

# RAPPORT ANNUEL 2003-2004

---

## *Consolidation*



*Nous sommes prêts!*



## Table des matières

Mot de la présidence.....	3
Mot de la direction générale.....	5
Profil.....	7
Une année de consolidation.....	9
A) Le réseautage.....	9
B) Gestion et reddition de compte.....	14
C) Les gouvernements provinciaux: des alliés précieux.....	15
Préparer l'avenir.....	16
A) L'appel de propositions pour l'organisation des services.....	16
B) Préparer le terrain.....	18
Conclusion.....	18
Sommaire des états financiers.....	27

## Mot du président

Pour la première fois, une entente nationale sur la santé reconnaît le besoin d'améliorer l'accès à des services de santé dans leur langue pour les francophones vivant en situation minoritaire.

Au moment même où, réunis en assemblée annuelle, les membres de la Société Santé en français considéreront le rapport des activités de la Société, le dossier des services de santé en français sera discuté lors d'une conférence fédérale/provinciale/territoriale des ministres de la Santé.

Ces développements historiques montrent bien tout le chemin que nous avons parcouru. Certes, ils sont le fruit de la détermination et de l'engagement dont ont fait preuve pendant des années professionnel(le)s de la santé, établissements de soins et de formation, et organismes communautaires.

Ils sont aussi le résultat de l'excellent travail accompli par nos réseaux au cours des deux dernières années. Ils n'auraient pas été possibles sans l'appui des nombreux partenaires qui ont joint leurs efforts au sein de chacun des réseaux provinciaux ou territoriaux.

Ils reflètent la confiance qu'on place en nous.

L'année 2003 fut une année importante pour bâtir cette confiance.

Après une année de développement fébrile qui a vu la création de réseaux dans toutes les régions du pays, l'année 2003 en fut une de consolidation. Elle nous a permis d'établir notre crédibilité.

Un nouvel organisme suscite toujours un certain degré d'inquiétude. On se demande: seront-ils à la hauteur de leurs aspirations? Sauront-ils relever le prochain défi? Au-delà des grands projets qu'ils conçoivent, seront-ils capables de gérer le quotidien?

Nous avons pu, en 2003, dissiper l'incertitude qui pesait sur nous et nous tourner à nouveau vers l'avenir avec confiance. J'en prends à témoin cette déclaration du ministre fédéral de la Santé, l'honorable Pierre Pettigrew qui indiquait « à quel point je crois dans le modèle de gouvernance que nous avons mis sur pied avec la Société Santé en français » et qu'il avait « pleinement confiance que les dix-sept réseaux provinciaux et territoriaux

**« Après une année de  
développement  
fébrile qui a vu la  
création de réseaux  
dans toutes les  
régions du pays,  
l'année 2003 en fut  
une de consolidation.  
Elle nous a permis  
d'établir notre  
crédibilité. »**

qui ont été mis en place amèneront des résultats probants en terme d'accès aux services de santé en français partout au pays. »

C'est sur le terrain que nous avons le plus progressé. Nous jouissons maintenant d'un solide appui de nos partenaires gouvernementaux et des autorités de la santé dans la plupart des provinces et des territoires. Cet appui s'est manifesté récemment à l'occasion de la rencontre des premiers ministres sur la santé. Voilà la force de nos réseaux et de notre approche de collaboration.

L'année 2003-2004 fut aussi une année de mobilisation dans toutes les régions du pays pour préparer la mise en œuvre de projets qui amélioreront de façon concrète les services de santé pour nos populations francophones. Plusieurs projets seront mis en œuvre durant les prochains mois. Plus d'une quarantaine d'autres projets sont en préparation.

La dernière année fut aussi une année de préparation pour un projet majeur de planification des services dans toutes les provinces et territoires *Préparer le terrain*. En effet, la plupart des provinces et territoires ont accepté de se joindre à nous pour *Préparer le terrain*, cette initiative ambitieuse et d'envergure qui servira de point d'ancrage pour l'avenir.

***« C'est sur le terrain que nous avons le plus progressé. »***

Nous pourrons ainsi faire la preuve du succès de notre approche de concertation et définir de façon plus précise les modèles de services à développer pour nos communautés.

En somme, je suis convaincu que cette année 2003-2004 nous a permis de consolider notre approche sur des bases solides tant au niveau national que dans chacun de nos réseaux.

À nous maintenant de mettre en œuvre nos projets et surtout d'en assurer la pérennité et le développement. Ce seront nos défis majeurs pour l'année en cours.

**Hubert Gauthier,  
président**

## Mot du directeur général

À l'instar de notre Président, je peux aussi témoigner des défis importants de la dernière année et des succès remportés.

La vérification financière a engendré beaucoup d'efforts et des améliorations ont été apportées à notre système de gestion financière et de reddition de compte. Une révision complète de nos politiques administratives a été effectuée et une nouvelle politique de gestion financière et de reddition de compte des bénéficiaires secondaires de la Société a été élaborée.

Nous avons pu ainsi et par de multiples rencontres répondre à toutes les préoccupations de Santé Canada et restaurer le climat de confiance non seulement au niveau de Santé Canada, mais aussi auprès de nos autres partenaires. Je tiens à remercier tous les réseaux, la FCFA et ses membres pour leur appui financier, politique et moral pendant cette période.

Nous avons aussi lancé l'appel de propositions pour les projets de transition dans le cadre de l'enveloppe des communautés de langue officielle du Fonds d'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) qui, comme en a fait état notre président, a généré plusieurs projets qui auront un impact certain sur l'accès aux services de santé primaires dans nos communautés.

Je dois dire, toutefois, que le processus d'approbation et de reddition de compte pour ces projets est encore très lourd et indûment bureaucratique. Il ne m'apparaît pas normal que chaque projet, peu importe son envergure, doive recevoir l'approbation directe du ministre fédéral de la santé. Ce processus exige plusieurs démarches qui prennent beaucoup de temps. Nous avons proposé, sans succès à date, d'alléger ce processus, mais j'espère que dans le futur nous pourrions négocier une entente avec Santé Canada prévoyant une reddition de compte rigoureuse tout en assurant plus d'autonomie dans la gestion des projets.

Par ailleurs, notre insistance pour que ces projets soient analysés et financés par la Société indique notre détermination à participer directement avec les réseaux aux décisions qui concernent les services à nos communautés.

Enfin, je me joins à notre président et félicite les réseaux pour le travail persistant sur le terrain et surtout auprès de nos partenaires gouvernementaux dans les provinces et territoires. Il m'apparaît que ce

**« Notre insistance pour que ces projets soient analysés et financés par la Société indique notre détermination à participer directement avec les réseaux aux décisions qui concernent les services à nos communautés. »**

partenariat prend de la force dans un climat de respect des compétences de chacun. Est-il nécessaire de rappeler que chaque projet doit obtenir l'aval des autorités de santé des provinces et territoires avant d'être considéré? Malgré cette obligation qui requiert parfois plusieurs démarches, une cinquantaine de projets sont en cours d'élaboration souvent conjointe avec les autorités de la santé des provinces ou en cours de réalisation. Je considère que ce partenariat est la garantie de l'avenir car il reconnaît la compétence des provinces et territoires en matière de santé et l'apport que nos réseaux peuvent contribuer pour améliorer les services.

