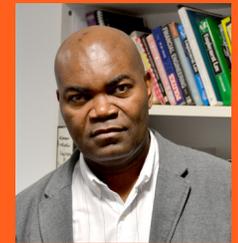




# COMMENT AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ AU N.-B.?

## PERSPECTIVES GÉOGRAPHIQUES



**DIALOGUE PUBLIC  
20 OCTOBRE 2022**

Dialogue public organisé à l'occasion des 20 ans de la Fondation communautaire de la Péninsule Acadienne



En partenariat avec:



## **Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne**

2-1095 rue du Parc, Paquetville NB E8R 1J1

**Tél.:** 506 764-3364

**Courriel:** info@fondationcompa.com

**Site internet:** fondationcompa.com

## **Dialogue Nouveau-Brunswick**

La Place - 200 Rue Champlain - Suite 210 - Dieppe NB, Canada E1A 1P1

**Numéro d'appel gratuit:** +1 866-224-4040

**Courriel:** info@dialoguenb.org

**Site internet:** dialoguenb.org

**Rédaction:** Florence Gouton (Dialogue NB)

**Mise en page:** Florence Gouton

**Enquête post-événement et recherches:** Teri McMakin (Dialogue NB)

**Révision:** Nadine Duguay-Lemay, Jean-Charles Chiasson



---

*Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit en tout ou en partie, par des organismes caritatifs et des organismes sans but lucratif, à des fins non-commerciales, sous réserve que Dialogue NB soit cité en tant qu'éditeur original, y compris l'année de publication, le titre de la publication et la source (lien menant vers la publication électronique ou le site web). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication sans l'autorisation écrite préalable de Dialogue NB.*

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LE CONTEXTE</b>	<b>4</b>
<b>LE PANEL D'EXPERTS</b>	<b>5</b>
<b>LES FAITS SAILLANTS</b>	<b>6</b>
<b>DIALOGUE PUBLIC</b>	<b>7</b>
<i>Comment améliorer l'Accès aux soins de santé au N.-B.?</i> <i>Perspectives géographiques</i>	

---

<b>ANNEXES</b>	<b>19</b>
<b>PISTES DE SOLUTIONS - SYNTHÈSE</b>	<b>20</b>
<b>ÉTUDE VISANT LA MISE EN OPÉRATION D'UN PROGRAMME D'AIDES POUR SOINS EN RÉGION</b>	<b>21</b>
<b>STATISTIQUES - PORTRAIT DE L'AUDIENCE</b>	<b>29</b>
<b>SONDAGE DE SATISFACTION</b>	<b>30</b>
<b>PROMOTION DU DIALOGUE PUBLIC</b>	<b>31</b>
<b>REVUE DE PRESSE</b>	<b>32</b>

# LE CONTEXTE

**66 millions de kilomètres!** C'est la distance que parcourent chaque année les Néo-Brunswickois pour accéder à des soins de santé complexes, dont **15 millions par les seuls habitants de la Péninsule acadienne**. En cause : un accès aux services de santé bien différent et loin d'être équitable, selon l'endroit où l'on habite au Nouveau-Brunswick. Nombreux sont les Néo-Brunswickois habitant loin des grands hôpitaux, qui n'ont pas d'autres choix que de se déplacer sur de longues distances lorsqu'ils doivent subir une intervention lourde, ajoutant à leur souffrance et à celles de leurs proches une logistique compliquée, chronophage et coûteuse.

Comment améliorer l'accès aux soins de santé, pour toutes et tous, partout au Nouveau-Brunswick? C'est la question posée par ce dialogue public, organisé par Dialogue NB le 20 octobre 2022, à l'occasion des 20 ans de son partenaire, la Fondation communautaire de la Péninsule acadienne.

Sous la lentille éclairante d'experts en la matière, ce dialogue avait pour objectif de dresser un portrait des réalités vécues par les habitants du Nouveau-Brunswick, pour mieux comprendre comment un accès équitable aux soins de santé pourrait être offert aux Néo-Brunswickois, quel que soit le lieu où ils habitent.

## CE DIALOGUE PUBLIC A ÉTÉ ORGANISÉ DANS LE CADRE DU 20<sup>E</sup> ANNIVERSAIRE DE LA FONDATION COMMUNAUTAIRE DE LA PÉNINSULE ACADIENNE

Incorporée le 29 novembre 2001, la Fondation communautaire de la Péninsule acadienne inc. est un organisme à but non lucratif enregistré auprès de l'agence des Douanes et Accise Canada en avril 2002. Elle fournit aux particuliers, aux familles, aux groupes communautaires, aux corporations et même aux fondations privées, le moyen d'appuyer des activités de bienfaisance et de contribuer aux besoins fort variés des communautés de la Péninsule acadienne.

**Depuis ses débuts, elle a accordé à différents organismes de charité des dons totalisant 1 107 634 \$.**

***Au 31 décembre 2021 l'actif des fonds de dotation se chiffre à 3 790 108 \$***

# LE PANEL D'EXPERTS

## Co-animatrice et co-animateur

- **Nadine Duguay-Lemay**, Présidente-Directrice Générale de Dialogue NB et de Cohesia.
- **Daniel Chiasson**, Président de la Fondation communautaire de la Péninsule Acadienne\*.

## Panélistes

- **Jean-Charles Chiasson**, Directeur-général de la Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne\*\*;
- **Stéphane Robichaud**, Directeur Général du Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick;
- **Margaret Melanson**, présidente-directrice générale par intérim et vice-présidente aux services cliniques au Réseau de santé Horizon;
- **Dre France Desrosiers**, Présidente-directrice générale du Réseau de Santé Vitalité;
- **Léo-Paul Pinet**, ancien directeur général du Centre de bénévolat de la Péninsule Acadienne (CBPA) Inc.;
- **Sharon McGladdery**, membre du conseil d'administration de la Charlotte County Alternative Transportation Association ("Charlotte Dial-A-Ride" - CCATA)\*;
- **Dieu Hack-Polay**, PhD, EdD, Professeur de Management à l'Université Crandall;
- **Lynn Power**, enseignante et mère de famille, invitée en tant que témoin des défis auxquels elle doit faire face.

*\*Pour des raisons de santé, Daniel Chiasson n'a pu prendre la parole lors de ce dialogue public. Vous ne verrez donc pas dans ce rapport de citations portant son nom.*

*\*\* Jean-Charles Chiasson n'a pu se joindre aux panélistes de ce dialogue public. Vous ne verrez donc pas dans ce rapport de citations portant son nom. Toutefois, avec son accord, Léo-Paul Pinet a pris plusieurs fois la parole au nom de la FCPA.*

# FAITS SAILLANTS

- Les Néo-Brunswickois parcourent **60 millions de km par an pour accéder à des soins de santé spécialisés**, ce qui engendre du stress pour eux et leurs proches, de la fatigue, et des coûts.
- La nécessité de se déplacer sur de longues distances n'est **pas ressentie seulement en milieu rural**.
- Pour mettre en évidence l'importance des déplacements pour raison de santé des Néo-Brunswickois, et pour alerter les gouvernements et les réseaux de santé quant à l'urgence à agir, notamment via la **"mise en opération d'un programme d'aide au déplacement visant à assurer au citoyen du Nouveau-Brunswick l'accès aux services médicaux spécialisés ainsi que les services de base"**, la Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne et le Centre de bénévolat de la Péninsule Acadienne ont réalisé **une étude détaillant les distances parcourues par les habitants, en fonction de leur lieu de résidence et de leur destination**. Les résultats de cette études sont consultables dans le présent rapport, reproduits en intégralité (p.18-23).
- **Des défis s'ajoutent pour les personnes immigrantes**: difficultés d'accès à l'information, manque de réseau, ainsi que des barrières linguistiques et culturelles.
- **Des services de transports à moindre coût s'organisent dans les communautés**, mais ils ont leurs limites (Équipes de bénévoles vieillissantes, difficultés à recruter des chauffeurs, augmentation du coût du carburant, besoins spécifiques de patients...)
- Les réseaux de santé se sont donnés pour objectifs **d'améliorer l'expérience des patients, tout en faisant face à une pénurie de personnel**.
- Du côté des réseaux, **des solutions ont été mises en place pour**:
  1. **réduire le nombre de trajets**: la télémédecine, par exemple, est désormais facturable par les médecins de famille, ce qui a augmenté son usage (Près de 50% des visites familiales sont aujourd'hui facturées en télémédecine) ; en région, des médecins de famille travaillent en équipe avec les oncologues pour superviser les traitements et assurer les suivis des patients.
  2. **réduire les coûts des déplacements pour les patients** (remboursements, logement mis à disposition à proximité du centre de soins...)
- **Les réseaux de santé ont entrepris une réflexion pour repenser et réorganiser le système de santé, en travaillant avec les communautés.**

