

Réunions de consultation des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne : rapport.

**Réunions de consultation des collaborateurs du  
Centre communautaire Sainte-Anne : rapport**

**Pour le COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS DE FREDERICTON**

**PAR MARIE-CLAIRE PÎTRE**

**16 MAI 2006**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	p. 3
<b>INTRODUCTION</b>	p. 4
<b>CHAPITRE 1 : RAPPORT SUR LE CONTENU ET LE DÉROULEMENT DES RÉUNIONS DE CONSULTATION</b>	p. 5
1.1 Le contexte	p.5
1.2 Les organismes accrédités et les partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne rencontrés	p. 5
1.3 Les collaborateurs n'ayant pas assistés aux réunions de consultation	p. 8
1.4 La démarche	p. 9
1.5 Déroulement des réunions de consultation	p. 10
1.5.1 L'accueil	p. 10
1.5.2 Présentation du mandat du Comité Santé en français	p.11
1.5.3 Annonce du sondage du comité Santé en français	p. 11
1.5.4 Présentation des documents	p. 11
1.6 Faits saillants	p. 12
<b>CHAPITRE 2. RÉUNION DE VALIDATION DES MESSAGES CLÉS DES COLLABORATEURS DU CCSA</b>	p. 13
2.1 Accueil – tour de table : présentation de la réunion	p. 14
2.2 Déroulement de la rencontre	p.14
2.3 Conclusion	p. 15
<b>CHAPITRE 3 : MESSAGES CLÉS : COMMENTAIRES DES COLLABORATEURS DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINT-ANNE</b>	p. 16
3.1.1 La démarche : balises guidant la mise en marche du projet	p. 16
3.1.2 Question linguistique et pérennité	p. 16
3.1.3 Partenariat et coordination	p. 17
3.1.4 Relation avec la Régie régionale de la Santé no. 3	p. 18
<b>3.2 La population cible</b>	p. 18
3.2.1 Répondre aux besoins des familles	p. 18
3.2.2 Le vieillissement de la population	p. 19

<b>3.3</b>	<b>Éléments de santé primaires</b>	p. 19
3.3.1	La prévention, un thème récurrent	p. 19
3.3.2	La promotion des modes de vie sains	p. 19
3.3.3	La santé mentale, un domaine essentiel	p. 20
3.3.4	Les soins chroniques	p. 20
3.3.4.1	L'aide à domicile	p. 20
3.3.4.2	Les groupes de soutien	p. 20
3.3.4.3	L'accompagnement	p. 20
3.3.4.4	Les soins palliatifs	p. 20
<b>3.4</b>	<b>Caractéristique du centre de santé communautaire</b>	p. 21
3.4.1	Le travail d'équipe et la multidisciplinarité	p. 21
3.4.2	Le médecin, son rôle et son mode de rémunération	p. 21
3.4.3	L'infirmière praticienne	p. 21
3.4.4	Le professionnel en soins de santé mentale	p. 21
3.4.5	La thérapie en groupe	p. 21
3.4.6	La médecine alternative	p. 21
3.4.7	« Grands-parents d'adoption »	p. 22
3.4.8	Établissement d'une maison de jeunes	p. 22
3.4.9	Mise sur pied d'un réseau de bénévoles	p. 22
3.4.10	Santé dentaire	p. 22
<b>3.5</b>	<b>Pertinence d'une étude des besoins et du profil de la communauté</b>	p. 23
<b>3.6</b>	<b>Point de vue des écoles et de la garderie</b>	p. 23
3.6.1	Prévention et éducation	p. 23
3.6.2	La technologie au service des enfants – élèves à besoins spéciaux	p. 23
3.6.3	Ponctualité des services de spécialistes	p. 23
3.6.4	Les besoins des travailleuses et des travailleurs	p. 24
<b>3.7</b>	<b>La population francophone d'Oromocto : partie prenante au projet</b>	p. 24
3.7.1	L'accessibilité	p. 24
3.7.2	Mobilité de population d'Oromocto	p. 24
3.7.3	Joujouthèque	p. 25
3.8	<b>Le nom du futur centre de santé communautaire</b>	p. 25
<b>CONCLUSION</b>		p. 26

## ANNEXES

- Procès-verbaux des réunions des collaborateurs du Centre Communautaire Sainte-Anne p. 27
- Procès-verbal de la réunion de validation des messages clés p. 56
- Liste des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne p. 61
- Tableaux démographiques, 2001 p. 63
- Documents fournis aux participants p. 64

## LISTE DES TABLEAUX

**Tableau 1** : Liste des représentants des organismes accrédités du Centre communautaire Sainte-Anne ayant participé aux réunions de consultation du Comité Santé en français p. 7

**Tableau 2** : Listes des représentants des partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne ayant participé aux réunions de consultation du Comité Santé en français p. 7

**Tableau 3** : Liste des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne n'ayant pas participé aux réunions de consultation p. 8

**Tableau 4** : Liste des collaborateurs du centre communautaire sainte-anne ayant participé à la réunion de validation des messages clés, 8 MAI 2006. p. 13

**Tableaux démographiques 2001** : Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001; Langue maternelle française, Grand Fredericton, 2001; Population de langue française de la Péninsule acadienne, 2001, annexe, p. 63

## INTRODUCTION

Les rencontres de consultation auprès des organismes accrédités et des partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne, qui ont eu lieu en mars et en avril 2006, s'inscrivent dans la démarche du projet *Accès aux services de santé primaires en français dans la grande région de Fredericton, Nouveau-Brunswick* adopté le 8 juillet 2005. Ce projet a été initié par le Comité Santé en français. Il a été parrainé par la Société Pierre-Amand-Landry (SPAL).

Conformément à la nouvelle orientation du projet, les réunions de consultation ont mis l'accent sur la prévention, la promotion de la santé, sur le travail en équipe et sur l'approche multidisciplinaire.

De la fin février au début avril 2006, des invitations ont été acheminées aux représentants des organismes accrédités au Centre communautaire Sainte-Anne, aux partenaires du centre ainsi qu'aux écoles francophones de Fredericton et d'Oromocto. La majorité des rencontres de consultation et de sensibilisation ont été tenues en mars 2006. La dernière réunion a eu lieu le 5 avril.

La consultation générale ayant pour but de valider les messages clés a eu lieu le 8 mai 2006 à l'hôtel Delta. Des ajouts ont été suggérés au document.

Ce rapport comprend trois parties principales. La première traite du contenu et du déroulement des réunions de consultation, la seconde de la réunion de validation des idées et commentaires des participants ici nommé messages clés et la troisième partie présente ces messages clés. Des annexes complètent ce rapport.

Il importe de noter que les réunions de consultation ont été, par ricochet, des réunions de sensibilisation. Il est fort probable que certains messages clés dépassent les cadres de la santé primaire. Le concept de santé primaire est vaste et il faudra un jour le délimiter davantage mais dans l'exercice qui nous concerne, il était de mise de ne pas censurer les idées des participants.

# 1

## RAPPORT SUR LE CONTENU ET LE DÉROULEMENT DES RÉUNIONS DE CONSULTATION

### 1.1 LE CONTEXTE

À la demande de la Société Pierre-Amand-Landry et du Comité Santé en français de Fredericton, des réunions de consultation ont été organisées auprès des organismes accrédités ainsi que des partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne. Les deux écoles francophones de la région ont également été contactées.

Ces rencontres s'inscrivaient dans le plan des activités du projet « Vers l'organisation des services de santé », Fonds d'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) portant sur l'accès aux services de santé primaires en français dans la grande région de Fredericton, Nouveau-Brunswick.

L'objectif visé par ces rencontres était de sensibiliser les organismes et les partenaires au concept de centre de santé communautaire (ou point d'accès unique/guichet unique) et au rôle de ce service (ou de ces mécanismes) dans la promotion de la santé et de la maladie.

De la fin février au 5 avril 2006, les représentants des organismes accrédités au Centre communautaire Sainte-Anne et les partenaires du centre, telles la Caisse populaire Beauséjour et la garderie Au p'tit monde de Franco, par exemple ont été invités à assister à une réunion de sensibilisation et de consultation.

Le choix de faire quatre réunions plutôt qu'une seule avait pour but de morceler le groupe afin de permettre aux participants d'avoir suffisamment de temps et de latitude pour s'exprimer et échanger des idées. Tenir plus d'une réunion a également permis au plus grand nombre de gens possible de trouver une date qui leur convenait.

Les réunions ont eu lieu le 9, le 13, le 15 et le 30 mars ainsi que le 5 avril. Marie-Claire Pitre a agité à titre d'animatrice ou de présidente de réunion. Noreen Richard, présidente du Comité Santé en français de Fredericton a assisté et a participé aux réunions qui ont eu lieu en mars.

Les représentants ont été contactés par courrier électronique. Ils ont également reçu des appels téléphoniques. Un rappel de la réunion leur a été fait soit par messages téléphoniques ou par courrier électronique. Durant chaque

communication, le message sur l'importance d'obtenir leur opinion sur l'établissement d'un centre de santé communautaire dispensant des soins primaires en français a été mentionné.

## **1.2 LES ORGANISMES ACCRÉDITÉS ET LES PARTENAIRES DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE RENCONTRÉS**

Les réunions de consultation ont permis de sensibiliser et de consulter 22 organismes, soit ceux qui sont accrédités au Centre communautaire Sainte-Anne, leurs partenaires ainsi que les écoles francophones de la région, soit l'École Sainte-Anne de Fredericton et l'École Arc-en-ciel d'Oromocto.

Bien que la liste des organismes accrédités au Centre communautaire compte 26 organismes, en réalité, il n'y en a que 25 puisque celui nommé Fondation du Cercle français n'existe plus<sup>1</sup>. Certaines personnes représentent plus d'un organisme accrédité. C'est le cas, par exemple, de Mme Ginette Richard qui représente à la fois le conseil d'administration de Radio Fredericton, CJPN, 90,5 FM et l'Association sportive de Fredericton.

Le Tableau 1 « Liste des organismes accrédités du Centre communautaire Sainte-Anne ayant participé aux réunions de consultation » énumère les 16 organismes sur un total possible de 25 qui se sont présentés aux réunions de consultation. Le taux de participation est de 64%.

Du côté des partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne et des écoles francophones de la région, la collaboration fut entière. Le Tableau 2 « Liste des partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne ayant participé aux réunions de consultation », énumère les sept agences qui collaborent au rayonnement du Centre communautaire Sainte-Anne. Six d'entre elles ont participé aux réunions de consultation.

Dans l'ensemble, le taux de participation des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne aux réunions de consultation du Comité Santé en français est de 71%. Ces rencontres visaient à les sensibiliser à l'établissement d'un centre de santé communautaire. Ces réunions leur ont également permis d'exprimer leur vision par rapport à l'établissement d'un centre de santé dispensant des soins de santé primaires en français à la communauté acadienne et francophone de la grande région de Fredericton.

---

<sup>1</sup> Information fournie par Mme Céline Doucet-Rousselle en avril 2006.

Les propos des représentants ont fait l'objet d'une synthèse et sont regroupés dans la deuxième partie du présent document sous la rubrique « Messages clés ».

<b>TABLEAU 1. LISTE DES REPRÉSENTANTS DES ORGANISMES ACCRÉDITÉS DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE AYANT PARTICIPÉ AUX RÉUNIONS DE CONSULTATION DU COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS</b>			
<b>NO</b>	<b>ORGANISMES</b>	<b>INTERVENANT-E</b>	<b>DATE DE LA RÉUNION</b>
1	Association Canada américaine	Claudia Whalen	9 mars
2.	Cancer et espoir	Suzanne Bourassa	9 mars
3.	Jeunesse Musicale du Canada	Ronald Lebreton	9 mars
4.	Université du troisième âge	Livain McLaughlin	9 mars
5.	Association sportive francophone de Fredericton	Céline Doucet-Roussel, absente Ginette Richard, déléguée	13 mars
6.	Cercle des femmes acadiennes et francophones de Fredericton	Patricia Albert, Marguerite Lévesque déléguée	13 mars
7.	CJPN – RADIO FREDERICTON	Ginette Richard	13 mars
8.	Club brayon(ne)s et Ami(e)s	Laurie Richard	13 mars
9.	Fondation Objectif 2000 Inc	Luc Paulin	13 mars
11.	Comité de parents ESA	Anne Caissie, vice présidente	15 mars
12.	Franco-Fredericton.com	Françoise Caron	15 mars
13.	Société d'histoire de la rivière Saint-Jean	Bernard-Marie Thériault	15 mars
14.	Gens d'affaire du Grand Fredericton	Isabelle Butler	30 mars
15.	Chœur de Soulanges	Alain Paulin	30 mars
16.	Club Richelieu	Camille Albert	30 mars



<b>TABLEAU 2. LISTE DES REPRÉSENTANTS DES PARTENAIRES DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE AYANT PARTICIPÉ AUX RÉUNIONS DE CONSULTATION DU COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS</b>			
<b>NO</b>	<b>NOM</b>	<b>INTERVENANT-E</b>	<b>DATE DE LA RÉUNION</b>
17.	Conseil paroissial Ste-Anne-des-Pays-Bas	Pauline Desrosiers-Hickey,	9 mars
18.	Commission de la bibliothèque Dr. Marguerite-Michaud	Monique Giasson, absente, de retour en avril, Jeannine Ferran St-Onge déléguée	9 mars
19.	École Sainte-Anne	Vincent Thébeau	15 mars
20.	École Arc-en-ciel	Denis Milot	15 mars
21.	Caisse Populaire Beauséjour	Alain Doucet	30 mars
22.	Garderie Au p'tit monde de Franco	Paulette Stewart, déléguée	5 avril

### **1.3 LES COLLABORATEURS N'AYANT PAS ASSISTÉ AUX RÉUNIONS DE CONSULTATION**

Les 8 organismes qui n'ont pas répondu à notre invitation sont énumérés dans le *Tableau 3* : « Liste des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne » n'ayant pas assisté aux réunions de consultation du Comité Santé en français de Fredericton. Le mot collaborateur englobe les organismes accrédités ainsi que les partenaires du Centre.

Des contacts téléphoniques avec les représentant de l'Association des Scouts de Fredericton, (Jean-Claude Lepage), de la Société des enseignants à la retraite, (Donald Albert), avec le Festival Franco-Fredericton, (Céline Doucet-Rousselle), des Jeux de l'Acadie, (Jacques Dubé) ainsi qu'avec la représentante du Comité de parents de l'école d'Oromocto, (Kathleen Morency) ont été effectués. Ces appels, conjugués aux courriels ont servi à informer l'ensemble des gens énumérés dans le tableau 3 sur la possibilité de l'établissement d'un centre de santé communautaire dispensant des services de santé primaires en français à la population acadienne et francophone du Grand Fredericton.

<b>TABLEAU 3</b>		
<b>LISTE DES COLLABORATEURS DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE N'AYANT PAS PARTICIPÉ AUX RÉUNIONS DE CONSULTATION DU COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS</b>		
	<b>NOM DE L'INTERVENANT-E</b>	<b>ORGANISMES</b>
1.	Jean-Claude Lepage	Association des scouts de Fredericton
2.	Christopher Maund	Club d'échec Sainte-Anne
3.	Christian Blouin	Club franco-fun
4.	Comité de parents de l'École Arc-en-ciel	Kathleen Morency
5.	Contact par courriel fait via M. Vincent Thébeau,	Conseil des élèves de l'École Sainte-Anne
6.	Céline Doucet-Rousselle	Conseil d'administration du Centre communautaire Sainte-Anne
6. a	Céline Doucet-Rousselle	Festival francophone de Fredericton
6. b	Idem	Fondation Cercle français de Fredericton, Organisme inactif
7.	Jacques Dubé	Jeux de l'Acadie
8.	Benoît Locas	Les fous de la scène
9.	Monique Giasson/Donald Albert	Société des enseignantes et des enseignants à la retraite
10.	Thierry Arseneau	Société Pierre-Amand-Landry

#### **1.4 LA DÉMARCHE**

Les rencontres ont rapidement démontré que le travail de sensibilisation répond à un besoin. Le domaine de la santé est vaste et le concept de santé primaire est vague pour la plupart des gens. Pour appréhender le sujet, les participants doivent être en mesure de comprendre la conjoncture et de faire la part entre la médecine dite curative et la promotion de la santé et la prévention.