Je veux aussi souligner le travail accompli pour mettre en marche le projet *Préparer le terrain*. Cette planification qui s'amorce est tout aussi importante pour l'avancement de cette concertation avec nos partenaires des autorités de la santé que pour son résultat final de vision de l'avenir et de modèles de services qui en résultera.

Enfin, je voudrais remercier le gouvernement du Québec qui a voulu concrétiser son engagement de renouvellement de ses relations avec les communautés francophones en situation minoritaire au pays par un prêt de service d'une personne de haut niveau pour nous aider à poursuivre nos travaux pendant les trois prochaines années.

**Armand Boudreau,**  
**directeur général**

***« ...ce partenariat est la  
garantie de l'avenir car  
il reconnaît la  
compétence des  
provinces et territoires  
en matière de santé et  
l'apport que nos  
réseaux peuvent  
apporter pour améliorer  
les services. »***

## Profil

Créée en 2002, la Société Santé en français a son siège social à Ottawa. Tout comme ses membres, les réseaux provinciaux et territoriaux, la Société Santé en français a pour mission de concerter les partenaires du domaine de la santé afin d'assurer un meilleur accès à des services de santé en français. Ce réseau se veut l'outil pour assurer la mise en œuvre du plan d'action remis au ministre fédéral de la Santé, en septembre 2001, par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.

## Nos services

Les activités que mènent la Société dans le cadre de sa mission s'articulent autour des cinq programmes suivants:

1. **le réseautage, les relations gouvernementales et autres relations**  
soutien aux réseaux provinciaux et territoriaux, échanges, représentation auprès des gouvernements, recherche de financement
2. **les ressources humaines**  
soutien aux réseaux pour la planification, le recrutement et la formation des ressources humaines, coordination nationale
3. **le fonctionnement et l'administration**  
gestion des allocations financières et des services communs, soutien aux commissions consultatives et coordination des projets multijuridictionnels
4. **l'organisation des services et les nouvelles technologies**  
soutien à la planification et à la mise en œuvre de services de santé et soutien à l'optimisation des nouvelles technologies au service de la santé en français
5. **la recherche et l'information stratégique**  
identification des besoins et catalyseur pour la concertation entre les chercheurs et les réseaux

## *Les membres du conseil d'administration*

### **Président**

Hubert Gauthier, président et directeur général  
Hôpital général de Saint-Boniface  
Manitoba

### **Représentantes et représentants des régions**

#### *Atlantique*

Suzan Baddour, professeur  
Faculty of Nursing, Memorial University  
Terre-Neuve et Labrador

Alphonsine Saulnier, infirmière et travailleuse sociale  
Directrice des centres d'apprentissage, Université  
Ste-Anne  
Nouvelle-Écosse

#### *Ontario*

Wesley Romulus  
Vice-président, Collège Boréal  
Campus de Toronto

Jocelyne Maxwell, directrice générale  
Centre de santé communautaire du Témiskaming  
Ontario

#### *Ouest*

Anne Leis, professeure agrégée  
Université de la Saskatchewan  
Département de la santé communautaire  
Saskatchewan

Dr Brian Conway, infectiologue  
Downtown Infectious Diseases Clinic  
Colombie-Britannique

#### *Nord*

Pierre Bourbeau, consultant  
Whitehorse, Yukon

Roxanne Valade, psychologue clinicienne  
Clinique de santé mentale régionale de Stanton  
Territoires du Nord-Ouest

### **Représentantes et représentants des partenaires**

#### *Établissements de santé*

Élise Arseneault, coordonnatrice  
Centre de santé communautaire Évangéline  
Île-du-Prince-Édouard

#### *Autorités gouvernementales*

Rachel Bard, sous-ministre adjointe  
Santé publique et services médicaux  
Santé et Mieux-être  
Nouveau-Brunswick

#### *Professionnelles et professionnels de la santé*

Dr Denis Fortier,  
directeur médical, Centre de santé Saint-Boniface  
Médecin en chef, Centre de santé Notre-Dame-de-  
Lourdes  
Coprésident, Conseil communauté en santé -  
Manitoba

#### *Institutions de formation*

Paul-André Gauthier, professeur  
Collège Boréal - Sciences infirmières  
Sudbury, Ontario

#### *Communauté*

Barbara Losier, coordonnatrice  
Mouvement acadien des communautés en santé du  
Nouveau-Brunswick (MACS-NB)  
Nouveau-Brunswick

### **Membres nommés :**

Georges Arès, président  
Fédération des communautés francophones et  
acadienne  
du Canada (FCFA)  
Edmonton, Alberta

Andrée Lortie, présidente  
La Cité collégiale, Ontario  
Trésorière, Consortium national de formation en  
santé

Nomination à confirmer  
Santé Canada  
Ottawa, Ontario

## *Les membres du personnel*

**Armand Boudreau**, Directeur général par intérim  
**Paul-André Baril**, Adjoint aux réseaux  
**Ginette Richer**, Adjointe administrative

