



**Forum**  
***Dialogue Santé***  
**dans la Péninsule**  
**acadienne**

**Sommaire des recommandations des participants et  
des pistes de solution du comité**

**Pokemouche**

**Le 2 juin 2007**

New  Nouveau  
**Brunswick**  
**Santé**





## **Augmentation des ressources humaines**

### Résumé des recommandations des participants

Selon les participants, il faut plus de ressources professionnelles en santé et plus de numéros de facturation (postes de médecin) dans la région. Ils ont exprimé la nécessité, pour les communautés de la Péninsule acadienne, de se regrouper pour mettre en place des initiatives péninsulaires de recrutement de professionnels de la santé. Ils ont suggéré la création de mesures incitatives de recrutement de professionnels de la santé dans les régions rurales et la révision de la politique de maintien en poste des professionnels de la santé au prorata des besoins.

### Constats

1. En général, la main d'œuvre en santé dans la province présente les signes d'une pénurie. Il y a toujours des postes vacants.
2. On note également une réduction de l'offre de médecins qui s'explique surtout par le vieillissement des effectifs en médecine. Les médecins constituent une main-d'œuvre très mobile et la demande dépasse largement l'offre à l'échelle nationale créant une grande concurrence pour les médecins.
3. On observe une tendance générale chez les nouveaux venus en médecine à réduire la taille de leur pratique et à travailler moins d'heures.
4. Les omnipraticiens qui prennent leur retraite laissent une large clientèle qui devra être pris en charge par plus d'un seul nouveau médecin.
5. Le recrutement et le maintien en poste de médecins dans les communautés rurales est un défi permanent.
6. Le ministère de la santé a mis en place différentes stratégies de recrutement de médecins en milieu rural : subvention d'emplacement, subvention d'affaires, revenu minimum garanti, programme de recrutement en médecine d'urgence, fond de maintien pour les médecins rémunérés à l'acte et finalement l'initiative pour la subvention de la formation médicale continue.
7. Le ministère a aussi mis en place différentes stratégies de recrutement et de rétention en soins infirmiers. Notons entre autres le Programme de subvention pour la formation des infirmières et infirmiers praticiens, le Programme en soins infirmiers critiques du N.-B. et le Programme de mentorat en soins infirmiers.
8. Finalement, le ministère a mis en place différentes stratégies en matière de ressources professionnelles en santé autres que les ressources médicales et en soins infirmiers. Notons le Programme annuel de bourses en santé, les stages cliniques des étudiants, la stratégie des chefs de file en milieu clinique et le parrainage d'internats en pharmacie d'hôpital.
9. Le ministère de la Santé révisé sa stratégie de recrutement et de rétention dans le contexte du nouveau plan provincial de santé.

## **Pistes de solution du comité**

- 1. Le comité reconnaît que recruter des professionnels de la santé ne peut être l'affaire des responsables de la santé mais doit engager les communautés et les professionnels de la santé. Il recommande donc que le ministère et la régie 6 intègrent les communautés et les professionnels de la santé dans leurs initiatives de recrutement. Par exemple, certaines communautés comme Grand Manan offrent des incitatifs communautaires.**
- 2. Le comité recommande que le ministère considère la création d'une unité de formation médicale en santé rurale du CFMN.-B. dans la Péninsule acadienne. Cette unité serait responsable de voir au déploiement de stages cliniques en santé rurale pour les étudiants en médecine. Cette unité pourrait contribuer au recrutement et à la rétention de médecins dans la péninsule.**
- 3. Le comité recommande également que le ministère de la Santé examine la possibilité d'étendre les nouvelles pratiques telles les infirmières praticiennes dans le domaine de la santé mentale.**
- 4. Le comité recommande qu'on considère la Péninsule acadienne pour le projet initial de développement du rôle des sages-femmes.**
- 5. Le comité recommande au ministère de la Santé de considérer les problématiques de recrutement et de rétention dans la Péninsule acadienne lors du développement des nouvelles stratégies qui feront partie du plan provincial de santé.**