C'est dans cette optique que des documents ont été fournis aux participants. À titre d'exemple, mentionnons que des tableaux ont été préparés à partir des données du Recensement du Canada 2001. Ces tableaux démontrent la population de langue maternelle française des villes de Winnipeg, de Hamilton et de Fredericton ainsi que les principales localités de la Péninsule acadienne<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> « Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001, Première langue apprise et encore comprise »; « Langue maternelle française, Grand Fredericton, 2001 »; « Population de langue française de la Péninsule acadienne, 2001 », voir l'annexe REVOIR?

D'autres documents présentant des exemples de centre de santé francophones et anglophones ont été fournis aux participants à titre d'exemple. (Ils sont disponibles en annexe.)

À compter du 15 mars, suite à une suggestion d'un participant, le mot « communautaire » fut ajouté à l'expression centre de santé primaire. En utilisant la formule : « centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français », le concept est devenu un peu plus clair pour les participants.

C'est aussi à compter du 15 mars que les affiches trouvées sur le site web de la Stratégie nationale de sensibilisation sur les soins de santé primaires portant sur les quatre piliers de la santé primaires ont été agrandies et affichées sur les murs du local de la réunion de consultation. Les quatre piliers de la santé primaires, sont le travail d'équipe, l'accessibilité en tout temps, le partage de l'information et les modes de vie sains. Ces affiches se retrouvent à l'adresse web suivante : [http://www.phc-ssp.ca/html\\_files/four\\_pillars\\_f.html](http://www.phc-ssp.ca/html_files/four_pillars_f.html). Tout comme les documents fournis aux participants, elle avaient pour but d'aider les participants à conceptualiser le concept de santé primaire, la promotion de la santé et la prévention.

Vers la fin de chaque réunion, des récapitulations des messages clés ont été effectuées, soit par écrit sur un écriteau ou encore de vive voix. Ce sont ces récapitulations qui ont servi à faire les rapports de réunions. Un rapport fut dressé pour chaque réunion et des copies ont été transmises aux participants par l'intermédiaire du courriel, leur donnant ainsi l'occasion de valider la synthèse.

## **1.5 DÉROULEMENT DES RÉUNIONS DE CONSULTATION**

Chaque réunion de consultation s'est déroulée de la même façon : l'accueil, le sondage Santé en français, la présentation du mandat du comité Santé en français de Fredericton, la présentation des documents fournis suivi de la discussion entre les participants.

### **1.5.1 L'ACCUEIL**

Suite à la distribution du procès verbal, du formulaire d'évaluation et au besoin des documents d'information, l'animatrice et la présidente du comité Santé en français informaient les participants du fait qu'ils étaient tout à fait libres d'exprimer leur opinion. Les objections à l'établissement d'un centre de santé dispensant des soins primaires en français avaient droit au chapitre.

### **1.5.2 PRÉSENTATION DU MANDAT DU COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS**

Les réunions de consultation ont permis aux représentants présents de comprendre l'historique du comité, sa démarche et sa vision. Mme Noreen Richard a effectué cet exercice durant les réunions tenues en mars 2006. Marie-Claire Pitre a pris le relais à la réunion du 5 avril.

### **1.5.3 ANNONCE DU SONDAGE DU COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS**

Durant les réunions de consultation, on a fait la promotion du sondage Santé en français, en invitant les représentants d'organismes et les partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne à encourager leurs membres à y participer. Nous avons fait aussi appel à leur indulgence au cas où plus d'une copie de sondage leur était acheminée.

### **1.5.4 PRÉSENTATION DES DOCUMENTS**

Afin d'alimenter les discussions, les documents suivants ont été fournis aux participants : la liste des services disponibles au Centre de Santé de Saint-Boniface, intitulé « *A propos du Centre de santé* », le document intitulé *Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara, programmes et services* ainsi que des tableaux démographiques : *Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001, Première langue apprise et encore comprise* ; « *Langue maternelle française, Grand Fredericton, 2001* » ; « *Population de langue française de la Péninsule acadienne, 2001* ; Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, « *Réseau des centres de santé communautaire (CSC)* » St. Joseph's Community Health Centre « *Programs/Services/Clinics*, Les soins de santé primaires-Fiches d'information –September 20, 2005 : « *Équipes* », « *Centre de santé communautaire* », « *Le respect, fondement de l'équipe* », « *Collectif de gestion des maladies chroniques du Yukon* », « *Collectif en santé mentale* » « *Le projet Taber* », « *Les équipes de santé familiale* » dans les cases des différents organismes. (L'ensemble des documents se retrouve en annexe.)

Ces documents ont été fournis en tant que modèles. Ils visaient aussi à favoriser la conceptualisation d'un centre de santé primaire et à favoriser les échanges d'idées. Les différences entre les différents centres de santé ont été soulignées pour démontrer que chaque centre de santé est conforme aux besoins de sa localité. Le fait que celui de la grande région de Fredericton devra aussi refléter les besoins de la communauté acadienne et francophone a été régulièrement mentionné.

## **1.6 FAITS SAILLANTS ou conclusion**

Bien que l'on ait encouragé les représentants à exprimer, au besoin leur désaccord, l'appui à l'établissement d'un centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français à la communauté acadienne et francophone de la grande région de Fredericton a été unanime.

Toutefois, les participants faisant partie de la cohorte des gens à la retraite étaient enclins à affirmer que le centre de santé attirerait davantage les jeunes familles que les gens plus âgés. Habités à penser à la santé en terme curatif, bien des représentants d'organismes qui sont de ce groupe d'âge ont pu amorcer un changement de paradigme qui leur a permis de mieux comprendre le virage vers la prévention et la promotion de la santé.

Les rencontres ont rapidement démontré que le domaine de la santé est vaste et que le concept de santé primaire reste vague pour un grand nombre de gens. Pour ces raisons, des participants ont fait valoir le fait qu'il importe que le Comité Santé en français fasse davantage de publicité et de sessions d'informations.

## RÉUNION DE VALIDATION DES MESSAGES CLÉS DES COLLABORATEURS DU CCSA

La réunion de validation des messages clés des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne a eu lieu le 8 mai 2006 à l'hôtel Delta. La réunion a débuté à 17h30 et a pris fin vers 20h15.

Des invitations ont été acheminées à tous les représentants des organismes accrédités et des communautés d'intérêt qui ont participé aux réunions de consultation en mars et en avril 2006. Le courrier électronique ainsi que les messages téléphoniques ont été utilisés pour contacter les 21 intervenants. (Voir le tableau 1. *Liste des représentants des organismes accrédités du Centre communautaire Sainte-Anne ayant participé aux réunions de consultation du comité santé en français*, ainsi que le tableau 2. *Liste des représentants des partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne ayant participé aux réunions de consultation du comité santé en français*.)

<b>TABLEAU 4 LISTE DES COLLABORATEURS DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE AYANT PARTICIPÉ À LA RÉUNION DE VALIDATION DES MESSAGES CLÉS, 8 MAI 2006.</b>	
<b>ORGANISMES REPRÉSENTÉS</b>	<b>NOM DE L'INTERVENANT-E</b>
Association sportive francophone	Ginette Richard
Radio Fredericton, CJPN	Idem
Cancer et espoir	Susanne Bourassa-Thériault
Idem	Serge Thériault
Cercle des femmes acadiennes et francophones de Fredericton	Marguerite Lévesque
Club Richelieu	Camille Albert
Comité de parents de l'École Sainte-Anne	Anne Caissie
Centre communautaire Sainte-Anne	Stéphane Leclair, directeur
Gens d'affaires du Grand Fredericton	Isabelle Butler
Comité Santé en français, observateur	Paul-Émile Thériault
Évaluation du projet, observatrice	Marcelle Woods

Des 21 intervenants ayant participé aux réunions de consultations, 8 d'entre eux ainsi que le directeur du Centre communautaire Sainte-Anne ont pris part à la réunion de validation. Comme le démontre le tableau 4 ci-dessus, deux observateurs ont pris part à cette réunion, soit Paul-Émile Thériault, membre du

Comité Santé en français et Marcelle Woods, responsable de l'évaluation du projet.

À ce groupe s'ajoute l'animatrice, Marie-Claire Pitre. Des intervenants ont communiqué avec l'animatrice pour signaler que des contre-temps les empêchaient d'assister à la réunion. Il s'agit des organismes suivants : l'Association canado-américaine, le Chœur de Soulanges, le Club Brayon, Franco Fredericton.com, les Jeunesses musicales du Canada ainsi que la Caisse populaire Beauséjour, la Commission de la Bibliothèque Dr Marguerite-Michaud et la Garderie Au p'tit monde de Franco.

## 1. **Accueil – tour de table : présentation de la réunion**

L'animatrice a rappelé aux intervenants les étapes du processus de consultation des organismes. Elle a également expliqué que le projet Accès aux services de santé primaires en français dans la grande région de Fredericton compte divers volets; citant à titre d'exemple le Carrefour Santé, la page d'information de Société santé en français publiée dans le mensuel *l'Info-Lien* (Paul-Émile Thériault), les capsules d'information qui sont diffusées à CJPN, le sondage et les réunions de consultation des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne.

Les participants aux diverses réunions ayant reçu le rapport de la réunion à laquelle ils avaient assisté ont été réunis pour valider l'ensemble des idées et commentaires reçus. C'est là le but de la réunion.

Le centre de santé en français doit respecter les besoins et les souhaits de notre communauté. Il faudra un jour présenter ce projet à l'ensemble de la communauté acadienne et francophone du Grand Fredericton, d'où l'importance de valider les idées ou les messages clés avant de les présenter à la communauté et d'aller plus loin dans la démarche.

Durant la réunion, un moment fut dédié à la présidente du Comité Santé en français, Mme Noreen Richard, qui est hospitalisée à l'unité des soins palliatifs de l'Hôpital Georges-Dumont de Moncton afin de recevoir des services en français.

## 2. **Déroulement de la rencontre**

Le texte des messages clés a été envoyé à tous les collaborateurs qui ont participé aux réunions de consultation par l'entremise de la messagerie électronique. Durant la réunion, l'animatrice a fait la lecture des messages clés.

Une discussion sur les différents messages clés a porté sur des modifications à apporter au document. Stéphane Leclair, directeur du Centre communautaire Sainte-Anne a fourni des informations pertinentes au dossier, comme le nombre de personnes qui n'ont pas de médecin de famille à l'heure actuelle dans la grande région de Fredericton (6000) ainsi qu'un témoignage de la visite qu'il a effectuée au Centre de santé Saint-Boniface.

## **Conclusion**

Les intervenants se sont montrés très positifs et ont formulé des commentaires encourageants. Selon Camille Albert qui représente le Club Richelieu de Fredericton, ce projet exige de la patience. Il importe de se rappeler qu'à l'époque où la communauté acadienne ne disposait pas de ses propres districts scolaires distincts, l'idée des conseils scolaires séparés avait peu d'appui et a soulevé bien des polémiques. Désormais, c'est une réalité qui n'est plus remise en question; c'est un acquis.

D'autres, telles Marguerite Lévesque du Cercle des femmes acadiennes et francophones de Fredericton et Suzanne Bourassa-Thériault du groupe Cancer et espoir, sont d'avis que la communauté acadienne et francophone de la grande région de Fredericton s'apprête à créer un modèle de prise en charge de sa propre santé qui sera ensuite copié par d'autres communautés.

Les discussions furent franches et animées. Tous s'entendent sur le fait que le concept de santé primaire est vaste et qu'il importe de bien l'expliquer à la population.



3.

## **MESSAGES CLÉS : COMMENTAIRES DES COLLABORATEURS DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE**

### **3.1 LA DÉMARCHE : BALISES GUIDANT LA MISE EN MARCHÉ DU PROJET**

La prévention est au cœur de l'approche préconisée par les intervenants oeuvrant au sein des organismes accrédités au Centre communautaire Sainte-Anne. Le centre de santé dispensant des soins primaires en français devrait miser davantage sur l'éducation, le dépistage et la promotion d'un mode de vie sain que sur une approche curative.

Le centre de santé doit répondre aux réalités et aux défis particuliers de la communauté acadienne et francophone du Grand Fredericton. Il faut créer un nouveau modèle d'opération dans la région et non répéter ceux qui sont déjà existants.

La démarche du Comité Santé en français doit être davantage publicisée. Le concept de soins de santé primaires doit être bien expliqué et bien compris. Le concept est vaste et il importe de bien le délimiter.

L'expression « santé primaire » n'est pas évocatrice de sens et porte à confusion. Il conviendrait d'utiliser une expression plus imagée telle centre de santé communautaire par exemple.

Un centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français doit adopter une approche globale, voire multidisciplinaire ce qui lui permettra d'offrir des services à l'ensemble de la population, que ce soit en soins médicaux, en prévention, en consultation psychologique ou sociale.

Les locaux devront être sains, bien éclairés et le personnel devra faire en sorte que cet endroit en soit un où il fait bon y être et ce, pour tous les groupes d'âges.

#### **3.1.2 QUESTION LINGUISTIQUE ET PÉRÉNNITÉ**

La question linguistique a été soulevée à plusieurs reprises. Les intervenants attestent que des soins en français sont essentiels pour la communauté acadienne et francophone. Ils sont d'avis qu'il est important que le client et les professionnels se comprennent. Il en va de même pour les aidantes naturelles.

Qui plus est, le client a le droit de choisir de s'exprimer dans sa langue maternelle.

On ne peut cependant faire fi de certaines caractéristiques de notre communauté, tel le poids démographique de la communauté francophone, les mariages exogames, les transferts linguistiques ainsi que la pénurie de médecins de famille dans la région du Grand Fredericton. Bon nombre de familles compte un membre anglophone. Les familles exogames de notre communauté devront également être prises en considération. Le parent anglophone d'un enfant faisant partie de la catégorie des ayant droits doit pouvoir s'exprimer dans la langue de son choix.

Qui plus est, la majorité anglophone a également besoin de services médicaux. L'achalandage du centre risque donc de poser problème à long terme. Voilà pourquoi il importe de prévoir des mécanismes qui permettront d'établir la pérennité du centre de santé communautaire dispensant des services de santé primaires en français. Il doit toujours être en mesure de desservir les nouveaux arrivants francophones dans notre communauté.

Les intervenants préconisent une approche calme et non-revendicatrice. Le Comité Santé en français doit présenter ce projet à l'ensemble de la municipalité en stipulant clairement qu'il va de soi que la communauté acadienne et francophone du Grand Fredericton a droit à des services de soins de santé en français. Le calme et le respect serviront à désamorcer les appréhensions possibles de la majorité anglophone et des gens non francophiles.

De plus, il appert que les inquiétudes de la majorité anglophone de la grande région de Fredericton portent sur les coûts entraînés par la mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone et le fait qu'elle en serait exclue. Ces facteurs devront être considérés lors de la mise sur pied du centre de santé.

Finalement, le Comité santé en français devra avoir recours à des avis juridiques pour s'assurer que la vision et la démarche du comité et du centre de santé soient conformes aux lois linguistiques et autres lois en vigueur.

### **3.1.3 PARTENARIAT ET COORDINATION**

Le centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français doit établir des partenariats avec les différents professionnels francophones issus du secteur de la santé qui oeuvrent déjà dans le Grand Fredericton.

