

Un hôpital au cœur de sa communauté



**Document préparé par le Comité communautaire de la santé – HGGS
et présenté à l'hon. Dorothy Shephard, ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick**

Décembre 2020

À la demande de la ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick, le Comité communautaire de la santé – HGGG s’associe au député de Victoria-La Vallée, M. Chuck Chiasson, pour présenter la vision des communautés qu’ils représentent dans le dossier de l’Hôpital général de Grand-Sault.

Bref, les énoncés figurant dans ce document peuvent se résumer en trois axes très significatifs, soit **ACCÈS, REPRÉSENTATIVITÉ ET PARITÉ**.

Historique

Créé en mars 2007 et géré par un conseil d’administration représentant les communautés desservies par l’Hôpital général de Grand-Sault (HGGG), le Comité communautaire de la santé – HGGG a le mandat de veiller au maintien et à l’amélioration des soins et services en santé primaires offerts à son hôpital. Ses objectifs principaux sont :

- 1- De voir au maintien des soins et services en santé primaires offerts à l’HGGG;
- 2- De veiller à l’amélioration constante de ces services et soins prodigués à l’HGGG;
- 3- De travailler avec le personnel et les instances gouvernementales afin de bâtir une institution qui répond aux besoins de la population;
- 4- D’agir à titre de liaison entre la population et les gestionnaires de l’HGGG.

Depuis sa création, le comité fut très actif dans ses démarches de représentativité auprès des instances gouvernementales, élus et employés, afin de revendiquer l’accès aux services de santé de qualité pour les citoyens des communautés qu’il représente.

Constats

La population du Nouveau-Brunswick s’entend avec les dirigeants en santé pour dire que le système de la santé de la province souffre de maux à plusieurs égards. Nous sommes également d’avis que sa plus grande déficience est fort probablement envers son actif le plus précieux, soit ses ressources humaines. Une gestion précaire du personnel depuis les vingt-cinq dernières années a créé des milieux instables, sans vision ni gestion rapprochée, entraînant par ce fait de grands problèmes de rétention et de recrutement. Les hôpitaux ruraux, dont l’HGGG, sont les grands perdants de ce manque de vision.

Certes, nous avons eu une petite part d’investissement, dont quelques rénovations et l’ajout récent des chirurgies pour les cataractes, mais nous avons surtout connu les coupures, dont la perte de lits et de nombreux services, imposées sans consultation et sans préavis, perdant ainsi la confiance de payeurs de taxes et, surtout, du personnel de première ligne.

La situation géographique de l’HGGG permet de desservir une communauté de 15 895 habitants et ce, dans les deux langues.

Une vision claire

Ce que nous proposons dans les prochaines lignes ne se veut pas une fin en soi. Ce document sert simplement d'amont aux rencontres publiques à lesquelles la communauté participera en espérant que leurs recommandations seront entendues et que les étapes subséquentes soient transparentes et inclusives.

Le comité est d'avis qu'une vision claire est importante. Pour l'Hôpital général de Grand-Sault, cette vision peut se bâtir sur les grands axes suivants.

ACCÈS

1. Une salle d'urgence ouverte 24 heures.
 - Il est l'avis de tous, personnel médical et communauté, que la salle d'urgence doit demeurer ouverte jours et nuits; c'est un service essentiel comme les pompiers et la police qui sauve des vies.
 - Il est faux de penser qu'en fermant l'urgence que les médecins auront plus de temps à voir des patients et il y aura moins de patients sur les listes d'attente de la province.
2. Le nombre et le type de lits de soins appropriés aux différents types de clientèles.
 - Réduits à 20, le nombre de lits étaient déjà à 65 à l'HGGS. Il est faux de dire que les patients occupant les lits actuellement dans les hôpitaux ruraux sont majoritairement des gens en attente d'une place dans un foyer de soins. Ceci est totalement faux pour l'HGGS. Il y a un turnover de cas actifs très important. On hospitalise en moyenne de un à deux patients par jour à l'étage et on donne congé à un à trois patients. Ces gens passent de trois à sept jours à se faire soigner et guérir. Nous proposons une augmentation du nombre de lits afin de continuer à pouvoir accommoder les patients qui nécessitent des soins aigus, palliatifs et de réadaptation. Chaque hôpital rural devrait offrir les services de soins de santé selon les besoins de sa population.
3. Une clinique sans rendez-vous.
 - Utiliser les espaces vacants pour offrir une clinique ambulatoire, sans rendez-vous. Ceci servirait d'atout dans le recrutement de nouveaux médecins qui préfèrent travailler en équipe et permettrait un meilleur accès aux soins, sans avoir à passer par l'urgence.
4. Accès régulier aux services connexes.
 - Clinique et soins oncologiques;
 - Services d'imagerie (Radiologie générale, ultra-sons, CT scan);
 - ECG ET épreuves d'effort cardiaque;

