer les impacts du mouvement sur les élèves, leurs familles et les accompagnateurs
QUELQUES DÉFIS	• Élargissement à d'autres régions du Nouveau-Brunswick • Financement doit se faire par levée de fonds et partenariats
CONDITIONS GAGNANTES	• L'apport des différents professionnel.le.s de la communauté qui forment l'équipe (diététiste, kinésiologue, infirmière, travailleuse sociale, conseiller mieux-être, agent communautaire et culturel, agent pédagogique et autres) du Mouvement JBJA. • Les jeunes sont les chefs d'équipe de leur école. Ils sont responsables de recruter les élèves et de les inciter à embarquer dans le mouvement JBJA • La formation offerte aux chefs d'équipe • L'accompagnement des élèves tout au long des mois menant au défi sportif • L'engagement et l'implication de la communauté face au mouvement JBJA

Pour plus d'information :

<https://jebougejapprends.wixsite.com/mieux-etre/accueil>

PROGRAMME DÉPART SANTÉ – HEALTHY START (DSHS)	Départ Santé – Healthy Start (DSHS) est un programme bilingue de mieux-être en petite enfance, faisant la promotion de la saine alimentation et de l'activité physique. DSHS offre des ressources gratuites avec un soutien continu et fait la promotion de pratiques exemplaires pour l'intégration de bonnes habitudes de vie en milieu de la petite enfance. DSHS a conçu une formation dynamique qui vise les intervenant.e.s de la petite enfance en milieu de garde et les parents. L'initiative, financée par l'Agence de la santé publique du Canada, est née en Saskatchewan en 2012, sous l'impulsion du Réseau santé en français de la Saskatchewan (RSFS). Il a ensuite pris de l'expansion en s'implantant dans plus de 40 lieux au Nouveau-Brunswick depuis 2015, grâce à la Direction du mieux-être du ministère du Développement social, l'Association de Gymnastique du N.-B. et leurs partenaires, dont le MACS-NB pour le côté francophone du projet.
INSPIRATION	PRATIQUE DE TYPE HYBRIDE
PARTENAIRES PRINCIPAUX	• Réseau santé en français de la Saskatchewan • Association de gymnastique du Nouveau-Brunswick / Jeunes actifs • Direction du mieux-être du ministère du Développement social • Chercheur.e.s du Centre de formation médicale du N.-B. • Partenaires communautaires provinciaux de secteurs tels : petite enfance, centres de ressources familiales, modes de vie sains, santé, loisir, mieux-être • Partenaires gouvernementaux tels : ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, districts scolaires • Institutions postsecondaires telles : CCNB, UNB, Université de Moncton
RETOMBÉES	• D'un projet pilote mis en place, en 2010, dans 10 centres à la petite enfance en Saskatchewan, maintenant étendu à plus de 400 centres éducatifs à la petite enfance en Saskatchewan. • Le programme s'est déployé dans la province du Nouveau-Brunswick, avec l'implantation dans plus de 40 lieux grâce aux partenariats établis entre la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick. • Tous les outils et ressources de formation sont accessibles dans les deux provinces et disponibles dans les deux langues officielles. • La formation DSHS a été intégrée dans l'un des modules de développement professionnel du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du N.-B. (MÉDPE-NB) – qui s'appelle Mieux-être – Départ-Santé.
QUELQUES DÉFIS	• Pérennité de l'initiative au N.-B. • Coordination du programme sur le plan provincial au N.-B.
CONDITIONS GAGNANTES	• Partenariat initial entre le RSFS et Jeunes actifs / Active Kids du N.-B., porté par l'Association de Gymnastique du N.-B. • Souplesse et ouverture du RSFS à s'adapter au contexte du Nouveau-Brunswick pour former Départ Santé pour Jeunes actifs combinant le meilleur des deux programmes • Programme bilingue • Collaboration des chercheurs des universités (Saskatchewan et Moncton) pour le développement et l'évaluation du programme • Engagement et appui de la Direction du mieux-être du GNB