En assurant la coordination des services de soins de santé offerts par les différents services publics ou privés, le centre de santé communautaire

contribuera au rayonnement du fait français dans la capitale provinciale et dans la région.

À titre d'exemple, mentionnons le service Télésoins. Des liens devraient être tissés entre ce service téléphonique et le centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français.

### **3.1.4 RELATION ENTRE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ NO. 3**

Il importe d'articuler les relations que le Comité Santé en français et le centre de santé communautaire voudront entretenir avec la Régie régionale de la Santé no. 3. Il semble qu'ailleurs au pays, l'expérience démontre qu'il est préférable que le centre de santé soit indépendant de la régie.

## **3.2 LA POPULATION CIBLE**

La population ciblée par le centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires doit inclure tous les groupes d'âge.

Le centre de santé communautaire doit toujours être en mesure de desservir les nouveaux arrivants dans notre grande communauté. Il doit également être à l'écoute des immigrants de langue française.

La population francophone d'Oromocto a, de part sa caractéristique de population militaire, des besoins et des défis particuliers. Un pourcentage important de la population migre annuellement. Le centre de santé communautaire dispensant des soins primaires en français doit être en mesure de desservir cette population. Des partenariats entre les garderies, les écoles, le centre familial de la base militaire de Gagetown et le centre de santé sont à favoriser pour permettre aux nouveaux arrivants de connaître les services francophones en santé de la région.

### **3.2.1 RÉPONDRE AUX BESOINS DES FAMILLES**

Le centre de santé communautaire doit définir ses priorités en fonction de la famille. Il doit :

- offrir des services en prénatalité;
- offrir un service d'accouchement à l'aide de sage-femmes;
- offrir un suivi aux nouvelles mamans ainsi qu'à leurs bébés;
- offrir les cliniques de vaccination et de dépistage à la petite enfance, etc.;
- offrir des services aux enfants qui ont des besoins spéciaux;
- offrir des cours sur l'art d'être parent, notamment aux nouveaux parents et aux parents d'adolescents;
- déterminer les besoins des mères monoparentales de la communauté et élaborer des programmes qui viendront en aide à cette clientèle;

- prévoir des programmes d'éducation sexuelle et
- prévoir des programmes permettant de prévenir les cas de harcèlement, de tyrannie et de violence.

### **3.2.2 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION**

Bon nombre d'intervenants ont souligné le vieillissement de la population. Le centre de santé communautaire devra offrir des services à cette tranche de la population. Les personnes âgées sont pour la plupart bien portantes et actives. Le centre de santé primaire devra aider ces personnes à rester en santé et ainsi démontrer qu'elles n'exercent pas une pression économique indue sur le système de santé.

Le fait que des personnes âgées francophones se retrouvent isolés dans des institutions ou des foyers de soins pour personnes âgées de la région de Fredericton est déplorable. Le centre de santé communautaire devra également offrir des services à cette clientèle.

## **2.3 ÉLÉMENTS DE SANTÉ PRIMAIRE**

### **3.3.1 LA PRÉVENTION, UN THÈME RÉCURRENT**

La prévention a été un thème récurrent durant les réunions de sensibilisation et de consultation. Un centre de santé communautaire dispensant des soins primaires en français dans le Grand Fredericton doit permettre le dépistage de maladies telles l'arthrose, le cancer du sein, le diabète, l'obésité, etc.

Il doit également offrir un éventail de services de prévention, que ce soit au niveau de l'alimentation, de l'utilisation de drogues ou de maladies transmises sexuellement. L'optique doit être éducationnelle et viser à éviter divers problèmes.

### **3.3.2 LA PROMOTION DES MODES DE VIE SAINS**

Le centre de santé communautaire doit aider les personnes à prendre en charge leur santé en leur permettant d'identifier la source de leur problème et d'y remédier en suggérant d'abord des approches douces et non seulement les méthodes plus invasives.

Le futur centre de santé doit mettre l'accent sur la promotion de l'activité physique et la nutrition et doit faciliter l'organisation d'activités sportives diverses. Il doit également être en mesure de fournir des informations aux clients sur les activités sportives récréatives disponibles en français dans la région.

### **3.3.3 LA SANTÉ MENTALE : UN SECTEUR ESSENTIEL**

Il est démontré que le fait d'être soigné dans sa langue contribue au maintien de la santé. Le cas est encore plus probant en ce qui a trait à la santé mentale. Faire part de son mal de vivre ou de son mal-être dans une langue autre que sa langue maternelle est très difficile, voire préjudiciable.

Le centre de santé desservant la communauté acadienne et francophone doit pouvoir compter sur un professionnel de la santé spécialisé en psychologie. Le centre de santé communautaire doit également prévoir des programmes permettant aux individus de mieux gérer leur stress, leur agressivité, etc.

### **3.3.4 LES SOINS CHRONIQUES**

Le centre de santé communautaire pourra offrir des services pour les personnes qui ont besoin de soins chroniques. Ces soins pourront aussi être offerts en établissant des partenariats avec des équipes de bénévoles. Ces soins peuvent comprendre les problèmes cardiaques, les diabétiques, certains cas de cancer, les cas d'enfants à besoins spéciaux, etc.

#### **3.3.4.1 L'AIDE À DOMICILE**

Le centre de santé communautaire devrait également assurer la coordination des services d'aide à domicile. Ce service peut s'adresser aux mamans et leurs nouveaux-nés (allaitement, prévention et dépistage). Il peut également inclure les services du programme extra-mural desservant les personnes de tout âge en convalescence, celles atteintes de maladies ou de conditions chroniques et celles en soins palliatifs.

#### **3.3.4.2 LES GROUPES DE SOUTIEN**

Il importe de créer des groupes de soutien pour les familles qui sont en état de crise ainsi que pour celles qui comptent un membre souffrant de maladie chronique, telle la maladie d'Alzheimer par exemple.

#### **3.3.4.3 L'ACCOMPAGNEMENT**

Le centre de santé communautaire dispensant des soins primaires en français doit également coordonner les services d'accompagnement lors de l'annonce de traumatismes ou lors de deuil. Ce centre devrait prévoir des mécanismes qui permettraient de briser l'isolement des personnes en perte d'autonomie. Ce principe s'applique aux personnes esseulées de tout âge.

#### **3.3.4.4 LES SOINS PALLIATIFS**

Il est important de mettre sur pied un mécanisme qui permettrait aux gens nécessitant des soins palliatifs d'avoir accès à des services en français, soit à l'hôpital ou à la maison. Par exemple, des négociations pourraient être entreprises avec la Régie régionale de la santé afin qu'un certain nombre de lits

soit affecté à des personnes francophones. Le personnel nommé à ces lits devra être bilingue.

## 3.4 CARACTÉRISTIQUES DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

### **3.4.1 LE TRAVAIL D'ÉQUIPE ET LA MULTIDISCIPLINARITÉ**

Le centre de santé doit offrir des services permettant d'évaluer les besoins des clients. Les clients seront ensuite référés aux professionnels francophones requis, que ce soit en psychologie, en soins de santé spécialisés, en nutrition, etc.

L'approche multidisciplinaire est essentielle au bon fonctionnement de ce centre de santé. L'équipe de professionnels doit fonctionner en collégialité et tous les membres ont droit au respect.

### **3.4.2 LE MÉDECIN, SON RÔLE ET SON MODE DE RÉMUNÉRATION**

Le centre de santé communautaire en français du Grand Fredericton doit avoir accès aux services de médecins francophones. Ces médecins doivent accepter de travailler en équipe et favoriser une approche multidisciplinaire, voire holistique. La rémunération des médecins se fera sur une base salariale et non à l'acte.

### **3.4.3 L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE**

L'infirmière praticienne jouera un rôle clé dans le centre de santé en français. Ce sera elle qui assurera la permanence et la coordination des services des membres de l'équipe de professionnels en soins de santé primaires. Elle devra être en mesure d'évaluer les besoins des clients et de les référer ensuite aux professionnels francophones requis.

### **3.4.4 LE PROFESSIONNEL EN SOINS DE SANTÉ MENTALE**

Cette personne sera appelée à intervenir régulièrement pour traiter les cas de gestion du stress, d'agressivité, de violence, etc. Elle devra accepter de travailler en équipe et de collaborer au besoin, avec les écoles et les garderies francophones de la région.

### **3.4.5 LA THÉRAPIE EN GROUPE**

Le centre de santé communautaire doit favoriser les sessions de traitement et d'information en groupes. Des sujets tels l'hygiène, la prévention et la promotion de la santé peuvent se faire en groupe.

### **3.4.6 LA MÉDECINE ALTERNATIVE**

La médecine alternative doit avoir droit au chapitre. Il faut faire en sorte que les tenants de la médecine douce ne soient pas écartés. Le centre de santé en

français doit être en mesure d'offrir des services en médecine douce et de travailler de concert avec les professionnels en médecine alternative de la communauté francophone.

### **3.4.7 « GRANDS-PARENTS D'ADOPTION »**

En partenariat avec la garderie Au p'tit monde de Franco Inc. et des gens plus âgées de la communauté acadienne et francophone de la grande région de Fredericton, le centre de santé communautaire pourrait organiser un service de grands-parents d'adoption comprenant divers volets. Ce service, à l'instar de l'organisme Grand frère/Grande sœur devra être régi par des normes de sorte que la sécurité de l'enfant ne soit pas compromise. Ce service pourrait par exemple permettre à des enfants de la communauté qui n'ont pas ou plus de grands-parents dans la région ou autres, de connaître des personnes plus âgées avec qui ils pourraient faire de la lecture, bricoler, faire des devoirs, etc. Un service d'aide aux familles qui ont des enfants malades pourrait également être parti prenante de ce concept.

### **3.4.8 Établissement d'une « maison de jeunes »**

Le centre de santé communautaire doit favoriser l'établissement d'une maison de jeunes pour les enfants et les adolescents de la communauté acadienne et francophone de Fredericton. Il s'agirait d'un endroit où les jeunes pourraient se retrouver après les heures scolaires afin de faire leurs devoirs, et participer à des activités ludiques, pédagogiques ou de nature kinésique. Un partenariat entre cette maison de jeune et le centre de santé est préconisé.

### **3.4.9 MISE SUR PIED D'UN RÉSEAU DE BÉNÉVOLES**

Le centre de santé communautaire doit voir à la mise sur pied d'un réseau de bénévoles francophones oeuvrant dans les différentes sphères du monde de la santé. Oeuvrant sous la forme d'équipe volante, ces bénévoles pourront offrir leur aide aux personnes isolées et à toute personne ou famille dans le besoin.

### **3.4.10 SANTÉ DENTAIRE**

Les soins dentaires offerts par les hygiénistes dentaires s'inscrivent comme mesure de prévention de la carie et de certaines maladies. C'est à ce titre que les services d'hygiénistes dentaires francophones ou bilingues pourraient être offerts dans le centre de santé communautaire. Un projet de loi est présentement à l'étude. S'il est adopté, les hygiénistes dentaires pourront offrir des services sans la présence de dentiste.

### **3.5 PERTINENCE D'UNE ÉTUDE DES BESOINS ET DU PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ**

Le Comité santé en français doit poursuivre ses efforts pour obtenir des fonds permettant l'étude des besoins de la population et de son profil. Ce sont ces informations qui permettront à la communauté d'entreprendre la priorisation des dossiers.

### **3.6 LE POINT DE VUE DES ÉCOLES ET DE LA GARDERIE École Sainte-Anne, École Arc-en-ciel et garderie Au p'tit monde de Franco**

#### **3.6.1 PRÉVENTION ET ÉDUCATION**

Des programmes de prévention et d'éducation sont requis dans les écoles francophones en santé mentale (estime de soi, agressivité, détresse psychologique), en tyrannie, en harcèlement, en éducation sexuelle, en hygiène, en nutrition, en prévention de grossesse, en tabagisme, en toxicomanie et sur l'importance de la pratique d'activités physiques.

Les professionnels de la santé du centre de santé communautaire devront travailler en collaboration avec les parents et les enseignants. Ils devront prévoir des programmes de formation autant pour les éducateurs que pour les élèves. Ils agiront également comme personnes ressources.

#### **3.6.2 LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DES ENFANTS – ÉLÈVES À BESOINS SPÉCIAUX-**

Les élèves francophones à besoins spéciaux de la région ne sont pas soignés dans leur langue. Tous les spécialistes qui soignent présentement ces élèves sont anglophones. La situation est pire pour les élèves qui éprouvent des difficultés d'apprentissage tels ceux souffrant du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, (ADHD) par exemple.

Il importe d'envisager l'établissement d'un service de prestation de soins de santé à distance ou de télémédecine pour répondre aux besoins de l'ensemble des enfants, notamment des enfants à besoins spéciaux.

#### **3.6.3 PONCTUALITÉ DES SERVICES DE SPÉCIALISTES**

L'utilisation de la technologie jumelée aux visites ponctuelles de spécialistes francophones provenant de régions francophones permettraient de mieux desservir les élèves à besoins spéciaux.



L'ensemble de la population acadienne et francophone de la région peut également se prévaloir des visites ponctuelles des spécialistes dans le centre de santé communautaire.

L'obtention d'un local est un point positif pour les spécialistes qui seraient appelées à offrir des services ponctuels. Les coûts de location, s'il y en a, ne doivent pas être onéreux afin de faciliter le passage de professionnels et de spécialistes de langue française dans nos communautés.

### **3.6.4 LES BESOINS DES TRAVAILLEUSES ET DES TRAVAILLEURS**

Le centre de santé communautaire doit prévoir des activités permettant au personnel oeuvrant dans les écoles, la garderie, au centre communautaire ainsi qu'au grand public de relaxer et de faire de l'exercice, notamment durant la pause du midi.

Il doit également jouer un rôle de consultation et être en mesure de fournir des sessions d'information sur la gestion du stress, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, (ADHD), la gestion de cas d'agressivité, de tyrannie, etc.

Le personnel de la garderie a notamment besoin de conseils à savoir comment s'y prendre avec un enfant en situation de crise, tel un deuil ou le divorce de ses parents et à d'autres situations stressantes telle la pratique de certains jeux dangereux.

## **3.7 LA POPULATION FRANCOPHONE D'OROMOCTO : PARTIE PRENANTE AU PROJET**

### **3.7.1 L'ACCESIBILITÉ**

Le centre de santé en français ne doit pas négliger la population francophone d'Oromocto. Il importe que les gens d'Oromocto soient desservis dans leur localité. Le centre de santé devra prévoir des mécanismes permettant l'accès à des services francophones pour cette région, tel un bureau satellite par exemple.

### **3.7.2 MOBILITÉ DE LA POPULATION D'OROMOCTO**

L'école Arc-en-ciel reçoit en moyenne de 20 à 25% de nouveaux élèves et perd également la même proportion d'élèves chaque année. Il faut continuellement accueillir de nouveaux arrivants et ceux qui arrivent du Québec ne sont généralement pas bilingues. Les besoins en soins préventifs et curatifs en français sont criants dans cette localité.

### **3.7.3 JOUJOUTHÈQUE**

La création d'une joujouthèque, c'est-à-dire d'un lieu où les parents de jeunes enfants peuvent emprunter des jouets, répondrait à un besoin des jeunes familles. Un tel centre permettrait de recruter les familles francophones et les nouveaux arrivants francophones. On pourrait y offrir des services tels des cours de nutrition, des cours sur l'art d'être parent, etc.

Le concept de joujouthèque peut également s'appliquer à la municipalité de Fredericton.

### **3.8 LE NOM DU FUTUR CENTRE DE SANTÉ**

Pour permettre à toutes les localités de se sentir partie prenante de ce centre de santé, il importe de lui attribuer un nom qui ne le lie pas seulement à Fredericton. Son nom doit être inclusif pour permettre à toutes les localités de s'y identifier.