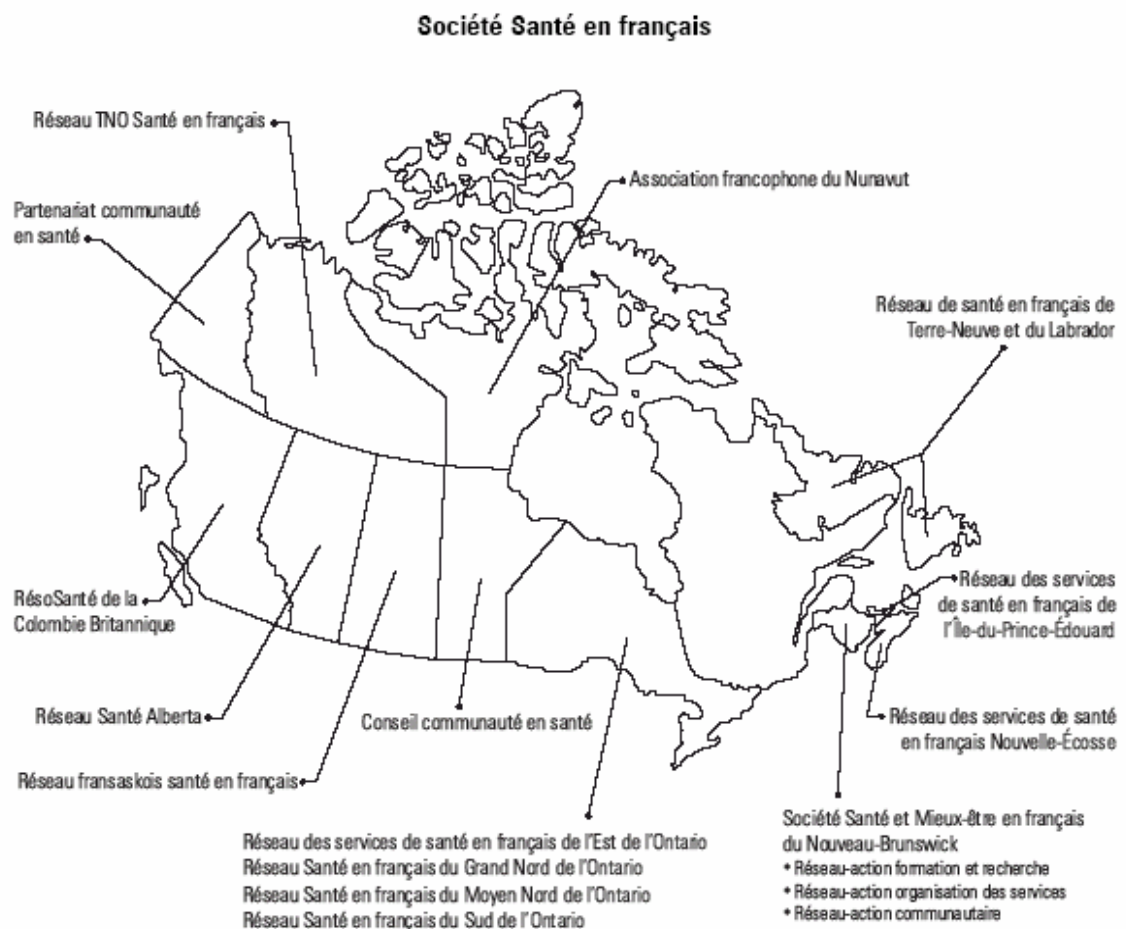


## Une année de consolidation

Si 2002-2003 a été une année de développements rapides, tels que la création de réseaux dont l'action couvre l'ensemble des provinces et des territoires où le français n'est pas la langue de la majorité de la population, 2003-2004 aura été une période de consolidation. Cette consolidation, bien que nécessaire, a posé des défis et engendré des difficultés qui ont menacé l'existence même de la Société et celle de ses réseaux membres. Ces difficultés n'ont pu être surmontées que grâce à l'appui de nos partenaires tant au niveau national que dans chacune des régions du pays.

### A) le réseautage : une réalité

On compte présentement dix-sept (17) réseaux qui couvrent l'ensemble du pays. Toutes les régions sont parvenues à regrouper un certain nombre des partenaires (professionnel(le)s de la santé, établissements de services de santé, institutions d'enseignement, autorités gouvernementales et organismes communautaires) dont la collaboration sera essentielle à une véritable amélioration des services de santé en français.



L'année 2003-2004 fut la première année complète du programme réseautage de la Société. Les longs délais d'une première vérification et le besoin d'en effectuer une seconde ont eu un impact négatif sur tous les réseaux, en forçant quelques-uns à suspendre leurs activités pendant un certain temps. La plupart ont toutefois été en mesure de compléter leur mise sur pied et d'entreprendre des initiatives qui ont commencé à porter fruit sur l'organisation des services de santé.

Étant donné la diversité des communautés, que ce soit par leur démographie, leur répartition géographique, le cadre provincial ou territorial en matière de droits linguistiques, l'organisation du système de santé et le niveau de services de santé offerts en français, on retrouve d'importantes différences dans les approches adoptées pour réaliser la concertation des partenaires, dans les niveaux actuels de développement des réseaux ainsi que dans les modèles d'organisation choisis.

Les activités des réseaux au cours de cette période tombent dans quatre grandes catégories : la structuration, la sensibilisation, l'appel de propositions pour l'organisation de services, et la création de liens inter-provinciaux et nationaux.

Au chapitre de la structuration, la très grande majorité des réseaux ont complété l'élaboration de leurs termes de référence et règlements de régie interne, la mise en place de mécanismes appropriés de gestion financière et de reddition de comptes, la préparation et l'adoption de planifications stratégiques, le recrutement de personnel et l'installation des équipements physiques appropriés. Même si chacun des aspects de cette structuration reflète la très grande variété des conditions qui prévalent à travers le pays, ils expriment tous le haut niveau d'implication communautaire et respectent des hauts standards de qualité.

La création des réseaux n'aurait pu se faire sans la sensibilisation et le recrutement des partenaires capables d'améliorer l'accès à des services de santé en français. Dans chacune des régions, les responsables de la mise sur pied des réseaux ont priorisé la sensibilisation des partenaires en organisant des activités d'information et de consultation tels que tournées régionales, forums, ateliers, et en produisant des outils de promotion tels qu'affiches, communiqués, etc. La présence à l'assemblée annuelle de la Société Santé en français, en septembre 2003, de délégations complètes de partenaires témoigne de la capacité de concertation des réseaux et de la valeur du modèle qu'ils mettent de l'avant. Cette première année d'opération a aussi permis de jeter les bases de campagnes de sensibilisation faisant la promotion de la santé.

Dans toutes les régions, les réseaux ont été mobilisés par l'appel de propositions lancé par la Société Santé en français pour l'organisation de services. Les réseaux ont encouragé et soutenu l'éclosion de partenariats avec les établissements et les autorités gouvernementales responsables de l'organisation et la prestation de services de santé. Les premières phases de l'appel de propositions ont recueilli des projets de tous les coins du pays.

Finalement, tous les réseaux ont été impliqués dans des activités nationales. On a aussi vu la création de liens régionaux tels que la Table de concertation en Ontario et l'éventuelle création d'un lien semblable pour les réseaux de l'Atlantique.

L'annexe « Profil des réseaux » offre une présentation plus détaillée des activités menées par les réseaux provinciaux et territoriaux en 2003-2004.

L'appui aux réseaux représente la plus grande part des activités et du budget de la Société Santé en français. Sur le plan financier, deux accords de contribution ont été signés avec les réseaux, un premier à la fin de l'été 2003 et un deuxième en décembre pour un financement intérimaire pour palier au gel du financement plus à long terme de Santé Canada.

Au chapitre de la sensibilisation et du recrutement des partenaires, une tournée des provinces et territoires a été complétée. Elle visait à sensibiliser les partenaires potentiels des réseaux. Des représentants des ministères de la santé et des affaires francophones ont été rencontrés dans toutes les provinces et territoires. Nous avons aussi pu rencontrer, en compagnie des réseaux concernés, des représentants de plusieurs autorités régionales de la santé.

La Société a aussi resserré ses liens avec le Consortium national de formation en santé, et ceci tant au niveau national que dans les régions desservies par les institutions membres du Consortium. Nous avons mis sur pied, en collaboration avec le CNFS une commission conjointe sur les ressources humaines pour définir les priorités d'intervention dans ce domaine. Cette commission est composée d'experts en provenance de toutes les régions du pays et des principales instances responsables de la planification des ressources humaines telles que Ressources humaines Canada, Statistique Canada et Santé Canada.

La composition des commissions conjointes que la Société a créées en collaboration avec le Consortium national de formation en santé prévoit la participation de représentant(e)s de réseaux de façon à ce que les travaux de ces commissions s'inspirent des problématiques rencontrées par les réseaux sur le terrain et appuient le travail des réseaux dans les secteurs concernés, soit les ressources humaines et la recherche.

La planification d'une initiative de promotion des carrières a été amorcée en collaboration avec le CNFS pour appuyer les réseaux désireux de mettre sur pieds un programme de promotion des carrières en santé dans leur région.

Un lien a été établi avec l'Association des Facultés de médecine du Canada dans le cadre d'un projet que mène cette association et pour lequel la Société est un partenaire de **premier plan**. Nous avons aussi établi des contacts préliminaires avec un certain nombre d'associations professionnelles nationales, telles que la Société canadienne de la Croix-rouge, et l'Association canadienne de santé publique. Des démarches menées de concert avec le Consortium national de formation en santé auprès des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont eu pour résultat la mise en place prochaine d'un comité consultatif aux IRSC sur le développement de la recherche en santé pour les communautés francophones en situation minoritaire. De plus, les IRSC ont modifié les règles de leurs appels de propositions de façon à inclure la dimension des communautés linguistiques comme une priorité.