- Services de laboratoire de base (Phlébotomie, banque de sang, chimie, hématologie);
 - Offrir les services, sur place, de consultants spécialisés comme en pédiatrie, psychiatrie, gynécologie-obstétrique, rhumatologie, otorhinolaryngologie, ophtalmologie, chirurgie générale, gériatrie;
 - Offrir les services de cliniques professionnelles dont le nutritionniste, le psychologue, le travailleur social, l'ergothérapeute, les infirmiers praticiens, les physiothérapeutes, l'audiologiste, l'inhalothérapeute, etc.;
 - Offrir plus de cliniques interdisciplinaires préventives (tabac, diabète, cardiologie...) et de soutien (Alzheimer, démence, etc.);
 - Certains de ces services pourraient être offerts par visio-conférence, par exemple.
5. Recruter les médecins pour répondre aux besoins.
- Il est impératif de mettre en place un système de recrutement pour les médecins de familles. Il y a maints exemples de jeunes médecins qui ont voulu revenir pratiquer dans leur région natale, soit en région rurale, sans succès puisque les hôpitaux des plus grands centres pouvaient offrir de meilleures conditions. Nous devons miser sur les étudiants sortant de l'école de médecine de Moncton en travaillant avec les instances pour leur offrir des possibilités à leur avantage.
6. Soins gériatriques.
- Mettre en place les services ambulatoires, les services à domicile et les foyers de soins nécessaires pour permettre aux patients aînés de sortir de l'hôpital en toute sécurité;
 - Services de réadaptation pour la clientèle en perte d'autonomie afin d'assurer le reconditionnement pour un retour à domicile;
 - Ouvrir des centres de jour gériatriques.
7. Soutien en santé mentale (enfants et adultes)
- Des services faisant partie d'un réseau provincial de services en santé mentale. Il faut reconnaître la santé mentale comme faisant partie intégrale des soins de santé de base.
8. Un système ambulancier efficace, intégré et géré par les réseaux de santé.

REPRÉSENTATIVITÉ

Les employés et les clients de l'HGGG méritent d'avoir quelqu'un qui regarde à leur bien-être et intérêt au niveau local. Tous reconnaissent que la centralisation à outrance de la gestion des soins a eu des effets très nocifs sur le recrutement et la rétention du personnel. À cet égard,

nous partageons également les recommandations d'Égalité Santé en français dont nous sommes membres.

- Que les services offerts à l'ensemble des citoyens du Nouveau-Brunswick demeurent sous la responsabilité des réseaux de santé. Le ministre est responsable du financement et des orientations plus larges du système de santé public.
- Que chaque hôpital soit munie d'une direction sur place responsable du bon fonctionnement de celui-ci ainsi qu'une direction des soins infirmiers et une direction médicale;
- Que la direction locale et le réseau puissent véritablement orienter la distribution de la main-d'œuvre médicale et professionnelle;
- Selon notre proposition, chaque établissement aurait un conseil d'administration local et la direction (direction de l'hôpital, direction médicale et direction des soins infirmiers de l'hôpital) répondrait à ce conseil.

Ne croyez-vous pas qu'il est très contreproductif d'avoir des comités de revendication comme le nôtre partout en province? Que si ces bénévoles orienteraient leurs efforts à voir à une gestion saine de soins de santé répondant aux besoins de leur communauté, ce serait donc plus rentable et bénéfique pour tous!

PARITÉ

Actuellement, les populations rurales dépensent des sommes importantes pour une quantité et une accessibilité de services moindres.

Dans les régions rurales, les services essentiels à la réhabilitation et de longue durée ne sont pas accessibles à l'extérieur de l'hôpital. Ce sont des enjeux réels avec lesquels il faut travailler. De la naissance du bébé jusqu'aux soins de fin de vie, les hôpitaux ruraux jouent plus qu'un simple rôle de prodiguer de soins, ils sont au cœur de la communauté. Laissons donc le soin aux gens, les clients qui l'utilisent, d'en définir leur utilisation.