## **CONCLUSION**

Les rencontres ont rapidement démontré que le domaine de la santé est vaste et que le concept de santé primaire reste vague pour un grand nombre de gens. Pour ces raisons, des participants ont fait valoir le fait qu'il importe que le Comité Santé en français fasse davantage de publicité et de sessions de sensibilisation.

Au sein des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne, l'appui à l'établissement d'un centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français à la communauté acadienne et francophone de la grande région de Fredericton est général.

Les intervenants se sont montrés très positifs et ont formulé des commentaires encourageants. Selon Camille Albert du Club Richelieu de Fredericton, ce projet exige de la patience. Il importe de se rappeler qu'à l'époque où la communauté acadienne ne disposait pas de ses propres districts scolaires distincts; l'idée des conseils scolaires séparés avait peu d'appui et a soulevé bien des polémiques. Désormais, c'est une réalité qui n'est plus remise en question.

L'enthousiasme de certains intervenants est tel qu'on croit que si ce projet est mené à bon port, la communauté acadienne et francophone de la grande région de Fredericton créera un modèle de prise en charge de sa propre santé qui sera ensuite repris par d'autres communautés.

ANNEXES

# PROCÈS-VERBAUX DES RÉUNIONS DES COLLABORATEURS DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE

JEUDI 9 MARS 2006, 10-12h

## **Présent-e-s :**

- Pauline Desrosiers-Hickey, Conseil paroissial
- Suzanne Bourassa-Thériault, Cancer et espoir
- Claudia Whalen, Association Canado-américaine
- Jeannine Ferran-St-Onge, Commission de la bibliothèque Dr Marguerite-Michaud  
Elle est partie suite au point 4 soit avant l'échange d'idée.
- Ronald Lebreton, Jeunesse musicale du Canada
- Livain McLauchlin, Université du 3<sup>e</sup> âge.
- Marie-Claire Pitre, Santé en français
- Noreen Richard, Santé en français

## **Absents:**

Bernard-Marie Thériault, Société d'histoire  
Jacques Dubé, Jeux de l'Acadie

## **1 Accueil \* Tour de table.**

Marie-Claire Pitre :

**But de la réunion :** Sensibiliser la population au concept de centre de santé communautaire (ou point d'accès unique/guichet unique) et au rôle de ce service (ou de ces mécanismes) dans la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

De nos jours, comme nous sommes appelés à être de plus en plus responsables de notre propre santé, nous devons être le mieux informés possible dans notre langue et nous devons mettre l'accent sur la santé, la prévention et la planification plutôt que sur la maladie. Un centre de santé primaire peut nous permettre d'atteindre un tel objectif.

Un centre de santé primaire pour la population acadienne et francophone doit refléter les besoins de la communauté et c'est la raison pour laquelle cette rencontre a lieu. Nous vous inviterons bientôt à échanger vos points de vues.

## **2. Présentation de l'ordre du jour**

### **3. Précision du mandat du Comité Santé en français : Noreen Richard, présidente du Comité Santé en français.**

Le Comité Santé en français a été fondé en 2003. Il veut améliorer l'accès à des services de soins de santé en français dans la région. Un centre de santé primaire est un centre où l'on s'occupe de la santé en première ligne, c'est-à-dire qu'il vise la prévention. Il peut comprendre des volets tel la nutrition par exemple. Il peut aussi compter un médecin de famille par exemple et ou une infirmière praticienne. Un centre de santé primaire ne concerne pas les services secondaires ni tertiaires (soins aigus).

La santé est un domaine vaste. La santé est un domaine vaste. Dans un modèle axé sur la promotion de la santé plutôt que sur l'aspect purement curatif, le médecin n'est plus le joueur clé dans le maintien de la santé; ce sont les modes de vie sains qui contribuent dans la plus large mesure à la santé des individus. Un centre de santé primaire permet à une communauté de vivre en santé, afin d'éviter autant que possible la maladie.

### **4. SONDAGE de Marie-Claire et de Pierre Beulé de Progecom.**

Marie-Claire Pitre explique qu'un nouveau membre s'est joint à l'équipe du Comité Santé en français. Il s'agit de Pierre Beulé, un consultant de la compagnie Progecom. Pierre Beulé est chargé de faire un sondage auprès de l'ensemble de la population acadienne et francophone du Grand Fredericton. Il va par exemple se servir de la liste d'envoi par courriel du Centre communautaire « Dites-le à vos amis » et du bottin des employés de la fonction publique provinciale.

Ceux et celles parmi vous qui ont déjà rempli ou transmis le sondage que je vous ai envoyé, n'auront pas à en faire plus. Par contre, je vous demande de ne plus faire circuler mon sondage auprès des membres de vos organismes. Il faut plutôt inviter ces gens à répondre au sondage qui sera préparé par Pierre Beulé et qui sera acheminé par courriel d'ici deux semaines.

Il se peut, suite à un cafouillage électronique, que vous receviez plus d'une invitation à répondre au sondage; il importe de se rappeler que chaque individu doit répondre une fois seulement.

### **5. RÉFLEXION DES PARTICIPANT-E-S : TEMPÊTE D'IDÉES...**

Marie-Claire invite les participant-e-s à prendre connaissance des documents suivants : la liste des services disponibles au Centre de Santé de Saint-Boniface, intitulé « *A propos du Centre de santé* » le document intitulé *Centre de santé*

*communautaire Hamilton-Niagara, programmes et services* ainsi que des tableaux démographiques : *Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001*. Ces documents sont fournis pour servir de modèles. Ils visent aussi à favoriser la conceptualisation d'un centre de santé primaire et pour alimenter la discussion.

Le tableau démographique permet de constater que la ville de Winnipeg comptait en 2001, 4,12% de population de langue maternelle française, Hamilton en comptait 1,50% et Fredericton 7,86%. Les deux premières villes disposent de Centres de santé primaire destinés aux francophones alors que Fredericton n'en a pas.

## **COMMENTAIRES DES PARTICIPANT-E-S**

### **LA DÉMARCHE**

L'approche préconisée par le groupe est une démarche calme et non-revendicatrice. Le comité doit présenter ce projet à l'ensemble de la municipalité en précisant qu'il va de soi que la communauté acadienne et francophone du Grand Fredericton a droit à des services de soins de santé en français. Une telle attitude pourra désamorcer les appréhensions de la majorité anglophone et des gens non francophiles.

### **ASSURER UNE PERMANENCE**

La création d'un centre de santé primaire en français dans la capitale provinciale doit permettre à la communauté de pouvoir se fier à des services permanents. Peu importe les conjonctures, la population devra pouvoir compter sur les services d'un médecin francophone.

### **COORDINATION DES SERVICES FRANCOPHONES**

Le centre de santé primaire en français doit également assurer la coordination des services de soins de santé offerts par différents services privés ou publics dans les environs. En assurant la coordination des services de soins de santé en français, le centre de santé contribuera au rayonnement du fait français dans la capitale. Pour ce, il importe que l'on dispose d'un lieu physique où les francophones seront assurés de recevoir un service dans leur langue.

Ce centre devrait également établir des liens avec le centre de triage téléphonique. Les personnes qui ont rejoint Télé soins devraient être référées au centre de santé en français.

## ANNEXE

### **PARTENARIATS**

Le partenariat avec les autres services de santé disponibles en français est l'élément clé permettant le développement harmonieux du centre de santé francophone. Il faudra éviter la compétition avec les différents services privés qui sont disponibles à l'heure actuelle.

### **SOINS ALTERNATIFS**

Le centre de santé primaire en français devrait établir des liens avec les professionnels de soins de santé dit alternatifs ou encore médecine douce qui offrent des services en français dans la région.

### **LE POIDS DÉMOGRAPHIQUE DE LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE**

Bien qu'il soit intéressant de noter que la communauté acadienne et francophone de Fredericton représente un plus gros pourcentage que les populations de langue maternelle française de Winnipeg ou de Hamilton, il importe de mettre aussi l'accent sur les effectifs. La population de langue maternelle française du Grand Fredericton comptait près de 8 000 personnes en 2001.

### **MÉDECIN ET MODE DE RÉMUNÉRATION**

Il semble, selon les normes, que ce nombre donnerait droit aux services de 1,5 médecins. Il importe que le médecin qui sera rattaché au centre de santé soit payé par salaire et non payé à l'acte. Il en va de la qualité des soins offerts.

### **BESOINS, OBLIGATIONS ET ASPECTS LÉGAUX**

Les besoins en soins de santé de la communauté devront être déterminés, les obligations en terme d'offre de soins devront être éclaircis et des services légaux seront requis pour assurer que la vision et la démarche soient conformes aux lois en vigueur.

### **LA PRÉVENTION, UN THÈME RÉCURRENT**

La prévention a été un thème récurrent durant la réunion. La prévention est la prérogative des centres de santé primaire. Un centre de santé primaire en français dans le Grand Fredericton doit permettre le dépistage de maladies, tel le cancer du sein par exemple. Il doit également offrir un éventail de services de prévention, que ce soit au niveau de l'alimentation, de l'utilisation de drogues ou de maladies transmises sexuellement. L'optique devrait être éducationnelle et viser à la prévention de ces problèmes.

### **LES SOINS CHRONIQUES**

Le centre de santé primaire en français pourra également offrir des services pour les personnes qui ont besoin de soins chroniques, tel les individus aux prises avec des problèmes cardiaques, diabétiques ou atteints de cancer.

#### ANNEXE

### **L'AIDE À DOMICILE**

Le centre de santé primaire devrait également assurer la coordination des services d'aide à domicile, et des services de l'Extra-mural afin de desservir autant les mamans et leurs nouveau-nés (allaitement, prévention et dépistage), que les personnes en convalescence ou encore celles atteintes de maladies chroniques.

### **NIVEAU SCOLAIRE**

Au niveau scolaire, le centre de santé en français de la capitale pourrait offrir des outils pour aider les enfants du primaire à gérer leur stress, à prévenir le harcèlement et à améliorer la gestion des cas de harcèlement à l'école. Le centre de santé pourrait également favoriser l'obtention d'un service d'aide aux devoirs.

### **VIELLISSEMENT DE LA POPULATION**

Le vieillissement de la population est un thème qui a aussi été récurrent. Les participants ont mentionné à plusieurs reprises le fait que la population est vieillissante et qu'il importe d'offrir des services à cette tranche de la population acadienne et francophone de la capitale. Le centre de santé en français devra également travailler à déboulonner le mythe qui veut que la population dite âgée est une cohorte qui exerce une grande pression financière dans le secteur des soins de santé. Les personnes âgées sont pour la plupart actives, bien portantes et dynamiques.

### **ACCOMPAGNEMENT**

Le centre de santé primaire en français de la capitale devrait aussi coordonner les services d'accompagnement lors de l'annonce de traumatismes ou lors de deuil. Ce centre devrait prévoir des mécanismes qui permettraient de briser l'isolement des personnes en perte d'autonomie. Ce principe s'applique également aux personnes âgées et seules.

## **6. PLANIFIER LA RÉUNION DE VALIDATION.**

La réunion de validation aura lieu lorsque les consultations auprès des organismes accrédités ainsi qu'auprès des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne seront terminées, soit en avril 2006.

## **7. CONCLUSION : REMERCIEMENTS**



ANNEXES

LUNDI 13 MARS 2006, 19h-21h

**Présent-e-s**

Marguerite Lévesque, Cercle des femmes acadiennes et francophones de Fredericton  
Luc Paulin, Fondation Objectif 2000 Inc.

Ginette Richard, CJPN, Radio Fredericton, et Association sportive de Fredericton

Laurie Richard, Club Brayon(ne)s et ami(e)s

**Absent-e-s**

Camille Albert, Richelieu

Anne Caissie, Comité de parents de l'École Sainte-Anne

Jacques Dubé, Jeux de l'Acadie

Kathleen Morency, Comité de parents de l'École Arc-en-ciel

**Accueil \* Tour de table.**

Marie-Claire Pitre :

**But de la réunion** : Sensibiliser la population au concept de centre de santé communautaire (ou point d'accès unique/guichet unique) et au rôle de ce service (ou de ces mécanismes) dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.

La santé est un domaine vaste. Dans un modèle axé sur la promotion de la santé plutôt que sur l'aspect purement curatif, le médecin n'est plus le joueur clé dans le maintien de la santé; ce sont les modes de vie sains qui contribuent dans la plus large mesure à la santé des individus. Un centre de santé communautaire offrant une gamme de soins de santé primaires permet à une communauté de vivre en santé, afin d'éviter autant que possible la maladie.

Nous sommes appelés à être de plus en plus responsables de notre propre santé et nous devons être le mieux informés dans la mesure du possible dans notre langue. Si du temps de nos parents, on songeait à notre santé seulement lorsqu'on devenait malade, ce n'est plus le cas de nos jours. La population est appelée à gérer soi-même sa santé. Le volume d'information est tel qu'il est parfois difficile pour les citoyennes et les citoyens de prendre le temps de bien l'analyser et de bien la comprendre. Un centre de santé communautaire en français pourrait permettre à notre communauté de mieux composer avec cette réalité.

Les expressions « centre de santé communautaire » et « guichet unique » font référence à un concept où l'approche multidisciplinaire est appliquée. Ces centres regroupent généralement un médecin et-ou une infirmière praticienne, une diététicienne et un-e psychologue. Un tel centre pourrait, dans la grande région de Fredericton, offrir des programmes de prévention, du dépistage et ce, en

français. Cependant, un centre de santé primaire en français doit refléter les besoins de la communauté et c'est la raison pour laquelle cette rencontre a lieu. Nous vous inviterons bientôt à échanger vos points de vue.

## **2. Présentation de l'ordre du jour**

### **3. Précision du mandat du Comité Santé en français : Noreen Richard, présidente du Comité Santé en français.**

Le Comité Santé en français est une initiative de la Société Pierre-Amand-Landry (SPAL). Convaincue de l'importance du dossier de l'accès à des services de santé primaires en français, la SPAL a organisé une Journée de réflexion en 2003, activité qui a eu lieu au Centre communautaire Sainte-Anne. Environ 45 personnes ont pris part à ce forum de consultation. À l'époque, la SPAL voulait savoir s'il y avait un appui quelconque à l'idée d'un centre de santé communautaire. Contrairement aux attentes de la SPAL, la réaction des gens face à l'établissement d'un tel centre fut mitigée.

Le Comité Santé en français a par conséquent pris le parti de préparer le terrain. La première étape a consisté en une demande de fonds pour effectuer une étude des besoins et du profil de la population acadienne et francophone desservie par le Centre communautaire Sainte-Anne. En cours de route le comité a dû modifier sa demande et abandonner l'idée de faire une étude de besoins. Il a cependant obtenu des fonds pour effectuer un projet de sensibilisation auprès de la population en 2005. C'est à partir de ces fonds que le comité a organisé six différents volets d'activités. Par exemple, un répertoire des services de professionnels francophones de la santé qui regroupe au-delà de 100 professionnels francophones a été monté et il sera bientôt disponible sur le site web de [Francofredericton.ca](http://Francofredericton.ca). Le sondage auprès de la population qui sera bientôt effectué et les réunions de consultation des organismes accrédités au Centre représentent d'autres composantes des activités du Comité Santé en français en 2005-2006.

Le Comité Santé en français doit aussi sensibiliser la Régie Santé de la Vallée aux besoins des francophones pour des services dans leur langue. Souvent, le message transmis par la Régie est que les services sont tous disponibles en français, mais nous savons qu'en fait et en pratique, la population francophone n'est pas desservie dans sa langue de façon consistante.

