

 Ce contenu a été archivé le 24 juin 2013.

Information archivée dans le Web

Information archivée dans le Web à des fins de consultation, de recherche ou de tenue de documents. Cette dernière n'a aucunement été modifiée ni mise à jour depuis sa date de mise en archive. Les pages archivées dans le Web ne sont pas assujetties aux normes qui s'appliquent aux sites Web du gouvernement du Canada. Conformément à la [Politique de communication du gouvernement du Canada](#), vous pouvez demander de recevoir cette information dans tout autre format de rechange à la page « [Contactez-nous](#) ».



Rapport

Consultation des communautés francophones en situation minoritaire : l'horizon 2013-2018



Santé Health
Canada Canada

Le 10 juillet 2011

TABLE DES MATIÈRES

Contexte, but et déroulement de la rencontre	1
Compte rendu des travaux.....	2
1. Le Programme de contribution pour les langues officielles en santé	2
1.1. Synthèse des principaux besoins des communautés francophones en matière de santé identifiés par les participants à la consultation	2
1.2. Synthèse des moyens et stratégies proposées pour améliorer l'accès aux services de santé.....	3
1.3. Synthèse des attentes à l'égard des gouvernements provinciaux et territoriaux	3
2. La Formation des ressources humaines	3
2.1. Synthèse des futurs besoins en matière de formation des ressources humaines	4
2.2. Synthèse des tendances externes influençant les besoins futurs.....	4
2.3. Synthèse des mesures identifiées pour assurer l'accessibilité à la formation.....	5
3. Réseautage	5
3.1. Synthèse des idées proposées concernant la contribution des réseaux à l'amélioration de l'offre et de la demande de services de santé en français	6
3.2. Synthèse des moyens identifiés que possèdent les réseaux pour susciter l'engagement des partenaires envers la santé en français	6
4. Projets pour la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire et organisation des services	7
4.1. Synthèse des priorités identifiées pour les investissements dans l'organisation des services.....	7
4.2. Synthèse des arguments proposés pour convaincre les partenaires provinciaux et territoriaux à donner priorité à la santé en français	8
4.3. Synthèse des stratégies identifiées pour appuyer le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé francophones	8
Bilan de la rencontre et prochaines étapes.....	9
Annexe 1 : Liste des participants à la rencontre	10

CONTEXTE, BUT ET DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

Les 22 et 23 mars 2011 se tenait à Ottawa une séance de consultation nationale portant sur le bilan des initiatives menées dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, depuis son renouvellement en 2008.

Le financement de ce programme venant à échéance en mars 2013, cette rencontre se voulait une première étape dans un processus de consultation plus large avec les communautés francophones en situation minoritaire, dans le but d'identifier les besoins et les priorités de celles-ci pour l'horizon 2013-2018.

La réunion était organisée par le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) de Santé Canada et regroupait des participants et participantes choisis pour leur expertise dans le domaine de la santé des communautés francophones en situation minoritaire des différentes régions du pays. La liste des participants et participantes est fournie en annexe. Le Consortium national de formation en santé (CNFS), la Société Santé en français (SSF) et la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA) ont tous contribué à l'organisation de la rencontre et à l'identification des participants.

Le travail s'est effectué en deux volets. Dans un premier temps, monsieur Roger Farley, directeur exécutif du BACLO a présenté les grandes lignes du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, tandis que madame Claudine Côté, directrice générale de la SSF et madame Jocelyne Lalonde, directrice générale du CNFS ont présenté chacune un aspect particulier du Programme et ont répondu aux questions soulevées. Ces présentations ont permis aux divers participants de posséder le même niveau d'information afin de pouvoir participer au dialogue. Pendant la plus grande partie de la journée suivante, les participants et les participantes se sont répartis en trois groupes de discussion pour examiner le Programme et ses composantes.

Il est important de noter que la consultation a été présentée sous forme de dialogue et de session d'échange entre participants, pouvant mener à une étape subséquente.

Les échanges en réunion plénière étaient animés par Benoît Hubert, de PGF Consultants. Ce dernier était aussi chargé de produire le présent rapport de la rencontre.