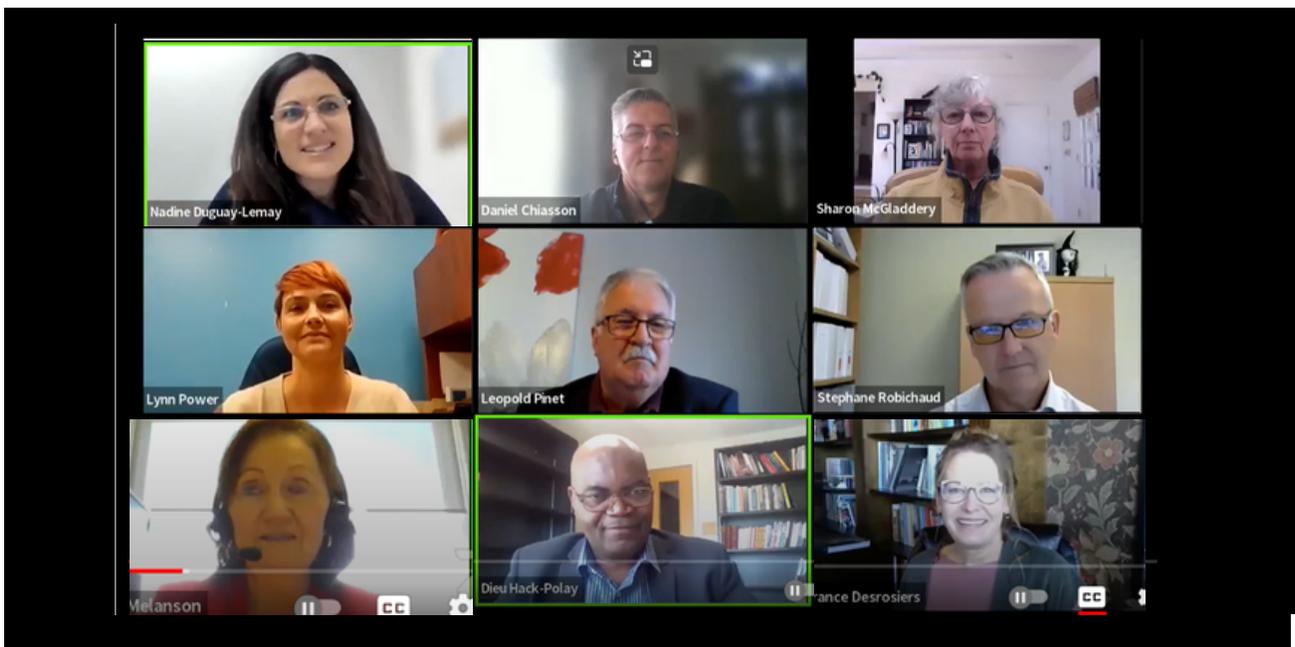


# DIALOQUE

# DIALOGUE PUBLIC

## Comment améliorer l'accès aux soins de santé au Nouveau-Brunswick?

*Perspectives géographiques*



[Visionner le dialogue](#)

Avec ses infrastructures hospitalières mal réparties sur le territoire et de moins en moins bien desservies au fil du temps par les transports en commun, le Nouveau-Brunswick n'offre toujours pas aujourd'hui un accès équitable aux soins de santé à ses habitants. Loin des centres capables de leur fournir les soins dont ils ont besoin, nombreux sont les Néo-Brunswickois contraints à de longs trajets en voiture pour des examens ou des traitements complexes, avec tout ce que cela implique : frais élevés de transport et d'hébergement, logistique lourde, stress et fatigue accumulée dans un contexte déjà complexe de maladie et de souffrance. Les différents systèmes d'aides mis en place demeurent bien insuffisants devant l'ampleur des besoins. En 2017, la Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne et le Centre de Bénévolat de la Péninsule Acadienne ont tiré le signal d'alarme, étude à l'appui, pour alerter les gouvernements et les réseaux de santé sur un problème qui touche toute la province, avec l'objectif que soit *"mise en opération un programme d'aide au déplacement visant à assurer au citoyen du Nouveau-Brunswick l'accès aux services médicaux spécialisés ainsi que les services de base"*. Dans le même temps, une réflexion est en marche pour repenser et réorganiser le système de santé, en lien avec les besoins des patients et les réalités des communautés dans un contexte de pénurie de professionnels...

## Comment améliorer l'accès aux soins de santé au N.-B.?

Il y a cinq ans, la vie de la famille Power a basculé lorsque leur plus jeune fille, Emma, alors âgée de 6 ans, a fait un arrêt cardiaque au gymnase de son école. En cause : une Tachycardie Ventriculaire Polymorphe Cathécolaminergique (TVPC). « Nous avons été dirigés vers l'hôpital IWK, à Halifax », se souvient sa mère, Lynn, qui doit depuis conduire Emma à cet hôpital deux ou trois par an pour des tests.

C'est aussi à cet hôpital que la fillette doit se rendre pour des interventions aussi banales qu'un rendez-vous chez le dentiste, mais qui dans son cas nécessitent la présence de cardiologues. « Lorsque nous y allons, c'est pour au moins deux jours. Ces déplacements engendrent du stress pour nous tous : pour moi, qui suis anxieuse à l'idée de conduire en ville, mais aussi et surtout pour Emma, ce qui est dangereux pour elle. Son cœur peut s'arrêter si elle subit un stress intense ou un effet de surprise », explique Lynn.

Sa grande sœur, Ylenia, 14 ans, rencontre aussi de problèmes de santé depuis plus d'un an dont les symptômes vont de la perte de sensations dans les jambes à des évanouissements. Selon le diagnostic, obtenu seulement deux semaines avant la tenue de ce dialogue public, elle souffrirait de crises psychogènes non-épileptiques pouvant être dues au traumatisme causé à la vue de sa sœur faisant un arrêt cardiaque. Sur ce point, Lynn Power dénonce la lenteur du système. D'après elle, il est possible que si ce diagnostic avait été émis plus rapidement, sa fille auraient pu être prise en charge plus tôt et souffrirait peut-être moins aujourd'hui.



**JEAN-CHARLES CHIASSON**  
Directeur-général de la Fondation  
Communautaire de la Péninsule  
Acadienne



**LYNN POWER**  
enseignante et mère de famille,  
invitée en tant que témoin des défis  
auxquels elle doit faire face.

# DIALOGUE PUBLIC

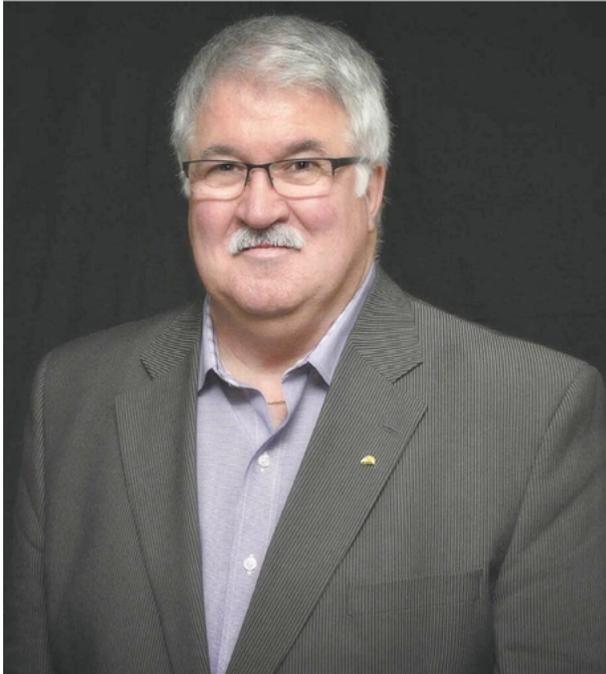
## LE SAVIEZ-VOUS?

C'est grâce au soutien des pêcheurs de homards de la Péninsule Acadienne que la Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne a pu planifier sa première levée de fonds en 2007, afin d'implanter et de soutenir le fond d'entraide.



Les déplacements répétitifs pour les deux enfants, le coût des trajets en ambulance... tout cela représente pour la famille d'importants défis financiers. « *Je me considère comme privilégiée : j'ai un bon emploi, des assurances collectives qui couvrent une partie des frais des déplacements en ambulance, mais la vie continue avec des hypothèques qui doivent être payées...* »

La famille est soutenue par le Fond d'aide pour les enfants malades de la région mis en place par la Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne. « *Cela ne couvre pas tous les frais, mais cela aide beaucoup !* », note Lynn.