Nous avons aussi participé à l'atelier *À l'écoute des nouvelles orientations –II*, organisé par la Fondation canadienne de recherche en santé (FCRS) en collaboration avec l'Institut de recherche sur les politiques et les services de santé pour identifier les priorités de recherches

pour les prochaines années. Cette implication a eu pour effet que les minorités linguistiques font maintenant partie du thème prioritaire de l'accès aux soins. Les chercheurs pourront dorénavant présenter pour financement des projets de recherche dans ce domaine.

La Société a contribué au développement de mécanismes d'échange d'informations entre les réseaux. Le site internet [www.forumsante.ca](http://www.forumsante.ca) a été maintenu et une banque de données a été établie et maintenue à jour afin de faciliter les contacts entre les réseaux. Même si nous n'avons pu encore compléter la mise en place d'un mécanisme spécifique de diffusion des meilleures pratiques, des descriptions sommaires des lettres d'intention ou propositions reçues dans le cadre de l'appel de propositions lancé par la Société, en collaboration avec le Fonds d'adaptation des soins de santé primaire (FASSP), ont été diffusés à quelques reprises.

Une table des directions générales des réseaux a été créée et plusieurs rencontres ont été tenues par voie d'appel conférences et une rencontre en présence. La Société a organisé ou participé à des rencontres régionales des réseaux. Ces rencontres ont suscité les premières démarches en vue de créer un réseau Atlantique et un comité consultatif à Santé Canada en Atlantique. La Société appuie aussi les travaux de la Table de concertation en santé de l'Ontario.

Un atelier d'échange a eu lieu en marge de l'assemblée générale de la Société auquel douze réseaux ont participé. Il s'agissait d'un atelier thématique visant à présenter différents modèles d'organisation de services. Les évaluations très positives qui ont été reçues nous incitent à répéter ce genre d'atelier.

Une démarche d'élaboration d'un design d'évaluation de l'approche de réseautage a été entreprise et le design devrait être finalisé en 2004-2005. Nous avons obtenu pour cette démarche un appui financier de la Fondation de recherche sur les services de santé.

Dans toutes ces démarches, la Société Santé en français a travaillé à la demande et en étroite collaboration avec tous les réseaux concernés.

En plus de l'appui offert aux réseaux, la Société a aussi poursuivi les démarches afin de compléter son implantation. Fruit de consultations étendues parmi ses membres, une ébauche d'un plan stratégique de la Société a été préparée par le conseil d'administration, diffusée aux membres et présentée à l'assemblée annuelle. Après prise en compte des modifications proposées par les membres, le plan stratégique a été adopté par le conseil d'administration.

Suite à une résolution de l'assemblée annuelle, un travail a été effectué afin d'assurer que la structure du conseil d'administration de la Société assure une représentation de toutes les provinces et territoires. Une résolution a été préparée à cet effet et sera soumise à la prochaine assemblée générale annuelle de la Société.

Tout comme ce fut le cas au niveau des réseaux, le climat d'incertitude et le manque de ressources financières qui ont caractérisé l'année 2003-2004 n'ont pas permis le recrutement du personnel permanent de la Société. La constitution d'une équipe devrait être complétée au cours de la première moitié de l'année 2004-2005.

En résumé, les démarches qui ont mené à l'établissement des réseaux ont permis d'établir des liens entre les intervenants du domaine de la santé dans chacune des provinces et territoires. Par exemple, bon nombre de réseaux ont tenu des forums réunissant, dans la plupart des cas pour la première fois, des intervenants que ce soit sur une base géographique (une région d'une province) ou sectorielle (professionnels de la santé, par exemple). Le fait que la très grande majorité des réseaux aient été représentés à l'assemblée annuelle de la Société Santé en français, en septembre 2003, par des délégations comptant des membres de tous les partenaires de la santé montre bien que des liens ont été établis entre les intervenants.

Plusieurs indices (tels que lieux de pratique de leurs membres, lieux des réunions, plus d'un point de service afin de mieux desservir de grandes régions, création de comités ou regroupements locaux) montrent que l'implantation des réseaux permet de briser l'isolement et la dispersion des communautés et des intervenants de la santé.

On peut aussi dire que le regroupement des réseaux à l'intérieur d'un réseau national comme la Société Santé en français contribue à briser cet isolement qui a été un obstacle à l'éclosion et au renforcement d'initiatives visant à mieux desservir les francophones dans le domaine de la santé. Les regroupements régionaux naissants que sont la Table de concertation en santé de l'Ontario et les rencontres des réseaux de l'Atlantique sont d'autres indices de ce développement.

## **B) Gestion et reddition de compte**

La première année de la Société Santé en français a été caractérisée par un rythme accéléré de développement. Au cours de l'année financière 2003-2004, une période de consolidation a permis à la Société de mettre en place des systèmes de gestion et de reddition de compte appropriés.

S'il était opportun, au début de l'existence d'un organisme comme la Société Santé en français, et avant de lui confier la responsabilité de gérer des sommes importantes, de vérifier les systèmes en place afin d'y apporter les correctifs nécessaires, les trop longs délais que cette opération a occasionnés ont failli signifier la mort de la Société et de la plupart des réseaux. Les difficultés causées par les retards dans le financement et l'arrêt des principaux projets entrepris par la Société n'ont pu être surmontées que grâce à l'appui d'organismes, tels que la Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada et ses membres provinciaux et territoriaux, ainsi que de nombreux autres partenaires, dont plusieurs gouvernements provinciaux.

Malgré les énormes difficultés rencontrées, l'exercice n'en a pas moins permis de mettre en place des systèmes comptables qui assurent une gestion responsable et efficace des fonds dévolus à la Société ainsi qu'une reddition de compte appropriée.

Une révision complète des politiques d'administration financière de la Société a été effectuée pour apporter les correctifs demandés par les vérificateurs de Santé Canada et une révision du processus de reddition de compte a été amorcée. Cette révision a mené à une nouvelle politique de gestion financière et de reddition de compte pour les bénéficiaires secondaires de la Société. Cette politique a été mise en vigueur pour les accords de contribution 2004-2008.

La qualité des systèmes mis en place a été confirmée dans une lettre de Monsieur Ian Green, sous-ministre de Santé Canada, à ses homologues provinciaux et territoriaux: « Comme vous savez, la Société Santé en français a reçu un financement initial de Santé Canada pour l'implantation de réseaux de santé communautaires. Suite à cet octroi, et selon les pratiques normales, Santé Canada a effectué une vérification des états financiers de la Société. La vérification a résulté en des recommandations que la Société a acceptées d'emblée et qu'elle est en train de mettre en place. »<sup>1</sup> Il poursuit en rappelant que « la Société joue un rôle important dans la coordination des activités de l'ensemble des réseaux provinciaux et territoriaux » et en réaffirmant « la confiance de Santé Canada envers la Société Santé en français et ses dix-sept réseaux affiliés ».