Ces pistes de solutions pourront répondre aux besoins de sécurité, d'accessibilité et d'équité, et de ressources humaines identifiés lors de la première rencontre Dialogue Santé

## **Éducation, prévention et dépistage**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont suggéré le développement et l'amélioration de programmes et de cliniques de prévention (diabète, maladies du cœur etc.), l'ajout de cliniques multidisciplinaires et de postes en éducation et en promotion de la santé. Ils ont également suggéré de maximiser l'expertise des professionnels des domaines de la promotion et de la prévention par la formation d'équipes multidisciplinaires dans la région. Enfin, ils ont suggéré la présence de diététistes et d'infirmières dans les écoles.

Les participants ont suggéré la création de programmes de dépistage précoce des maladies chroniques.

### Constats

1. Les bureaux de la Santé publiques de la péninsule offrent des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures. Les services liés aux infections transmises sexuellement, à la santé sexuelle, à la petite enfance et aux enfants d'âge scolaires sont également disponibles dans la péninsule.
2. Les centres de santé communautaires de Caraquet et de Lamèque offrent aussi des services de promotion de modes de vie sains, des services de prévention des maladies et des blessures, des services d'éducation en santé, des cliniques de Pap Test, des services de mammographie etc.
3. L'Hôpital de Tracadie offre aussi les cliniques de Pap Test, les services de mammographie et les programmes d'abandon de l'usage du tabac.
4. Le comité a noté que bon nombre de gens de la Péninsule acadienne ne sont pas au courant des services de santé présentement offerts dans la région.
5. On note un vieillissement de la population dans la Péninsule acadienne et cette tendance s'accentuera avec le vieillissement des personnes de la génération du baby-boom.
6. Il y aura donc de plus en plus de personnes vivant avec des conditions chroniques, une augmentation des besoins sociaux nécessitant plus de support social. Basée sur l'Étude canadienne sur la santé et le vieillissement, (1990-2001), une personne sur 13 de 65 ans et + souffrirait d'une forme de démence ce qui représente 928 cas pour la Péninsule acadienne
7. Ce vieillissement de la population aura un impact sur les services de santé offerts dans la péninsule.
8. Il y a présentement peu de coordination de la gestion des problèmes de santé des personnes âgées dans la Péninsule acadienne.

### Pistes de solution du comité

- 1. Le comité recommande qu'on accorde plus d'importance à la coordination et à la gestion des problèmes de santé des personnes âgées de la péninsule. C'est pourquoi il estime valable la mise sur pied d'une clinique de gériatrie dans la Péninsule acadienne. Une telle clinique favoriserait une démarche pluridisciplinaire pour les patients qui vivent un changement dans leurs fonctions, de la mémoire, de l'humeur ou dont la situation médicale est complexe. Cette clinique pourrait offrir des traitements à court terme, des services de counseling et contribuer à l'organisation et à la facilitation du soutien communautaire ainsi qu'à la planification à long terme.**
- 2. Il recommande également valable qu'on augmente les ressources professionnels en santé sexuelle.**
- 3. Le comité recommande à la régie 6 de continuer ses campagnes d'informations publiques afin de mieux faire connaître à la population les services qu'elle offre dans la Péninsule acadienne.**

Ces pistes de solution pourront répondre au besoin d'éducation et de prévention ainsi qu'au besoin de dépistage en santé identifiés lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Mieux-être et promotion de la santé**

### Résumé des recommandations des participants

D'après les participants, il est important que la Péninsule acadienne ait des programmes de mieux-être pour tous les groupes d'âge. C'est pourquoi ils ont suggéré le développement d'outils et de ressources d'action et d'accompagnement communautaires dans le but de favoriser la responsabilisation personnelle et collective face à la santé.

### Constats

1. Le mieux-être relève surtout d'un autre ministère soit celui du Mieux-être, Culture et Sport
2. Le ministère du Mieux-être, Culture et Sport a développé une stratégie du mieux-être reposant sur 4 axes
3. Les participants au forum Dialogue Santé dans la Péninsule acadienne ont accordé une importance au mieux-être et à la promotion de la santé.