### LÉO-PAUL PINET

**Ancien directeur général du  
Centre de bénévolat de la Péninsule  
Acadienne (CBPA) Inc**

## 66 millions de kilomètres...

Des histoires comme celles de la famille Power, Léo-Paul Pinet, ancien directeur général du Centre de bénévolat de la Péninsule Acadienne (CBPA) Inc., en connaît beaucoup. « Ce sont ces besoins qui ont inspiré la création de la Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne », se souvient-il, parlant au nom de Jean-Charles Chiasson, Directeur-général de la FCPA. « *Régulièrement revenait à notre table de travail le besoin d'un soutien monétaire afin d'aider des personnes de la région qui devaient se déplacer à l'extérieur du Nord-Est pour obtenir des services de soin spécialisé. Depuis la création de la fondation [en 2001], plus de 1800 personnes ont pu bénéficier d'aides pour un montant total de 275 000 dollars.* »

## Comment améliorer l'accès aux soins de santé au N.-B.?

Selon une étude réalisée en 2015-2016 par la FCPA et le CBPA, les habitants de la Péninsule Acadienne parcourent sur une année près de 15 millions de kilomètres pour recevoir des soins spécialisés, avec une moyenne de 504 km parcourus par déplacement. Mais, souligne Léo-Paul Pinet, «*ce problème n'est pas propre à la Péninsule Acadienne. Il touche tout le Nouveau-Brunswick !* ». Cette même étude montre que les habitants du N.-B ont parcouru au total cette année-là plus de 66 millions de kilomètres pour recevoir des soins de santé spécialisés. « *C'est plus que la distance qui sépare la Terre de la planète Mars!* », note Léo-Paul Pinet. Et ce n'est pas qu'une question de ruralité : la région de Fredericton arrive en 2e position, avec plus de 12 millions de kilomètres parcourus, soit 350 km en moyenne par déplacement. « *Notre objectif avec cette étude était de sensibiliser les gouvernements. À l'époque, seulement 6 provinces, les territoires du Nord-Ouest, les Premières Nations et les Inuits pouvaient compter sur des programmes d'aide* ». Le Nouveau-Brunswick ne faisait et ne fait toujours pas partie de la liste...

### «De moins en moins de ressources»

Sur la question du transport, des solutions ont été développées et mise en œuvre par des citoyens engagés pour leur communauté, à l'instar de la Charlotte County Alternative Transportation Association, "Charlotte Dial-A-Ride". Cette association fournit des moyens de transport à bas prix pour que les résidents puissent se rendre chez le médecin, faire leurs courses, et accéder à l'éducation et à l'emploi.



**SHARON MCGLADDERY**

**Membre du conseil d'administration  
de la Charlotte County Alternative  
Transportation Association  
("Charlotte Dial-A-Ride" - CCATA)**



**DIEU HACK-POLAY**

**PhD, EdD, Professeur de Management  
à l'Université Crandall**

# DIALOGUE PUBLIC



## DÉFINITIONS

### SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES :

Les soins de santé primaires regroupent toutes les ressources de première ligne, soit une large variété de professionnels de la santé : les travailleurs sociaux, les psychologues, les pharmaciens, les gestionnaires de cas, les infirmières de santé publique, les infirmières de santé mentale, les infirmières de soins de santé primaires dans des équipes multidisciplinaires, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les inhalothérapeutes, les infirmières praticiennes et les médecins de famille. (Définition donnée par la Dre France Desrosiers).

### SOINS DE SANTÉ SECONDAIRES:

Lorsque votre prestataire de soins primaires vous oriente vers un spécialiste, vous êtes alors en soins secondaires. Les soins secondaires signifient simplement que vous serez pris en charge par quelqu'un qui a une expertise plus spécifique de ce qui vous afflige.

(Source: Santé.vip)

### SOINS DE SANTÉ TERTIAIRES

Une fois qu'un patient est hospitalisé et qu'il a besoin d'un niveau de soins spécialisés plus élevé au sein de l'hôpital, il peut être orienté vers des soins tertiaires. Les soins tertiaires nécessitent un équipement et une expertise hautement spécialisés.

(Source: Santé.vip)

« Aujourd'hui, nous comptons chaque année plus de 1000 trajets pour différents rendez-vous médicaux. Les gens qui veulent utiliser nos services payent 5\$ par mois. Nous organisons aussi des levées de fonds », précise Sharon McGladdery, membre de Charlotte Dial-A-Ride. Reste que ce généreux système a ses limites : « Le coût du carburant augmente. Par ailleurs, nos chauffeurs bénévoles sont de plus en plus âgés... ». Léo-Paul Pinet ajoute : « Il ne faut pas supposer que les volontaires seront toujours là. On a de moins en moins de ressources. »

Il y a donc urgence à trouver et développer des solutions systémiques et à plus grande échelle. D'autant que pour de nombreux Néo-Brunswickois, la question n'est pas seulement de se rendre à bon port: « Beaucoup rencontrent des difficultés dues à la vieillesse, à une perte de motricité, à des difficultés à lire ou à écrire, à des problèmes de santé mentale... Ces personnes ont besoin d'un accompagnant pour les conduire à l'intérieur de l'hôpital, comprendre et rendre compréhensible le discours professionnel du personnel médical », explique Léo-Paul Pinet.

Pour les communautés immigrantes, ces difficultés d'accès aux soins de santé peuvent être amplifiées par une méconnaissance du système, une absence de réseau, ou un manque de moyen de transport. « Les immigrants qui arrivent ne savent pas où se rendre s'ils tombent malade, en particulier quand ils n'ont pas de médecin de famille », explique le Dr Dieu Hack Polay. Selon lui, les immigrants peuvent aussi vivre des situations difficiles pour leur santé mentale, ce qui intensifie leur perte de repères.

## Comment améliorer l'accès aux soins de santé au N.-B.?

« Ils ne peuvent avoir accès aux visites communautaires. On se retrouve avec un système de santé à deux vitesses. Les immigrants peuvent vite être précipités dans un ghetto sanitaire. On ne peut pas dire aux immigrants simplement : « Allez-y, les services sont ouverts, vous pouvez les utiliser ». Il faut un contact intermédiaire... qui « devrait être formé à la communication interculturelle! », rappelle un spectateur via l'outil de clavardage.

**« L'intégration des solutions sera notre défi pour les prochaines années. »**

Face à ces nombreux défis, les réseaux de santé se mobilisent depuis plusieurs années pour juguler les difficultés d'accès aux soins rencontrées par la population néo-brunswickoise en imaginant des solutions innovantes, mais aussi et surtout en réorganisant le système. « On n'est pas en position d'ignorer des solutions. Mais, je pense que c'est l'intégration des solutions qui va être notre défi pour les prochaines années (...) », explique la Dre France Desrosiers, P.-D.G. du Réseau de santé Vitalité.

Parmi les solutions développées en faveur d'un accès plus équitable aux soins où que l'on se trouve dans la province : l'attribution d'aides financières. Margaret Melanson, présidente-directrice générale par intérim et vice-présidente aux services cliniques au Réseau de santé Horizon explique: « Depuis plusieurs années, nous aidons nos patients qui ont besoin d'aide pour se déplacer pour leurs soins de santé, via le Département de Travail Social.



**DRE FRANCE DESROSIERS**  
**P.-D.G. du Réseau de Santé Vitalité**



### LE SAVIEZ-VOUS?

Au N.-B, les professionnels de la santé sont de moins en moins nombreux pour une population grandissante. Le réseau de Santé Vitalité est donc en pourparlers avec des compagnies d'innovations technologiques pour travailler toujours plus efficacement, avec moins de ressources humaines, tout en limitant les déplacements des patients. « Nous travaillons sur des projets pilotes, notamment avec nos spécialistes en santé respiratoires pour surveiller à distance les signes vitaux ou l'oxygène de patients restés à domiciles et atteints de maladies pulmonaires avancées. Il y a aussi des approches de pacemakers qui se font à distance. », explique la Dre France Desrosiers.