En janvier 2006, Santé en français a lancé un appel d'offres aux organismes qui bénéficiaient déjà de projets et qui étaient activement impliqués dans un processus d'amélioration de l'accès aux soins primaires en français. En mars

2006, le Comité Santé en français a déposé une demande de fonds pour effectuer une étude du profil de la communauté acadienne et francophone desservie par la Régie Santé de la Vallée et pour l'élaboration d'un modèle de centre de santé communautaire qui répondrait aux besoins de la collectivité.

#### **4. SONDAGE de Marie-Claire et de Pierre Beulé de Progecom.**

Marie-Claire Pitre explique qu'un nouveau membre s'est joint à l'équipe du Comité Santé en français. Il s'agit de Pierre Beulé, un consultant de la compagnie Progecom. Pierre Beulé est chargé de faire un sondage auprès de l'ensemble de la population acadienne et francophone du Grand Fredericton pour connaître l'offre réelle des services de santé primaires en français. Il va par exemple se servir de la liste d'envoi par courriel du Centre communautaire « Dites-le à vos amis » et du bottin des employés de la fonction publique provinciale.

Ceux et celles parmi vous qui ont déjà rempli ou transmis le sondage envoyé, n'auront pas à en faire plus. Par contre, on vous demande de ne plus faire circuler ce sondage auprès des membres des organismes. Il faut plutôt inviter ces gens à répondre au sondage qui sera préparé par Pierre Beulé et qui sera acheminé par courriel d'ici deux semaines.

Il se peut, suite à un cafouillage électronique, que l'on reçoive plus d'une invitation à répondre au sondage; il importe de rappeler que chaque individu doit répondre une fois seulement.

#### **5. RÉFLEXION DES PARTICIPANT-E-S : TEMPÊTE D'IDÉES...**

Noreen Richard spécifie aux participants qu'ils peuvent s'exprimer librement. S'il y a des objections à l'établissement d'un centre de santé communautaire en français, il faut les entendre également.

Marie-Claire invite les participant-e-s à prendre connaissance des documents suivants : la liste des services disponibles au Centre de Santé de Saint-Boniface, intitulé « *A propos du Centre de santé* », le document intitulé *Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara, programmes et services* ainsi que des tableaux démographiques : *Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001*. Ces documents sont fournis pour servir de modèles. Ils visent aussi à favoriser la conceptualisation d'un centre de santé communautaire et pour alimenter la discussion.

Le tableau démographique permet de constater que la ville de Winnipeg comptait en 2001, 4,12% de population de langue maternelle française, Hamilton en

comptait 1,50% et Fredericton 7,86%. Les deux premières villes disposent de Centres de santé communautaires destinés aux francophones alors que Fredericton n'en a pas.

## **COMMENTAIRES DES PARTICIPANT-E-S**

### **LA DÉMARCHE**

Des participants soulignent qu'ils s'affirment de façon personnelle et que leur propos ne représente pas nécessairement ceux de l'ensemble des membres.

L'approche préconisée en est une de prévention. Le centre de santé communautaire en français devrait miser davantage sur l'éducation, le dépistage et la promotion d'un mode de vie sain que sur une approche curative.

Le centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français doit répondre aux réalités et aux défis particuliers de notre communauté. Il faut créer un nouveau modèle d'opération dans la région et non répéter des modèles déjà existants.

### **ASSURER UNE PERMANENCE**

La création d'un centre de santé communautaire en français dans la capitale provinciale doit permettre à la communauté de pouvoir se fier à des services permanents. Peu importe les conjonctures, la population devra pouvoir compter sur les services de professionnels francophones en santé familiale et en santé mentale.

### **PERTINENCE D'UNE ÉTUDE DES BESOINS ET DU PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ**

Le Comité santé doit poursuivre ses efforts pour obtenir des fonds permettant l'étude des besoins de la population et de son profil. Ce sont ces informations qui permettront à la communauté d'entreprendre la priorisation des dossiers.

### **LA PRÉVENTION, UN THÈME RÉCURRENT**

La prévention a été un thème récurrent durant la réunion. Un centre de santé communautaire en français dans le Grand Fredericton doit permettre le dépistage de maladies telles le cancer du sein, le diabète et l'obésité.

Il doit également offrir un éventail de services de prévention et d'éducation, que ce soit au niveau de l'alimentation, de l'utilisation de drogues ou de maladies transmises sexuellement. L'optique devrait être éducationnelle et viser la prévention de ces problèmes.

ANNEXE

### **POPULATION CIBLE**

La population ciblée par le Centre de santé primaire devrait être les enfants et les personnes âgées.

### **PRÉNATALITÉ**

Le centre de santé communautaire doit être en mesure d'offrir des services aux femmes enceintes, tels des cours de prénataux en français, voire même la possibilité d'accoucher en français. La proximité du centre à l'hôpital Everett-Chalmers est un facteur positif pour les utilisatrices. Les femmes qui requièrent des soins spécialisés pourraient rapidement être transférées à l'hôpital au besoin.

### **RÉPONDRE AUX BESOINS DES FAMILLES**

Le centre de santé communautaire doit définir ses priorités en fonction de la famille. Il doit :

- offrir un suivi aux nouvelles mamans ainsi qu'à leurs bébés;
- offrir les cliniques de vaccinations et de dépistage à la petite enfance;
- offrir des cours sur l'art d'être parents, notamment aux nouveaux parents et aux parents d'adolescents;
- prévoir des programmes d'éducation sexuelle;
- prévoir des programmes permettant de prévenir les cas de harcèlement et de violence.

### **LES SOINS CHRONIQUES**

Le centre de santé communautaire en français pourra également offrir des services pour les personnes qui ont besoin de soins chroniques. Ces soins peuvent comprendre les problèmes cardiaques, les diabétiques certains cas de cancer, etc.

### **L'AIDE À DOMICILE**

Le centre de santé communautaire devrait également assurer la coordination des services d'aide à domicile, afin de desservir autant les mamans et leurs nouveau-nés (allaitement, prévention et dépistage), que les personnes en convalescence ou encore celles atteintes de maladies chroniques.

### **GROUPES DE SOUTIEN**

Il importe de créer des groupes de soutien pour les familles qui sont en état de crise ainsi que pour celles qui comptent un membre souffrant de maladie chronique, telle la maladie d'Alzheimer par exemple.

### **SANTÉ MENTALE : UN DOMAINE À NE PAS NÉGLIGER**

Le centre de santé desservant la communauté acadienne et francophone doit pouvoir compter sur un professionnel francophone de la santé spécialisé en psychologie. Le centre de santé communautaire doit également prévoir des

programmes permettant aux individus de mieux gérer leur stress, leur agressivité, etc.

### **RÔLE DU MÉDECIN FRANCOPHONE**

Le centre de santé communautaire en français du grand Fredericton devrait avoir accès aux services d'un médecin francophone. Ce médecin doit accepter de travailler en équipe et de favoriser une approche multidisciplinaire.

### **L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE**

L'infirmière praticienne jouera un rôle clé dans le centre de santé en français. Ce sera elle qui assurera la permanence et la coordination des services des membres de l'équipe de professionnels en soins de santé primaires.

### **MÉDECINE ALTERNATIVE**

La médecine alternative doit avoir droit au chapitre. Il faut faire en sorte que tous les membres de l'équipe soient traités avec respect et que les tenants de la médecine douce ne soient pas écartés. Le centre de santé en français doit être en mesure d'offrir des services en médecine douce et travailler en concert avec les professionnels en médecine alternative de la communauté francophone.

### **PARTENARIATS**

Le partenariat avec les autres services de santé disponibles en français est l'élément clé permettant le développement harmonieux du centre de santé francophone. Le centre de santé devra également établir des accords avec les écoles francophones de la région et avec la garderie Au p'tit monde de Franco.

### **LE CAS DES HÔPITAUX EVERETT-CHALMERS ET Oromocto**

Les cas d'urgences et les autres situations qui entraînent des hospitalisations de courtes ou de longues durées ne doivent pas être ignorées et il faut continuer de travailler pour obtenir l'amélioration des services francophones dans ces hôpitaux.

ANNEXES

**MERCREDI 15 MARS 2006, 18h30-20h30**

**Présent-e-s**

Anne Caissie, Comité de parents de l'École Sainte-Anne  
Françoise Caron, Francofredericton  
Denis Milot, dir. École Arc-en-ciel d'Oromocto  
Vincent Thébeau, dir. École Sainte-Anne  
Bernard-Marie Thériault, Société d'histoire de la rivière Saint-Jean

**Absent-e-s**

Kathleen Morency, Comité de parents de l'École Arc-en-ciel  
Camille Albert, Richelieu  
Jacques Dubé, Jeux d'Acadie  
Christopher Maund, Club d'échec Sainte-Anne  
Christian Blouin, Franco-fun  
Thierry Arseneau, Société Pierre-Amand-Landry

**Accueil \* Tour de table**

Marie-Claire Pitre :

**But de la réunion** : Sensibiliser la population au concept de centre de santé communautaire (ou point d'accès unique/guichet unique) et au rôle de ce service (ou de ces mécanismes) dans la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

Depuis quelques années, la santé est au cœur des enjeux politiques des divers paliers de gouvernement. Les médias font état des coûts onéreux, des pratiques à ré-évaluer et d'approches différentes en santé. Parmi les plus grands changements apportés au discours sur notre santé au Canada, il y a le virage vers la promotion de la santé et les soins de santé primaires de même que l'ouverture du gouvernement fédéral sur les minorités linguistiques officielles du pays. On réalise maintenant au niveau fédéral qu'il importe que les francophones soient desservis dans leur langue.

En 2003, le plan du Ministre Dion a fait en sorte qu'environ 11 millions de dollars ont été versés dans un programme pour aider les communautés linguistiques en milieux minoritaires à s'organiser pour obtenir des services de santé primaires dans leur langue. Diverses communautés canadiennes ont profité de l'occasion pour implanter de tels centres de santé communautaires.

En 2005, le Comité Santé en français a reçu une subvention du Fonds d'adaptation des soins de santé primaires ce qui lui a permis d'élaborer des activités telles ces réunions de consultation par exemple. Les expressions « centre de santé communautaire » et « guichet unique » font référence à un concept où l'approche multidisciplinaire est appliquée. Les quatre

pilliers de base en soins de santé primaires sont les équipes, l'information, l'accessibilité et des modes de vie sains. Ces centres regroupent généralement un médecin et-ou une infirmière praticienne, une diététicienne et un-e psychologue.

Un tel centre pourrait, dans la grande région de Fredericton, offrir des programmes de promotion, de dépistage et ce en français. Cependant, un centre de santé qui offrirait des soins de santé primaires en français doit refléter les besoins de la communauté et c'est la raison pour laquelle cette rencontre a lieu. Nous vous inviterons bientôt à échanger vos points de vues.

## **2. Présentation de l'ordre du jour**

### **3. Précision du mandat du Comité Santé en français : Noreen Richard, présidente du Comité Santé en français.**

Le Comité Santé en français est une initiative de la Société Pierre-Amand-Landry (SPAL). Convaincue de l'importance du dossier de l'accès à des services de santé primaires en français, la SPAL a organisé une Journée de réflexion en 2003, activité qui a eu lieu au Centre communautaire Sainte-Anne. Environ 45 personnes ont pris part à ce forum de consultation. À l'époque, la SPAL voulait savoir s'il y avait un appui quelconque à l'idée d'un centre de santé communautaire. Contrairement aux attentes de la SPAL, la réaction des gens face à l'établissement d'un tel centre fut mitigée.

Le Comité Santé en français a par conséquent pris le parti de préparer le terrain. La première étape a consisté en une demande de fonds pour effectuer une étude des besoins et du profil de la population acadienne et francophone desservie par le Centre communautaire Sainte-Anne. En cours de route le comité a dû modifier sa demande et abandonner l'idée de faire une étude de besoins. Il a cependant obtenu des fonds pour effectuer un projet de sensibilisation auprès de la population en 2005. C'est à partir de ces fonds que le comité a organisé six différents volets d'activités. Par exemple, un répertoire des services de professionnels francophones de la santé qui regroupe au-delà de 100 professionnels francophones a été monté et il sera bientôt disponible sur le site web de [Francofredericton.ca](http://Francofredericton.ca). Le sondage auprès de la population qui sera bientôt effectué et les réunions de consultation des organismes accrédités au Centre représentent d'autres composantes des activités du Comité Santé en français en 2005-2006.

Le Comité Santé en français doit aussi sensibiliser la Régie Santé de la Vallée aux besoins des francophones pour des services dans leur langue. Souvent, le message transmis par la Régie est que les services sont tous disponibles en



français, mais nous savons qu'en fait et en pratique, la population francophone n'est pas desservie dans sa langue de façon consistante.

En janvier 2006, Santé en français a lancé un appel d'offres aux organismes qui bénéficiaient déjà de projets et qui étaient activement impliqués dans un processus d'amélioration de l'accès aux soins primaires en français. En mars 2006, le Comité Santé en français a déposé une demande de fonds pour effectuer une étude du profil de la communauté acadienne et francophone desservie par la Régie Santé de la Vallée et pour l'élaboration d'un modèle de centre de santé communautaire qui répondrait aux besoins de la collectivité.

## **8. SONDAGE**

Marie-Claire Pitre explique qu'un nouveau membre s'est joint à l'équipe du Comité Santé en français. Il s'agit de Pierre Beulé, un consultant de la compagnie Progecom. Pierre Beulé est chargé de faire un sondage auprès de l'ensemble de la population acadienne et francophone du Grand Fredericton pour connaître l'offre réelle de soins de santé primaire en français. Il va par exemple se servir de la liste d'envoi par courriel du Centre communautaire « Dites-le à vos amis » et du bottin des employés de la fonction publique provinciale.

Il se peut, suite à un cafouillage électronique, que l'on reçoive plus d'une invitation à répondre au sondage; il importe de se rappeler que chaque individu doit répondre une fois seulement.

## **9. RÉFLEXION DES PARTICIPANT-E-S : TEMPÊTE D'IDÉES...**

Noreen Richard spécifie aux participants qu'ils peuvent s'exprimer librement. S'il y a des objections à l'établissement d'un centre de santé communautaire en français, il faut les entendre également.

Marie-Claire invite les participant-e-s à prendre connaissance des documents suivants : la liste des services disponibles au Centre de Santé de Saint-Boniface, intitulé « *A propos du Centre de santé* », le document intitulé *Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara, programmes et services* ainsi que des tableaux démographiques : *Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001*; Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, « Réseau des centres de santé communautaire (CSC) » St. Joseph's Community Health Centre « *Programs/Services/Clinics*»; Les soins de santé primaires-Fiches d'information –September 20, 2005 : « *Équipes* », « *Centre de santé communautaires* », « *Le respect, fondement de l'équipe* », « *Collectif de gestion des maladies chroniques du Yukon* », « *Collectif en santé mentale* » « *Le projet Taber* », « *Les équipes de santé familiale* ». Ces documents sont fournis pour

servir de modèles. Ils visent aussi à favoriser la conceptualisation d'un centre de santé primaire et pour alimenter la discussion.

Le tableau démographique permet de constater que la ville de Winnipeg compte en 2001, 4,12% de population de langue maternelle française, Hamilton en compte 1,50% et Fredericton 7,86%. Les deux premières villes disposent de Centres de santé primaire destinés aux francophones alors que Fredericton n'en a pas.

## **COMMENTAIRES DES PARTICIPANT-E-S**

### **LA DÉMARCHE**

Des participants soulignent qu'ils s'affirment de façon personnelle et que leurs propos ne représentent pas nécessairement ceux de l'ensemble des membres.

La démarche du comité doit être davantage publicisée. Le concept de soins de santé primaires doit être bien expliqué et bien compris. Le concept est vaste et il importe de mieux le délimiter.

L'expression « santé primaire » n'est pas évocatrice de sens et porte à confusion. Il conviendrait d'utiliser une expression plus imagée.