Le ministre fédéral de la Santé, l'honorable Pierre Pettigrew, a pour sa part déclaré : « Je tiens à dire publiquement à quel point je crois dans le modèle de gouvernance que nous avons mis sur pied avec la Société Santé en français. Il s'agit d'un aspect très novateur de notre plan d'action parce qu'il fait en sorte qu'en bout de ligne, ce sont les communautés qui

---

<sup>1</sup> Lettre de Ian Green, sous-ministre, Santé Canada, 26 mars 2004.

prennent en charge leur développement. J'ai pleinement confiance que les dix-sept réseaux provinciaux et territoriaux qui ont été mis en place amèneront des résultats probants en terme d'accès aux services de santé en français partout au pays. Je peux vous assurer que la Société et les réseaux ont tout mon appui et celui de mon ministère dans la réalisation de leurs mandats. »<sup>2</sup>

Les systèmes et procédures qui ont été mis en place l'ont été avec l'appui constant et sous la supervision étroite des membres du comité de vérification. Ces systèmes et procédures seront des modèles pour les réseaux. Ainsi, en plus de fournir un appui financier aux réseaux, la Société a été en mesure, suite aux recommandations des vérificateurs de Santé Canada, d'accompagner les réseaux dans la mise en place de systèmes comptables adéquats.

### **C) Les gouvernements provinciaux : des alliés précieux**

À plusieurs reprises, les gouvernements provinciaux ont manifesté de façon concrète leur intérêt à participer à la concertation initiée par les réseaux dans chacune des provinces et chacun des territoires, ainsi qu'aux activités de la Société. Les représentants de la Société Santé en français ont été à même de constater cet intérêt lors des quelques visites qui ont permis, en début d'année, de compléter la tournée de toutes les provinces et tous les territoires.

Cet intérêt s'est aussi manifesté par la participation de presque tous les ministères provinciaux et territoriaux de la santé au séminaire organisé par la Société. Le séminaire *Tracer la carte de route vers de meilleurs services de santé en français / Mapping the Road to Better Health Services in French* s'est tenu à Ottawa le 22 avril 2003.

Lors de la Conférence ministérielle des ministres des Affaires francophones, tenue à Winnipeg sous la présidence de l'honorable Greg Selinger, ministre des Finances et des Affaires francophones du gouvernement du Manitoba, les représentantes et représentants de tous les réseaux ont été invités à un petit déjeuner avec les ministres présents. Tout au long de l'année, la Société Santé en français et les réseaux ont obtenu le soutien et la collaboration des responsables des Affaires francophones à l'intérieur de chacun des gouvernements provinciaux et territoriaux.

---

<sup>2</sup> Déclaration de l'honorable Pierre Pettigrew, ministre de la Santé du Canada, ministre des Affaires intergouvernementales et ministre responsable des langues officielles; cette déclaration est tirée d'une allocution prononcée par le ministre à la Cité collégiale à Ottawa le 23 février 2004.

## Préparer l'avenir

Même si l'année qui s'est écoulée en fut plutôt une de consolidation, la Société Santé en français, en collaboration avec les réseaux provinciaux et territoriaux, n'en a pas moins réussi à entreprendre des initiatives importantes pour le développement de services de santé en français. L'appel de propositions lancé par la Société en août 2003 a déjà généré des projets concrets d'amélioration de services dans la plupart des régions du pays. De plus, plusieurs gouvernements ont exprimé leur intérêt à participer à l'initiative *Préparer le terrain*<sup>3</sup> visant à planifier le développement de services de santé en français à l'intérieur de leur système de santé.

### A) L'appel de propositions pour l'organisation de services

Dans le cadre du fonds d'adaptation des soins de santé primaires, la Société Santé en français a lancé, en août 2003, un appel de propositions afin de solliciter des projets visant l'amélioration de l'accès à des services de santé primaires en français. Cette initiative a en quelque sorte été la première victime des délais causés par l'examen des systèmes comptables de la Société. En effet, il a été impossible à la Société de respecter l'échéancier initialement prévu. Néanmoins, cet appel a été entendu et plusieurs projets sont sur le point de voir le jour.

À sa réunion des 25 et 26 avril 2003, le conseil d'administration de la Société Santé en français a décidé de procéder par voie d'appel de propositions pour l'attribution aux provinces et territoires d'une somme de 12 millions de dollars pour le financement de projets d'organisation de services de santé en français. Le conseil a aussi défini une clé de répartition de cette somme basée sur deux critères, soit la taille de la population et le seuil minimum de financement requis pour permettre une amélioration des services dans chaque province et territoire.

Afin d'assurer que toutes les communautés intéressées, quel que soit leur stade actuel de développement, aient la possibilité de développer des propositions correspondant à leurs besoins, trois phases ont été prévues pour l'attribution des fonds. Les partenaires des réseaux, et ce dans la plupart des régions du pays, se sont empressés de soumettre des propositions visant à améliorer l'accès à des services de santé primaires pour leur clientèle d'expression française. De telle sorte qu'en mars 2004, la Société avait reçu des propositions ou lettres d'intention en provenance de huit provinces et d'un territoire.

Une telle participation témoigne d'une prise en charge des collectivités impliquées de leur avenir dans le domaine de la santé. Il faut aussi souligner que la participation de ministères provinciaux et territoriaux et d'autorités régionales de la santé à ces projets indique une reconnaissance de cette prise en charge par les autorités gouvernementales.

---

<sup>3</sup> Nom du projet, voir p. 10.



Le processus de prise de décision mis en place par la Société prévoit qu'il reviendra à chaque réseau provincial ou territorial de fixer ses priorités à l'intérieur des paramètres établis par le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires et la Société Santé en français. Le partenaire gouvernemental de chaque réseau doit faire partie de ce processus décisionnel afin d'assurer l'intégration des initiatives dans les priorités des provinces et des territoires et d'en assurer la pérennité.

Le rôle du comité d'analyse mis sur pied par la Société Santé en français n'est pas de juger ou de rejeter les projets, mais plutôt de vérifier leur concordance aux critères d'admissibilité (critères du FASSP et de la Société) et, au besoin, de suggérer des façons de mieux rencontrer ces critères. C'est sur le terrain que se font les choix entre les diverses priorités.

En mars 2004, sept projets sur près de la vingtaine de projets et intentions de projet proposés par les réseaux provinciaux et territoriaux avaient passé la première étape de sélection et étaient sur le point d'obtenir une approbation finale pour le déblocage des fonds. Ces projets sont :

#### **Colombie-Britannique et Yukon**

- Un guide permettant de reconnaître et faire face à près de 200 problèmes de santé courants, disponible pour tous.

#### **Colombie-Britannique**

- Un répertoire provincial des professionnels de la santé francophones et un point d'accès central aux services d'interprètes francophones disponibles 24 h sur 24. Inventaire du matériel éducatifs en santé en français et disponible sur site web.
- Mécanismes d'accès à des professionnels de la santé francophones améliorés au sein de la régie de la santé Vancouver Coastal Health grâce à l'identification des clients francophones et la possibilité de les référer à des professionnels de la santé francophones (grâce à un répertoire) et leur fournir de l'information éducative en santé, en français, dont via le site web de la régie.

#### **Saskatchewan**

- Un point de coordination central pour améliorer l'accès aux services de santé en français et la mise en place de plusieurs activités en santé pour tous, dont les enfants et les aînés (ateliers, groupes d'entraide, services spécialisés, etc.).

#### **Manitoba**

- Création d'une équipe ambulante de professionnels de la santé pour mieux servir la population francophone de diverses régions et aide à la mise en place de trois centres de santé communautaires (Lourdes, St-Claude et Montcalm).

