

Les consensus lors des consultations publiques

Le présent document a pour but de mettre par écrit les consensus établis lors des consultations publiques de la ministre de la Santé. À date les rencontres suivantes ont eu lieu aux endroits suivants :

- Sackville le mars 2021
- Sainte-Anne-de-Kent le 9 mars 2021
- Caraquet le 11 mars 2021
- Perth-Andover le 16 mars 2021
- Sussex le 18 mars 2021
- Grand-Sault le 23 mars
- Campbellton le 25 mars 2021
- Vallée du Haut-St-Jean le 6 avril 2021
- Saint-Jean le 8 avril 2021
- Comté de Charlotte le 13 avril 2021
- Bathurst le 15 avril 2021
- Fredericton le 20 avril 2021
- Miramichi le 22 avril 2021
- Edmundston le 27 avril 2021

Lors des consultations, les intervenants sont divisés en petits groupes à la suite des présentations de la ministre, du PM et de Stéphane Robichaud du Conseil de la santé du N.-B. Le dossier des urgences semble être réglé : pas de fermeture et pas de réduction d'heures d'ouverture.

Les intervenants doivent répondre à trois questions qui sont toujours les mêmes :

1. Quels sont les plus importants défis auxquels votre communauté est confrontée en matière de soins de santé ?
2. Comment pourrions-nous relever certains de ces défis ?
3. Quelles devraient être les priorités de cette collectivité en matière de santé ?

À la suite de ces ateliers, les intervenants reviennent en plénière et les facilitateurs font rapport. C'est à partir de ces rapports que les consensus suivants sont apparus :

L'absence d'une direction locale d'hôpital ou la gouvernance locale

- Personne pour défendre l'hôpital et ses besoins
- Une bâtisse sans âme
- Un personnel démoralisé et abandonné
- Des décisions prises par des fonctionnaires sans connaître le milieu ou les besoins
- Les décisions mur à mur
- Les médecins réduits au silence
- Une omerta
- Le personnel n'a pas de mot à dire

Les services en région appréciés mais pas assez nombreux

- On veut garder ce qu'on a et en avoir plus
- Les laboratoires doivent demeurer en région
- Un hôpital sans service ça n'attire pas les médecins ou les jeunes familles
- L'obstétrique doit revenir à Campbellton Il doit y avoir une « *charte* » : des services dans les hôpitaux ruraux et les hôpitaux régionaux
- L'hôpital est un lieu important pour le développement économique de la région

Manque de personnel

- Il en manque partout et on pige dans le rural pour servir les grands centres
- La direction locale et le milieu sont les mieux placés pour faire le recrutement
- Le GNB doit aider les jeunes pour étudier dans le domaine de la santé
- L'immigration peut nous aider mais il faut établir la reconnaissance des acquis pour les immigrants.
- Le GNB doit payer ses personnels : la concurrence des autres régions
- Les salaires ne sont pas compétitifs avec les autres provinces ou avec le secteur privé
- La démoralisation du personnel par la structure actuelle de gestion et de gouvernance a poussé du personnel à la retraite ou ailleurs.
- Le temps partiel c. le temps plein
- Les jeunes veulent des horaires flexibles
- Sa vie passe avant le travail pour la nouvelle génération

Des services centralisés au détriment des personnes en région

- Des coûts de transport pour les personnes en région
- Perte de jour de travail pour le malade ou sa famille
- De longue distance pour avoir un résultat
- Possibilité de consultation par internet mais il faut la haute vitesse partout
- Les personnes âgées sont moins informatisées
- La consultation en personne est très souvent essentielle
- Avoir plus de cliniques en région
- Faire voyager un spécialiste au lieu de 20 patients
- Les transferts non urgents entre hôpitaux : faut un système de transport différent de l'ambulance
- Le service ambulancier : le temps de réponse est allongé par la non-disponibilité d'ambulances
- Le temps de réponse est aussi important en milieu rural qu'urbain

La régie de santé

- Trop centralisée
- Le climat d'intimidation auprès du personnel pour les empêcher de dénoncer les lacunes du système nuit aux patients et au personnel.
- Élection de tous les membres du CA
- DG doit travailler pour la régie
- Sortir la politique de la santé
- Trouver un modèle où les communautés auront leur mot à dire dans la gestion et la gouvernance de la régie.
- La nécessité de réformer la structure des régies
- Les communautés ont été éloignées des décisions, des problèmes et des solutions : se sentent inutiles et pas écoutées

La langue : élément important

- Faut comprendre ce qu'on nous dit et se faire comprendre
- Avoir un service ambulancier bilingue
- Souvent les spécialistes ne parlent pas les deux langues officielles du N.-B.
- Notre langue maternelle est prédominante lorsque nous sommes malades
- Beaucoup de personnes âgées ne parlent qu'une seule langue
- Avoir des foyers de soins qui respectent la langue maternelle

Autres commentaires

1. Avoir des inspections surprises dans les foyers de soins
2. Les foyers de soins devraient être publics
3. Si privés ils doivent être plus surveillés par la GNB
4. Avoir plus de soins à domicile et mieux payer ce personnel
5. Dans certaines régions, les services offerts par le PEM sont moins nombreux et trop souvent pas dans la langue du client
6. Les tabous et les coutumes et traditions de la communauté afro-néobrunswickoise et des immigrants sont ignorés ou méconnus du système de santé lors de la consultation de Bathurst
7. Aucune préoccupation des Premières nations n'a été identifiée ou soulignée lors des consultations publiques sauf à Edmundston où il a été question du manque de communication de la régie.
8. Le climat affecte la santé tout comme les salaires bas