### **L'APPROCHE GLOBALE**

Un centre de santé communautaire en français doit adopter une approche globale pouvant offrir des services à l'ensemble de la population en soins médicaux, en prévention, en consultation psychologique ou sociale et être un endroit où il fait bon y être et ce tant pour les parents que pour les enfants.

### **ADAPTABILITÉ DU CENTRE**

Le centre de santé communautaire doit être en mesure de s'ajuster aux besoins de la population. Il doit s'adapter aux conjonctures et refléter les préoccupations actuelles et futures de la communauté.

### **PERTINENCE D'UNE ÉTUDE DES BESOINS ET DU PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ**

Le Comité santé doit poursuivre ses efforts pour obtenir des fonds permettant l'étude des besoins de la population et de son profil. Ce sont ces informations qui permettront à la communauté d'entreprendre la hiérarchisation des dossiers.

### **MÈRES MONOPARENTALES**

Il importe que l'étude des besoins de la population détermine quels sont les besoins des mères monoparentales de la communauté acadienne et francophone de la région. Il faudra également élaborer des programmes qui viendront en aide à cette clientèle.

## ANNEXES

### **LA PRÉVENTION, UN THÈME RÉCURRENT**

La prévention a été un thème récurrent durant la réunion. Un centre de santé communautaire en français dans le Grand Fredericton doit permettre le dépistage de maladies telles le cancer du sein, le diabète, l'obésité etc.

Il doit également offrir un éventail de services de prévention et d'éducation, que ce soit au niveau de l'alimentation, de l'utilisation de drogues ou de maladies transmises sexuellement. L'optique devrait être éducationnelle et viser la prévention de ces problèmes.

### **L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**

Le futur centre de santé doit mettre l'accent sur l'activité physique et la nutrition et doit faciliter l'organisation d'activités sportives diverses. Il doit également être en mesure de fournir des informations aux clients sur les activités sportives récréatives disponibles en français dans la région.

### **LES SOINS CHRONIQUES**

Le centre de santé communautaire en français pourra également offrir des services pour les personnes qui ont besoin de soins chroniques, tel les individus aux prises avec des problèmes cardiaques, diabétiques ou atteints de cancer, etc.

### **COORDINATION DES SERVICES FRANCOPHONES**

Le centre de santé communautaire doit également assurer la coordination des services de soins de santé offerts par différents services privés ou publics dans les environs. En assurant la coordination des services de soins de santé en français, le centre de santé contribuera au rayonnement du fait français dans la capitale.

### **SERVICES AUX NOUVEAUX ARRIVANTS**

Des partenariats entre les garderies, les écoles, le centre familial de la base militaire de Gagetown et le centre de santé sont à favoriser pour permettre aux nouveaux arrivants de connaître les services francophones en santé.

### **ÉVALUATION DES CLIENTS ET MULTIDISCIPLINARITÉ**

Le centre de santé doit offrir des services permettant d'évaluer les besoins des clients et de le référer ensuite aux professionnels francophones requis, que ce soit en psychologie, en nutrition, etc.

L'approche multidisciplinaire est essentielle au bon fonctionnement de ce centre de santé. L'équipe de professionnels doit fonctionner en collégialité et tous les membres ont droit au respect.

## ANNEXES

### **SANTÉ MENTALE : UN DOMAINE DE PREMIÈRE IMPORTANCE**

Il est démontré que le fait d'être soigné dans sa langue contribue au maintien de la santé. Le cas est encore plus probant en ce qui a trait à la santé mentale. Faire part de son mal de vivre ou de son mal-être dans une langue autre que sa langue maternelle est très difficile, voire préjudiciable.

Le centre de santé desservant la communauté acadienne et francophone doit pouvoir compter sur un professionnel de la santé spécialisé en psychologie. Le centre de santé communautaire doit également prévoir des programmes permettant aux individus de mieux gérer leur stress, leur agressivité, etc.

### **BESOINS DES ÉCOLES FRANCOPHONES DE LA RÉGION : ÉCOLE SAINTE-ANNE ET ÉCOLE ARC-EN-CIEL. PRÉVENTION ET ÉDUCATION**

Des programmes de prévention et d'éducation sont requis en santé mentale (estime de soi, agressivité, détresse psychologique), en éducation sexuelle, en hygiène, en nutrition, en prévention de grossesse, en tabagisme, en toxicomanie (utilisation de drogues) et sur l'importance des activités physiques.

Les professionnels de la santé du centre de santé devront travailler en collaboration avec les parents et les éducateurs. Ils devront prévoir des programmes de formation autant pour les enseignants que pour les élèves. Ils agiront également comme personnes ressources.

### **LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DES ENFANTS – ÉLÈVES À BESOINS SPÉCIAUX**

Les élèves francophones de la région ne sont pas soignés dans leur langue. Tous les spécialistes qui soignent présentement nos élèves présentement sont anglophones. La situation est pire pour les élèves qui éprouvent des difficultés d'apprentissage et ou à besoins spéciaux, tels ceux souffrant du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, (ADHD) par exemple.

Il importe d'étudier la possibilité d'établir un service de consultation en ligne ou de télémédecine pour répondre aux besoins des enfants à besoins spéciaux.

### **PONCTUALITÉ DES SERVICES DE SPÉCIALISTES**

L'utilisation de la technologie des consultations en ligne jumelée aux visites ponctuelles de spécialistes francophones provenant de régions francophones permettraient de mieux desservir les besoins des élèves à besoins spéciaux.

La ponctualité des services de spécialistes francophones peut également être utilisée pour l'ensemble de la population acadienne et francophone de la région.

L'obtention d'un local est un point positif pour les personnes qui seraient appelées à offrir des services ponctuels. Les coûts de location, s'il y en a ne doivent pas être onéreux afin de faciliter le passage de professionnels et de spécialistes de langue française dans nos communautés.

#### **JOUJOUTHÈQUE**

La création d'une joujouthèque, c'est-à-dire un lieu où les parents de jeunes enfants peuvent emprunter des jouets répondrait à un besoin des jeunes familles. Un tel centre permettrait de recruter les familles francophones et les nouveaux arrivants francophones. On pourrait y offrir des services tels des cours de nutrition, des cours sur l'art d'être parents, etc.

### **LA POPULATION FRANCOPHONE D'OROMOCTO : PARTIE PRENANTE AU PROJET**

#### **L'ACCESIBILITÉ**

Le centre de santé en français ne doit pas négliger la population francophone d'Oromocto. Il importe que les gens d'Oromocto soient desservis dans leur localité. Le centre de santé devra prévoir des mécanismes permettant l'accès à des services francophones pour cette région, tel un bureau satellite par exemple.

#### **MOBILITÉ DE LA POPULATION D'OROMOCTO**

L'école Arc-en-ciel reçoit en moyenne de 20 à 25% de nouveaux élèves et perd également la même proportion d'élèves chaque année. La continuité ne fait pas partie de la réalité de cette région. Il faut continuellement accueillir de nouveaux arrivants et ceux qui arrivent du Québec ne sont généralement pas bilingues. Les besoins en soins préventifs et curatifs en français sont criants dans cette localité.

#### **LE NOM DU FUTUR CENTRE DE SANTÉ**

Pour permettre à toutes les localités de se sentir partie prenante de ce centre de santé, il importe de lui attribuer un nom qui ne le lie pas seulement à Fredericton. Son nom doit être inclusif pour permettre à toutes les localités de s'y identifier.

ANNEXES

JEUDI 30 MARS 2006, 18h-19h30

**Présent-e-s**

Camille Albert, Club Richelieu  
Isabelle Butler, Gens d'affaires du Grand Fredericton  
Alain Doucet, Caisse populaire Beauséjour  
Normand Nadeau, Chevalier de Colomb  
Alain Paulin, Chœur de Soulanges

**Absent-e-s**

Donald Albert, Société des enseignants et enseignantes retraités de la capitale  
Céline Doucet-Rousselle, Festival Franco-Fredericton  
Jean-Claude Lepage, Association des scouts de Fredericton  
Christopher Maund, Club d'échec Sainte-Anne  
Christian Blouin, Club franco-fun  
Jacques Dubé, Jeux de l'Acadie  
Thierry Arseneau, Société Pierre-Amand-Landry

**Accueil \* Tour de table.**

Marie-Claire Pitre :

**But de la réunion** : Sensibiliser la population au concept de centre de santé communautaire (ou point d'accès unique/guichet unique) et au rôle de ce service (ou de ces mécanismes) dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.

La santé est un domaine vaste. Dans un modèle axé sur la promotion de la santé plutôt que sur l'aspect purement curatif, le médecin n'est plus le joueur clé dans le maintien de la santé; ce sont les modes de vie sains qui contribuent dans la plus large mesure à la santé des individus. Un centre de santé communautaire offrant une gamme de soins de santé primaires permet à une communauté d'adopter des modes de vie sains, leur permettant ainsi de demeurer en santé et éviter la maladie.

Nous sommes appelés à être de plus en plus responsables de notre propre santé. Se faisant, nous devons être bien informés et nul ne peut nier que le fait de recevoir des conseils dans notre langue est bénéfique. La santé occupe une grande place dans les médias et au sein des politiques de nos gouvernements. Depuis les années 2000, on propose à la population des nouveaux modèles opérationnels. Au niveau du discours, le système de santé canadien semble prendre un virage important vers la prévention. C'est le lot des centres de santé communautaire où on offre des soins de santé primaires et celui du regroupement Santé en français.

Il y a quatre piliers aux soins de santé primaires. Le premier pilier est le travail en équipe. Vous faites vous-mêmes partie de l'équipe et vous êtes appelés à prendre des décisions. Le deuxième pilier est l'information, où on aspire à un meilleur partage des informations pour les clients qui veulent obtenir des conseils, etc. L'accessibilité est le troisième pilier des soins de santé primaire et stipule que l'on a droit à des soins au moment et à l'endroit où on en a besoin, même en dehors des heures habituelles de bureau. Le quatrième pilier porte sur les modes de vie sains soit la prévention, le traitement des maladies chroniques, le soutien à la prise en charge de sa propre santé par chaque individu.

Les expressions « centre de santé communautaire » et « guichet unique » font référence à un concept où l'approche multidisciplinaire est appliquée. Ces centres regroupent généralement un médecin et-ou une infirmière praticienne, une diététicienne et un-e psychologue. Un tel centre pourrait, dans la grande région de Fredericton, offrir des programmes de prévention, du dépistage et ce, en français. Cependant, un centre de santé primaire en français doit refléter les besoins de la communauté et c'est la raison pour laquelle cette rencontre a lieu. Nous vous inviterons bientôt à échanger vos points de vue.

## **2. Présentation de l'ordre du jour**

### **3. Précision du mandat du Comité Santé en français : Noreen Richard**

Le Comité Santé en français est une initiative de la Société Pierre-Amand-Landry (SPAL). Convaincue de l'importance du dossier de l'accès à des services de santé primaires en français, la SPAL a organisé une Journée de réflexion en 2003, activité qui a eu lieu au Centre communautaire Sainte-Anne. Environ 45 personnes ont pris part à ce forum de consultation. À l'époque, la SPAL voulait savoir s'il y avait un appui quelconque à l'idée d'un centre de santé communautaire. Contrairement aux attentes de la SPAL, la réaction des gens face à l'établissement d'un tel centre fut mitigée.

Le Comité Santé en français a par conséquent pris le parti de préparer le terrain. La première étape a consisté en une demande de fonds pour effectuer une étude des besoins et du profil de la population acadienne et francophone desservie par le Centre communautaire Sainte-Anne. En cours de route le comité a dû modifier sa demande et abandonner l'idée de faire une étude de besoins. Il a cependant obtenu des fonds pour effectuer un projet de sensibilisation auprès de la population en 2005. C'est à partir de ces fonds que le comité a organisé six différents volets d'activités. Par exemple, un répertoire des services de professionnels francophones de la santé qui regroupe au-delà de 100 professionnels francophones a été monté et il sera bientôt disponible sur le site web de [Francofredericton.ca](http://Francofredericton.ca). Le sondage auprès de la population qui sera bientôt effectué et les réunions de consultation des organismes accrédités au

Centre représentent d'autres composantes des activités du Comité Santé en français en 2005-2006.

Le Comité Santé en français doit aussi sensibiliser la Régie Santé de la Vallée aux besoins des francophones pour des services dans leur langue. Souvent, le message transmis par la Régie est que les services sont tous disponibles en français, mais nous savons qu'en fait et en pratique, la population francophone n'est pas desservie dans sa langue de façon consistante.

En janvier 2006, Santé en français a lancé un appel d'offres aux organismes qui bénéficiaient déjà de projets et qui étaient activement impliqués dans un processus d'amélioration de l'accès aux soins primaires en français. En mars 2006, le Comité Santé en français a déposé une demande de fonds pour effectuer une étude du profil de la communauté acadienne et francophone desservie par la Régie Santé de la Vallée et pour l'élaboration d'un modèle de centre de santé communautaire qui répondrait aux besoins de la collectivité.

Le Comité Santé en français réalise que vous vous affirmez de façon personnelle et que vos propos ne représentent pas nécessairement ceux de l'ensemble des membres des organismes que vous représentez.

## **6. SONDAGE du Comité Santé en français**

Un sondage a été envoyé en début de semaine. Chaque président ou représentant d'organisme est invité et encouragé ses membres et ses amis à y répondre.

Il se peut, suite à un cafouillage électronique, que l'on reçoive plus d'une invitation à répondre au sondage; il importe de rappeler que chaque individu doit répondre une fois seulement.

La population réagit très bien au sondage. Le jeudi 30 mars, nous comptons déjà 300 réponses.

## **7. RÉFLEXION DES PARTICIPANT-E-S : TEMPÊTE D'IDÉES...**

Les participants peuvent s'exprimer librement. S'il y a des objections à l'établissement d'un centre de santé communautaire en français, il faut les entendre également.

Les documents suivants : la liste des services disponibles au Centre de Santé de Saint-Boniface, intitulé « *A propos du Centre de santé* », le document intitulé *Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara, programmes et services* ainsi



que des tableaux démographiques : *Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001*; Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, « Réseau des centres de santé communautaire (CSC) » St. Joseph's Community Health Centre « *Programs/Services/Clinics*», Les soins de santé primaires-Fiches d'information –September 20, 2005 : « *Équipes* », « *Centre de santé communautaire* », « *Le respect, fondement de l'équipe* », « *Collectif de gestion des maladies chroniques du Yukon* », « *Collectif en santé mentale* » « *Le projet Taber* », « *Les équipes de santé familiale* » dans les cases des différents organismes. Marie-Claire rappelle aux participant-e-s que ces documents sont fournis en tant que modèles. Ils visent aussi à favoriser la conceptualisation d'un centre de santé primaire et pour alimenter la discussion.

## **COMMENTAIRES DES PARTICIPANT-E-S**

### **LA DÉMARCHE**

Pour la circulation du sondage au sein de la communauté acadienne et francophone, on suggère d'utiliser le présentoir de l'église Sainte-Anne-des-Pays-Bas.

### **LA CONNAISSANCE DE LA LANGUE EST ESSENTIELLE**

Il est clair que le bien-être des personnes malades et de leurs « aidants naturels » sont intimement liés à la connaissance de la langue. Il importe que le client et les professionnels se comprennent de part et d'autres.

### **UNE APPROCHE INNOVATRICE**

La prévention est au cœur de l'approche préconisée. Le centre de santé communautaire en français devrait miser davantage sur l'éducation, le dépistage et la promotion d'un mode de vie sain que sur une approche curative.

Le centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires en français doit être innovateur. Il faut créer un nouveau modèle d'opération dans la région et non répéter des modèles déjà existants.