- Mise en place de la composante francophone de la ligne Info-santé provinciale, où la population peut téléphoner pour des renseignements et des conseils sur des problèmes de santé.

### **Terre-Neuve, Labrador**

- Répertoire des professionnels de la santé francophones permettant d'identifier les intervenants de la santé par métier, région, lieu de livraison des services, etc.

La mise en œuvre de ces projets et d'autres qui suivront sous peu améliorera de façon concrète et mesurable la qualité des services de santé aux populations francophones.

## **B) Préparer le terrain**

La collaboration des ministères provinciaux et territoriaux de la santé a été particulièrement marqué dans le projet *Préparer le terrain*. Ce projet vise à supporter la planification de soins de santé primaires en français. Sa mise en œuvre et son impact à long terme exigeront une collaboration et une participation des ministères provinciaux et territoriaux de la santé, de même que des autorités régionales, premiers responsables de la planification des services.

L'un des résultats concrets les plus importants de cette initiative sera de fournir aux décideurs dans les différents systèmes de santé un ensemble de données pertinentes pour une prise de décision éclairée quant aux meilleures façons d'offrir des services de santé de qualité à leur population francophone. De tels plans préciseront les besoins des populations concernées et fourniront des modèles d'organisation de services qui tiennent compte des services existants et des meilleures pratiques dans les différents domaines de soins de santé primaires.

Déjà quelques provinces ont indiqué leur appui. Nous sommes convaincus que tous les systèmes de santé du pays participeront à la réalisation de ce projet et qu'ainsi tous les partenaires des réseaux seront mieux en mesure de se concerter pour entreprendre des initiatives visant à améliorer l'accès à des services de santé en français.

## **Conclusion**

Ce rapport annuel souligne le dynamisme de nos réseaux à travers le pays et réitère l'importance et la pertinence du mandat de la Société Santé en français. À la fin de cette première année complète du programme réseautage, presque tous les réseaux offrent un forum structuré et reconnu comme le lieu de concertation des initiatives pour améliorer l'accès à des services de santé en français. Quant à la Société Santé en français, elle est maintenant en bonne position pour remplir efficacement son mandat. Des initiatives de grande importance ont été lancées qui verront leur réalisation au cours des prochaines années améliorer de façon significative les services de santé offerts à nos communautés.

**Nous sommes prêts!**

## **Profil des réseaux**

### **Terre-Neuve et Labrador**

Le réseau de santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador est un comité de l'organisme porte-parole des francophones de la province, la Fédération des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador. Au cours de l'année 2003-2004, le réseau, qui existait de façon plus ou moins formelle depuis quelque temps, s'est consolidé en créant un conseil d'administration, en établissant une permanence et en adoptant un plan de mise en œuvre. On examine la possibilité de mettre en place des structures régionales.

L'accent a été mis sur la préparation de propositions visant à améliorer l'accès à des services de santé en français qui ont été soumises dans le cadre de l'appel de propositions qui a été lancé par la Société Santé en français. Le recrutement de partenaires en mesure d'appuyer la réalisation des projets et la préparation des plans de mise en œuvre a mobilisé l'essentiel des ressources du réseau pendant cette première année d'opération. Le réseau a soumis trois lettres d'intention. La proposition visant la préparation d'un répertoire des professionnel(le)s de la santé pouvant offrir un service en français a reçu l'aval du gouvernement de la province et d'autres partenaires institutionnels.

### **Île-du-Prince-Édouard – Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard**

Les représentants du gouvernement et les représentants de la communauté ont collaboré à la définition des termes de référence du réseau et à l'élaboration d'un organigramme qui ont été adoptés en 2003. Une des priorités du réseau au cours de l'année fut la sensibilisation des hauts fonctionnaires responsables des services de santé aux besoins de la communauté francophone.

Ces efforts ont déjà mené à des améliorations dans les communications : trois coordonnateurs de services en français furent embauchés par les régies et le ministère, une augmentation des publications en français, affiches, communiqués. L'une des régies régionales a entrepris une étude des besoins de sa population francophone.

Des consultations ont été menées afin de compléter l'élaboration d'un plan stratégique quinquennal dont les trois grands axes d'intervention seront : la formation et la rétention de personnel, la communication, et les lieux d'accès/organisation de services. Avec l'appui du réseau, une rencontre réunissant vingt-quatre intervenants du système de santé et représentants communautaires a permis d'élaborer des stratégies visant à améliorer les services de santé en français.

Le réseau a publié et distribué (2000 exemplaires) d'un répertoire des services de santé en français, incluant le secteur privé. Le réseau a aussi participé à une cueillette de données sur la situation des étudiants francophones dans les sciences de la santé qui a permis d'identifier une centaine de jeunes. Signalons aussi la participation du réseau à un Forum des carrières qui a permis de promouvoir le domaine de la santé comme choix de carrière auprès de plus

de 200 jeunes inscrits en 10<sup>ième</sup> année dans des écoles françaises ou d'immersion française. Les responsables du réseau ont aussi établi des relations suivies avec le Consortium national de formation en santé.

En dernier lieu, le réseau a coordonné la soumission de propositions dans le cadre de l'appel de propositions de la Société Santé en français en vue de l'organisation des services.

### **Nouvelle Écosse – Réseau des services de santé en français (FANE)**

L'accent a été mis sur l'organisation du réseau et la sensibilisation de la communauté et des partenaires.

Côté organisation, le réseau sera une composante de la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse jusqu'en 2006. Des règles de fonctionnement ont été adoptées et un comité directeur représentatif de l'ensemble des partenaires de la santé et des différentes régions de la province a été constitué. Trois comités régionaux (nord-est, sud-ouest, et centre) ont été mis sur pied et ont entrepris des démarches, particulièrement auprès des autorités régionales de la santé, afin d'améliorer les services à la population. Un plan stratégique a été adopté par les membres lors d'un Forum tenu en mars 2004.

Le plan stratégique contient un volet de communications qui poursuit le travail amorcé en 2003-2004. Les responsables du Réseau ont en effet initié ou participé à plusieurs rencontres visant à sensibiliser les principaux partenaires telles que les cinq régions régionales responsables des services de santé dans les régions où se trouvent les communautés francophones, les ministères fédéral et provincial de la Santé, et la population francophone.

Des démarches ont aussi été entreprises afin de générer la présentation de projets dans le cadre de l'appel de propositions de la Société Santé en français pour l'organisation de services. Ces démarches préliminaires devraient donner lieu à la présentation de projets concrets au début de 2004-2005.

### **Nouveau-Brunswick - La Société Santé et Mieux-être en français**

La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick est parvenue à regrouper tous les partenaires intéressés au développement de services de santé en français. Étant donné la taille de la population francophone de la province, le nombre de partenaires impliqués ainsi que leurs missions respectives, la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) a créé trois réseaux spécialisés dans des domaines précis. Il s'agit du réseau action communautaire, du réseau action organisation de services, et du réseau action formation et recherche.

Chacun de ces réseaux compte parmi ses membres des représentants des cinq grands partenaires du domaine de la santé, soit les autorités gouvernementales, les établissements de soins, les organismes communautaires, les institutions de formation et les professionnel(le)s de la santé. La SSMEFNB joue le rôle de forum d'échange entre les différents réseaux et assure la coordination générale des interventions.