# DIALOGUE PUBLIC

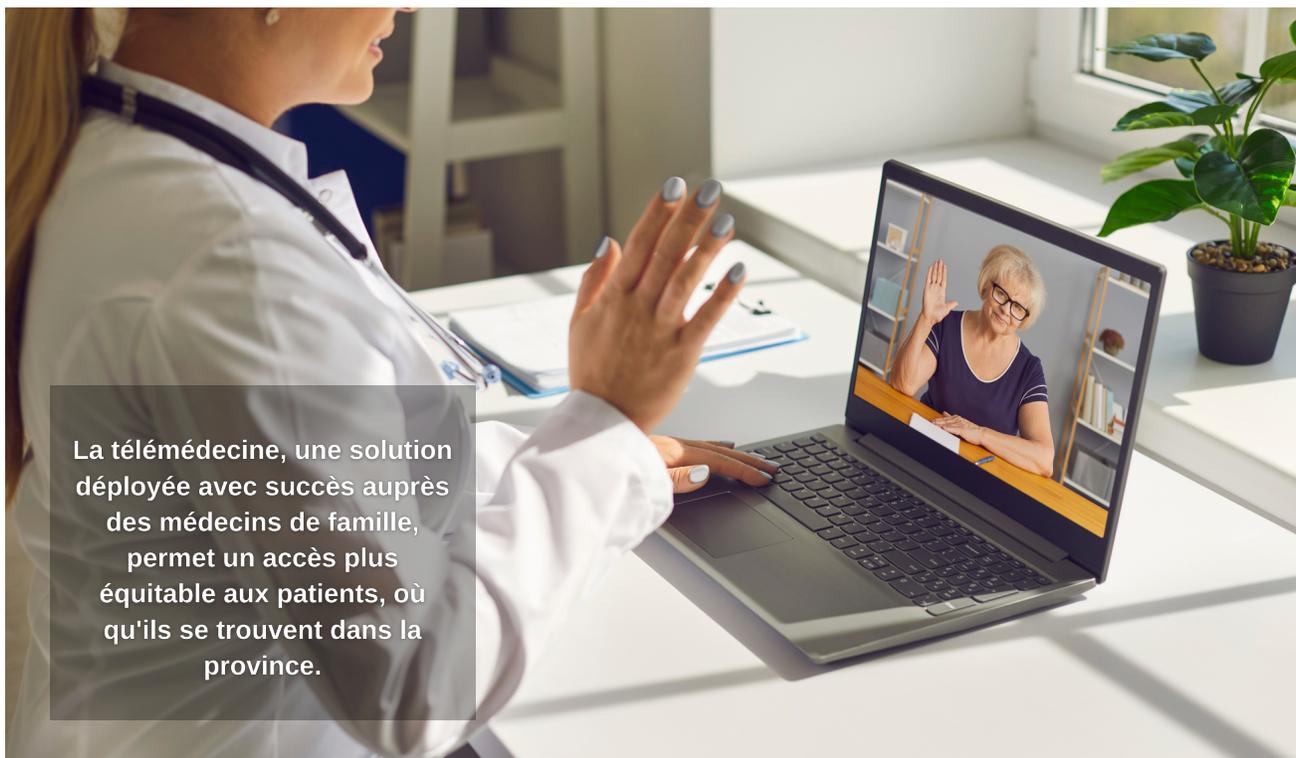


**STÉPHANE ROBICHAUD**  
Directeur Général du Conseil de la  
Santé du Nouveau-Brunswick

*Cela peut être par l'offre de billets d'autobus, le remboursement de frais de taxi... À St Jean, par exemple, nous mettons un appartement à la disposition des familles.»*

**« Penser "en dehors de la boîte"»**

Autre solution, plus récemment déployée : la télémédecine. Avant la pandémie, ce système était utilisé seulement pour améliorer l'accès à certains spécialistes (oncologues, des pneumologues et des rhumatologues...) ; il est désormais proposé par les pourvoyeurs de soin de santé primaire (comme les médecins de famille), car ceux-ci peuvent maintenant facturer l'assurance maladie pour de la télémédecine. Une avancée que les Néo-Brunswickois ont rapidement adoptée !



La télémédecine, une solution déployée avec succès auprès des médecins de famille, permet un accès plus équitable aux patients, où qu'ils se trouvent dans la province.

## Comment améliorer l'accès aux soins de santé au N.-B.?

«Près de 50% des visites familiales sont aujourd'hui facturées en télémédecine », note la Dre France Desrosiers. « Aujourd'hui, tout ce qui peut se faire à distance se fait à distance, et c'est là pour rester, que ce soient les services pré-chirurgicaux, post-chirurgicaux, certaines consultations gynécologiques ou obstétriques... Maintenant, je pense qu'on peut aller plus loin au niveau de l'accès aux soins de santé primaires, en pensant en dehors de la boîte, et en s'assurant d'intégrer tout cela ensemble. »

Les deux réseaux visent donc aujourd'hui deux priorités : développer entre eux une coordination toujours plus efficace pour assurer une meilleure expérience aux patients, et travailler avec les communautés pour co-construire le futur avec elles. « Les discussions avec les communautés sont en cours, en particulier pour améliorer avec elles l'accès aux soins de santé primaires. Nous sommes en train de faire le tour de toutes nos communautés, selon une approche inclusive qui prend en compte notamment les communautés autochtones. Ce n'est qu'un début. Nous voulons travailler sous forme de cycles.», explique la Dre Desrosiers.

### LE SAVIEZ-VOUS?



Le réseau de santé Vitalité offre un accès à des traducteurs dans plus de 15 langues différentes, en présentiel ou à distance. Des réflexions sont en cours pour aller plus loin grâce à des systèmes de technologie interactive.

Le réseau de santé Horizon a instauré un système d'I-Pad, pour offrir aux patients un service de traduction immédiat.

Les réseaux de santé oeuvrent aussi à embaucher du personnel de différentes cultures, pour mieux accompagner les patients, notamment ceux issus de communautés marginalisées et racialisées. « Nous avons des coordinateurs autochtones notamment qui nous aident à nous assurer qu'il y ait une bonne communication avec les communautés », explique Margaret Melanson.



# DIALOGUE PUBLIC



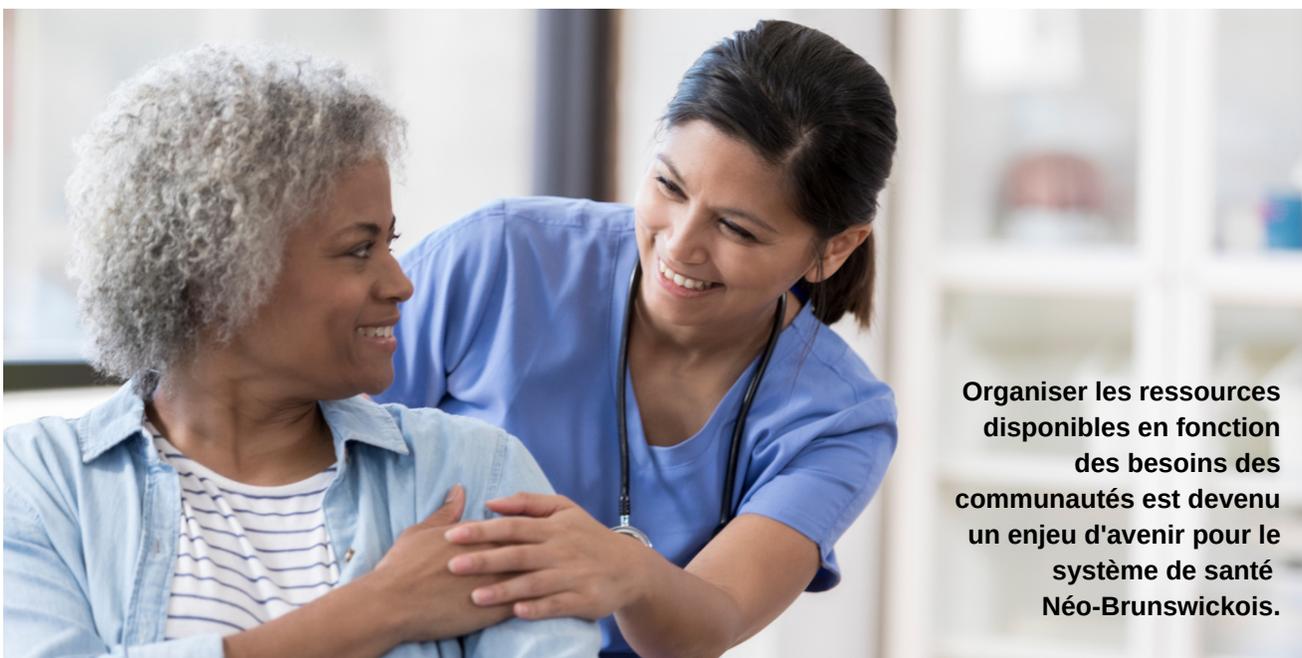
**MARGARET MELANSON**

**Présidente-directrice générale par intérim et vice-présidente aux services cliniques au Réseau de santé Horizon**

Margaret Melanson poursuit : « *Nous avons eu d'excellentes conversations notamment avec de petites communautés ; nous travaillons avec elles pour nous assurer que les services dont elles ont besoin sont disponibles.* » La piste d'un point d'entrée unique, qui pourrait aider les personnes qui se sentent perdues dans la complexité du système actuel, sera notamment explorée.

**«Les communautés: des partenaires à part égale dans l'évolution des services de santé».**

Cette démarche de co-construction avec les communautés mise en place par les réseaux de santé prend tout son sens en regard des données actuelles de la province.