### **ADAPTABILITÉ DU CENTRE**

Le centre de santé communautaire doit être en mesure de s'ajuster aux besoins de la population. Il doit s'adapter aux conjonctures et refléter les préoccupations actuelles et futures de la communauté.

#### **ANNEXES**

### **PERTINENCE D'UNE ÉTUDE DES BESOINS ET DU PROFIL DE LA COMMUNAUTÉ**

Le Comité santé doit poursuivre ses efforts pour obtenir des fonds permettant l'étude des besoins de la population et de son profil. Ces informations permettront à la communauté d'entreprendre la priorisation des dossiers.

### **LA PRÉVENTION, UN THÈME RÉCURRENT**

La prévention a été un thème récurrent durant la réunion. Un centre de santé communautaire en français dans le Grand Fredericton doit permettre le dépistage de maladies telles l'arthrite, le cancer du sein, le diabète, l'obésité etc.

### **DES MODES DE VIE SAINS**

Le centre de santé communautaire doit aider les personnes à prendre en charge leur santé en leur permettant d'identifier la source de leur problème et d'y remédier en suggérant d'abord des approches douces et non seulement les méthodes plus invasives.

### **LA THÉRAPIE EN GROUPE**

Le centre de santé communautaire doit favoriser les sessions de traitement et d'information en groupes. Des sujets tels l'hygiène, la prévention et la promotion de la santé peuvent se faire en groupe.

### **RÔLE DU MÉDECIN FRANCOPHONE**

Le centre de santé communautaire en français du Grand Fredericton devrait avoir accès aux services d'un médecin francophone. Ce médecin doit accepter de travailler en équipe et de favoriser une approche multidisciplinaire, voire holistique.

### **POPULATION CIBLE**

La population ciblée par le centre de santé communautaire dispensant des soins de santé primaires devrait être les enfants et les jeunes.

Les familles exogames de notre communauté devront également être prises en considération. Le parent anglophone d'un enfant doit pouvoir s'exprimer dans sa langue.

Pour parer au problème d'un trop grand achalandage, le centre de santé communautaire pourrait utiliser les mêmes critères d'admission que les écoles francophones. (Voire la politique des ayant droits par exemple.)

Le centre de santé communautaire doit être en mesure de desservir les nouveaux arrivants dans notre grande communauté. Il doit également être à l'écoute des immigrants de langue française.

**ANNEXES**

**L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE**

L'infirmière praticienne jouera un rôle clé dans le centre de santé en français. Ce sera elle qui assurera la permanence et la coordination des services des membres de l'équipe de professionnels en soins de santé primaires.

**MÉDECINE ALTERNATIVE**

La médecine alternative doit avoir droit au chapitre. Il faut faire en sorte que tous les membres de l'équipe soit traités avec respect et que les tenants de la médecine douce ne soient pas écartés. Le centre de santé en français doit être en mesure d'intégrer les vieilles méthodes traditionnelles chinoises par exemple pour faire la promotion d'un mode de vie sain et pour des soins curatifs.

**LE LOCAL**

Les locaux doivent être multifonctionnels de façon à permettre des activités telles des consultations de groupes, des cours de yoga ou de Tai-chi par exemple. Le centre de santé communautaire doit disposé de salles saines, sans tapis, bien aérées et bien éclairée.

**ANNEXES**

MERCREDI 5 AVRIL 2006, 18h00-19h30

**Présente**

1. Paulette Stewart, Garderie Au p'tit monde de Franco
2. Marie-Claire Pitre

**Absent-e-s**

Donald Albert, Société des enseignants et enseignantes retraités de la capitale  
Christian Blouin, Club franco-fun  
Céline Doucet-Rousselle, Festival Franco-Fredericton  
Jacques Dubé, Jeux de l'Acadie  
Jean-Claude Lepage, Association des scouts de Fredericton  
Christopher Maund, Club d'échec Sainte-Anne  
Kathleen Morency, Comité de parents de l'École Arc-en-ciel  
Thierry Arseneau, Société Pierre-Amand-Landry  
Noreen Richard, Santé en français

**Accueil \* Tour de table. IDEM AU 30 MARS**

Marie-Claire Pitre :

**But de la réunion** : Sensibiliser la population au concept de centre de santé communautaire (ou point d'accès unique/guichet unique) et au rôle de ce service (ou de ces mécanismes) dans la promotion de la santé et la prévention des maladies.

La santé est un domaine vaste. Dans un modèle axé sur la promotion de la santé plutôt que sur l'aspect purement curatif, le médecin n'est plus le joueur clé dans le maintien de la santé; ce sont les modes de vie sains qui contribuent dans la plus large mesure à la santé des individus. Un centre de santé communautaire offrant une gamme de soins de santé primaires permet à une communauté d'adopter des modes de vie sains, leur permettant ainsi de demeurer en santé et éviter la maladie.

Nous sommes appelés à être de plus en plus responsables de notre propre santé. Se faisant, nous devons être bien informés et nul ne peut nier que le fait de recevoir des conseils dans notre langue est bénéfique. La santé occupe une grande place dans les médias et au sein des politiques de nos gouvernements. Depuis les années 2000, on propose à la population des nouveaux modèles opérationnels. Au niveau du discours, le système de santé canadien semble prendre un virage important vers la prévention. C'est le lot des centres de santé communautaire où on offre des soins de santé primaires et celui du regroupement Santé en français.

Il y a quatre piliers aux soins de santé primaires. Le premier pilier est le travail en équipe. Vous faites vous-mêmes partie de l'équipe et vous êtes appelés à prendre des décisions. Le deuxième pilier est l'information, où on aspire à un

meilleur partage des informations pour les clients qui veulent obtenir des conseils, etc. L'accessibilité est le troisième pilier des soins de santé primaire et stipule que l'on a droit à des soins au moment et à l'endroit où on en a besoin, même en dehors des heures habituelles de bureau. Le quatrième pilier porte sur les modes de vie sains soit la prévention, le traitement des maladies chroniques, le soutien à la prise en charge de sa propre santé par chaque individu.

Les expressions « centre de santé communautaire » et « guichet unique » font référence à un concept où l'approche multidisciplinaire est appliquée. Ces centres regroupent généralement un médecin et/ou une infirmière praticienne, une diététicienne et un-e psychologue. Un tel centre pourrait, dans la grande région de Fredericton, offrir des programmes de prévention, du dépistage et ce, en français. Cependant, un centre de santé primaire en français doit refléter les besoins de la communauté et c'est la raison pour laquelle cette rencontre a lieu. Nous vous inviterons bientôt à échanger vos points de vue.

## **2. Présentation de l'ordre du jour**

### **3. Précision du mandat du Comité Santé en français**

Le Comité Santé en français est une initiative de la Société Pierre-Amand-Landry (SPAL). Convaincue de l'importance du dossier de l'accès à des services de santé primaires en français, la SPAL a organisé une Journée de réflexion en 2003, activité qui a eu lieu au Centre communautaire Sainte-Anne. Environ 45 personnes ont pris part à ce forum de consultation. À l'époque, la SPAL voulait savoir s'il y avait un appui quelconque à l'idée d'un centre de santé communautaire. Contrairement aux attentes de la SPAL, la réaction des gens face à l'établissement d'un tel centre fut mitigée.

Le Comité Santé en français a par conséquent pris le parti de préparer le terrain. La première étape a consisté en une demande de fonds pour effectuer une étude des besoins et du profil de la population acadienne et francophone desservie par le Centre communautaire Sainte-Anne. En cours de route le comité a dû modifier sa demande et abandonner l'idée de faire une étude de besoins. Il a cependant obtenu des fonds pour effectuer un projet de sensibilisation auprès de la population en 2005. C'est à partir de ces fonds que le comité a organisé six différents volets d'activités. Par exemple, un répertoire des services de professionnels francophones de la santé qui regroupe au-delà de 100 professionnels francophones a été monté et il sera bientôt disponible sur le site web de Francofredericton.ca. Le sondage auprès de la population qui sera bientôt effectué et les réunions de consultation des organismes accrédités au Centre représentent d'autres composantes des activités du Comité Santé en français en 2005-2006.

Le Comité Santé en français doit aussi sensibiliser la Régie Santé de la Vallée aux besoins des francophones pour des services dans leur langue. Souvent, le message transmis par la Régie est que les services sont tous disponibles en français, mais nous savons qu'en fait et en pratique, la population francophone n'est pas desservie dans sa langue de façon consistante.

En janvier 2006, Santé en français a lancé un appel d'offres aux organismes qui bénéficiaient déjà de projets et qui étaient activement impliqués dans un processus d'amélioration de l'accès aux soins primaires en français. En mars 2006, le Comité Santé en français a déposé une demande de fonds pour effectuer une étude du profil de la communauté acadienne et francophone desservie par la Régie Santé de la Vallée et pour l'élaboration d'un modèle de centre de santé communautaire qui répondrait aux besoins de la collectivité.

Le Comité Santé en français réalise que vous vous affirmez de façon personnelle et que vos propos ne représentent pas nécessairement ceux de l'ensemble des membres des organismes que vous représentez.

## **8. SONDAGE du Comité Santé en français**

Un sondage a été envoyé en début de semaine. Chaque président ou représentant d'organisme est invité et encouragé ses membres et ses amis à y répondre.

Il se peut, suite à un cafouillage électronique, que l'on reçoive plus d'une invitation à répondre au sondage; il importe de rappeler que chaque individu doit répondre une fois seulement.

La population réagit très bien au sondage. Le jeudi 30 mars, nous comptons déjà 300 réponses.

## **9. RÉFLEXION DES PARTICIPANT-E-S : TEMPÊTE D'IDÉES...**

Les participants peuvent s'exprimer librement. S'il y a des objections à l'établissement d'un centre de santé communautaire en français, il faut les entendre également. Toutes les idées méritent d'être entendues.

Les documents suivants : la liste des services disponibles au Centre de Santé de Saint-Boniface, intitulé « *A propos du Centre de santé* », le document intitulé *Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara, programmes et services* ainsi que des tableaux démographiques : *Population de langue française de Winnipeg, Hamilton et Fredericton, 2001*; Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, « Réseau des centres de santé communautaire (CSC) » St. Joseph's Community Health Centre « *Programs/Services/Clinics* », Les soins de santé primaires-Fiches

d'information –September 20, 2005 : « *Équipes* », « *Centre de santé communautaire* », « *Le respect, fondement de l'équipe* », « *Collectif de gestion des maladies chroniques du Yukon* », « *Collectif en santé mentale* » « *Le projet Taber* », « *Les équipes de santé familiale* » dans les cases des différents organismes. Marie-Claire rappelle aux participant-e-s que ces documents sont fournis en tant que modèles. Ils visent aussi à favoriser la conceptualisation d'un centre de santé primaire et pour alimenter la discussion.

## **COMMENTAIRES DES PARTICIPANT-E-S**

### **LA DÉMARCHE**

Le besoin d'un centre de santé communautaire pour la population francophone est évident. Le personnel de la garderie est à même de le constater.

### **LE MÉDECIN**

Des médecins francophones sont requis pour dispenser des soins aux personnes qui ne parlent pas anglais. C'est souvent le cas avec les familles de militaires.

### **MÈRES MONOPARENTALES**

Il importe que l'étude des besoins de la population détermine quels sont les besoins des mères monoparentales de la communauté acadienne et francophone de la région. Il faudra également élaborer des programmes qui viendront en aide à cette clientèle.

### **RÉPONDRE AUX BESOINS DES FAMILLES**

Le centre de santé communautaire doit définir ses priorités en fonction de la famille. Il doit :

- offrir un suivi aux nouvelles mamans ainsi qu'à leurs bébés;
- offrir les cliniques de vaccinations et de dépistage à la petite enfance;
- offrir des cours sur l'art d'être parents, notamment aux nouveaux parents et aux parents d'adolescents;
- prévoir des programmes d'éducation sexuelle;
- prévoir des programmes permettant de prévenir les cas de harcèlement et de violence.

### **RÉPONDRE AUX BESOINS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS**

Le centre de santé communautaire doit prévoir des mécanismes permettant aux éducatrices de garderie de mieux encadrer les enfants qui font face au stress de la rentrée en garderie.

Il doit aussi encadrer les activités permettant de mettre un frein à l'intimidation et à l'agressivité.

Le centre de santé communautaire doit également prévoir des sessions d'information sur les jeux dangereux que certains enfants et adolescents

pratiquent. Certains enfants et pré-adolescents pratiquent l'apnée jusqu'à l'évanouissement par exemple.

#### **RÉPONDRE AUX BESOINS DES TRAVAILLEURS ET DES TRAVAILLEUSES**

Le centre de santé communautaire doit prévoir des activités permettant au personnel oeuvrant dans les écoles, la garderie et au centre communautaire ainsi qu'au grand public de relaxer et de faire de l'exercice, notamment durant la pose du midi.

Il doit également jouer un rôle de consultation et être en mesure de fournir des sessions d'information sur la gestion du stress, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, (ADHD), la gestion de cas d'agressivité et de tyrannie, etc.

Le personnel de la garderie a notamment besoin de conseils à savoir comment s'y prendre avec un enfant qui fait face à un deuil, au divorce de ses parents et à d'autres situations très stressantes.

#### **RÉPONDRE AUX BESOINS DES ENFANTS À BESOINS SPÉCIAUX**

Le personnel de la garderie a besoin d'information pour mieux s'occuper des enfants présentant des problèmes d'apprentissages ou requérant des soins spéciaux.



**ANNEXES**  
**PROCÈS-VERBAL DE LA RÉUNION DE VALIDATION  
DES MESSAGES CLÉS DES COLLABORATEURS DU CCSA**

8 mai 2006, Salle Carleton, Hôtel Delta, 17h30

**Présence :**

Isabelle Butler        Gens d'affaires du Grand Fredericton  
Ginette Richard       Radio Fredericton, CJPN et l'Association Sportive  
Marguerite Lévesque Cercle des femmes acadiennes et francophones de  
Fredericton  
Stéphane Leclair      Centre communautaire Sainte-Anne  
Anne Caissie          Comité de parents de l'École Sainte-Anne  
Serge Thériault       Cancer et espoir  
Suzanne Bourassa Thériault      Cancer et espoir  
Camille Albert        Le Club Richelieu  
Livain McLaughlin    Université du troisième âge  
Paul-Émile Thériault, Comité Santé en français  
Marcelle Woods      Évaluation du projet  
Marie-Claire Pître, animatrice de la réunion  
Jacques Cool à titre de technicien.

**3. Accueil – tour de table et repas**

L'animatrice a accueilli chaque participant et les a invité à se présenter à tour de rôle durant le repas.

**INTRODUCTION**

Les rencontres de consultation auprès des organismes accrédités et des partenaires du Centre communautaire Sainte-Anne, qui ont eu lieu en mars et en avril 2006, s'inscrivent dans la démarche du projet *Accès aux services de santé primaires en français dans la grande région de Fredericton, Nouveau-Brunswick* adopté le 8 juillet 2005. Ce projet a été initié par la Société Pierre-Amand-Landry (SPAL).

De la fin février au début avril 2006, des invitations ont été acheminées aux représentants des organismes accrédités au Centre communautaire Sainte-Anne, aux partenaires du centre ainsi qu'aux écoles francophones de Fredericton et d'Oromocto. Les réunions ont eu lieu le 9, le 13, le 15 et le 30 mars ainsi que le 5 avril. Marie-Claire Pître a agi à titre d'animatrice ou de présidente de réunion. Noreen Richard, présidente du Comité Santé en français de Fredericton a assisté et a participé aux réunions qui ont eu lieu en mars.

Le choix de faire quatre réunions plutôt qu'une seule avait pour but de morceler le groupe afin de permettre aux participants d'avoir suffisamment de temps et de latitude pour s'exprimer et échanger des idées. Le fait de tenir plus d'une réunion a également permis au plus grand nombre de gens possible de trouver une date qui leur convenait.