Le compte rendu des travaux qui suit fait la synthèse des propos recueillis et les regroupe en quatre sections. La première section concerne le Programme de contribution pour les langues officielles en santé dans son ensemble ; les autres sections s'adressent aux trois principales composantes de ce programme pour les communautés francophones en situation minoritaire, d'abord la formation des ressources humaines, le réseautage et les initiatives sur les projets et l'organisation des services.

Chacune des sections comprend une courte présentation du sujet à l'étude, suivie d'un résumé des commentaires faits par les participants et les participantes sur certains aspects du programme et de ses composantes.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX

1. LE PROGRAMME DE CONTRIBUTION POUR LES LANGUES OFFICIELLES EN SANTÉ

En juin 2008, le gouvernement du Canada a dévoilé la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir. Cette initiative représente un investissement de 1,1 milliard de dollars dans les langues officielles au sein de 13 ministères et organismes fédéraux.

Santé Canada, pour sa part, recevra 170 millions de dollars au cours de cette période pour lui permettre de répondre aux besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Ces fonds seront alloués plus spécifiquement au Programme de contribution pour les langues officielles en santé. Celui-ci a pour but de :

- Favoriser un meilleur accès aux services de santé pour les CLOSM ainsi qu'une utilisation accrue des deux langues officielles dans la prestation des services de santé.

Pour y arriver, le Programme comporte trois volets d'intervention, chacun étant doté d'un financement propre qui s'étend sur la période 2008 à 2013 :

- Formation et maintien en poste des professionnels de la santé (86,5 millions de dollars) / Formation linguistique et adaptation culturelle, qui fait en sorte que davantage de professionnels soient mis à la disposition des CLOSM par l'addition de nouveaux professionnels dans le système ou par de la formation de perfectionnement linguistique et de sensibilisation aux différentes cultures des professionnels bilingues déjà en place (5 millions de dollars) ;
- Réseautage en santé, qui réunit les intervenants dans le domaine de la santé (13,5 millions de dollars) ; et
- Projets pour la santé des CLOSM qui favorisent une intégration accrue et un accès amélioré aux services de santé, augmentent la sensibilisation à la disponibilité des services de santé dans les deux langues officielles et encouragent les CLOSM à être responsables de leur propre santé. Afin de répondre à des priorités et des besoins de santé immédiats dans ces communautés, les projets sont élaborés à l'échelle de la communauté et axés sur des populations vulnérables comme les enfants, les jeunes et les personnes âgées (21,5 millions de dollars).

À la lumière de ce qui a été accompli grâce au Programme de contribution pour les langues officielles en santé, les participants et les participantes ont été invité-e-s à illustrer les principaux besoins des communautés francophones en matière de santé tels qu'ils se dessinent à l'horizon 2013-2018 et à préciser les stratégies considérées essentielles à l'amélioration de l'accès aux services de santé.

Voici une synthèse des propos recueillis à ce sujet.

1.1. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX BESOINS DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN MATIÈRE DE SANTÉ IDENTIFIÉS PAR LES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION :

- améliorer la livraison des services de santé (par un effort visant le développement d'un plus grand nombre de services en continuum ; par une offre active des services en français, par exemple : information à l'accueil, affichage, bracelet identifiant le patient comme francophone) ;
- assurer l'adaptation des services au milieu (modèles flexibles, respectueux des petites communautés éloignées, des communautés rurales) ;

- favoriser la prise en charge communautaire (information sur les déterminants de la santé, prévention, gouvernance) ;
- relever des défis particuliers (gérontologie, santé mentale et autres).

1.2. SYNTHÈSE DES MOYENS ET STRATÉGIES PROPOSÉES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ :

- améliorer l'organisation de l'ensemble du mouvement consacré aux soins de santé en français et le réseautage entre ses éléments (viser des résultats concrets, se donner des mesures de progrès, consolider sa gouvernance);
- s'assurer de définir des priorités lors de la prochaine rencontre (éviter de dédoubler les efforts) ;
- partager les ressources (centralisation, partage d'expertise) ;
- promouvoir les services (marketing social) ;
- assurer la formation et le maintien en poste des ressources humaines en santé (professionnels de 1^{ère} ligne, gestionnaires, navigateurs de système¹) ;
- élaborer des modèles de prestation innovateurs (à distance, utilisant les avancements technologiques, basés sur les meilleures pratiques) ;
- développer des partenariats avec des fournisseurs de services tels que les associations professionnelles.