**Organiser les ressources disponibles en fonction des besoins des communautés est devenu un enjeu d'avenir pour le système de santé Néo-Brunswickois.**



**Le Dr Hack Polay pense qu'accélérer le processus de reconnaissance des acquis pour les professionnels de santé venant d'ailleurs pourrait aider à pallier la pénurie de personnel de santé au N.-B.**

Stéphane Robichaud, Directeur Général du Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick, explique: *«Quand on parle de solutions, il faut comprendre les réalités pour s'assurer qu'on ne va pas avoir un impact négatif sur des endroits où ça ne va pas si mal. Par exemple, au niveau des soins de santé primaires, 89.9% des habitants du Nouveau-Brunswick ont un médecin de famille, ce qui place le NB en 2e position après l'Ontario sur cette question. Le problème se situe en termes de temps d'accès, et varie en fonction des communautés: aujourd'hui, 50.8% de la population du N.-B. peut avoir un rendez-vous avec un médecin de famille dans les 5 jours ; à Perth-Andover - Tobique, cette proportion monte à 68%, et descend à 36% à Shédiac – Beaubassin - Cap-Pelé (1). Il faut organiser les ressources dont on dispose en fonction des besoins des communautés. Même si l'on fait face à des défis au niveau du recrutement, on devrait faire beaucoup mieux avec les ressources que l'on a. La pratique « en solo » de très nombreux médecins de famille au N.-B. n'est pas un modèle viable à long terme [pour le Nouveau-Brunswick], par exemple. Il faut vraiment revoir la façon dont nos services sont organisés, de façon coordonnée. ».*

Une solution qui permettrait de pallier la pénurie actuelle de professionnels de santé tiendrait en la reconnaissance des acquis des professionnels de santé qui immigrent au N.-B., suggère le Dr Dieu Hack Polay: "Il faudrait pouvoir accélérer la reconnaissance de leurs acquis pour que ces gens-là puissent intégrer le système sanitaire. Aujourd'hui, le processus est si lent que beaucoup de professionnels de la santé nouvellement arrivés dans la province se retrouvent à travailler en tant que chauffeurs de taxi ou employé d'usine" Selon le Dr Dieu Hack Polay, cette solution pourrait aussi aider à lever les barrières linguistiques et culturelles qui freinent l'accès aux soins de santé des immigrants.

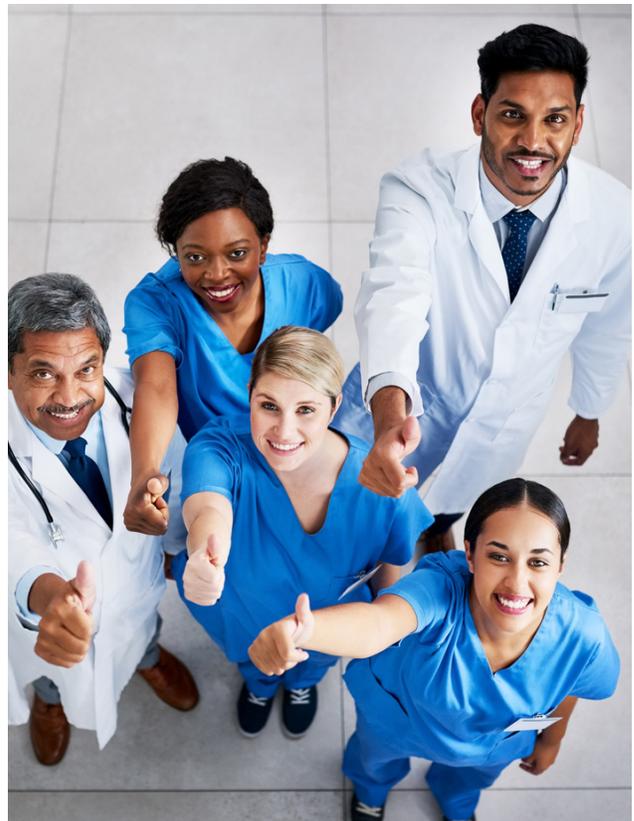
Margaret Melanson partage les préoccupations du Dr Dieu Hack Polay: *"Actuellement, le processus d'accréditation est long et coûteux. Nous faisons pression pour que celui-ci puisse être accéléré. Ce n'est pas de notre ressort, mais c'est certainement un point sur lequel nous pouvons avoir une influence. Nous avons également la volonté d'accueillir ces personnes même si elles ne répondent pas immédiatement aux exigences du poste.*

*Par exemple un médecin spécialisé ou une infirmière peut venir et travailler avec nous à différents niveaux pendant qu'ils reçoivent la formation qui leur est nécessaire. C'est quelque chose sur lequel nous travaillons."*

### **«Il faut revoir la façon dont nos services sont organisés!»**

En parallèle, une réflexion est en marche pour aller encore plus loin et, dans ce contexte de pénurie de professionnel, repenser le système de santé, en lien avec les besoins des patients et les réalités des communautés. La Dre France Desrosiers précise : « *Il faut arrêter, par exemple, d'espérer avoir un médecin de famille par patient. Il faut penser en termes d'équipes de soins : des régions desservies par un département comprenant des professionnels de santé multiples qui sont dans le système de santé et dans la communauté et qui travaillent de façon intégrée. Pour ce qui concerne les soins de santé tertiaires, on ne peut pas planifier notre futur en pensant que nous allons avoir des grappes de médecins partout, dans toutes les zones du Nouveau-Brunswick. Aussi faut-il réfléchir à travailler en équipe collaborative avec des cliniques satellites qui se rapprochent le plus possible de toutes nos communautés. Par exemple, pour éviter que les patients aient à se déplacer trop souvent à Moncton pour consulter un oncologue, nous offrons aujourd'hui des traitements dans les autres hôpitaux régionaux et dans certains hôpitaux communautaires, où des médecins de famille travaillent en équipe avec les oncologues pour superviser les traitements et assurer les suivis des patients. »*

Dans ces réflexions pour le futur, le N.-B. se trouve plus que jamais au cœur du champ des possibles. Un champ d'où émergent de nombreuses pistes... dont certaines pourraient être inspirées d'ailleurs, conclut Stéphane Robichaud: « *Souvent, les immigrants nous arrivent en excellente santé. Là d'où ils viennent, ils ont de bonnes habitudes alimentaires et le système de santé dans leur pays fonctionne souvent d'une façon fort différente du nôtre et souvent... mieux ! Alors on a à apprendre de leurs expériences »*



(1) Données 2020. En 2011, la proportion d'habitants pouvant avoir un rendez-vous avec leur médecin de famille dans les 5 jours était de 55%.

(2) Le Nouveau-Brunswick compte le plus de médecins de famille qui pratiquent en solo.



# ANNEXES

# PISTES DE SOLUTIONS - SYNTHÈSE

**Partenaires et panélistes ont fait apparaître d'importantes pistes de solutions, pour améliorer l'accès aux soins de santé, où que l'on habite au Nouveau-Brunswick.**

## **Pour réduire le nombre de déplacements des patients:**

- La **télémédecine** est désormais proposée par les pourvoyeurs de soin de santé primaire (comme les médecins de famille), car ceux-ci peuvent maintenant facturer l'assurance maladie pour cela.
- Le **numéro 8-1-1 (télé-soins NB)** permet aux patients de parler à des professionnels de la santé et déterminer s'il est préférable de rencontrer un fournisseur de soins de santé ou non.
- **En région, des médecins de famille travaillent en équipe avec des spécialistes basés à Moncton** (c'est le cas des oncologues, par exemples) pour superviser les traitements et assurer les suivis des patients dans des hôpitaux régionaux et dans certains hôpitaux communautaires.
- **Plus globalement, une réflexion menée par les réseaux est en cours pour repenser et réorganiser le système de santé, en lien avec les besoins des communautés.**

## **Pour aider financièrement les patients / les proches aidants à faire face aux coûts induits par leurs déplacements:**

- Des **solutions de transport à bas prix** (tel le service proposé par Charlotte Dial-A-Ride et Déplacement Péninsule ont été développées).
- Le remboursement de frais de transport, logement mis à disposition (Solution expliquées par Margaret Melanson)
- La Fondation communautaire de la Péninsule Acadienne propose de **développer un programme d'aides spécial pour les patients et leurs familles / proches aidants (Détails page suivante)**

## **Pour lever les barrières linguistiques et culturelles, et dans le même temps renforcer les équipes (actuellement en pénurie de personnel de santé):**

- Des **professionnels de santé immigrants peuvent intégrer progressivement les équipes à différents niveaux pendant qu'ils reçoivent la formation** qui leur est nécessaire pour satisfaire aux exigences du poste.
- Il a aussi été suggéré d'**accélérer le processus de la reconnaissance des acquis, notamment pour que les professionnels de santé qui ont immigré au N.-B.**
- L'idée de **contacts intermédiaires formés aux relations interculturelles**, pouvant faire la liaison entre les patients et les professionnels de santé a été évoquée.

# POUR ALLER PLUS LOIN: UN PROGRAMME D'AIDES POUR SOINS EN RÉGION

## "Nous pourrions déployer notre programme d'aides partout au N.-B.!"

La Fondation communautaire de la Péninsule Acadienne suggère le déploiement d'un "Programme d'aide au déplacement permettant l'accès aux services de soins hors région". Ce programme d'aide existe déjà dans la Péninsule Acadienne. Devant son succès, la FCPA appelle au soutien financier du gouvernement pour pouvoir le proposer partout dans la province. Explications avec Jean-Charles Chiasson, Directeur-général de la FCPA.