Le projet Accès aux services de santé primaires en français dans la grande région de Fredericton compte divers volets. Il y a par exemple eu le Carrefour Santé, la page d'information de Société santé en français publiée dans le mensuel *l'Info-Lien*, (Paul-Émile Thériault) les capsules d'information qui sont diffusées à CJPN, le sondage et les réunions de consultation des collaborateurs du Centre communautaire Sainte-Anne.

Les participants aux diverses réunions ont reçu le rapport de la réunion à laquelle ils avaient assisté. Ce soir, c'est l'ensemble des idées et commentaires que nous allons valider.

Le but de la réunion de ce soir est donc d'entériner ou de valider les différentes idées et commentaires colligées durant les réunions de consultation des organismes et des partenaires du Centre.

Le centre de santé en français doit respecter les besoins et les souhaits de notre communauté. La prochaine étape sera de présenter les idées des collaborateurs du Centre à l'ensemble de la communauté acadienne et francophone du Grand Fredericton. Il est donc important de valider les idées ou les messages clés avant de les présenter à la communauté et d'aller plus loin dans la démarche.

- L'animatrice a expliqué aux participants que Mme Noreen Richard qui a assisté aux réunions de consultation ne peut se joindre à nous dû à son état de santé. Elle est présentement aux soins palliatifs de l'Hôpital Georges-Dumont. Nous sommes de tout cœur avec elle et avec sa famille et nous penserons à elle durant cette réunion.

#### **4. Lecture des messages clés-commentaires des collaborateurs du CCSA**

Le texte des messages clés a été envoyé à tous les collaborateurs qui ont participé aux réunions de consultation par l'entremise de la messagerie électronique. Durant la réunion, l'animatrice a fait la lecture des messages clés en utilisant le logiciel Power Point.

## ANNEXES

### 5. Discussion

Des modifications sont suggérées aux messages clés suivants :

#### 2.1.2 QUESTION LINGUISTIQUE ET PÉRÉNNITÉ

- À titre d'information : on nous a informé qu'à l'heure actuelle, 6000 personnes de la région de Fredericton n'ont pas de médecin de famille.

- Les inquiétudes de la majorité anglophone de la grande région de Fredericton portent sur les coûts entraînés par la mise sur pied d'un centre de santé communautaire francophone et le fait qu'elle en serait exclue. Ces facteurs devront être considérés lors de la mise sur pied du centre de santé.

#### 2.1.3 PARTENARIAT ET COORDINATION

- Le centre de santé communautaire doit fonctionner de façon indépendante. Il ne doit pas être sous la tutelle de la Régie régionale de la santé.

#### 2.2.2 LA POPULATION CIBLE

Il manque le groupe des adultes dans ce groupe. Il faut inclure tous les groupes d'âge.

#### 2.2.1 RÉPONDRE AUX BESOINS DES FAMILLES

Il faut ajouter dans cette section le fait que le centre de santé communautaire devra offrir un service d'accouchement à l'aide de sage-femmes.

#### 2.2.3 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

On doit y mentionner le fait que des personnes âgées francophones vivent dans des foyers et qu'ils ne disposent pas de services en français.

#### 2.3.4 LES SOINS CHRONIQUES, L'AIDE À DOMICILE, LES GROUPES DE SOUTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT

- On doit y mentionner les soins palliatifs. Des négociations devraient être entreprises avec la Régie régionale de la santé pour désigner un certain nombre de lits comme « francophones ». Du personnel bilingue devrait être assigné à ces lits.

- On doit aussi retrouver le mot palliatif dans la partie 2.3.4.1, soit celle intitulée L'aide à domicile.

- Cette section du document devrait également comprendre un message sur la mise sur pied d'un réseau de bénévoles qui serait coordonné par le centre de

santé. Ces bénévoles pourraient évoluer de concert avec les équipes volantes qui viendraient en aide aux personnes dans le besoin.

## **2.4 CARACTÉRISTIQUES DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

- On doit y ajouter le concept d'une « maison de jeunes » dans cette section.
- Cette section doit inclure une section sur les services en santé dentaire qui pourraient être offerts par des hygiénistes dentaires. Un projet de loi est présentement à l'étude. S'il est adopté, les hygiénistes dentaires pourront offrir des services sans la présence de dentiste. La santé dentaire est une partie non négligeable de la santé primaire.
- Le traitement des clients devrait également être mentionné dans cette section. On doit y mentionner le fait que des traitements peuvent être obtenus collectivement. On doit explorer la possibilité de dispenser de nouveaux modèles ou de nouvelles approches dans les modes de consultation et de traitements.

### **2.4.2 LE MÉDECIN, SON RÔLE ET SON MODE DE RÉMUNÉRATION.**

Le mode de rémunération du médecin est important. Il est préférable qu'il soit payé à salaire et non à l'acte.

- Des inquiétudes ont été soulevées au sujet de la présence d'un médecin dans le centre de santé communautaire. On craint qu'une fois un ou des médecins présents dans ce centre, la Régie régionale de la santé perçoive qu'elle peut se désister à sa responsabilité de recruter des professionnels francophones pour desservir les personnes qui ont besoin de soins curatifs, chroniques ou palliatifs. Quoi qu'il en soit, la présence d'un médecin dans une équipe multidisciplinaire est essentielle.
- On devrait y ajouter un point concernant les relations entre Régie régionale de la santé et le centre de santé communautaire. L'expérience ailleurs au pays semble indiquer qu'il est préférable que le centre de santé soit indépendant de la régie. Voir à ce sujet le point mentionné plus haut (2.1.3).

## **2.6 LE POINT DE VUE DES ÉCOLES ET DE LA GARDERIE, École Sainte-Anne, École Arc-en-ciel et garderie Au p'tit monde de Franco**

- On doit ajouter les mots « tyrannie » et « harcèlement » à cette section.

### **2.7.3 JOUJOUTHÈQUE**

- Une discussion a porté sur la pertinence ou non de ce message. On est d'avis que ce point s'applique aussi à la ville de Fredericton et non seulement à la région d'Oromocto.

## ANNEXES

### **6. Synthèse**

L'animatrice a passé en revue les points à retenir et a demandé à trois différentes occasions si des choses devaient être ajoutées. Les intervenants ont été invités à acheminer des commentaires supplémentaires au besoin par courrier électronique.

### **7. Évaluation**

**Les intervenants ont rempli un formulaire d'évaluation fourni par Mme Marcelle Woods.**

### **8. Conclusion**

Les intervenants se sont montrés très positifs et ont formulé des commentaires encourageants. Selon Camille Albert qui représente le Club Richelieu de Fredericton, ce projet exige de la patience. Il importe de se rappeler qu'à l'époque où la communauté acadienne ne disposait pas de ses propres districts scolaires distincts; l'idée des conseils scolaires séparés avait peu d'appui et a soulevé bien des polémiques. Désormais, c'est une réalité qui n'est plus remise en question; c'est un acquis.

D'autres, telles Marguerite Lévesque du Cercle des femmes acadiennes et francophones de Fredericton et Suzanne Bourassa-Thériault du groupe Cancer et espoir, sont d'avis que la communauté acadienne et francophone de la grande région de Fredericton s'apprête à créer un modèle de prise en charge de sa propre santé qui sera ensuite copié par d'autres communautés.

Les discussions furent franches et animées. Tous s'entendent sur le fait que le concept de santé primaire est vaste et qu'il importe de bien l'expliquer à la population.

## ANNEXES

<b>LISTES DES REPRÉSENTANTS DES COLLABORATEURS DU CENTRE COMMUNAUTAIRE SAINTE-ANNE 2005-2006</b>					
<b>NO</b>	<b>NOM</b>	<b>PRÉSIDENT-E</b>	<b>TEL BUR</b>	<b>TEL. RES</b>	<b>COURRIEL</b>
1.	Association Canada américaine	Claudia Whalen		455-8678	<a href="mailto:whac@nb.sympatico.ca">whac@nb.sympatico.ca</a>
2.	Association des scouts de Fredericton	Jean-Claude Lepage		457-4882	Jean-claude.lepage@gnb.ca
3.	Association sportive francophone F'ton	Céline Doucet-Rousselle	457-7345 453-5939	454-1761	Celine.doucet-rousselle@gnb.ca
4.	Cancer et espoir	Suzanne Bourassa		450-9703	<a href="mailto:stherio@nbnet.nb.ca">stherio@nbnet.nb.ca</a>
	Cercle des femmes acadiennes et francophones de F'ton	Patricia Albert		454-3295	<a href="mailto:paalbert@nbnet.nb.ca">paalbert@nbnet.nb.ca</a>
5.	Chevalier de Colomb	Normand Nadeau	452-3775	458-8958	Norm.nadeau@rcmp-grc.ca
6.	Chœur de Soulanges	Alain Paulin	422-2000 422-4303	451-1494	paulinal@nbnet.nb.ca
7.	Idem	Marion McFarlane vpré			<a href="mailto:Mariomf1@hotmail.com">Mariomf1@hotmail.com</a>
8.	CJPN – RADIO FREDERICTON	Ginette Richard	461-3864 (cel)	459-7640	<a href="mailto:Ginette.Richard@cgi.com">Ginette.Richard@cgi.com</a> <a href="mailto:Ginette_m_Richard@hotmail.com">Ginette_m_Richard@hotmail.com</a>
9.	Club brayon(ne)s et Ami(e)s	Laurie Richard	444-2126	455-4197	<a href="mailto:Laurie.richard@gnb.ca">Laurie.richard@gnb.ca</a>
10.	Club d'échec Sainte-Anne	Christopher Maund	453-0725	453-3477	Chris.maud@gnb.ca
11.	Club Richelieu	Camille Albert		454-3295	<a href="mailto:paalbert@nbnet.nb.ca">paalbert@nbnet.nb.ca</a>
12.	Club Franco-fun	Christian Blouin	422-2000 422-3191		<a href="mailto:Blouin.spc@forces.gc.ca">Blouin.spc@forces.gc.ca</a>
13.	Comité de parents ESA	Anne Caissie, vp		454-7623	<a href="mailto:annegaudet@rogers.com">annegaudet@rogers.com</a>
14.	Comité de parents École Arc-en-ciel	Kathleen Morency		446-9298	<a href="mailto:Kathleen_morency@msn.com">Kathleen_morency@msn.com</a>
15.	Conseil des élèves de l'É.S.A.	Sacha Caputo /Geneviève Cyr	453-3991		
16.	Festival francophone de Fredericton	Céline Doucet-Rousselle	457-7345 453-5939	454-1761	Celine.doucet-rousselle@gnb.ca
	Fondation Cercle français de Fredericton	Idem, Organisme inactif	Idem	Idem	Idem
17.	Fondation Objectif 2000 Inc	Luc Paulin		472-3845	<a href="mailto:carmenro@nb.sympatico.ca">carmenro@nb.sympatico.ca</a> luc.paulin@gnb.ca
18.	Franco-Fredericton.com	Françoise Caron	453-7100		<a href="mailto:Francoise.caron@gnb.ca">Francoise.caron@gnb.ca</a>
19.	Gens d'affaire du Grand Fredericton	Isabelle Butler		363-5654	<a href="mailto:butlerboucher@aol.com">butlerboucher@aol.com</a>
20.	Jeunesse Musicale du Canada	Ronald Lebreton		450-9782 444-4758	<a href="mailto:lebreto@nbnet.nb.ca">lebreto@nbnet.nb.ca</a>
	Idem	Denise Clavette		455-9392	<a href="mailto:dclave@nbnet.nb.ca">dclave@nbnet.nb.ca</a>
21.	Jeux de l'Acadie	Jacques Dubé	453-3991	459-5345	dubeja@nbed.nb.ca

## ANNEXES

22.	Les fous de la scène	Benoit Locas	453-7416		<a href="mailto:Benoit.locas@gnb.ca">Benoit.locas@gnb.ca</a>
23.	Société d'histoire de la rivière Saint-Jean	Bernard Marie Thériault		452-7046	bmterio@hotmail.com
24.	Société Pierre-Amand-Landry	Thierry Arseneau	444-5190	462-0895	philemon@nb.sympatico.ca
25.	Université du troisième âge	Livain McLaughlin		472-7363	livain@rogers.com
	<b>2 PARTENAIRES DU CCSA</b>	<b>PRÉSIDENT-E</b>	<b>TEL BUR</b>	<b>TEL. RES</b>	<b>COURRIEL</b>
1.	Conseil paroissial Ste-Anne-des-Pays-Bas	Pauline Desrosiers-Hickey,	459-7606	444-6015	starlily@nb.sympatico.ca
2.	Caisse Populaire Beauséjour	Alain Doucet	458-8828		Alain.doucet@acadie.com
3.	Commission de la bibliothèque Dr. Marguerite-Michaud	Monique Giasson, absente, de retour en avril, <a href="mailto:mghm@rogers.com">mghm@rogers.com</a>		455-7581	Remplacée par Jeannine Ferran St-Onge : jfsto@nb.sympatico.ca
4.	Garderie Au p'tit monde de Franco	Lucy St-Jean	444-5640	455-0880	<a href="mailto:Lucy.st-jean@gnb.ca">Lucy.st-jean@gnb.ca</a> Apmf@nbnet.nb.ca
5.	Société des enseignantes et des enseignants à la retraite	Monique Giasson / Donald Albert		455-7581	
6.	École Sainte-Anne	Vincent Thébeau	453-3991		vincentt@nbed.nb.ca
7.	École Arc-en-ciel	Denis Milot	457-4080	458-8958	milotden@nbed.nb.ca
1	Centre communautaire Sainte-Anne : Présidente du Conseil d'administration	Céline Doucet-Rousselle	457-7345 453-5939	454-1761	Celine.doucet-rousselle@gnb.ca

**POPULATION DE LANGUE FRANÇAISE DE WINNIPEG, HAMILTON ET FREDERICTON, 2001**  
**Première langue(s) apprise(s) et encore comprise**

	<b>Winnipeg</b>	<b>%</b>	<b>Hamilton</b>	<b>%</b>	<b>Fredericton</b>	<b>%</b>
Total toutes les personnes	610450		655060		80685	
Anglais seulement	453095	74,22	503045	76,79	71480	88,59
<b>Français seulement</b>	<b>25160</b>	<b>4,12</b>	<b>9845</b>	<b>1,50</b>	<b>5720</b>	<b>7,09</b>
Anglais et français	1695	0,28	1265	0,19	340	0,42
Autres langues	130495	21,38	140190	21,40	3140	3,89

Statistique Canada, Profil des communautés, 2001.

**LANGUE MATERNELLE FRANÇAISE, GRAND FREDERICTON, 2001**

	<b>Population totale</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
Agglom. de Fredericton	80685	5890	3,6
Burton	5000	293	6,7
Fredericton Junction	692	0	n.d.
Gagetown	996	15	0,6
Minto	2715	270	9,9
Oromocto	8843	1345	15,2
Nackawic	1048	110	10,7
Prince William	829	15	3,4
Sheffield	887	55	3,6
<b>Total</b>	<b>101695</b>	<b>7993</b>	<b>7,86</b>

Greg Alain, Maurice Basque, Une présence qui s'affirme, (...)2003, p.149.

**POPULATION DE LANGUE FRANÇAISE DE LA PÉNINSULE ACADIENNE, 2001**

**Première langue(s) apprise(s) et encore comprise**

	<b>Caraquet-Gr.-Anse</b>	<b>Tracadie-St-Isidore</b>	<b>Shippagan-Lamèque</b>
Total toutes les personnes	<b>6770</b>	<b>7220</b>	<b>9800</b>
Anglais seulement	70	170	295
Français seulement	6700	7050	9505
Anglais et français	15	70	50
Autres langues	0	0	20

Statistique Canada, Profil des communautés, 2001.