1.3. SYNTHÈSE DES ATTENTES À L'ÉGARD DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX :

- un engagement des provinces et territoires dans l'organisation des services et des réseaux est essentielle à l'amélioration de l'accès ;
- l'adoption de priorités communes aux communautés et aux gouvernements (viser la pérennité des initiatives) ;
- des ententes de financement (comparaison avec le domaine de l'éducation) ;
- un encadrement législatif (reconnaissance des obligations en matière de langues officielles).

2. LA FORMATION DES RESSOURCES HUMAINES

Un des objectifs que poursuit le Programme de contribution pour les langues officielles en santé est de faire en sorte qu'un plus grand nombre de professionnels capables de travailler en français soient mis à la disposition des CLOSM.

Pour y arriver, le Programme a mis en place un volet intitulé Formation et maintien en poste des professionnels de la santé dont il a confié l'administration au CNFS, qui comprend également la sous-composante Formation linguistique et adaptation culturelle, administrée par la SSF et par le CNFS.

¹ Un navigateur de système est un service - offert par un individu ou une organisation publique ou privée - qui offre à des patients une information médicale intégrale leur permettant de se retrouver et de se déplacer dans le système complexe de santé au Canada.

Celui-ci comprend un secrétariat national et 11 institutions d'enseignement postsecondaire offrant de la formation dans le domaine de la santé (ex. : Université d'Ottawa, Université Ste-Anne, etc.) ainsi que six partenaires communautaires dans différentes régions du pays. Ses objectifs sont formulés comme suit :

- Former des professionnels de la santé francophones afin de répondre aux besoins des CLOSM ;
- Favoriser le recrutement d'étudiants dans les programmes francophones de formation postsecondaire en santé ;
- Favoriser la recherche et l'échange d'information sur les approches permettant de faciliter l'accès aux soins pour les CLOSM.

Les résultats attendus de ces initiatives sont :

- l'augmentation du nombre de professionnels de la santé pour répondre aux besoins en services de santé des CLOSM ;
- une coordination et une intégration accrues des services de santé pour les CLOSM au sein des institutions et des communautés

Les principaux défis rencontrés par le CNFS se résument ainsi :

- La pénurie de milieux de stages cliniques ;
- Le bassin d'étudiants potentiel limité et décroissant ;
- La complexité de l'environnement réglementaire ;
- La transformation accélérée du milieu de la santé ;
- Le recrutement et le maintien en poste des professeurs ;
- Le développement de l'accès à la formation dans les régions sous-desservies.

Les participants et les participantes ont mis de l'avant plusieurs suggestions en vue d'adapter cette composante du Programme de contribution pour les langues officielles en santé à l'horizon des années 2013-2018. Elles sont résumées ici-bas.

2.1. SYNTHÈSE DES FUTURS BESOINS EN MATIÈRE DE FORMATION DES RESSOURCES HUMAINES :

- combler les pénuries pour les professions suivantes : médecins, infirmières, infirmières praticiennes, spécialistes en prévention/promotion de la santé, orthophonie/audiologie, psychologie/travail social, technologues de laboratoire, techniciens (médecine nucléaire), pharmacie, physiothérapie/ergothérapie, soins à domicile, sages-femmes;
- améliorer les compétences linguistiques et culturelles des professionnels et les préparer davantage à offrir activement des services en français;
- améliorer la disponibilité des lieux d'accès physiques, l'accessibilité aux programmes, entre autres par la reconnaissance des crédits étrangers ;
- améliorer le déploiement de la formation continue et le mentorat pour les professionnels en poste.

2.2. SYNTHÈSE DES TENDANCES EXTERNES INFLUENÇANT LES BESOINS FUTURS :

- facteurs démographiques (vieillesse de la clientèle) ;
- facteurs sociaux (population plus éduquée, orientations nationales) ;
- facteurs technologiques (formation à distance, Internet) ;
- facteurs économiques et politiques (cadre général à l'échelle provinciale et nationale assurant la planification globale des services de santé) ;
- changements au sein des professions (féminisation, mobilité professionnelle, vieillissement, conditions d'exercice, pénuries) ;

- les nouvelles maladies ;
- ententes structurantes avec les conseils scolaires là où il y a une importante clientèle francophone étant donnée la portée de ces organisations.