### Pistes de solution du comité

- 1. Le comité recommande que le ministère du Mieux-être, Culture et Sport poursuive les discussions entamées lors du forum Dialogue Santé en organisant un autre forum portant seulement sur le mieux-être. Ce forum aura pour but de mieux identifier, cibler et prioriser les besoins de services ou projets communautaires visant le mieux-être.**
- 2. Le comité recommande également que le ministère du Mieux-être, Culture et Sport crée un réseau péninsulaire pour la promotion du mieux-être à titre de projet pilote. Ce réseau serait construit à partir de nouveaux partenariats et de ceux déjà existants. Il rassemblerait les agences ou groupes communautaires et les agences gouvernementales pouvant participer à des projets communs visant le mieux-être. Les principaux partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux, municipaux et communautaires feront également partie du réseau.**
- 3. Le comité recommande également que le ministère du Mieux-être, Culture et Sport examine l'utilisation des infrastructures sportives et récréatives dans la péninsule par les communautés.**

Ces pistes de solution pourront répondre au besoin de mieux-être identifié lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Amélioration du service ambulancier**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants estiment que l'amélioration du service ambulancier pourrait également répondre au besoin de sécurité des gens de la péninsule. Les participants ont, entre autres, parlé d'augmenter le nombre d'ambulances et de fournir une meilleure formation (de base et continue) au personnel paramédical. Il a également été suggéré de mettre sur pied des services de transports alternatifs et complémentaires aux ambulances pour le déplacement de personnes qui ne nécessitent pas un transport par ambulance mais dont la condition ne leur permet pas de se déplacer en voiture.

### Constats

1. Actuellement, le service ambulancier dans la région est géré par un opérateur privé qui administre trois contrats avec la Province pour les régions de Caraquet, Tracadie-Sheila et Lamèque-Shippagan-Miscou.
2. Le gouvernement signera prochainement une entente avec Croix-Bleue Medavie pour la mise en place à l'échelle provinciale d'un seul service ambulancier intégré.
3. Ce nouveau service sera géré par un opérateur unique et recevra une accréditation internationale.
4. Ce nouveau système permettra de répondre plus rapidement et plus efficacement aux appels urgents, non urgents et au transfert non urgent de personnes dont l'état de santé ne permet pas le transport en voiture.

### Piste de solution du comité

- 1. Le comité appuie le gouvernement dans ses démarches visant à améliorer le système ambulancier par la mise en place de ce service ambulancier intégré.**

Cette piste de solution pourra répondre au besoin de sécurité identifié lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Meilleurs services d'urgence**

### Résumé des recommandations des participants

Selon les participants, l'amélioration du service d'urgence actuel pour en faire un ou des services d'urgence complets et adéquats dans la Péninsule acadienne constitue un élément important de solution visant à répondre au besoin de sécurité des gens de la région.

### Constats

1. Actuellement, les services d'urgence sont offerts 24h sur 24, 7 jours sur 7 à l'Hôpital de Tracadie.
2. Une clinique sans rendez-vous est offerte au centre de santé communautaire de Caraquet 10 heures par jour (ferme à 18h) et une clinique sans rendez-vous est offerte au Centre de santé communautaire de Lamèque 8 heures par jour (ferme à 16h).
3. D'après les intervenants, les installations physiques à l'urgence de Tracadie sont inadéquates pour répondre aux besoins. L'urgence de Tracadie connaît également des défis en termes de ressources humaines.