Dans quelles conditions les aides pourraient-elles être attribuées ?



**Jean-Charles Chiasson:** Le programme d'aides, tel que nous l'imaginons, prévoit d'offrir un soutien financier aux patients et/ou à leurs proches aidants lorsqu'ils doivent se déplacer loin de chez eux. Les habitants de la Péninsule Acadienne, pourraient avoir recours à ce programme lorsqu'ils doivent se rendre à l'extérieur de la région du Nord-Est (Moncton, Saint Jean, ou même Montréal, Québec ou Halifax) pour recevoir un traitement ou effectuer des tests par exemple.

**Que couvrirait l'aide proposée par ce programme?**

**J.-C. C.:** L'accompagnement financier que nous offririons à travers ce programme permettrait de couvrir une partie des frais engendrés par la nécessité de déplacements pour raisons médicales: nous rembourserions une part des frais kilométriques, nous accorderions un *per diem* pour les repas, nous participerions aux frais d'hôtels... Un tel programme universel devrait être subventionné par le gouvernement.

**Ce type de programme existe-t-il ailleurs au Canada?**

**J.-C. C.:** Des programmes similaires à ce que nous souhaitons déployer au N.-B. sont offerts en Colombie-Britannique, à Terre-Neuve et Labrador, au Manitoba, dans les Territoires du Nord-Ouest, en Ontario, en Alberta, au Québec, et aux Premières Nations et Inuits. Les habitants du Nouveau-Brunswick doivent aussi être aidés !

**Quels sont vos besoins pour concrétiser l'idée d'un tel programme?**

**J.-C. C.:** Nous pourrions déployer ce programme dans toute la province, en anglais et en français, avec une seule personne employée à temps plein par la fondation communautaire. Nous avons déjà les méthodes et la technologie nécessaires pour travailler efficacement, en optimisant nos ressources. Il ne nous manque plus que le financement, que nous évaluons entre 10 et 15 millions de dollars. Nous en appelons donc au gouvernement, pour que ce programme devienne réalité. Pour le reste, nous sommes prêts!

# POUR ALLER PLUS LOIN: UN PROGRAMME D'AIDES POUR SOINS EN RÉGION

## ÉTUDE VISANT LA MISE EN OPÉRATION D'UN PROGRAMME D'AIDES POUR SOINS EN RÉGION

Menée en 2015-1016 par la FCPA et le CBPA (*contenu complet*)

### Mise en contexte

Les responsables du Fonds de l'entraide de la Péninsule acadienne sous la responsabilité de la Fondation communautaire de la Péninsule acadienne (FCPA) ont mandaté un groupe de travail afin d'explorer la possibilité de la mise en place du *Programme d'aide au déplacement permettant l'accès aux services de soins hors région*.

### Attentes

**INFORMER et SENSIBILISER les réseaux de santé *Horizon et Vitalité*** sur le démarchage du Groupe de travail de la FCPA sur le cheminement de sa réflexion à date.

### Groupe de travail

- Jean-Charles Chiasson, FCPA Inc.
- Léo-Paul Pinet, CBPA Inc.
- Yvon Cormier, bénévole

### Vision

La vision que nous soumettons est la mise en opération d'un *programme d'aide au déplacement visant à assurer au citoyen du Nouveau-Brunswick l'accès aux services médicaux spécialisés ainsi que les services de base*.

- Au Canada, l'accès aux soins de santé est « universel » à ses citoyens en vertu de la *Loi sur les soins de santé*. Malgré que l'accès équitable ne signifie pas que tout le monde reçoive le même nombre de services, mais plutôt « une répartition juste et équitable des ressources ». Tout en reconnaissant que ce n'est pas tout le monde qui revendique les services de santé dans sa cour arrière, **tous les Néo-Brunswickois n'ont pas un accès équitable aux services de santé**.
- La réflexion pour la mise en place d'un programme d'aide au déplacement permettant l'accès aux services de soins hors région doit **tenir compte de la capacité de déplacement du citoyen selon les particularités de vivre en milieu urbain ou en milieu rural**.
- **Considérer les cinq principes sur lesquels repose la Loi canadienne sur la santé**.
- Considérer que **plusieurs provinces du Canada, Territoires, Premières nations et Inuits** sont dotés d'un programme d'aide (information incluse)

La mise en opération d'un Programme d'aide au déplacement permettant l'accès aux services de soins hors région **va exiger le développement de critères d'admissibilité**

# Étude visant la mise en opération d'un programme d'aides pour soins en région



## Tableaux - statistiques

Région	# de déplacements	Distance entre municipalités (x2)	# de km
<b>#2 –Déplacement de Saint John vers : (voir note 1)</b>			
Fredericton	6 518	226	1 473 068
Québec	76	1 252	95 152
Edmundston	328	754	247 312
Campbellton	1 107	896	991 872
Bathurst	634	694	439 996
Miramichi	250	546	136 500
Moncton	6 058	304	1 841 632
Hors NB et Hors QC	3 101	832	2 580 032
<b>Total</b>	<b>18 072</b>		<b>7 805 564</b>

<b>#6 –Déplacement de la région Acadie Bathurst vers : (voir note 2)</b>			
Miramichi	3 968	200	793 600
Moncton	15 832	474	7 504 368
Saint John	1 974	738	1 456 812
Fredericton	1 154	552	637 008
Edmundston	721	604	435 484
Québec	647	1 242	803 574
Campbellton	2 556	318	812 808
Hors NB et Hors QC	2 314	980	2 267 720
<b>Total</b>	<b>29 166</b>		<b>14 711 374</b>

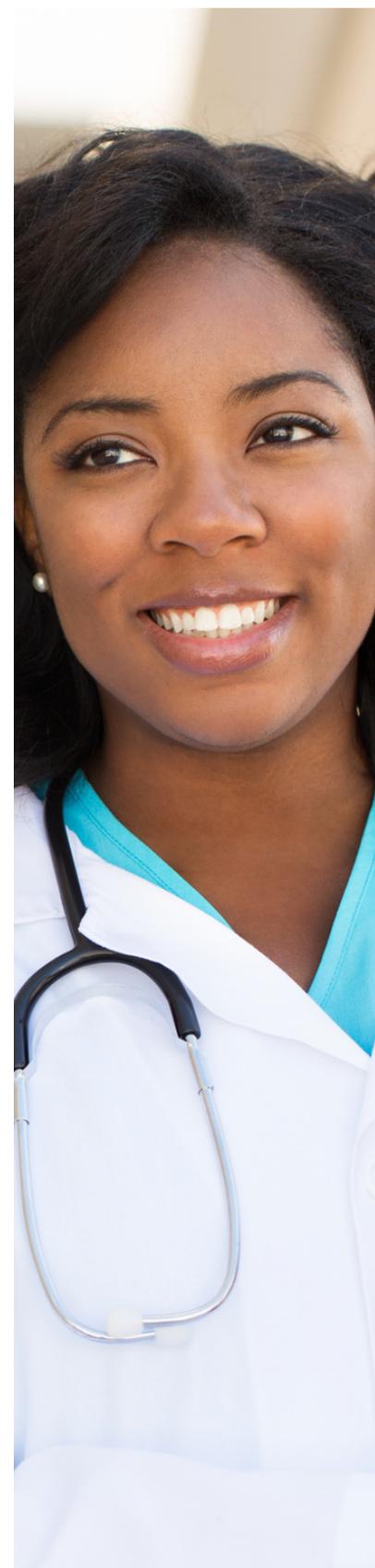
<b>#7 –Déplacement de Miramichi vers :</b>			
Bathurst	5 455	156	850 980
Moncton	8 931	276	2 464 956
Saint John	2 456	542	1 331 152
Fredericton	1 968	346	680 928
Edmundston	45	552	24 840
Québec	64	1190	76 160
Campbellton	321	360	115 560
Hors NB et Hors QC	170	790	134 300
<b>Total</b>	<b>19 410</b>		<b>5 678 876</b>

# POUR ALLER PLUS LOIN: UN PROGRAMME D'AIDES POUR SOINS EN RÉGION

#1 –Déplacement de Moncton vers :			
Miramichi	5 350	282	1 508 700
Bathurst	4 982	444	2 212 008
Saint John	7 648	306	2 340 288
Fredericton	3 931	392	1 540 952
Edmundston	863	882	761 166
Québec	312	1 520	474 240
Campbellton	662	648	428 976
Hors NB et Hors QC	1 000	528	528 000
<b>Total</b>	<b>24 748</b>		<b>9 794 330</b>

#3 –Déplacement de Fredericton vers :			
Miramichi	2 687	348	935 076
Moncton	5 174	388	2 007 512
Saint John	18 442	220	4 057 240
Bathurst	3 507	510	1 788 570
Edmundston	4 402	544	2 394 688
Québec	220	1 182	260 040
Campbellton	942	714	672 588
Hors NB et Hors QC	556	880	489 280
<b>Total</b>	<b>35 930</b>		<b>12 604 994</b>