2.3. SYNTHÈSE DES MESURES IDENTIFIÉES POUR ASSURER L'ACCESSIBILITÉ À LA FORMATION :

- utilisation des technologies modernes d'information et de communication (formation à distance et Internet) ;
- information, promotion et valorisation (adaptées aux milieux francophones, rechercher l'excellence, faire connaître les programmes dans les écoles, assurer l'équité relative aux coûts de la formation, notamment pour les déplacements) ;
- flexibilité des méthodes de formation (formation ciblée et continue, stages cliniques dans les communautés, mini-programmes, mentorat) ;
- partage d'expertise et de ressources (éviter les dédoublements, évaluer les programmes, formation hors Ontario et Nouveau-Brunswick (où il y a déjà le plus d'occasions de formation en français)) ;
- collaboration entre les institutions et entre les provinces (reconnaissance des acquis et des diplômes, plans provinciaux et nationaux, ententes interprovinciales).

3. RÉSEAUTAGE

Le réseautage est une initiative menée par la SSF, un organisme national regroupant 17 réseaux de santé en français dans les provinces et territoires, qui vise l'amélioration de l'accès à des programmes et services de santé en français de qualité pour améliorer l'état de santé de l'ensemble des communautés francophones et acadienne vivant en milieu minoritaire.

Le réseautage est l'approche collaborative adoptée par la SSF et les réseaux de santé en français qui vise à rompre l'isolement des partenaires et des intervenants pour atteindre des objectifs communs. En s'associant étroitement aux décideurs politiques, aux professionnels de la santé, aux communautés, aux gestionnaires et aux institutions de formation, le réseautage permet la prise d'engagements et la création de partenariats durables vers l'amélioration ultime de l'accès aux services de santé en français. Plus précisément, la SSF définit le réseautage comme suit :

« Le réseautage conduit à la création de liens concrets et durables entre les divers intervenants de la santé avec pour objectif d'améliorer l'état de santé des francophones en situation minoritaire. Il permet une plus grande prise en charge communautaire et met en rapport des individus, des établissements et des institutions dans le but de planifier, de développer, de renforcer ou de maintenir des initiatives favorisant un meilleur accès à des services de santé en français, et ultimement un meilleur état de santé. En somme, cette initiative permet de contrer la dispersion des communautés francophones et l'isolement des intervenants francophones; de mieux utiliser les ressources existantes; de faciliter la coordination et le suivi des dossiers, ce qui insuffle un effet d'entraînement favorable aux services de santé en français. »

Au chapitre des principaux résultats attendus de l'initiative du réseautage en 2009-2010, citons :

- la production d'outils de communication à l'intention des publics internes et externes;
- la création et le maintien de partenariats nationaux visant l'amélioration des services de santé destinés aux populations francophones minoritaires ;
- des forums communautaires d'envergure, dont le 5e Rendez-vous Santé en français;
- une plus grande participation des gouvernements provinciaux et territoriaux pour améliorer la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

Afin de discuter de futures initiatives envisageables au niveau du réseautage, la question suivante a été proposée pour amorcer les échanges : De quelle façon les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire peuvent-elles contribuer au développement des services de santé en français ? Voici les réponses que les participants et les participantes aux ateliers ont proposées à cette question.

3.1. SYNTHÈSE DES IDÉES PROPOSÉES CONCERNANT LA CONTRIBUTION DES RÉSEAUX À L'AMÉLIORATION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DE SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS :

- exercer un leadership communautaire ;
- encourager le réseautage (par un esprit de collaboration, l'engagement des membres, la définition des rôles) ;
- soutenir l'engagement des gestionnaires à divers niveaux (identifier les décideurs les plus ouverts aux services en français) ;
- agir comme porte-parole en matière de soins de santé (concerter, montrer les besoins, sensibiliser, favoriser le rapprochement avec les gouvernements, représenter la réalité francophone et acadienne) ;
- assurer la concertation (vision commune, partage, engagement) ;
- informer et promouvoir les services (répertorier les professionnels, faire le marketing et l'offre active, identifier des champions) ;
- organiser les services (produire des résultats tangibles, agir en entrepreneurs, assurer la survie des services à long terme, offrir des options de services, des modèles et pratiques exemplaires, favoriser l'intégration).