### Pistes de solution du comité

- 1. Le comité recommande la prolongation des heures de couverture médicale au CSC de Caraquet et de Lamèque. L'objectif à long terme est d'augmenter cette couverture à un maximum de 24/7 compte tenu de la disponibilité des ressources humaines. Cette recommandation est basée sur le besoin de sécurité identifié lors de la 1<sup>ère</sup> rencontre en avril dernier et qui est une des grandes priorités des participants du Dialogue.**
- 2. Le comité recommande que le ministère de la santé à offrir à la régie 6 les ressources nécessaires pour stabiliser les services d'urgence 24h sur 24 dans la péninsule en corrigeant les problèmes d'espace à l'urgence de Tracadie.**

Ces pistes de solution pourront répondre aux besoins de sécurité, d'accessibilité et d'équité identifiés lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Corridors de transferts et corridors de service efficaces**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont aussi rappelé la nécessité d'avoir accès rapidement aux médecins spécialistes lorsque le besoin se présente. Selon eux, il est important de garantir un système intégré et efficace c'est-à-dire des « corridors de services » pour les conditions moins urgentes et des « corridors de transferts » dans les cas d'urgences.

### Constats

1. Il n'existe pas de procédures uniformes dans la Péninsule acadienne ou ailleurs dans la province quant aux corridors de services et les corridors de transferts.
2. Actuellement, les corridors de services et les corridors de transfert partout dans la province sont établis sur une base informelle entre les médecins. Les transferts et les références vers un médecin spécialiste se font principalement en fonction des réseaux de contacts des médecins.
3. Le ministre de la santé a annoncé à l'Assemblée législative qu'un réseau de traumatologie serait mis sur pied.
4. Un programme interrégional d'appels a été développé entre le Ministère et la Société médicale du Nouveau-Brunswick.

### Pistes de solution du comité

- 1. Le comité recommande que des corridors de transferts et de services efficaces soient développés afin de garantir des soins appropriés dans des délais raisonnables aux personnes qui en ont besoin.**
- 2. Le comité recommande que le ministère de la Santé, la régie 6, la Société médicale du Nouveau-Brunswick et les médecins de la péninsule développent un processus pour établir des corridors efficaces pour le transfert et les références de patients vers des médecins spécialistes.**
- 3. Le comité recommande la mise en place de corridors de transfert en traumatologie. Ces corridors relieraient formellement en réseau les hôpitaux locaux, les hôpitaux régionaux et un centre de traumatologie. Les cas de traumatologie seraient aiguillés vers l'institution offrant les services nécessaires selon la gravité du ou des traumatismes.**

Ces pistes de solution pourront répondre au besoin d'accessibilité et d'équité identifié lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Accès aux services primaires, secondaires et tertiaires**

### Résumé des recommandations des participants

On suggère que la Péninsule acadienne soit dotée de services de santé primaires, secondaires et tertiaires comparables à ceux d'ailleurs. Les participants ont proposé que des spécialités soient offertes exclusivement dans leur région ou encore qu'il y ait une plus grande couverture médicale par des spécialistes dans la péninsule.

### Constats

1. Actuellement, la gamme complète des services primaires est offerte dans la Péninsule acadienne.
2. les services secondaires sont offerts par l'entremise de services ambulatoires ou de services hospitaliers dans la région.
3. La population de la péninsule a également accès à des services tertiaires dans leur région comme l'oncologie médicale offert au centre de santé communautaire de Caraquet et la dialyse rénale offerte à l'Hôpital de Tracadie.

### Piste de solution du comité

- 1. Le comité appui la mise sur pied du service d'oncologie dans la région mais recommande que d'autres services s'y rajoutent comme la clinique d'obstétrique et des cliniques ambulatoires en orthopédie et en otorhinolaryngologie. Le comité recommande aussi d'augmenter les services de psychiatrie dans la région. Pour y parvenir, le comité estime que la régie 6 devrait travailler avec les médecins spécialistes assurer le soutien nécessaire à la mise en place de cliniques ambulatoires soit disponible.**
- 2. Le comité recommande que le ministère considère l'utilisation des technologies dans la livraison des services de santé.**

Cette piste de solution pourra répondre au besoin d'accessibilité et d'équité identifié lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Centre de réadaptation**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont suggéré la création d'un centre de réadaptation dans la Péninsule acadienne. Ce centre, semblable au Centre de réadaptation Stan Cassidy, se spécialiserait dans l'offre de services de réadaptation à la population francophone du Nouveau-Brunswick. Ils ont également suggéré la mise en place dans la péninsule d'une unité de réadaptation de la Commission de la sécurité, de la santé et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick (CSSIAT) qui offrirait les mêmes services que le Centre de rééducation professionnelle situé à Grand Bay-Westfield.