#4 –Déplacement d'Edmundston vers :			
Miramichi	74	552	40 848
Moncton	3 498	880	3 078 240
Saint John	599	748	448 052
Fredericton	3 745	546	2 044 770
Bathurst	541	496	268 336
Québec	3 337	644	2 149 028
Campbellton	1 570	400	628 000
Hors NB et Hors QC	57	1 408	80 256
<b>Total</b>	<b>13 421</b>		<b>8 737 530</b>



## Étude visant la mise en opération d'un programme d'aides pour soins en région

#5 –Déplacement de Campbellton vers :			
Miramichi	264	360	95 040
Moncton	4 893	632	3 092 376
Saint John	1 426	896	1 277 696
Fredericton	456	712	324 672
Edmundston	1 682	398	669 436
Québec	468	1 038	485 784
Bathurst	5 502	216	1 188 432
Hors NB et Hors QC	280	1 140	319 200
<b>Total</b>	<b>14 971</b>		<b>7 452 636</b>

<b>Grand Total</b>	<b>155 718</b>		<b>66 785 304</b>
--------------------	----------------	--	-------------------

**Note 1:** Halifax est utilisé comme point de destination pour les voyages hors NB et hors QC

**Note 2:** Étant situé centralement, Paquetville est utilisé comme point de départ pour la Zone #6 Acadie-Bathurst

### Les programmes d'aides existants

#### Colombie Britannique

<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/tap-bc/travel-assistance-program-tap-bc>

Le programme d'aide aux déplacements (Travel Assistance Program - TAP) permet d'alléger une partie des coûts de transport des résidents admissibles de la Colombie-Britannique qui doivent se déplacer dans la province pour obtenir des services médicaux spécialisés non urgents qui ne sont pas disponibles dans leur propre communauté.

#### Terre-Neuve et Labrador

<http://www.health.gov.nl.ca/health/mcp/travelassistance.html#claimed>

Le Programme d'aide au transport pour raison médicale (Medical Transportation Assistance Program - MTAP) offre une aide financière aux bénéficiaires du Régime d'assurance-maladie (RAM) qui doivent assumer des frais de déplacement importants pour avoir accès à des services médicaux spécialisés assurés qui ne sont pas disponibles dans leur région de résidence immédiate et/ou dans la province.

# POUR ALLER PLUS LOIN: UN PROGRAMME D'AIDES POUR SOINS EN RÉGION

## Manitoba

<https://www.gov.mb.ca/health/ems/nptp.html>

Le Programme de transport des patients du Nord (Northern Patient Transportation Program - NPTP) subventionne les coûts de transport médical des résidents admissibles du Manitoba dans le Nord pour qu'ils obtiennent des soins médicaux ou hospitaliers qui ne sont pas disponibles dans leur communauté. Les subventions peuvent inclure les coûts d'un accompagnement essentiel (ex : si nécessaire pour un mineur ou une personne handicapée).

## Territoires du Nord-Ouest

<https://www.nthssa.ca/sites/www.nthssa.ca/files/medical-travel-guide-final.pdf>

Il y a voyage médical lorsqu'une personne doit se rendre dans une autre communauté pour recevoir des services médicaux.

La communauté où vous vous rendez peut être une autre communauté des TNO ou se trouver à l'extérieur des TNO. Le rendez-vous peut être pour voir un spécialiste, pour obtenir un certain traitement ou une certaine procédure, ou pour d'autres soins médicaux qui ne sont pas disponibles dans la communauté où vous vivez.

## Ontario

<http://www.aboutface.ca/healthcare-contacts/ontario-medical-travel-assistance/>

Le MoHLTC finance et administre le Programme de subventions pour les déplacements à des fins médicales dans le Nord (Northern Health Travel Grant - NHTG) afin d'aider à défrayer une partie des coûts engagés par les résidents du Nord de l'Ontario qui doivent parcourir de longues distances en Ontario ou au Manitoba pour recevoir des services médicalement assurés qui ne sont pas disponibles dans leur communauté.



## **Étude visant la mise en opération d'un programme d'aides pour soins en région**

### **Alberta**

<http://www.humanservices.alberta.ca/AWonline/IS/4875.html>

La prestation de transport extraordinaire peut être accordée si un membre de l'unité de ménage a un grave problème de santé et doit avoir un accès régulier aux services de santé payés par Alberta Health (médecins, radiologues, techniciens de laboratoire, physiothérapeutes, etc.) La personne doit utiliser le fournisseur de services de santé approprié le plus proche et se déplacer par le moyen de transport le plus économique disponible.

### **Québec**

<https://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/soins-et-services/aide-financi%C3%A8re-pour-le-d%C3%A9placement-des-usagers.html>

Ce programme a pour but de procurer aux usagers admissibles une aide financière pour obtenir des soins et services de santé qui ne sont pas disponibles dans la région.

L'aide financière permet de rembourser à l'utilisateur une partie des frais de séjour et de déplacement, de la résidence située au Québec vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services requis, et le retour.

### **Premières Nations et Inuit**

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/first-nations-inuit-health/non-insured-health-benefits/benefits-information/medical-transportation-benefits-information-first-nations-inuit-health.html>

Si vous êtes un client admissible au programme des SSNA, les conditions suivantes s'appliquent :

- Le service médical dont vous avez besoin n'est pas disponible localement ;
- Vous avez d'abord utilisé toutes les autres prestations de transport offertes par d'autres programmes fédéraux, provinciaux/territoriaux ou privés ;
- Le déplacement se fait uniquement vers l'établissement de santé approprié le plus proche ;
- Le moyen de transport le plus économique et le plus efficace est utilisé, en tenant compte de l'urgence de la situation et de l'état de santé du client ;
- Le transport vers les services de santé est coordonné afin d'assurer un rapport coût-efficacité maximal ; et
- Les prestations doivent être approuvées au préalable par le bureau régional de Santé Canada ou peuvent être approuvées après coup s'il y a une justification médicale et si elles répondent aux critères du Programme des SSNA.

# RESSOURCES

*Les ressources suivantes ont été mentionnées dans le dialogue ou dans le chat de l'événement, recommandées par les présentateurs et les personnes participantes.*

## **Fondation Communautaire de la Péninsule Acadienne**

[www.fondationcompa.com](http://www.fondationcompa.com)

## **Centre de bénévolat de la Péninsule Acadienne**

[Cbpa.ca](http://Cbpa.ca)

## **Réseau de santé Vitalité**

[Vitalitenb.ca](http://Vitalitenb.ca)

[Premières Nations | Vitalité \(vitalitenb.ca\)](#)

[Guide du patient | Vitalité \(vitalitenb.ca\)](#)

## **Réseau de santé Horizon**

[Horizonnb.ca](http://Horizonnb.ca)

[Programme d'accès à la communication pour les personnes sourdes ou malentendantes -](#)

[Santé de la population autochtone](#)

[Services de représentation des patients](#)

## **Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick**

[Csnb.ca](http://Csnb.ca)

## **Charlotte Dial-A-Ride**

<https://charlottedial-a-ride.com/>

## **Ressource provenant du Gouvernement du NB**

[Établissements hôteliers à l'extérieur de la province et allocation de repas \(gnb.ca\)](#)

## **SeamlessMD**

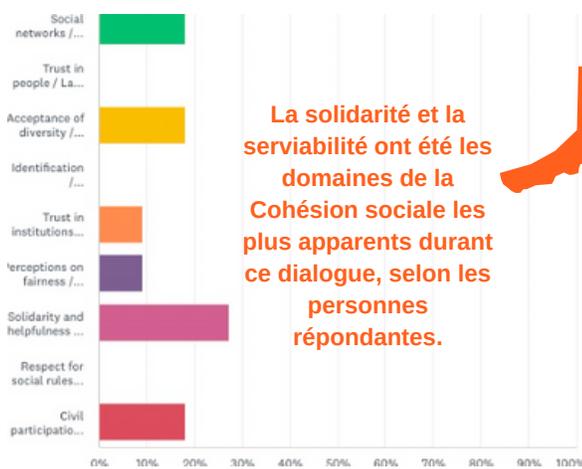
[SeamlessMD: Engage, Monitor and Optimize Patients For Better Outcomes](#)

# PORTRAIT DE L'AUDIENCE

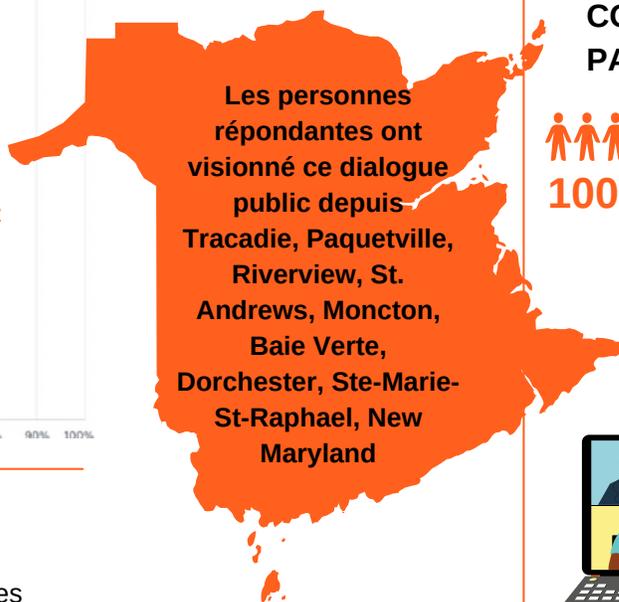
## Votre voix compte...