3.2. SYNTHÈSE DES MOYENS IDENTIFIÉS QUE POSSÈDENT LES RÉSEAUX POUR SUSCITER L'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES ENVERS LA SANTÉ EN FRANÇAIS :

- développer des modèles d'offre de services qui donnent des résultats viables sur le plan économique et qui soient adaptés aux réalités de chaque région du pays ;
- assurer la présence et la visibilité des réseaux (célébrer les succès, faire connaître des pratiques exemplaires) ;
- rendre les réseaux inclusifs (par des tables de concertation, par la gouvernance) ;
- intensifier la concertation entre partenaires (rapprochement incluant les leaders et les champions) ;
- sensibiliser à l'offre de services adaptés aux besoins et aux enjeux ;
- renforcer les capacités par un partage des expertises internes avec tous les collaborateurs de la santé en français ;
- accroître les capacités tant des réseaux que du bureau national par le partage d'expertises, le développement de capacités de priorisation et de gestion.

4. PROJETS POUR LA SANTÉ DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE ET ORGANISATION DES SERVICES

Les Projets pour la santé des CLOSM, en tant que troisième composante du Programme de contribution pour les langues officielles, a permis la mise sur pied de projets qui favorisent une meilleure intégration et amélioration de l'accès aux services de santé. L'accent a été mis sur les enfants, les jeunes et les personnes âgées, identifiés comme étant des populations vulnérables.

À cet effet, au cours de la dernière année, les réseaux ont lancé un appel de propositions visant à identifier des initiatives pouvant contribuer au développement d'une offre active de services de santé en français en milieu minoritaire.

Voici quelques exemples de résultats attendus de ces projets :

- Améliorer l'accès aux services de santé pour les CLOSM;
- Accroître l'utilisation du français dans la prestation des services de santé;
- Préciser les besoins en matière de promotion-prévention et de services primaires spécialisés;
- Consolider ou développer les modèles de services et les lieux d'accès aux services primaires et spécialisés ainsi qu'aux programmes de promotion-prévention;
- Renforcer les capacités communautaires de prise en charge de la santé et du mieux-être en français.

Afin de permettre un échange entre les participants, trois questions ont été identifiées :

4.1 SYNTHÈSE DES PRIORITÉS IDENTIFIÉES POUR LES INVESTISSEMENTS DANS L'ORGANISATION DES SERVICES :

- consolider la capacité d'offrir des services par des ressources humaines compétentes et diversifiées ;
- se doter de gestionnaires en ressources humaines habilités à accomplir certaines tâches : description de tâches, priorisation des services, relation avec les syndicats, etc. ;
- s'assurer que l'accès aux services de santé est généralisé et équitable pour tous les francophones (préciser les normes linguistiques et culturelles gouvernant l'accès des francophones aux services) ;
- se doter de moyens de navigation à l'intérieur du système francophone (guides du genre patient-navigateur²) ;
- identifier des professionnels bilingues via les associations et les syndicats ;
- pérenniser les projets (les transformer en programmes permanents) par l'implication des provinces ;
- promouvoir des projets inspirants (fournir des modèles, célébrer les réussites) ;
- respecter les particularités locales et régionales (tout en créant une synergie pancanadienne, ex : parapluie national ; tenir compte des acquis et des tendances futures) ;
- obtenir des données probantes (pour cibler les actions et les investissements, pour aller au-delà des services de base).

4.2 SYNTHÈSE DES ARGUMENTS PROPOSÉS POUR CONVAINCRE LES PARTENAIRES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE DONNER LA PRIORITÉ À LA SANTÉ EN FRANÇAIS:

- exposer les coûts résultant des mauvais services en français (s'appuyer sur des recherches et des données) ;
- montrer les avantages économiques résultant de soins de santé appropriés (utilisation de la documentation scientifique transposable et de cas vécus bien documentés) ;
- faire reconnaître formellement que la langue est un déterminant de la santé ;
- offrir des services centrés sur les besoins des populations (à l'aide de données probantes) ;
- arrimer les intérêts des provinces et des communautés (justification des projets de santé en français en se référant aux valeurs de la société canadienne, recherche du bien-être de la société dans son ensemble, s'accorder aux priorités gouvernementales, créer une structure à géométrie variable qui permet l'interface).