### Constats

1. Des services ambulatoires de réadaptation sont présentement offerts dans tous les établissements de santé de la Péninsule acadienne ainsi que par l'entremise du programme Extra-Mural de chaque localité.
2. Les services de réadaptation à long terme nécessitant l'hospitalisation sont disponibles à l'Hôpital de Tracadie.
3. Les lits utilisés pour la réadaptation physique à l'Hôpital de Tracadie ne sont cependant pas regroupés en unité et se retrouvent parmi les lits de soins aigus.
4. La CSSIAT offre des services aux Francophones du Nord à son centre de rééducation professionnelle de Grand Bay-Westfield.

### Piste de solution du comité

- 1. Le comité estime valable de pousser plus loin la possibilité d'établir une unité de réadaptation dans la Péninsule acadienne. Il recommande donc que le ministère de la Santé et la CSSIAT travaillent ensemble pour voir à la faisabilité que le ministère offre des services de réadaptation à la CSSIAT pour le Nord de la province dans la Péninsule acadienne.**

Cette piste de solution pourra répondre au besoin d'accessibilité et d'équité identifié lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Soins obstétriques**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont fait valoir leur droit de pouvoir accoucher dans la Péninsule acadienne. Ils ont suggéré le rétablissement du service complet d'obstétrique dans la région ainsi que des solutions alternatives comme la mise en place de maisons de naissance.

### Constats

1. Actuellement, tous les services spécialisés d'obstétrique de la Régie 6 sont dispensés à l'hôpital de Bathurst.
2. Certains services postnataux sont présentement offerts dans la Péninsule acadienne.
3. Des services prénataux et postnataux sont aussi offerts dans la région par l'entremise du programme Initiative pour la petite enfance aux bureaux de la Santé publique de Caraquet, Shippagan et Tracadie-Sheila.
4. Parce que les cliniques d'obstétrique ne sont disponibles qu'à Bathurst, plusieurs femmes enceintes n'y vont pas à cause de la distance et n'ont par conséquent pas de suivi optimal durant leur grossesse.
5. Certaines femmes n'ont pas de médecins de famille et certains médecins de famille n'offrent pas de services d'obstétrique.
6. Le comité a examiné différentes possibilités pour permettre les accouchements dans la péninsule en fonction de leur viabilité et de leur sécurité pour les femmes enceintes et pour les bébés.
7. Les accouchements nécessitent un appui chirurgical en cas de besoin.
8. Il y a une pénurie d'anesthésistes au niveau national
9. Il est nécessaire pour les médecins de pratiquer suffisamment d'accouchements pour maintenir leurs compétences.
10. Les mères et les bébés passent de moins en moins de temps à l'hôpital suite à l'accouchement.

### Piste de solution du comité

- 1. Le comité recommande d'accroître les services offerts aux mères et aux nouveau-nés dans la Péninsule acadienne par la mise sur pied d'une clinique d'obstétrique dans la région. Cette clinique offrira des services prénataux et postnataux à toutes les femmes enceintes, les nouvelles mamans ainsi qu'aux nouveau-nés par le biais d'une équipe interdisciplinaire. Ceci contribuera à :**
  - réduire les coûts et les inconvénients des déplacements à l'extérieur;
  - réduire les visites à l'urgence pour des soins aux mères et enfants;
  - améliorer le taux d'allaitement maternel et la durée pour toutes les nouvelles mamans.

Cette piste de solution pourra répondre aux besoins de sécurité, d'accessibilité et d'équité identifiés lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Santé mentale**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont suggéré la création de centres de traitement de dépendances et de santé mentale pour les jeunes. Ils ont également suggéré de développer des outils en santé mentale comme des ateliers sur le stress, l'estime de soi, etc.