Après le dialogue public, une enquête de satisfaction a été envoyée aux personnes participantes. Onze personnes ont répondu au questionnaire.

Ce dialogue public a été très bien accueilli. Les personnes répondantes ont estimé que ce dialogue a rejoint en priorité quatre aspects de la cohésion sociale, en tête desquels la solidarité et la serviabilité.



La solidarité et la serviabilité ont été les domaines de la Cohésion sociale les plus apparents durant ce dialogue, selon les personnes répondantes.



### CONNAISSANCE DES PANÉLISTES



Toutes les personnes répondantes ont indiqué qu'elles reconnaissaient au moins un des panélistes.

### NIVEAU D'ÉDUCATION



- Diplôme d'études professionnelles (2)
- Bachelor (licence) (2)
- Masters (3)
- Doctorat (4)



64 % des répondants étaient de langue maternelle française, 36% de langue maternelle anglaise.

**45%** des personnes répondantes avaient 65 ans et plus.

27% avaient entre 55 et 64 ans  
9% avaient entre 45 et 54 ans  
9% avaient entre 35 et 44 ans.  
9% avaient entre 25 et 34 ans

### COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE CE DIALOGUE PUBLIC?

Facebook: 36 %  
Courriels promotionnels: 18%  
Bouche-à-oreille: 18%  
LinkedIn: 9%  
Autres (Via la fondation ou panélistes): 19%



**182** personnes inscrites

**49** personnes sur Zoom

**209** personnes atteintes via Facebook live

56% des personnes répondantes s'identifient comme femmes, 27% comme hommes, 9% comme non-binaires et 9% comme bispirituels.

# SONDAGE DE SATISFACTION

## PROFESSIONNALISME DE L'ANIMATRICE



4.55 /5

## PERTINENCE DES PANÉLISTES



4.5 /5

## QUALITÉ DE L'INTERPRÉTATION



3.86 /5

## COMMENT POURRIONS-NOUS AMÉLIORER NOS DIALOGUES PUBLICS?

- Il ne devrait pas y avoir une seule personne de race noire qui parle au nom de tous les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick - il n'est pas juste de faire porter le fardeau à une seule personne comme cela.
- Les panélistes pourraient être informés de manière plus approfondie.
- Des dialogues mensuels ou trimestriels, avec des thèmes/ordre du jour "en vrac".
- Il faudrait qu'un professionnel de la santé mentale et un professionnel de la santé publique fassent partie du groupe d'experts, ainsi qu'un spécialiste du développement social.

## ENGAGEMENT



4 /5

La majorité des répondants (7) ont estimé ce dialogue très engageant, donnant la note de 4, et deux la note maximale.

## TAUX DE SATISFACTION



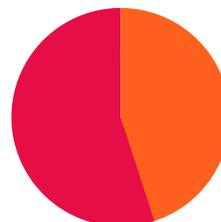
4.75 /5

La majorité des répondants ont beaucoup apprécié ce dialogue public: cinq personnes ont donné une note de 4, et quatre lui ont donné la note maximale.

## QUELS SONT LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS QUE LES PERSONNES RÉPONDANTES ONT TIRÉS DE CE DIALOGUE ?

- Les distances à parcourir pour des soins spécialisés
- La volonté des différents professionnels de la santé et des autorités d'écouter et de prendre des mesures.
- Nous avons acquis une meilleure connaissance des réseaux de soutien qui aident à relever les défis du voyage de différentes façons, par exemple l'Association acadienne des fondations communautaires.
- La transparence et l'empressement doivent émerger davantage
- Je pense avoir entendu que nous voulons tous la même chose - une stratégie provinciale coordonnée pour permettre l'accès aux soins de santé primaires, secondaires et tertiaires & cela nécessite un système de transport en commun coordonné au niveau provincial, ainsi qu'une approche d'équipe multidisciplinaire.
- Les nouvelles initiatives en cours de réalisation et de conception et la reconnaissance de l'importance de la collaboration et de la communauté dans notre système de soins de santé.
- Il y a beaucoup d'énergie de mise pour améliorer l'accès aux soins de santé au NB, mais il reste encore beaucoup à faire.
- Que les partenariats et la participation des communautés est nécessaire afin d'arriver à améliorer l'accès aux soins de santé.
- Données soumises par Stéphane Robichaud

## CE DIALOGUE VOUS A-T-IL PERMIS DE MIEUX COMPRENDRE LA QUESTION DE L'ACCÈS AUX SOINS ?



La majorité (6) a répondu par "un peu" et les autres personnes (5) par "beaucoup".

# PROMOTION DU DIALOGUE PUBLIC

## 1 COMMUNIQUÉ DE PRESSE



- The English version of this press release has been translated -

Moncton - Vendredi 14 octobre 2022

Dialogue NB et la Fondation communautaire de la Péninsule Académique organisent un premier dialogue public le 20 octobre.

**DIALOGUE PUBLIC - Équité dans les soins de santé au N.-B.**

**Perspectives géographiques: Comment pouvons-nous améliorer l'accès aux soins de santé partout au Nouveau-Brunswick?**



S'inscrire

88 millions de kilomètres! C'est la distance que parcourent chaque année les Néo-Brunswickois pour accéder à des soins de santé complexes, dont 16 millions par les seuls habitants de la Péninsule académique. En cause : un accès aux services de santé bien différent et loin d'être équitable, selon l'endroit où l'on habite au Nouveau-Brunswick. Nombreux sont les Néo-Brunswickois habitant loin des grands hôpitaux, qui n'ont pas d'autres choix que de se déplacer sur de longues distances lorsqu'ils doivent subir une intervention lourde, ajoutant à leur souffrance et à celles de leurs proches une logistique compliquée, chronophage et coûteuse.

**Comment pouvons-nous améliorer l'accès aux soins de santé partout au Nouveau-Brunswick ?**

C'est la question que posera ce dialogue public, organisé par Dialogue NB le 20 octobre 2022, sur Zoom, à l'occasion des 20 ans de son partenaire, la Fondation communautaire de la Péninsule académique.

**Envoyé le 14 octobre 2022**

(une version anglaise et une version française)

**Récepteurs:**

- Tout public : 1483 contacts
- Médias: 95 contacts

## LETTRE D'INFORMATION DE DIALOGUE NB

**Envoyée le 6 septembre 2022**

(une version anglaise et une version française)

**Récepteurs:**

- Tout public : 1483 contacts
- Médias: 95 contacts

## UNE AFFICHE OFFICIELLE

## UN CAMPAGNE COMPLÈTE SUR LES MÉDIAS SOCIAUX

Cette campagne a présenté l'événement, valorisé chaque panéliste, remercié les animateurs et suscité l'engagement avec un petit quizz.

Parutions sur Facebook, Instagram, LinkedIn et Twitter



## 47 TWEETS POSTÉS EN DIRECT

- 6 retweets
- 12 mentions "j'aime"



Dialogue NB @DialogueNb · Oct 20

"Les Néo-Brunswickois parcourent 66 millions de kilomètres pour accéder à des soins de santé. C'est plus que la distance qui nous sépare de la planète Mars !" - Léo-Paul Pinet.



# REVUE DE PRESSE

## RADIO CANADA - ICI NOUVEAU-BRUNSWICK

**Soins de santé: des millions de kilomètres parcourus chaque année au N.-B.**

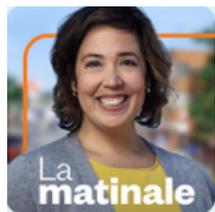
Parution: 20 octobre 2022

Autrice: Océane Doucet



[Lire l'article en entier](#)

## RADIO CANADA - LA MATINALE



**"Dialogue public sur l'accès aux soins de santé**

**"(Entrevue de Léo-Paul Pinet)**

Diffusion: 20 octobre 2022 - 8h13

Journaliste: Martine Blanchard

[Écouter l'entrevue](#)



**DIALOGUONS NOUVEAU-BRUNSWICK**  
**LET'S TALK NEW BRUNSWICK**

par/by **DIALOGUE**



**Fondation  
communautaire**  
DE LA PÉNINSULE ACADIENNE