4.3 SYNTHÈSE DES STRATÉGIES IDENTIFIÉES POUR APPUYER LE RECRUTEMENT ET LE MAINTIEN EN POSTE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FRANCOPHONES :

- accentuer le rôle d'accueil et de soutien des communautés (pour soutenir la vie professionnelle, personnelle et familiale) ;
- créer des occasions de réseautage entre professionnels (équipes multidisciplinaires, source de valorisation et reconnaissance du statut) ;

² Voir la note 2 plus haut.

- identifier et minimiser les barrières (programme de traduction et d'interprétation par des professionnels ; offrir des incitatifs ; trouver des intérêts communs) ;
- mettre en place des tables de concertation régionales (pour diffuser les meilleures pratiques, identifier des programmes) ;
- réviser les répertoires de professionnels qui travaillent ou qui sont capables de parler en français (en partenariat avec les syndicats et associations) ;
- combler le décalage entre la formation et l'organisation des services (former des gestionnaires en ressources humaines, créer des postes de navigateur, mener les analyses nécessaires).

Les participants ont réitéré à plusieurs reprises l'importance que les initiatives préconisées respectent les particularités locales et régionales. En se référant aux données probantes et aux besoins des populations locales, les participants ont rappelé à quel point les initiatives seraient à la fois porteuses et davantage pertinentes.

BILAN DE LA RENCONTRE ET PROCHAINES ÉTAPES

Les participants et participantes à la rencontre ont d'abord exprimé leur satisfaction quant aux échanges et au déroulement de la rencontre. Ils ont exprimé le souhait que se tienne une rencontre semblable à l'automne 2011 étant donné, entre autres, que la SSF et le CNFS ont respectivement entamé des études et des processus de réflexion sur leur avenir, qui pourraient être partagés avec les participants de cette rencontre afin d'enrichir la réflexion.

Les représentants de Patrimoine canadien ont également indiqué que lors d'une prochaine rencontre, ils pourraient partager les stratégies potentielles à déployer qu'ils ont identifiées, notamment en ce qui concerne le volet des initiatives fédérales d'appui à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.

On a également mentionné que le cercle des participants et participantes pourrait être élargi à l'occasion d'une future consultation en augmentant, entre autres, le nombre de représentants des provinces et des territoires, étant donné que la livraison de services de santé est de compétence provinciale. Toutes les personnes présentes seraient réinvitées à cette future rencontre. En guise de suivi, il a été convenu que Santé Canada ferait parvenir aux participants de nouveaux tableaux financiers mis à jour.

Afin de conclure la rencontre, Mme Laurette Burch, directrice générale régionale de la Région du Manitoba et championne de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles* à Santé Canada a réitéré l'importance de se préparer à soumettre des propositions concrètes au moment opportun, question de faciliter une éventuelle discussion sur le renouvellement de la Feuille de route. Elle a remercié tous les participants pour leur contribution dynamique aux échanges ainsi que les représentantes des trois organismes partenaires de la consultation, soit le CNFS, la SSF et la FCFA du Canada.

ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS À LA RENCONTRE

Participants et participantes à la Consultation sur le renouvellement du Programme de contribution pour les langues officielles en santé des 22 et 23 mars 2011.