### Constats

1. Il y a présentement 3 centres de santé mentale communautaires dans la péninsule qui offrent des services de santé mentale et de mieux-être émotionnel.
2. Les services actifs ou de longue durée, les services de prévention du suicide et les services de gestion du stress en cas d'incidents critiques ciblent les enfants, les adolescents et les adultes.
3. Les services externes de traitement des dépendances sont également offerts à Tracadie-Sheila, Caraquet et Lamèque. Les services de toxicomanie et de désintoxication sont offerts à Tracadie-Sheila.

### Pistes de solution du comité

1. **L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) offrira plus de conférences sur des sujets touchant la promotion de la santé mentale et/ou la prévention de la maladie.**
2. **Le comité recommande également l'établissement de partenariats entre les centres de santé communautaires, l'ACSM, le ministère du Mieux-être, Culture et Sports et les organismes à but non-lucratif dans la but de faciliter la tâche des intervenants et de maximiser les ressources existantes.**
3. **Le comité recommande la mise en place d'appartements supervisés pour aider les jeunes adultes souffrant de maladies mentales.**
4. **Le comité recommande à la régie 6 de poursuivre ses campagnes d'information publiques afin de mieux faire connaître à la population les services de santé mentale qu'elle offre dans la Péninsule acadienne.**

Cette piste de solution pourra répondre aux besoins de mieux-être, d'éducation et de prévention identifiés lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Augmentation du nombre de lits dans les établissements de la Péninsule acadienne**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont suggéré d'augmenter le nombre de lits d'hôpital dans les trois établissements de la Péninsule acadienne et la mise en place de lits d'hôpital au Centre de santé communautaire de Caraquet.

### Constats

1. Il y a un total de 71 lits d'hospitalisation dans la Péninsule, soit 59 à Tracadie-Sheila et 12 à Lamèque.
2. Le taux d'occupation à Tracadie-Sheila pour la période allant d'avril 2006 à décembre 2006 était de 95%.
3. Pour la même période, le nombre de personnes en attente de placement a varié de 6 à 20.
4. Le taux d'occupation pour la même période était de 88% à l'établissement de santé de Lamèque.

### Pistes de solution du comité

- 1. En plus des lits palliatifs annoncés, le comité recommande l'ajout de 8 lits de médecine familiale à l'établissement de santé de Caraquet pour un total de 12 lits.**
- 2. Le comité partagera les informations et les idées recueillies lors des sessions du forum Dialogue Santé au sujet des foyers de soins, des soins de longue durée et des aidants naturels avec le ministère des Services familiaux et communautaires. Le comité recommande que ces informations et ces idées soient prises en compte par le ministère des Services familiaux et communautaires dans le cadre de sa consultation sur les soins de longue durée. Une augmentation du nombre de lits de niveau 3 permettrait de libérer des lits d'hospitalisation.**

Ces pistes de solution pourront répondre aux besoins de sécurité, d'accessibilité et d'équité identifiés lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Lits de niveau 3 et soins de longue durée**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont suggéré d'accroître le nombre de lits de niveau 3 pour les personnes âgées dans les foyers de soins combiné à l'ajout de programmes alternatifs aux lits dans les foyers de soins. Les participants ont aussi parlé d'améliorer les soins gériatriques à l'extérieur de l'hôpital et d'obtenir un meilleur financement pour les foyers de soins. Ils ont aussi suggéré la construction de foyers de soins à Tracadie-Sheila et à Caraquet pour libérer les lits d'hôpitaux.

De plus, les participants ont suggéré une plus grande accessibilité à de meilleurs soins de longue durée. Ils veulent une plus grande reconnaissance des aidants naturels et le développement de réseaux de soutien et des services pour leur venir en aide.

### Constats

1. Le gouvernement a annoncé en avril son intention de renouveler sa stratégie de soins de longue durée.
2. Le ministère des Services familiaux et communautaires a mis en place un processus de consultation pour permettre à la population de participer au processus de renouvellement de cette stratégie qui devrait se terminer en juin.
3. Ce processus de consultation comprend des rencontres avec des intervenants à travers la province, la présentation de mémoires par écrit par des individus ou des organismes, et une consultation en ligne pour les membres du public.