L'année 2003-2004 a permis la mise en place effective de la Société et de ses réseaux constituants. Un comité ad hoc a été mandaté de voir à la mise sur pied d'un secrétariat. Une banque de données des membres est maintenue à jour. La première année de fonctionnement a permis la préparation d'un plan stratégique et d'un plan de communication qui seront adoptés au début de 2004-2005. La Société a assuré tout au cours de cette année la concertation et la liaison entre les réseaux-membres de même que la participation des partenaires provinciaux à des initiatives nationales.

La Société fut aussi responsable de la coordination de l'appel de propositions pour l'organisation de services. À ce titre, elle a assumé la responsabilité de la diffusion de l'appel de propositions, la réception et l'analyse préliminaire des lettres d'intention et l'établissement de critères d'évaluation et d'un processus d'approbation.

Des systèmes de gestion ont été mis en place et chacun des réseaux a élaboré un plan stratégique identifiant des secteurs-clés d'intervention de même que des projets prioritaires. Pour un, le réseau-action communautaire prépare une campagne de promotion du mieux-être. Il est aussi prévu que la réalisation de projets prioritaires devra s'appuyer sur des stratégies transversales mettant à contribution l'ensemble des réseaux et leurs partenaires.

### **Ontario – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario**

Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario existe depuis 1997. Sa participation à la Société Santé en français, au niveau national, et à la Table de concertation en santé de l'Ontario a permis un partage de son expérience et de ses acquis avec plusieurs autres réseaux en voie de formation.

L'action du RSSFEO au cours de 2003-2004 s'est articulée autour de la planification opérationnelle adoptée en 2003. Cette planification prévoit neuf axes de développement :

- 1) Planification des services de santé en français
- 2) Évaluation continue de la mise en œuvre et de la prestation des services de santé en français par les établissements et les organismes de santé
- 3) Développement des ressources humaines francophones en santé
- 4) Ajustement au fonctionnement du Réseau et à ses structures d'intervention dans les comtés de l'Est et de Renfrew
- 5) Durabilité administrative, consolidation statutaire et reddition de comptes du Réseau
- 6) Sensibilisation du public et communications
- 7) Développement des soins de longue durée, de santé mentale et toxicomanie, de santé communautaire et de santé publique
- 8) Implication du réseau à la gestion de l'ensemble du système de santé
- 9) Développement des services de santé en français sur les plans provincial et national

Des actions ont été entreprises sur chacun de ces axes. Une information complète est disponible dans le rapport annuel 2004 déposé aux membres lors de l'assemblée annuelle du réseau, le 20 mai 2004.

## **Ontario – Réseau de santé du Sud**

La coordination et l'appui administratif ont été offerts par le Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO) sur une base intérimaire. Cet appui a permis la formation d'un comité de direction intérimaire qui a été en mesure de donner le coup d'envoi à la mise sur pied du réseau. Ce comité était formé de représentants des principaux partenaires de santé de la région. Ce noyau a sensibilisé plusieurs groupes communautaires et organismes de santé à l'existence du réseau et son rôle. Le réseau a pignon sur rue à Hamilton et bénéficie des services d'une coordonnatrice.

Le réseau a mis sur pied un sous-comité de soins primaires afin de coordonner l'appel de propositions pour l'organisation de services. Un appel de lettres d'intention a été lancé auprès de 500 organismes du secteur communautaire et para-public de la région. Un comité d'analyse a été formé afin de sélectionner les projets que le réseau présentera.

Le réseau a aussi procédé à une analyse des besoins de la population ainsi qu'une analyse des besoins des intervenant(e)s qui desservent la population francophone. Plus d'une cinquantaine de personnes ont participé à une session de consultation sur les besoins de la population alors que plus d'une centaine d'intervenants ont participé à la session d'analyse de besoins des intervenant(e)s. Ces deux sessions ont permis de dégager des priorités de travail pour le réseau.

## **Ontario – Réseau du Moyen Nord**

Le comité intérimaire qui a été formé au cours de l'année a entrepris les démarches visant l'incorporation du réseau comme un organisme à but non lucratif avec statut d'organisme de charité. Un coordonnateur a été embauché qui voit à l'administration quotidienne du réseau alors que l'ACFO du grand Sudbury agit comme organisme parrain jusqu'à la tenue de l'assemblée de fondation. Un plan stratégique est en voie d'élaboration et il sera soumis à l'assemblée de fondation du réseau.

Une base de données a été créée répertoriant les organismes oeuvrant en santé ainsi que les organismes communautaires de la région. L'utilisation de cette banque de données favorise un partage plus rapide et plus efficace de l'information. Des annonces ont été placées dans les journaux et une tournée de sensibilisation a été réalisée afin de sensibiliser la population et informer les organismes en santé et les organismes communautaires de la région, tant sur les perspectives de développement du réseau que sur les possibilités offertes par l'enveloppe des communautés minoritaires de langue officielle du FASSP.

Le travail du réseau se fait en collaboration avec le réseau des coordonnateurs/trices des services en français du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, les conseils régionaux de la santé ainsi qu'un représentant du bureau régional du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, particulièrement en ce qui concerne le domaine des soins de santé primaires. Le réseau collabore aussi aux travaux de mise en place de l'École de médecine du Nord de l'Ontario et aux initiatives des institutions membres du Consortium national de formation en santé qui oeuvrent dans la région.

Sur le plan provincial, le réseau participe aux activités de la Table de concertation en santé de l'Ontario.

### **Ontario – Réseau du Grand Nord**

Un comité de direction intérimaire, composé de représentants provenant des différentes sous-régions (Timmins, Kapuskasing, New Liskeard, Thunder Bay et Hearst) et secteurs de la santé a entrepris d'élaborer une proposition jetant les bases du réseau (vision, mission, membricité, structure organisationnelle et administrative). Ce travail a été accompli en étroite collaboration avec les autres réseaux de l'Ontario, à l'intérieur de la Table de concertation. Étant donné l'étendue du territoire desservi par le réseau, des bureaux ont été établis à Hearst et Thunder Bay, en plus du siège social à Kapuskasing.

Les responsables du réseau ont mené des démarches de sensibilisation auprès des instances gouvernementales et du comité consultatif francophone de la nouvelle école de médecine du Nord de l'Ontario.

Le réseau s'est aussi assuré que des propositions soient soumises par des organismes de la région dans le cadre de l'appel de propositions lancé par la Société Santé en français en diffusant la documentation pertinente et en créant un comité d'analyse afin d'évaluer les propositions soumises.

### **Manitoba – Conseil communauté en santé**

Les responsables du Conseil ont mené des démarches visant à ce que le CCS soit reconnu comme le porte-parole officiel de la communauté francophone du Manitoba auprès du système gouvernemental de santé. Un groupe de travail mis sur pied à cet effet a tenu plusieurs rencontres et soumis un rapport aux ministres de la santé, des services à la famille et du logement, et au ministre responsable des services en langue française. En mars 2004, le rapport fut soumis au Conseil des ministres.

Le rapport du groupe de travail contient un modèle de collaboration entre le CCS et les autorités provinciales et régionales de la santé. Des démarches ont aussi été menées afin d'assurer un appui financier du gouvernement provincial à la réalisation de la mission du CCS. On prévoit que la mise en place de mécanismes de collaboration reconnaissant le rôle du CCS ainsi que la participation du gouvernement provincial aux activités du réseau seront confirmées dès que les recommandations contenues dans le rapport auront été entérinées par le cabinet provincial.