Nom et titre	Provenance
Animateur	
Benoît Hubert	PGF Consultants Inc.
Participants communautaires	
Roxanne Valade	Fédération franco-ténoise (FFT) C.P. 1325 Yellowknife NT X1A 2N9
Michel Potvin	Gouvernement du Nunavut C.P. 1000 succursale 200 Iqaluit NU X0A 0H0
Gabrielle Lepage-Lavoie Agente de promotion petite enfance	Association des parents fransaskois 910, 5e rue Est Saskatoon SK S7N 2C6
Dr Germain Bukassa-Kazadi	Agence de la santé publique du Canada de Saskatchewan 2045, rue Broad, 1 ^e étage Régina SK S4P 3T7
Raymonde Gagné Rectrice	Collège universitaire de Saint-Boniface 200, ave de la Cathédrale Winnipeg MB R2H 0H7
Susan Stratford Direction générale	Centre de santé de Saint-Boniface 409, avenue Taché, salle D-1048 Saint-Boniface MB R2H 2A6
Nicole Lafrenière-Davis	Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain 1900 City Park Drive, suite 304 Ottawa ON K1J 1A3
Monique Patenaude	Consultante en Gestion de Services de la santé 617 Lyman Boulevard Newmarket ON L3X 1V9
Marcel Castonguay Directeur général	Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara 1, promenade Vanier Welland ON L3B 1A1
Mai Savoie Coordonnatrice régionale	Université de Moncton 243, Pavillon Léopold-Taillon, Pièce 233 Moncton NB E1A 3E9
Stéphane Robichaud Président et directeur général	Conseil de la santé du N.-B. Pavillon J.-Raymond-Frenette 100, rue des Aboiteaux, bureau 2200 Moncton NB E1A 7R1
Janelle Comeau Spécialiste de la stratégie des enfants et des jeunes	Région ouest de la Nouvelle-Écosse Ministère des Services communautaires 291 Ch Peter Dugas Road Metegahan NS B0W 2J0

Paul d'Entremont Directeur général	Réseau Santé – Nouvelle-Écosse C.P. 86 705, route 335 West Pubnico NS B0W 3S0
Dr Louise Cloutier	Woodlawn Medical Clinic 110 Woodlawn Road Dartmouth NE B2W 2S8
Julie Gilman Agente de recrutement et planification	Secrétariat au recrutement et au maintien de l'effectif Ministère de la Santé (Î.-P.-É.) 11 Kent Street, 5th floor Charlottetown IPE C1A 7N8
Colette Aucoin	Collège Acadie Ile-du-Prince-Édouard 48, chemin Mill C.P. 159 Wellington IPE C0B 2E0
Jean-Luc Racine Directeur général	Fédération des aînées et aînés francophones du Canada 450 rue Rideau, bureau 300 Ottawa ON K1N 5Z4
Manon Beaulieu Directrice générale	Alliance des femmes francophones 450, rue Rideau, bureau 302 Ottawa ON K1N 5Z4
Tanniar Leba Directeur général	La Boussole 612 Broadway Est Vancouver BC V5T 1X6
Denis Tardif Directeur général	Secrétariat francophone de l'Alberta 10055-106e rue Edmonton AB T5J 1G3
Marie-Andrée Chassé Practice Consultant	College and Association of Registered Nurses of Alberta 11620 168 Street NW Edmonton AB T5M 4A6
Anne Leis Professor	Dr. Louis Schulman Chair in Cancer Research College of Medicine University of Saskatchewan
Rachel Arseneau-Ferguson Directrice du Campus de Campbellton	Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

Nom et titre	Provenance
Partenaires communautaires	
Jocelyne Lalonde Directrice générale	Consortium national de formation en santé
Claudine Côté Directrice générale	Société Santé en français
Suzanne Bossé Directrice générale	Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada
Haute gestion – Santé Canada	
Debbie Beresford-Green Directrice générale principale	Direction des programmes, Direction générale des régions et des programmes
Laurette Burch Directrice générale régionale	Région du Manitoba, Direction générale des régions et des programmes et Championne des langues officielles, partie VII de la <i>Loi sur les langues officielles</i>
Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) – Santé Canada	
Roger Farley, Directeur exécutif	
Roger Guillemette, Directeur adjoint	
Liette Pellerin, Gestionnaire de programme	
Marc-Olivier Houle, Analyste principal des politiques	
François Rivest, Analyste principal des politiques	
Dani Khanafer, Analyste subalterne des politiques	
Khaddouj Souaid, Conseillère principale	
Observateurs (autres ministères)	
Hubert Lussier Directeur général	Programmes d'appui aux langues officielles, Patrimoine canadien (Gestionnaire, Direction de la concertation interministérielle, Patrimoine canadien)
Denise Fournier Analyste	Direction de la concertation interministérielle, Patrimoine canadien
Jean-Pierre Gauthier Directeur principal	Secrétariat des langues officielles, Patrimoine canadien
Ginette Saucier Analyste principale de politiques	Secrétariat des langues officielles, Patrimoine canadien
Terry Campbell Directrice	Affaires et initiatives communes des instituts, Instituts de recherche en santé du Canada
Éric Cormier	Ressources humaines et Développement des compétences Canada