### Piste de solution du comité

- 1. Le comité partagera les informations et les idées recueillies lors des sessions du forum Dialogue Santé au sujet des foyers de soins, des soins de longue durée et des aidants naturels avec le ministère des Services familiaux et communautaires. Le comité recommande que ces informations et ces idées soient prises en compte par le ministère des Services familiaux et communautaires dans le cadre de sa consultation sur les soins de longue durée.**

Cette piste de solution pourra répondre au besoin d'accessibilité et d'équité identifié lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Services de transport pour accéder aux services**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont demandé la mise en place de services de transport autres que le système ambulancier comme un système de navette afin d'améliorer l'accessibilité aux services de santé.

### Constats

1. Il n'existe pas de système de transport public pour les personnes qui n'ont pas de moyens de transport.

### Pistes de solution du comité

1. **Le comité recommande la mise en place plus de cliniques ambulatoires comme il l'a été mentionné à la question de l'accès aux services primaires, secondaires et tertiaires**
2. **Le comité pense aussi qu'établir une unité de réadaptation dans la Péninsule acadienne pourrait réduire les défis que pose le transport pour les gens de la péninsule si l'offre de services de réadaptation par le ministère de la santé à la CSSIAT pour le Nord de la province dans la péninsule acadienne s'avère faisable comme il a été suggéré à la question du centre de réadaptation.**
3. **Le comité estime que l'ajout de lits à l'établissement de santé de Caraquet pourra également réduire les défis de transport pour la population de la Péninsule acadienne en permettant aux patients d'être plus près de leurs familles.**
4. **Le comité recommande que les communautés de la Péninsule acadienne se mobilisent afin d'examiner la faisabilité de mettre en place un système de transport comme un système de navette. Le comité estime qu'une concertation des communautés dans ce dossier serait un bel exemple d'une prise en charge de la santé par la population de la péninsule.**

Ces pistes de solution pourront répondre aux besoins de sécurité, d'accessibilité et d'équité identifiés lors de la première rencontre Dialogue Santé.

## **Gouvernance des services de santé et direction d'établissement**

### Résumé des recommandations des participants

Les participants ont suggéré plusieurs mécanismes de gouvernance des établissements de santé dans la Péninsule acadienne. Ils ont suggéré notamment la création d'une régie régionale de santé, la création d'une commission des soins de santé dans la péninsule et la mise en place d'une structure permanente de participation de la population à l'identification des besoins de santé de la communauté.

Les participants ont suggéré qu'il y ait un poste de direction pour chaque établissement de santé existant dans la Péninsule acadienne.

### Constats

1. Actuellement, le conseil d'administration de la Régie 6 est formé de 15 membres dont 8 proviennent de la péninsule.
2. Des comités communautaires liés aux centres de santé communautaires de Caraquet et de Lamèque ainsi qu'au centre de santé de Paquetville sont aussi en place. Ces comités de citoyens contribuent à identifier les besoins des communautés en matière de santé communautaire et à identifier des services à offrir en fonction de ces besoins.
3. On retrouve une direction des soins hospitaliers à l'Hôpital de Tracadie qui s'occupe également de la gestion des services hospitaliers à l'Hôpital de Lamèque.
4. Il y a une direction des centres de santé communautaires pour l'ensemble de la Régie 6 basée au Centre de santé communautaire de Lamèque.

### Pistes de solution du comité

- 1. Le comité recommande la mise en place d'un mécanisme d'engagement péninsulaire de la population qui faciliterait la concertation entre les communautés de la péninsule en matière de santé et de mieux-être**
- 2. Afin de raffermir le sentiment d'appartenance de la population de la péninsule envers son système de santé et d'assurer une communication étendue entre les gestionnaires, les professionnels de la santé et la population, le comité recommande que chaque établissements de santé de la péninsule ait son propre directeur.**

Ces pistes de solutions pourront répondre aux besoins de sécurité, d'accessibilité et d'équité identifiés lors