Des travaux ont aussi été entrepris afin de définir les règlements administratifs du CCS, compléter son incorporation et adopter une image publique (logo) qui pourra aussi être celle de ses composantes régionales. Ces démarches seront complétées en accord avec la décision gouvernementale concernant le rôle que jouera le réseau dans le système de santé provincial.

Le réseau a appuyé la présentation de huit projets dans le cadre de l'appel de propositions pour l'organisation de services lancé par la Société Santé en français. Deux des propositions ont été retenues par la Société et concernent la mise sur pied d'une composante francophone

du centre d'appel provincial Health Link ainsi que la création d'équipes multidisciplinaires desservant des communautés francophones en milieu rural à partir de centres communautaires de santé. L'ouverture du centre d'appel a eu lieu le 10 février 2004 et son fonctionnement a été confié au Centre de santé Saint-Boniface.

Une étude a été réalisée sur la question des services de santé et services sociaux dans les régions du Centre et du Sud-Est. Le rapport final a été déposé en mars 2004 et son contenu sera diffusé au début de 2004-2005.

### **Saskatchewan – Réseau Santé en français de la Saskatchewan**

Afin de favoriser une meilleure compréhension des besoins de la communauté fransaskoise dans le domaine de la santé, le réseau a organisé quatre rencontres regroupant les différents secteurs de partenariat visés : institutions académiques (8 décembre 2003); gouvernement, régies de la santé et établissements de soins (19 janvier 2004); communautés (15 et 22 novembre 2003); professionnel(le)s de la santé (24 mai 2003). Plusieurs autres rencontres ont aussi été organisées avec divers groupes à travers la province.

La compilation d'un répertoire des professionnels de santé pouvant s'exprimer en français a mené à l'identification de plus de 160 personnes. Des démarches ont été entreprises afin de rendre ce répertoire disponible à la population (formats papier et électronique).

Le réseau a aussi soumis une proposition dans le cadre de l'appel de propositions pour l'organisation de services.

### **Alberta**

Le Réseau santé albertain a complété les démarches qui ont mené à son incorporation comme organisme à but non lucratif autonome. Des règlements constitutifs ont été adoptés et un processus visant l'embauche d'une personne pour assumer la direction générale de l'organisme a été complété.

Le Réseau vise la mise sur pied de regroupements locaux responsables d'animer leur milieu autour d'enjeux reliés à la santé et appuyé de tels regroupements dans leurs démarches visant l'amélioration des services de santé en français, notamment dans les régions de Calgary, Edmonton, Rivière-la-Paix et le centre-est de la province.

Le Réseau santé albertain a participé à la conclusion d'une entente entre le Réseau provincial en adaptation scolaire et programme des services de développement neurologique de la Capital Health Authority afin de rendre accessibles en français à travers la province les services de ce programme. Divers documents et formulaires d'inscription ont été traduits; un pédiatre spécialisé en développement neurologique offrira le service qui sera accessible aux enfants francophones de l'Alberta dès l'automne 2004.

Le réseau a aussi soumis une lettre d'intention dans le cadre de l'appel de propositions de la Société Santé en français, laquelle lettre contenait plusieurs projets provenant de différentes régions de la province.



## **Colombie-Britannique - RésoSanté**

Les activités de RésoSanté ont été concentrées dans trois secteurs principaux : mise en place et administration du réseau, services de santé à la population, et communications. Le réseau a complété la mise en place de mécanismes de planification et d'évaluation. Un plan stratégique triennal a été adopté. Le recrutement des membres a été complété.

En ce qui concerne les services de santé à la population, RésoSanté a préparé deux initiatives visant à dresser un profil démographique et des besoins des francophones des Tri-Cities et des démunis de Vancouver. Des liens ont été établis avec les francophones de la région de Victoria afin d'explorer leurs besoins en matière de services de santé.

RésoSanté a réédité le répertoire des professionnel(le)s qui est distribué à raison de 10,000 exemplaires. Le répertoire peut aussi être consulté sur le site internet du réseau. La mise à jour de ce répertoire s'effectue sur le site internet. De plus, ce site lie le public à la banque de données de la BC Medical Association qui identifie les médecins offrant un service en français.

Toujours dans le domaine des services de santé, RésoSanté a collaboré avec la Vancouver Coastal Health Authority et la Provincial Health Services Authority dans le développement de propositions visant à améliorer la prestation de services de santé en français dans les juridictions couvertes par ces deux régies. Les deux propositions, ainsi que des éléments rattachés à la diffusion d'une version française du BC Health Guide en Colombie-Britannique et au Yukon, ont été retenues dans le cadre de l'appel de propositions lancé par la Société Santé en français.

Au chapitre des communications, RésoSanté est parvenu à établir des liens étroits avec ses principaux partenaires, tels que le ministère provincial de la santé, quelques régies régionales, une des institutions membres pour l'Ouest du Consortium national de formation en santé. Une image corporative a été adoptée. Une brochure de promotion a été publiée. Un site internet a été lancé. Un plan de communications a été développé qui prévoit une campagne de promotion et la tenue d'ateliers au cours de 2004-2005.

## **Yukon – Partenariat Communauté en santé**

Les participants à un forum tenu le 22 novembre 2003 endossent les termes de référence du PCS et en élisent les représentants pas secteur et les membres du comité directeur. Une planification stratégique est élaborée et devrait être adoptée au début de l'année 2004-2005.

Le réseau a mené plusieurs activités de sensibilisation : affiche de promotion sur les services de santé en français, sacs de magasinage (tissu), bulletin électronique, section santé de l'annuaire des services en français, articles dans le journal communautaire.

Le 19 mars 2004, le PCS a inauguré un centre de ressources en français sur la santé. Une entente a été conclue pour la distribution de la version française du BC Health Guide au Yukon. Le PCS a participé aux consultations sur l'ébauche d'un plan visant l'amélioration de l'accès à des services de santé en français au Yukon (communauté, gouvernement territorial, gouvernement fédéral).

## **Territoires du Nord-Ouest**

La Fédération Franco-TéNoise est l'organisme qui parraine la création d'un réseau dans les territoires du Nord-Ouest. En plus de l'embauche d'une personne et de la mise en place d'un bureau, l'organisme parrain a mis l'accent au cours de cette première année sur la sensibilisation et l'information de la population et des partenaires susceptibles de participer aux activités du réseau. Des relations ont été entretenues avec le journal local et la radio-télévision de Radio-Canada et CBC, et une section santé a été ajoutée au site internet de la Fédération.

La Fédération a aussi entrepris la constitution d'un répertoire des ressources disponibles en français aux TNO dans le domaine de la santé et d'un centre de documentation. Le travail entrepris a cependant dû être suspendu à cause de la situation créée par l'incertitude et le manque de ressources financières.

## **Nunavut**

L'année 2003-2004 a permis aux responsables de l'Association des francophones du Nunavut d'identifier un certain nombre de partenaires intéressés à collaborer à la mise en place d'un réseau et à l'amélioration de l'accès à des services de santé en français. Des relations ont été établies avec le ministère territorial de la santé ainsi qu'avec les autres réseaux oeuvrant dans les Territoires du Nord-Ouest et du Yukon. Des recherches préliminaires ont été menées afin de déterminer la structure la plus appropriée.